

**ANALISIS PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP
SWAMEDIKASI MALARIA DIUKUR DARI PENERAPAN
METODE *ASMETHOD* DAN KRITERIA KIE IDEAL DI
WILAYAH KOTA NABIRE**

**ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL SERVICES
TOWARDS SELF-MEDICATION OF MALARIA
MEASURED FROM THE APPLICATION OF
ASMETHOD METHODS AND IDEAL KIE CRITERIA
IN THE CITY OF NABIRE**

Disusun dan diajukan oleh

ADISTI IRMA SUDHARYANTI

N011 18 1310



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP SWAMEDIKASI
MALARIA DIUKUR DARI PENERAPAN METODE *ASMETHOD* DAN
KRITERIA KIE IDEAL DI WILAYAH KOTA NABIRE**

**ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL SERVICES TOWARDS SELF-
MEDICATION OF MALARIA MEASURED FROM THE APPLICATION
OF *ASMETHOD* METHODS AND IDEAL KIE CRITERIA IN THE CITY
OF NABIRE**

SKRIPSI

untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk mencapai gelar sarjana

**ADISTI IRMA SUDHARYANTI
N011 18 1310**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP SWAMEDIKASI
MALARIA DIUKUR DARI PENERAPAN METODE ASMETHOD DAN
KRITERIA KIE IDEAL DI WILAYAH KOTA NABIRE**

ADISTI IRMA SUDHARYANTI

N011 18 1310

UNIVERSITAS HASANUDDIN

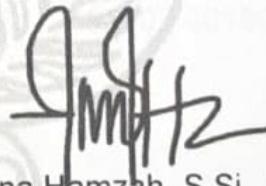
Disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002



Suhartina Hamzah, S.Si., M.Si., Apt
NIP. 19891207 201904 4 001

Pada Tanggal, 29 November 2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP SWAMEDIKASI
MALARIA DIUKUR DARI PENERAPAN METODE *ASMETHOD* DAN
KRITERIA KIE IDEAL DI WILAYAH KOTA NABIRE**

Disusun dan diajukan oleh:

**ADISTI IRMA SUDHARYANTI
N011 18 1310**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19780630 200812 1 002



Suhartina Hamzah, S.Si., M.Si., Apt
NIP. 19891207 201904 4 001

Ketua Program Studi S1 Farmasi,
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin



Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt.
NIP. 19860116 201012 2 009



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ADISTI IRMA SUDHARYANTI

Nim : N011 18 1310

Program Studi : Farmasi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan Judul Analisis Pelayanan Kefarmasian terhadap Swamedikasi Malaria Diukur Dari Penerapan Metode *Asmethod* dan Kriteria Kie Ideal Di Wilayah Kota Nabire adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta lain. Apabila dikemudian hari skripsi karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya gunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi.

Makassar, 29 November 2022

Yang menyatakan,



Adisti Irma Sudharyanti

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas limpahan berkat, rahmat dan petunjuknya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Sungguh banyak hambatan yang dialami penulis dalam penyusunan skripsi ini, namun berkat dukungan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat melewati hambatan-hambatan tersebut. Untuk itu, penulis menyampaikan banyak terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anshar Saud, S.Si., M.Farm., Apt. selaku pembimbing utama dan ibu Suhartina Hamzah, S.Si., M.Si., Apt selaku pembimbing pendamping yang dengan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan ilmunya dalam memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sampai akhir.
2. Ibu Prof Dr. Elly wahyudin, DEA., Apt dan bapak Habibie, S.Si., M. Pharm. Sc., Apt selaku tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini.
3. Bapak Dr. A. Ilham Makhmud, MM., Dip.Sc., Apt selaku penasehat akademik yang telah memberikan ilmu dan nasehat selama penulis menempuh studi di Fakultas Farmasi.

