

Evaluasi Pelayanan Swamedikasi di Apotek Sehat Farma Banjarharjo

Ifani Maesarah^{1*}, Hanari Fajarini², Erin Nursanti³

¹⁻³Farmasi, Universitas Muhadi Setiabudi, Brebes, Indonesia

Email: ifanimaesarah4@gmail.com, hanari.fajarini@gmail.com, erin.nursanti@gmail.com

Alamat: Jalan P. Diponegoro Km 2, Pesantunan, Wanasari, Brebes, Jateng, Indonesia

Korespondensi penulis: ifanimaesarah4@gmail.com

Abstract. *Self-medication is a form of pharmaceutical service that allows the public to treat mild symptoms independently without a doctor's prescription. While beneficial, improper self-medication practices can pose health risks such as drug resistance and misuse of prescription-only medicines. If not carried out carefully, it may lead to further issues such as bacterial resistance and dependency. This study aims to evaluate the self-medication services at Sehat Farma Pharmacy in Banjarharjo. A descriptive method was employed using interviews and direct observations to provide a comprehensive overview of self-medication practices in the field. Informants included a pharmacist, pharmaceutical vocational staff, and patients engaged in self-medication. The results indicate inconsistencies in the service flow, including the provision of prescription-only medications without proper medical consultation. There is a need to improve the understanding and adherence to appropriate service standards to enhance the safety and effectiveness of self-medication practices.*

Keywords: *Drug Safety, Pharmaceutical Services, Self-medication, Service Evaluation.*

Abstrak. Swamedikasi merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian yang memungkinkan masyarakat untuk mengobati gejala penyakit ringan secara mandiri tanpa resep dokter. Meskipun bermanfaat, praktik swamedikasi yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat menimbulkan risiko kesehatan, seperti resistensi obat dan penyalahgunaan obat keras. Namun, jika tidak dilakukan dengan cermat, dapat menyebabkan masalah baru seperti resistensi dan ketergantungan bakteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan swamedikasi di Apotek Sehat Farma Banjarharjo. Metode deskriptif digunakan dengan pendekatan wawancara dan observasi langsung untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai praktik swamedikasi di lapangan. Informan yang diwawancarai terdiri dari apoteker, tenaga vokasi farmasi (TVF), dan pasien yang melakukan swamedikasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam alur pelayanan, termasuk penyediaan obat keras tanpa resep dokter yang melanggar regulasi yang berlaku. Diperlukan peningkatan pemahaman dan kepatuhan terhadap standar pelayanan serta peraturan yang berlaku untuk memperbaiki praktik swamedikasi.

Kata kunci: Swamedikasi, Pelayanan Kefarmasian, Evaluasi Pelayanan, Keamanan Obat.

1. LATAR BELAKANG

Swamedikasi merupakan upaya mandiri yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri tanpa pengawasan langsung dari dokter. Namun, jika tidak dilakukan dengan benar, dapat menimbulkan masalah baru seperti resistensi bakteri dan ketergantungan. Kesalahan dalam mendiagnosis diri sendiri juga dapat mengakibatkan munculnya penyakit baru akibat efek samping obat, antara lain gangguan sistem pencernaan, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keracunan. Praktik swamedikasi diprediksi dapat menimbulkan kesalahan pengobatan, terutama akibat terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang obat dan cara penggunaannya yang tepat (Suryono et al., 2019).

Di negara-negara berkembang, ada beberapa alasan mendasar untuk praktik pengobatan sendiri. Salah satu alasan utama adalah pengalaman individu sebelumnya dengan gejala yang sama. Selain itu, ada persepsi diri umum bahwa gejala umum seperti sakit kepala, demam, dan flu relatif ringan. Sumber pengobatan bervariasi, termasuk yang diperoleh dari apotek, teman, atau sisa obat yang disimpan di rumah. Persepsi menghemat waktu, lebih ekonomis, dan memberikan pertolongan cepat juga menjadi faktor utama yang mendorong orang untuk melakukan pengobatan sendiri. Pasien sering merasa tidak memerlukan nasihat profesional untuk penyakit ringan. Kekhawatiran ekonomi dan ketakutan akan klinik yang ramai juga merupakan faktor penentu praktik pengobatan sendiri. Di Indonesia, banyak orang melakukan pengobatan sendiri sebagai cara untuk mengobati keluhan kesehatan atau penyakit ringan mereka (Manihuruk et al., 2024).