4. Dekan, Wakil dekan, seluruh staf dosen dan pegawai Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin atas ilmu, bantuan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis selama menempuh studi.
5. Teristimewa, terima kasih kepada ibunda tercinta Hj. Nurmiah yang sudah bersusah payah mendidik penulis sejak kecil, memberikan doa, perhatian dan kasih sayang, serta pengorbanan tanpa mengenal usia untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya hingga saat ini. Dan tidak lupa penulis sampaikan terimakasih kepada (alm) ayahanda Sudan Rasyid yang selama hidupnya selalu membimbing dan memberikan semangat kepada penulis.
6. Teman-teman angkatan 2018 (GEMF18ROZIL), yang telah memberikan banyak kenangan tak terlupakan selama menjadi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu yang tak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu farmasi.

Makassar, 2022

Adisti Irma Sudharyanti

ABSTRAK

ADISTI IRMA SUDHARYANTI. Analisis Pelayanan Kefarmasian Terhadap Swamedikasi Malaria Diukur dari Penerapan Metode *ASMETHOD* dan Kriteria KIE Ideal di Wilayah Kota Nabire

Swamedikasi merupakan cara pengobatan secara mandiri untuk mengatasi penyakit. Kegiatan ini dapat menimbulkan risiko yang besar jika pelaksanaannya tidak dilakukan dengan rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas apotek telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan teknik simulasi pasien menggunakan instrumen lembar *checklist* dengan jumlah sampel sebanyak 25 apotek. Hasil penelitian menunjukkan hanya 40% (n=10) apoteker yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan swamedikasi. *Patient assessment* yang paling banyak ditanyakan oleh petugas apotek adalah “berapa usia pasien?” sebanyak 68% (n=17), pemberian rekomendasi obat sebanyak 64% (n=16) dengan jenis obat analgesik-antipiretik 8% (n=2) AINS 4% (n=1) dan antimalaria 52% (n=13), pemberian rekomendasi dokter sebanyak 76% (n=19), informasi obat yang paling banyak diberikan petugas apotek adalah “dosis obat” sebanyak 100% (n=16), informasi non farmakologi sebanyak 0% (n=0). Hasil penilaian tingkat pelayanan swamedikasi pasien, diperoleh bahwa 100% (n=25) apotek mendapatkan %skor < 60 yang merupakan kategori kurang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas apotek belum memenuhi standar dan perlu ditingkatkan lagi khususnya pada tahap penggalian informasi pasien dan juga pemberian KIE.

Kata Kunci : KIE, Malaria, Metode *ASMETHOD*, Pelayanan swamedikasi

ABSTRACT

ADISTI IRMA SUDHARYANTI. Analysis Of Pharmaceutical Services Towards Self-Medication Of Malaria Measured From The Application Of Asmethod Methods And Ideal Kie Criteria In The City Of Nabire

Swamedikasi is a way of self-medication to treat disease. Implementing self-medication can pose a significant risk if not carried out rationally. This study aims to determine whether the services provided by pharmacists are by pharmaceutical service standards in pharmacies, find out what patient information is extracted, and the application of KIE. This study is observational using patient simulation techniques using a checklist sheet instrument carried out from May to June 2022 with a total sample of 25 pharmacies. The results showed that only 40% (n=10) of pharmacists were directly involved in self-medication services. Most pharmacists ask the patient assessment, "how old is the patient?" 68% (n=17), 64% (n=16) drug recommendations with analgesic-antipyretic type 8% (n=2) NSAID 4% (n=1) and 52% antimalarial (n=13) , giving doctor recommendations as much as 76% (n=19), drug information that was mostly given by pharmacists was "dose of medicine" as much as 100% (n=16), non-pharmacological information as much as 0% (n=0). From the assessment of the patient's self-medication service level, it was found that 100% (n=25) pharmacies got a %score of <60, which is a poor category. The most fulfilled KIE criteria were the criteria for general communication skills and when referring to a doctor. From the study results, it can be concluded that the services provided by pharmacy staff have not met the standards and need to be improved, especially at the stage of extracting patient information and providing KIE.

Keywords: KIE, Malaria, *ASMETHOD* method, self-medication services

DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
II.1 Apotek	6
II.2 Swamedikasi	6
II.2.1 Patient Assesment	8
II.2.2 Rekomendasi	10
II.2.3 Informasi Farmakologi	10
II.2.4 Informasi Nonfarmakologi	11
II.2.5 KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)	11
II.3 Obat	12
II.3.1 Definisi Obat	12
II.3.2 Penggolongan Obat	12
II.3.3 Cara penggunaan obat swamedikasi	15
II.4 Malaria	15
II.4.1 Definisi Malaria	15
II.4.2 Jenis Malaria	16

II.4.3 Gejala Umum	16
II.4.4 Diagnosis	17
II.4.5 Pengobatan Malaria	18
BAB III	19
METODE PENELITIAN	20
II.1 Jenis Penelitian	20
II.2 Teknik Pengumpulan Data	20
II.3 Instrumen Penelitian	20
II.3.1 Skenario Pasien Simulasi	20
II.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
II.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
II.6 Tempat dan Waktu Penelitian	21
III.7 Variabel Penelitian	22
II.8 Teknik Analisis Data	24
BAB IV	26
HASIL DAN PEMBAHASAN	26
IV.1 Patient assessment	26
IV.1.1 Perbedaan Profil Pelayanan Apoteker Dan Bukan Apoteker	29
IV.2 Rekomendasi	30
IV.2.1 Jenis obat yang direkomendasi	31
IV.2.2 Golongan obat yang direkomendasi	32
IV.3 Informasi Obat	33
IV.4 Informasi Non Farmakologi	36
IV.5 KIE ideal	37
IV.5.1 Keterampilan komunikasi umum	38
IV.5.2 Informasi apa saja yang dikumpulkan	39
IV.5.3 Bagaimana cara informasi dikumpulkan	40
IV.5.4 Hal yang perlu dipertimbangkan sebelum memberi saran	41
IV.5.5 Kerasionalan isi saran/KIE yang diberikan	42
IV.5.6 Bagaimana cara saran diberikan	42
IV.5.7 Kerasionalan pemilihan produk obat	42

IV.5.8 Saat merujuk ke dokter/tenaga medis	44
IV.6 Tingkat Pelayanan Swamedikasi	45
BAB V	47
KESIMPULAN DAN SARAN	47
V.1 Kesimpulan	47
V.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Pengobatan malaria falciparum	18
2. Pengobatan malaria vivax	18
3. Pengobatan malaria infeksi campur	19
4. Skenario pasien simulasi	21
5. Variabel Penelitian (Tahap pelayanan swamedikasi)	22
6. Variabel Penelitian (KIE)	23
7. Variabel Penelitian (KIE) (Lanjutan)	24
8. Penilaian Pelayanan Kefarmasian Di Apotek	25
9. Distribusi data profil patient assessment yang dilakukan petugas apotek	27
10. Profil pelayanan swamedikasi antara apoteker dan bukan apoteker	29
11. Distribusi data profil rekomendasi yang diberikan oleh petugas apotek	30
12. Jenis obat yang direkomendasikan oleh petugas apotek	32
13. Golongan obat yang direkomendasikan oleh petugas apotek	32
14. Distribusi data profil informasi obat yang diberikan oleh petugas apotek	34
15. Distribusi profil informasi non farmakologi yang diberikan oleh petugas apotek	36
16. Distribusi profil keterampilan komunikasi umum	38
17. Distribusi profil informasi apa saja yang dikumpulkan	39

18. Distribusi profil Bagaimana cara informasi dikumpulkan	40
19. Distribusi profil hal-hal yang perlu dipertimbangkan sebelum memberi saran	41
20. Distribusi profil Kerasionalan isi saran/KIE yang diberikan	42
21. Distribusi profil Bagaimana cara saran diberikan	42
22. Distribusi profil Kerasionalan pemilihan produk obat	43
23. Distribusi profil Saat merujuk ke dokter/tenaga medis	45
24. Distribusi tingkat pelayanan tentang swamedikasi yang diberikan oleh petugas apotek	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas	14
2. Distribusi data profil patient assessment	28
3. Hasil Output Uji t-test	30
4. Distribusi data profil rekomendasi yang diberikan oleh petugas apotek	31
5. Informasi obat yang diberikan oleh petugas apotek	35
6. Distribusi profil keterampilan komunikasi umum	38
7. Distribusi profil informasi apa saja yang dikumpulkan	39
8. Distribusi profil Bagaimana cara informasi dikumpulkan	40
9. Distribusi profil hal yang perlu dipertimbangkan sebelum memberi saran	41
10. Distribusi profil Bagaimana cara saran diberikan	43
11. Distribusi profil Kerasionalan pemilihan produk obat	44
12. Distribusi profil Saat merujuk ke dokter/tenaga medis	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar <i>Checklist</i>	50
2. Output Uji Validitas Instrumen	54
3. Output Uji Reliabilitas Instrumen	56