Dalam melakukan pengobatan sendiri, masyarakat sering kali tidak hanya menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas, tetapi juga obat-obatan yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, yang idealnya harus diberikan di bawah pengawasan dokter. Apabila pengobatan sendiri dilakukan secara tidak tepat dan tanpa informasi yang memadai, dapat mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tujuan terapi. Pengobatan sendiri harus dilakukan di bawah pengawasan dan bimbingan tenaga kefarmasian. Setiap upaya pengobatan sendiri harus disesuaikan dengan penyakit yang dialami dan sebisa mungkin memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria tersebut meliputi tepat indikasi, benar petunjuk penggunaan, tepat pemilihan obat, dan tepat dosis (Amarullah & Wahyuni, 2021b).

Persentase penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri menurut data BPS tahun 2020 sampai dengan 2023 masing-masing sebesar 72,19%, 84,23%, dan 84,34% (BPS, 2024). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan praktik pengobatan sendiri yang konsisten setiap tahunnya. Beberapa alasan di balik tren ini antara lain keterbatasan waktu dan persepsi bahwa penyakit yang dideritanya ringan (Torry et al., 2024). Salah satu contohnya adalah seorang pasien yang mendatangi apotek untuk mencari obat pereda nyeri dan langsung diberikan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Setelah diselidiki lebih lanjut, terungkap bahwa pasien tersebut memiliki riwayat diabetes melitus.

Kondisi ini perlu diperhatikan secara saksama, karena penggunaan NSAID pada pasien diabetes dapat meningkatkan risiko nefropati, mengganggu kontrol glukosa darah, dan memperburuk komplikasi kardiovaskular yang umumnya terkait dengan diabetes melitus. Kasus ini menggambarkan adanya kesalahan kritis dalam proses pengobatan sendiri, khususnya pada tahap asesmen pasien dan rekomendasi obat. Kegagalan dalam

menelusuri riwayat medis pasien secara menyeluruh dapat berakibat pada penggunaan obat yang tidak tepat, yang pada akhirnya membahayakan keselamatan pasien dan menurunkan kualitas layanan kefarmasian (Wahyudi, 2022).

Di Apotek Sehat Farma (SF) Desa Banjarharjo, seperti halnya apotek pada umumnya, pelayanan kefarmasian diberikan kepada pasien tanpa resep dokter, yang biasa disebut dengan pelayanan pengobatan sendiri. Peningkatan kompetensi dan kesadaran dalam praktik pengobatan sendiri yang bertanggung jawab merupakan kunci terwujudnya pelayanan kefarmasian yang aman, rasional, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Dalam konteks Apotek SF, evaluasi pelayanan diperlukan untuk mengetahui sejauh mana praktik swamedikasi yang berlangsung telah sesuai dengan ekspektasi profesional dan kebutuhan pasien. Hal ini mencakup: keterlibatan apoteker atau tenaga farmasi terlatih dalam pelayanan, kelengkapan informasi yang diberikan kepada pasien, dan kesesuaian antara gejala pasien dan obat yang direkomendasikan (Noor, 2020). Evaluasi ini akan memberikan gambaran objektif untuk peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien.

Kajian ini menempatkan evaluasi pelayanan swamedikasi sebagai titik kritis dalam menjamin praktik swamedikasi yang aman dan rasional. Pendekatan ini penting tidak hanya untuk meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga untuk mendukung sistem kesehatan yang efisien dan berkelanjutan di tingkat pelayanan primer seperti apotek komunitas.