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Swamedikasi merupakan cara pengobatan secara mandiri untuk mengatasi penyakit. Perilaku ini meliputi penggunaan obat tanpa resep untuk mengobati penyakit atau gejala tanpa pengawasan medis (Noone & Blanchette, 2017). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, pada tahun 2021 sebanyak 84,23% penduduk Indonesia melakukan swamedikasi.

Adapun faktor-faktor yang mendorong perilaku swamedikasi yaitu meningkatnya pengetahuan dan kemudahan masyarakat memperoleh informasi, mahalnya biaya, tidak cukupnya waktu untuk berobat dan kurangnya akses fasilitas kesehatan. Swamedikasi dapat memberikan keuntungan, namun juga dapat menimbulkan risiko yang besar jika pelaksanaannya tidak dilakukan dengan rasional seperti menimbulkan reaksi alergi, sensitivitas, atau resistensi (Muliasari et al., 2020).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian semula berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) kini berubah menjadi pelayanan komprehensif (*patient oriented*) yang bertujuan untuk meningkatkan

kualitas hidup pasien. Oleh karena itu apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta mampu mengubah perilaku dalam hal berinteraksi dengan pasien (Fajarini, 2018).

Terdapat beberapa tahap dalam pelayanan swamedikasi yaitu *patient assesment*, penentuan rekomendasi, penyerahan obat dan pemberi informasi. Tahapan *patient assesment* bertujuan untuk penggalian informasi terkait gejala-gejala yang dirasakan untuk memberikan rekomendasi terapi yang aman dan efisien (Muharni et al., 2017). Dalam menggali informasi pasien dapat digunakan metode WWHAM dan ASMETHOD. Metode ASMETHOD lebih banyak digunakan karena metode ini mencakup seluruh komponen *patient assessment* (Blenkinsopp et al., 2018). Selain itu, menurut (Prasetyo, 2017) menyatakan bahwa metode ASMETHOD dapat diterapkan dalam pelayanan swamedikasi di apotek untuk menentukan *patient assessment* sebelum memberikan rekomendasi terapi untuk konsumen apotek.

Tahapan selanjutnya yaitu pemberian rekomendasi dan informasi. Tahapan ini bertujuan untuk menunjang penggunaan obat secara rasional (Sujono & Sabiti, 2020). Dalam pelaksanaan tahap swamedikasi dibutuhkan keterampilan berkomunikasi agar informasi dapat disampaikan dengan baik dan meningkatkan kepatuhan penggunaan obat (Sujono & Sabiti, 2020). Adapun Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi

yaitu keterampilan komunikasi umum; informasi yang dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian di Apotek; cara informasi dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; hal yang harus dipertimbangkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek sebelum memberi KIE; kerasionalan isi KIE yang diberikan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; bagaimana cara saran diberikan; kerasionalan pemilihan produk obat oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; saat untuk merujuk ke dokter (Bissell et al., 2000).

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium. Penyakit ini umum ditemukan di daerah beriklim tropis dan subtropis seperti Indonesia. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan merupakan penyakit berisiko tinggi pada bayi, anak balita, dan ibu hamil (Hulu et al., 2009). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah kasus malaria di Indonesia tahun 2021 mencapai 94.610.