2. KAJIAN TEORITIS

Swamedikasi

Swamedikasi merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang memberikan kesempatan kepada individu untuk secara mandiri memilih dan menggunakan obat tanpa resep dokter guna mengatasi keluhan kesehatan ringan (Ahsanull, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan swamedikasi sebagai penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengobati gangguan kesehatan yang dapat dikenali sendiri, dengan atau tanpa panduan dari tenaga kesehatan (RI, 2014). Praktik ini memiliki nilai positif dalam meningkatkan akses terhadap pengobatan serta mengurangi beban sistem layanan kesehatan formal. Namun, swamedikasi yang tidak tepat juga menyimpan risiko, seperti kesalahan diagnosa, interaksi obat, resistensi antibiotik, serta ketergantungan pada obat tertentu (Suryono et al., 2019).

Secara teoritis, pendekatan pelayanan kefarmasian modern menempatkan pasien sebagai pusat dari sistem pelayanan, sebagaimana dijelaskan dalam *Patient-Oriented*

Pharmacy Practice yang menekankan pentingnya komunikasi, pemilihan terapi rasional, dan pengawasan penggunaan obat oleh pasien (Mustika et al., 2020). Model pelayanan ini mendorong peran aktif apoteker dalam proses pengambilan keputusan terapeutik, termasuk dalam konteks swamedikasi. Evaluasi pelayanan swamedikasi menjadi penting sebagai instrumen untuk mengukur sejauh mana pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar praktik kefarmasian yang aman dan bertanggung jawab. Evaluasi dapat mencakup aspek prosedural (alur pelayanan), teknis (pemilihan obat), hingga edukatif (informasi obat yang diberikan kepada pasien).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak apotek di Indonesia yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan swamedikasi secara konsisten. Dalam studinya di Kabupaten Humbang Hasundutan menemukan bahwa pasien seringkali memperoleh obat keras tanpa disertai edukasi memadai, bahkan dalam beberapa kasus tanpa keterlibatan apoteker (Manihuruk, 2024). Temuan serupa dilaporkan oleh (Amarullah & Wahyuni, 2021a), yang menyoroti rendahnya tingkat simulasi pelayanan aktif oleh tenaga farmasi dalam kasus penggunaan Metampiron, yang berpotensi disalahgunakan apabila tidak diberikan secara tepat. Evaluasi terhadap pelayanan swamedikasi di beberapa wilayah juga menemukan bahwa kurangnya pelatihan bagi tenaga vokasi farmasi (TVF) menyebabkan kesenjangan dalam pengambilan keputusan terapi (Nurfazhilah et al., 2022).

Aspek keamanan obat menjadi perhatian utama dalam evaluasi pelayanan swamedikasi. Obat yang digunakan tanpa pemahaman yang cukup berisiko menyebabkan efek samping serius atau resistensi, terutama pada antibiotik dan analgesik (Ahsanull, 2023). Dalam konteks lokal, pelayanan di Apotek SF, perlu dievaluasi untuk mengetahui apakah telah memenuhi aspek edukatif dan profesional dalam pelayanan swamedikasi, mengingat pentingnya menjaga kualitas dan keamanan penggunaan obat di masyarakat.

Evaluasi Pelayanan

Evaluasi pelayanan merupakan proses sistematis untuk menilai kualitas, efektivitas, efisiensi, dan kepatuhan suatu bentuk layanan terhadap standar atau pedoman yang telah ditetapkan (Pundenswari, 2017). Dalam konteks pelayanan kefarmasian, evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah proses pelayanan—terutama pada swamedikasi—telah sesuai dengan prinsip *pharmaceutical care* yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama (Mustika et al., 2020).