Perilaku swamedikasi malaria adalah hal yang biasa dilakukan masyarakat di daerah endemis, masyarakat telah terbiasa mengonsumsi obat-obat yang dapat dibeli di warung tanpa resep dokter (PN, 2019). Namun, menurut penelitian (Hulu et al., 2009) ditemukan tingginya kesalahan terapi pada kasus malaria yang disebabkan karena kompetensi petugas kesehatan yang tidak memadai. Agar swamedikasi dapat rasional, diperlukan sikap tenaga teknis kefarmasian yang sangat baik dalam penggalian informasi pasien dan juga keterampilan menyampaikan informasi dan edukasi (Muharni et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan di Kota Nabire yang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire tahun 2021, memiliki angka API (*Annual Parasite Incidence*) mencapai 13,89 dimana angka ini masuk kedalam kategori wilayah endemis tinggi. Selain itu, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar persentase masyarakat Kota Nabire yang sulit mengakses pelayanan Rumah Sakit sebanyak 65,27% dan sebanyak 49,19% sulit mengakses pelayanan Puskesmas (RISKESDAS, 2018). Hal tersebut dapat menjadi dasar bahwa ketika masyarakat Nabire memiliki gangguan pada kesehatan, masyarakat akan lebih memilih untuk mengobati penyakit tersebut secara swamedikasi.

Berdasarkan uraian dan data di atas, diperlukan adanya pengkajian lebih lanjut mengenai pelayanan swamedikasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian terhadap pasien penderita malaria di apotek-apotek wilayah Kota Nabire.

I.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pelayanan swamedikasi yang diberikan oleh petugas apotek kepada pasien malaria di apotek di wilayah Kota Nabire sudah sesuai standar ?
2. Apa saja informasi yang digali oleh petugas apotek pada pasien malaria yang melakukan swamedikasi?
3. Apa saja komponen KIE yang sudah dilaksanakan oleh petugas apotek di wilayah Kota Nabire terhadap pasien malaria yang melakukan swamedikasi ?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apakah pelayanan swamedikasi yang diberikan oleh petugas apotek kepada pasien malaria di apotek di wilayah Kota Nabire sudah sesuai standar
2. Mengetahui apa saja informasi yang digali oleh petugas apotek pada pasien malaria yang melakukan swamedikasi.
3. Mengetahui apa saja komponen KIE yang sudah dilaksanakan oleh petugas apotek di wilayah Kota Nabire terhadap pasien malaria yang melakukan swamedikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Apotek

Menurut Permenkes RI No.73 Tahun 2016, Definisi dari apotek ialah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Adapun pelayanan kefarmasian yang dimaksud adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam menjalani praktek kefarmasian, apoteker dibantu oleh Tenaga Teknis kefarmasian yang terdiri atas Sarjana farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Menkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan dari yang semula *drug oriented* atau hanya berfokus pada pengelolaan obat, kini berkembang menjadi pelayanan komprehensif atau biasa disebut *pharmaceutical care*. Pelayanan ini memiliki pengertian yang lebih luas, yakni tidak hanya berfokus pada pengelolaan obat namun juga mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Menkes RI, 2016).

II.2 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan secara mandiri berdasarkan inisiatif sendiri atau rekomendasi dari seseorang yang kurang profesional di bidang kesehatan untuk mengobati penyakit atau gejala tanpa adanya pengawasan medis. Perilaku ini termasuk pembelian obat tanpa resep, mengulang pengobatan tanpa resep, dan menyimpan obat untuk digunakan bersama dalam satu rumah (Noone & Blanchette, 2017).

Swamedikasi dapat memberikan keuntungan dari beberapa pihak, yang pertama dari sisi *Public Health*, perilaku ini dapat meringankan beban pelayanan kesehatan formal baik dari segi beban kegiatan maupun beban ekonomi, dan yang kedua dari sisi pasien, perilaku ini lebih disukai karena relatif cepat, hemat biaya, dan praktis tanpa perlu memeriksakan diri ke dokter. Namun perilaku ini juga dapat menimbulkan risiko yang besar jika pelaksanaannya tidak dilakukan dengan rasional seperti munculnya penyakit yang tidak teratasi hingga kemungkinan timbulnya masalah kesehatan baru seperti resistensi antibiotik (Halilintar & Sjaaf, 2020).

Di Indonesia mendiagnosis, mengobati, dan merawat sendiri bila sakit malaria merupakan hal yang biasa, masyarakat telah terbiasa mengkonsumsi obat-obatan yang dapat dibeli di warung tanpa resep dokter. Upaya pencegahan dan pemberantasan malaria perlu melibatkan semua pihak termasuk apoteker, terutama karena tingginya kasus

resistensi dan rendahnya pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat malaria.