Menurut (Parasuraman et al., 1988), kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan dimensi *SERVQUAL*, yaitu tangibles (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Model ini banyak diadopsi dalam evaluasi layanan kesehatan, termasuk layanan di apotek. Dalam praktiknya, dimensi tersebut digunakan untuk menilai bagaimana tenaga farmasi memberikan informasi, melayani pertanyaan, serta memastikan bahwa pasien memahami cara penggunaan obat yang benar. Model ini sangat sesuai digunakan untuk menilai pelayanan swamedikasi karena menyentuh seluruh aspek sistem pelayanan di apotek (Sari, 2022).

Penelitian empiris menunjukkan bahwa evaluasi terhadap pelayanan swamedikasi masih menjadi tantangan, terutama di apotek komunitas. Studi oleh (Manihuruk, 2024) menunjukkan bahwa di beberapa apotek di Doloksanggul, proses pelayanan swamedikasi tidak selalu melibatkan apoteker secara aktif, sehingga edukasi obat menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan temuan oleh (Nurfazhilah et al., 2022), yang menunjukkan rendahnya tingkat komunikasi terapeutik antara tenaga farmasi dan pasien, terutama dalam menjelaskan dosis, efek samping, dan cara penggunaan obat.

Evaluasi juga diperlukan untuk menilai kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan kemampuan tenaga farmasi dalam memberikan informasi obat, termasuk terhadap pasien dengan keluhan umum seperti demam, batuk, atau nyeri. Ketidaksesuaian dalam aspek ini dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat atau bahkan memperburuk kondisi pasien (Amarullah & Wahyuni, 2021a).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek SF, berlokasi di Desa Banjarharjo, Kecamatan Banjarharjo, Kabupaten Brebes pada Mei s.d.Juni 2025. Metode kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena manusia dan sosial melalui pendekatan naturalistik. Metode ini bertujuan untuk menciptakan deskripsi holistik dengan wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi, yang semuanya dilakukan dalam latar alamiah. Penelitian kualitatif tidak hanya berfokus pada apa yang terjadi, tetapi juga pada mengapa dan bagaimana suatu peristiwa atau proses terjadi dalam kehidupan nyata (Notoatmojo, 2017). Pendekatan ini bergantung pada interpretasi tindakan partisipan, dampaknya, dan makna tindakan tersebut dalam kehidupan sehari-hari, dengan menggunakan strategi eksploratif dan naratif (Fadli, 2008). Teknik pengumpulan data meliputi wawancara tidak terstruktur yang memungkinkan eksplorasi yang fleksibel dan mendalam dengan informan kunci seperti apoteker dan

asisten apoteker (Rachmawati, 2007), observasi langsung terhadap proses pelayanan pengobatan sendiri (Suryono et al., 2019), dan dokumentasi dalam bentuk catatan, foto, dan catatan visual lainnya sebagai bahan pendukung dan bukti (Mustika et al., 2020).

Pemilihan informan dalam penelitian ini dengan teknik *snowball sampling*, yaitu prosedur identifikasi sumber informasi yang diawali dengan jumlah kecil dan berkembang melalui jaringan responden. Informan kunci meliputi apoteker (sebagai informan kunci), staf vokasi farmasi, dan pasien yang melakukan pengobatan sendiri di apotek (Nurfazhilah et al., 2022). Dalam praktiknya, teknik ini memungkinkan peneliti untuk mengakses sampel yang sulit dijangkau melalui koneksi sosial yang sudah ada sebelumnya.