Terdapat beberapa tahap dalam pelayanan swamedikasi yaitu *patient assessment*, penentuan rekomendasi, penyerahan obat dan pemberian informasi.

II.2.1 Patient Assesment

Patient assessment merupakan cara untuk menggali informasi untuk menilai keadaan pasien. Hal ini dilakukan untuk memberikan pertimbangan dalam menentukan rekomendasi. Apoteker perlu mengembangkan metode penggalian informasi agar dapat berinteraksi, memberikan informasi dan konseling kepada pasien dengan baik (Menkes RI, 2016).

Dalam penggalian informasi pasien dapat digunakan dua metode yakni metode *ASMETHOD* dan *WWHAM*. Metode-metode ini digunakan untuk memastikan bahwa semua informasi yang relevan telah diperoleh (Blenkinsopp et al., 2018).

II.2.1.1 Metode *ASMETHOD* (Blenkinsopp et al., 2018)

A= Age and appearance: Umur pasien penting untuk diketahui untuk memberi pertimbangan gejala yang berpotensi lebih serius. Misalnya diare akut, pada orang dewasa penyakit ini dapat diobati apoteker. Namun, bila penyakit ini dialami oleh bayi dan pasien lansia dapat menyebabkan dehidrasi lebih cepat. Oleh karena itu, umur pasien mempengaruhi

apakah apoteker akan memberi pengobatan ataupun memberikan rujukan.

S= *Self or someone else*: Apoteker harus mengetahui siapa yang sakit apakah dirinya sendiri atau orang lain. Hal ini penting untuk mengetahui bagaimana gejala yang dirasakan pasien untuk mempermudah pemberian rekomendasi

M & E= *Medication and extra medicines*: Apoteker perlu mengetahui obat apapun yang dikonsumsi oleh pasien. Hal ini penting karena dua alasan, yakni kemungkinan adanya reaksi dan potensi reaksi yang merugikan sehingga apoteker dapat mempertimbangkan tindakan apa yang akan diberikan kepada pasien

T= *Time persisting*: Lama gejala dapat menjadi pertimbangan apakah rujukan ke dokter diperlukan. Secara umum, semakin lama gejala dialami oleh pasien semakin serius pula kondisi pasien.

H= *History*: ada dua aspek yang termasuk dalam menanggapi riwayat, pertama riwayat gejala penyakit yang dialami dan yang kedua riwayat kesehatan. Menanyakan tentang riwayat penyakit dapat membantu menentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

O= *Other Symptoms*: Apoteker harus bertanya apakah pasien memiliki gejala lain atau tidak. Pasien mungkin tidak memberikan semua informasi penting secara sukarela.

D= *Danger symptoms*: Darah dalam dahak, muntah, urin atau feses merupakan contoh gejala-gejala yang harus diwaspadai dan memerlukan tindakan rujukan ke dokter.

II.2.2 Rekomendasi

Rekomendasi merupakan tahap yang dilakukan setelah *patient assessment* pada tahap ini apoteker maupun tenaga kefarmasian di apotek memberikan saran atau anjuran kepada pasien yang melakukan swamedikasi. Rekomendasi yang diberikan dapat berupa rekomendasi obat ataupun rekomendasi ke dokter atau tenaga kesehatan lain (Syahbuki, 2018).

II.2.3 Informasi Farmakologi

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien, atau masyarakat (KEMENKES, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Apoteker harus memberikan informasi mengenai penggunaan obat, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari

bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Informasi obat terhadap pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

II.2.4 Informasi Nonfarmakologi

Pemberian informasi nonfarmakologi dilakukan untuk memberikan informasi tambahan dengan tujuan meningkatkan keberhasilan suatu efek pengobatan farmakologis. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian malaria antara lain:

1. Menggunakan kelambu berinsektisida
2. *Repellant* (lotion anti nyamuk)
3. Larvasida
4. IRS (*Indoor Residual spraying*) (Depkes RI, 2008)

Perilaku manusia yang berhubungan dengan penyakit malaria adalah cara hidup. Seperti kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk atau kelambu berinsektisida saat tidur, kebiasaan memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi rumah, dan juga mengurangi aktifitas diluar rumah saat malam hari. Orang yang memiliki kebiasaan menghindari kontak dengan gigitan nyamuk tentu memiliki risiko lebih kecil terkena penyakit malaria (Sutarto & Eka, 2017).