Validitas data diuji menggunakan triangulasi, meliputi triangulasi sumber (membandingkan informasi dari berbagai sumber) dan triangulasi teknik (memverifikasi informasi yang sama melalui berbagai metode seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi) (Sugiyono, 2025). Analisis data dilakukan secara sistematis dalam tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan verifikasi kesimpulan, untuk menginterpretasikan makna data secara objektif sesuai dengan kerangka konseptual penelitian (Sutriani, 2019). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen kunci, didukung oleh alat-alat seperti kamera, perekam, buku catatan, dan pena (Sari, 2022).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Apotek SF Desa Banjarharjo Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes, peneliti melakukan evaluasi terhadap pelayanan pengobatan sendiri melalui wawancara dan observasi langsung. Evaluasi ini mengacu pada Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diberikan Tanpa Resep Dokter, serta prosedur baku pelayanan pengobatan sendiri yang bertanggung jawab dan tepat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Apotek SF, telah memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) tanpa resep dokter, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memperoleh informasi dari apoteker dan staf vokasi kefarmasian bahwa Apotek SF menyediakan layanan pengobatan mandiri. Pada tahap *patient assesment*, layanan diawali dengan penerimaan pasien oleh TVF yang menyambut pasien dengan ramah dan profesional. Mereka juga mengumpulkan informasi awal seperti keluhan utama dan usia pasien. Informasi ini dicatat secara sistematis dan digunakan sebagai dasar penentuan pengobatan yang tepat, dengan mempertimbangkan

jenis, dosis, dan bentuk sediaan dengan memperhatikan kondisi pasien yang spesifik, seperti pasien anak atau geriatri yang memiliki kebutuhan farmakoterapi yang berbeda.

Pada tahap penentuan rekomendasi, TVF melakukan konsultasi internal dengan apoteker dengan menyampaikan informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya, termasuk keluhan utama dan usia pasien. Apoteker kemudian melakukan analisis farmakologis dan klinis terhadap keluhan tersebut untuk menentukan rekomendasi pengobatan yang paling tepat berdasarkan kondisi pasien.

Pada tahap penyerahan obat dan pemberian informasi, TVF memberikan obat yang direkomendasikan oleh apoteker kepada pasien beserta petunjuk penggunaan yang lengkap. Informasi yang disampaikan meliputi nama obat, dosis dan cara pemberian, waktu penggunaan, potensi efek samping, dan tindakan pencegahan penting seperti pantangan makanan atau kemungkinan interaksi obat. Panduan edukasi ini dimaksudkan untuk memastikan pasien memahami cara penggunaan obat yang benar dan aman. Setelah menerima obat dan informasi yang diperlukan, pasien diarahkan ke kasir untuk menyelesaikan proses pembayaran (Amarullah & Wahyuni, 2021b).

Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan evaluasi pelayanan swamedikasi di apotek pada tanggal 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 Mei 2025. Untuk menjamin mutu pelayanan swamedikasi, maka perlu dilakukan tahapan-tahapan pelayanan swamedikasi yang tepat (Ardian, 2019). Tahapan-tahapan tersebut meliputi *patient assesment*, penentuan rekomendasi, penyerahan obat, dan pemberian informasi terkait terapi kepada pasien. Di Apotek SF, pelayanan swamedikasi telah berjalan dengan efektif. Alur kerjanya sistematis, mulai dari mengidentifikasi keluhan pasien hingga pemberian edukasi penggunaan obat.

Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan swamedikasi meliputi tiga tahapan utama, yaitu *patient assesment*, penentuan rekomendasi, penyerahan obat dan pemberian informasi. Pengumpulan informasi awal dilakukan oleh TVF, kemudian diteruskan kepada apoteker untuk dianalisis. Obat yang direkomendasikan selanjutnya diserahkan oleh TVF beserta petunjuk mengenai dosis, cara pemberian, dan potensi efek samping. Namun, perlu dicatat bahwa peran apoteker dalam konseling pasien belum sepenuhnya dimaksimalkan, karena TVF cenderung mendominasi komunikasi dengan pasien. Hal ini merupakan poin penting untuk ditingkatkan karena apoteker diharapkan untuk secara aktif memberikan informasi tanpa menunggu pertanyaan pasien.

Keuntungan layanan pengobatan sendiri di apotek meliputi peningkatan akses layanan kesehatan, efisiensi waktu dan biaya, pengurangan beban pada sistem layanan kesehatan, otonomi pasien yang lebih besar, kontrol yang fleksibel, ketersediaan produk, dan peningkatan edukasi kesehatan (Sarayar et al., 2023). Manfaat-manfaat ini menjelaskan mengapa pasien cenderung lebih memilih pengobatan sendiri daripada mengunjungi pusat kesehatan atau rumah sakit, terutama untuk keluhan ringan. Namun, keterbatasan dalam diagnosis dan kisaran obat yang tersedia tetap menjadi tantangan yang harus diatasi.

Kasus dari ketiga pasien menunjukkan bahwa pengobatan sendiri sering dipilih ketika pasien membutuhkan pertolongan segera, baik untuk penyakit pribadi maupun terkait keluarga. Meskipun demikian, supervisi dan pemantauan oleh profesional layanan kesehatan tetap penting. Pengoptimalan layanan pengobatan sendiri memerlukan peningkatan edukasi pasien, keterlibatan apoteker aktif, dan penerapan prosedur rujukan yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik.

Apotek SF telah menerapkan pelayanan resep dengan persyaratan yang relatif ketat, yaitu hanya menerima resep asli atau salinan resmi dari dokter, dan menolak resep yang tidak lengkap atau tidak pasti asal usulnya. Praktik ini sejalan dengan standar penerimaan resep dan memenuhi persyaratan kelengkapan resep sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 35 Tahun 2014 (RI, 2014). Dalam proses pelayanan resep, apoteker diharuskan melakukan skrining resep yang meliputi telaah administrasi, kefarmasian, dan klinis untuk memastikan legalitas resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Aspek administrasi diutamakan sebagai langkah skrining awal di apotek, karena mencakup semua informasi yang terkait dengan keterbacaan, keabsahan, dan kejelasan resep. Unsur administrasi yang tidak lengkap dapat berdampak negatif terhadap keselamatan pasien dan merupakan fase kritis dalam mencegah kesalahan pengobatan (F & P, 2017).

Struktur kepegawaian di Apotek Sehat Farma menunjukkan adanya pembagian tugas yang cukup jelas antara tenaga kefarmasian dan tenaga pendukung administrasi. Apoteker yang bertindak sebagai penanggung jawab memiliki jadwal praktik yang disesuaikan dengan jam operasional apotek. Tugas dan tanggung jawab karyawan dibagi menjadi dua fungsi utama, yaitu pelayanan kefarmasian yang meliputi perawatan pasien, penyaluran obat, dan penyediaan informasi penggunaan obat; dan fungsi administrasi dan pendukung seperti pencatatan transaksi dan pengelolaan stok. Apotek SF mempekerjakan total 21 orang staf, yang terdiri dari satu orang bergelar S.Farm. yang bertugas sebagai

apoteker, dan 20 orang lulusan SMP dan SMA yang membantu tugas-tugas pelayanan dasar dan administrasi.

Dibandingkan dengan standar regulasi dan konsep ketenagakerjaan kefarmasian, idealnya tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker, tenaga kefarmasian vokasional (bergelar D3 atau D4), dan asisten kefarmasian. Apoteker merupakan tenaga kesehatan yang memiliki spesialisasi di bidang kefarmasian dan berperan krusial dalam memberikan nasihat, pendampingan, dan bimbingan kepada pasien yang melakukan pengobatan sendiri. Sementara itu, tenaga kefarmasian vokasional merupakan tenaga pendukung apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang dapat mencakup lulusan sarjana, ahli kefarmasian madya, analis kefarmasian, dan tenaga kefarmasian/asisten kefarmasian madya. Dalam konteks Apotek Sehat Farma, jumlah tenaga terampil yang memenuhi persyaratan akademik dan perizinan masih sangat terbatas, karena sebagian besar tenaga kefarmasian tidak memiliki latar belakang kefarmasian formal, yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan jika tidak disupervisi secara langsung oleh apoteker.