II.2.5 KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

KIE penting dilakukan oleh farmasis untuk mencegah terjadinya *medication error* atau kesalahan dalam pengobatan. Seorang farmasis

harus selalu pro aktif melaksanakan KIE, dengan memberikan KIE yang baik diharapkan pasien dapat menggunakan obat secara benar dan pasien merasa aman dengan obat yang dikonsumsi.

Adapun Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi yaitu keterampilan komunikasi umum; informasi yang dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian di Apotek; cara informasi dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; hal yang harus dipertimbangkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek sebelum memberi KIE; kerasionalan isi KIE yang diberikan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; bagaimana cara saran diberikan; kerasionalan pemilihan produk obat oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; saat untuk merujuk ke dokter (Bissell et al., 2000)

II.3 Obat

II.3.1 Definisi Obat

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009, yang dimaksud dengan obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

II.3.2 Penggolongan Obat

Obat dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

1. Obat Bebas 

Tanda khusus pada obat bebas ialah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Pengertian dari obat ini adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter (Depkes RI , 2006).

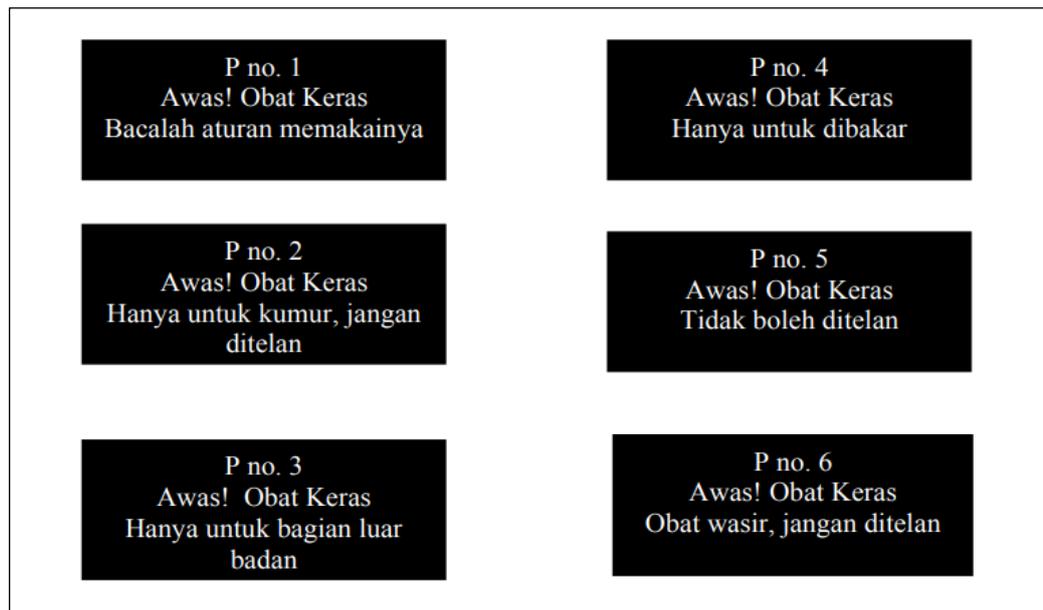
Contoh: Paracetamol

2. Obat Bebas Terbatas

Tanda khusus pada obat bebas terbatas ialah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Pengertian dari obat ini adalah obat yang sebenarnya termasuk dalam golongan obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.

Contoh: CTM

Pada kemasan obat terbatas selalu tercantum tanda peringatan berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Depkes RI , 2006):



Gambar 1. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

3. Obat Keras dan Psikotropika

Tanda khusus pada obat ini ialah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Pengertian dari obat ini adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter.

Obat Psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Depkes RI, 2006).

Contoh: Asam Mefenamat (Obat keras)

Diazepam, Phenobarbital (Obat Psikotropika)

4. Obat Narkotika

Tanda khusus pada obat narkotika ialah tanda warna palang medali merah yang ada dalam lingkaran dengan garis tepi berwarna merah.

Pengertian dari obat ini adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan (Depkes RI , 2006).

Contoh: Morfin

II.3.3 Cara penggunaan obat swamedikasi

- a) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- b) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apteker dan dokter.
- d) Hindari menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- e) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI , 2006).

II.4 Malaria

II.4.1 Definisi Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit dari genus plasmodium, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles. Parasit ini menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah. Pemiakan seksual

plasmodium terjadi di dalam tubuh nyamuk anopheles betina sedangkan pembiakan aseksual terjadi di jaringan hati dan eritrosit manusia (Depkes RI, 2008).

II.4.2 Jenis Malaria

Malaria dibedakan menjadi 4 jenis (Depkes RI, 2008):

- a. Malaria Vivax (malaria tersiana) yang disebabkan oleh plasmodium vivax
- b. Malaria Falciparum (malaria tropika) yang disebabkan oleh plasmodium falciparum
- c. Malaria Malariae (malaria quartana) yang disebabkan oleh plasmodium malariae
- d. Malaria ovale yang disebabkan oleh plasmodium ovale

II.4.3 Gejala Umum

Gambaran khas dari penyakit malaria ialah adanya demam periodik, pembesaran limpa, dan anemia.

1. Demam

Demam pada malaria bersifat periodik tergantung dari plasmodium penyebabnya. Pada malaria tersiana, gejala ini timbul teratur tiap tiga hari. Pada malaria quartana gejala ini timbul teratur tiap empat hari dan pada malaria tropika gejala demam timbul tidak teratur tiap 24 - 48 jam (Depkes RI, 2008).

2. Perbesaran Limpa

Gejala ini merupakan gejala khas pada malaria kronis. Limpa membesar dan timbul rasa nyeri. Pembengkakan tersebut disebabkan adanya penyumbatan sel-sel darah merah yang mengandung parasit malaria. Hal ini dapat menyebabkan konsistensi limpa menjadi keras karena bertambahnya jaringan ikat (Depkes RI, 2008).

3. Anemia

Parasit malaria dapat menghancurkan sel darah merah secara berlebihan, hal tersebut dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin darah sampai dibawah normal atau yang biasa disebut dengan anemia. Gejala anemia berupa badan lemas, pusing, pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar, dan kurang nafsu makan (Depkes RI, 2008).

II.4.4 Diagnosis

Penyakit malaria harus dikenali dengan benar agar penderita dapat diberikan perawatan yang tepat dan penyakit ini dapat dicegah penyebarannya di masyarakat. Diagnosis pada penyakit malaria dapat dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopik atau dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) disebut juga tes diagnostik cepat (Depkes RI, 2008).

II.4.5 Pengobatan Malaria (Kemenkes RI, 2020)

Pengobatan malaria yang dianjurkan untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi saat ini menggunakan DHP dan Primakuin. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian DHP secara oral. Disamping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal.

a. Pengobatan malaria falciparum dan vivax

Saat ini untuk pengobatan malaria falciparum dan vivax menggunakan DHP di tambah primakuin.

Tabel 1. Pengobatan malaria falciparum

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1½	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1

Tabel 2. Pengobatan malaria vivax

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1½	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1

b. Pengobatan malaria vivax yang relaps

Pengobatan untuk kasus malaria vivax relaps ialah dengan memberikan regimen ACT yang sama tetapi dosis primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari.

c. Pengobatan malaria ovale

Pengobatan malaria ovale dengan menggunakan ACT yaitu DHP selama 3 hari ditambah dengan primakuin selama 14 hari. Dosis yang digunakan sama dengan untuk malaria vivax.

d. Pengobatan malaria malariae

Pengobatan malaria malariae dengan menggunakan DHP selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya namun tidak diberikan primakuin.

e. Pengobatan malaria mix atau infeksi campur

Tabel 3. Pengobatan malaria infeksi campur

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 bulan	2-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1½	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1