Pada kasus pertama, pasien datang ke apotek dengan keluhan utama nyeri tubuh dan nyeri punggung bawah. Pasien menerima penjelasan mengenai waktu dan petunjuk penggunaan obat yang diresepkan, yang meliputi Caranal Forte, Allofar, Miraclofen, dan Dexamethasone, yang semuanya diminum tiga kali sehari setelah makan. Obat-obatan ini diberikan sebagai sediaan campuran, dengan setiap bungkus berisi campuran keempat obat tersebut. Isinya meliputi Metamizole sodium, vitamin B kompleks (Thiamine, Pyridoxine, Cyanocobalamin), Allopurinol, Diclofenac potassium, dan Dexamethasone, yang umumnya digunakan untuk meredakan nyeri dan peradangan, serta untuk mengendalikan kadar asam urat.

Pasien mengaku tidak pernah menjalani pemeriksaan medis formal dan karena itu tidak menyadari adanya kondisi yang mendasarinya. Keputusan untuk mengobati sendiri didasarkan pada pengalaman pribadi dan kenyamanan waktu yang fleksibel, membeli dan minum obat hanya ketika gejala kambuh. Meskipun pendekatan ini menawarkan kemudahan akses, pendekatan ini mencerminkan pola pengobatan sendiri tanpa pengawasan perawatan kesehatan yang tepat, yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap keamanan pengobatan dan kemanjuran jangka panjang, terutama bila diulang tanpa diagnosis pasti.

Proses swamedikasi yang dilakukan oleh pasien pertama belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan pelayanan kefarmasian yang berlaku, khususnya mengenai asas swamedikasi yang aman dan rasional. Dinyatakan bahwa penggunaan obat yang rasional

dalam swamedikasi harus memenuhi kriteria tertentu, antara lain penilaian kondisi pasien yang akurat, pemberian informasi yang tepat, dan dispensing obat yang tepat. Namun, dalam kasus ini, pasien hanya menyampaikan keluhannya secara langsung tanpa melalui wawancara atau klarifikasi lebih lanjut dari petugas kefarmasian. Selain itu, pemberian obat racikan yang mengandung kombinasi obat analgetik, antiinflamasi, steroid, dan obat penurun asam urat tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu atau diagnosis yang pasti dapat menimbulkan risiko efek samping yang signifikan jika digunakan tanpa pengawasan yang tepat.

Berdasarkan kasus pasien kedua, seorang laki-laki yang membeli obat untuk istrinya berdasarkan pengalaman pengobatan sebelumnya tanpa resep dokter, proses pengobatan sendiri tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengobatan sendiri harus melibatkan pengumpulan informasi secara menyeluruh oleh tenaga kefarmasian dan hanya diperbolehkan untuk kondisi ringan, yang dapat sembuh sendiri, dan tidak memerlukan resep dokter (Indonesia., 2016).

Obat-obatan seperti rifampisin dan isoniazid termasuk dalam kategori obat terbatas dan khusus, yang umum digunakan dalam pengobatan tuberkulosis (TB), yang mengikuti protokol ketat dan jangka panjang di bawah pengawasan medis. Penggunaan kembali obat TB tanpa diagnosis ulang, pemeriksaan penunjang, dan pengawasan dari fasilitas kesehatan resmi sangat tidak konsisten dengan pedoman pengendalian TB nasional dan membawa risiko resistensi obat yang signifikan .

Selain itu, pemberian obat-obatan tanpa resep dokter untuk penyakit kronis dan menular seperti TBC melanggar Permenkes No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek, yang mengamanatkan bahwa obat-obatan terlarang hanya boleh diberikan dengan resep dokter (RI, 2017). Meskipun apoteker memberikan informasi mengenai dosis dan cara penggunaan, praktik pengobatan sendiri dalam kasus ini tidak sesuai dengan ketentuan kefarmasian dan menimbulkan risiko serius baik bagi pasien maupun kesehatan masyarakat.

Pada kasus ketiga, pasien datang ke apotek dengan membawa sampel enam jenis obat, yaitu Ranitidin, Amitriptilin, Gabapentin, Relaxon, Proneuron, dan Vitamin B Kompleks, berdasarkan resep dokter tertanggal 14 Mei 2025. Berdasarkan diagnosis, pasien menderita saraf terjepit, gangguan asam lambung (gastritis), dan osteoporosis. Ketika salah satu obat yang diresepkan, yaitu relaxon, habis, pihak apotek menggantinya dengan voltaren sebagai alternatif terapi yang memiliki komposisi dan fungsi serupa. Pasien kurang memahami cara penggunaan obat tanpa resep dokter dan hanya membeli

kembali obat yang diresepkan sebelumnya tanpa melakukan pengobatan mandiri. Hal ini menunjukkan pasien masih mengandalkan saran dokter.

Proses pelayanan sudah sesuai dengan ketentuan kefarmasian, yaitu pasien membawa resep dokter dan apotek menyerahkan obat sesuai ketentuan, sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Peraturan ini memperbolehkan apoteker untuk mengganti bentuk sediaan, merek, atau rute pemberian, dengan ketentuan bahwa penggantian tersebut menjamin kesetaraan farmakologis dan dilakukan di bawah kewenangan apoteker.

Selain itu, apoteker memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai obat dan memastikan kesetaraan farmakologisnya. Pasal 14 peraturan yang sama juga mengamanatkan bahwa apoteker harus memberikan informasi yang memadai mengenai obat, termasuk dosis, cara pemberian, efek samping, dan waktu penggunaan, meskipun petunjuk sudah tercetak pada kemasan. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker telah menjalankan perannya dalam mengedukasi pasien untuk memastikan penggunaan obat yang tepat. Dengan demikian, proses pembelian obat pasien telah mematuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku dalam praktik pelayanan kefarmasian.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pelayanan Swamedikasi di Apotek Sehat Farma Banjarharjo, dapat disimpulkan bahwa pelayanan swamedikasi yang diberikan di apotek belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Alur pelayanan yang meliputi *patient assesment*, penetapan rekomendasi, penyerahan obat, dan pemberian informasi secara umum sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, masih terdapat beberapa kesenjangan, terutama pada penyerahan obat resep yang belum sesuai dengan standar ketentuan, serta kurangnya jumlah tenaga kefarmasian yang kompeten. Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi, peningkatan keterlibatan aktif apoteker dalam memberikan edukasi dan informasi tentang obat, serta penguatan kompetensi tenaga kefarmasian dengan menambah tenaga dengan latar belakang pendidikan vokasi farmasi dan melakukan pelatihan secara berkala bagi tenaga non kefarmasian agar memahami batasan kewenangannya. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kesadaran dan pemahaman semua pihak terkait dalam penerapan ketentuan pelayanan swamedikasi di apotek.

DAFTAR REFERENSI

- Ahsanull, D. (2023). *Swamedikasi menurut WHO*.
<https://www.rspatriaikkt.co.id/swamedikasi-menurut-who>
- Amarullah, A., & Wahyuni, K. I. (2021a). Pelayanan swamedikasi metampiron di beberapa apotek Kabupaten Jombang. *Farmasis*, 2(2), 1–6.
- Amarullah, A., & Wahyuni, K. I. (2021b). Pelayanan swamedikasi metampiron di beberapa apotek Kabupaten Jombang (Studi dengan metode simulasi pasien). *Farmasis: Jurnal Sains Farmasi*, 2(2), 1–6.
- Ardian. (2019). Tanggung jawab hukum perdata apoteker dalam pemberian obat kepada pasien ditinjau dari Permenkes Nomor 35 Tahun 2014. *Aktualita*, 2(2), 557–568.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Kabupaten Brebes dalam angka 2024*. BPS Kabupaten Brebes.
- F, M., & P, S. (2017). Pengkajian resep secara administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 12–16.
- Fadli, M. R. (2008). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Modul penggunaan obat rasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Apotek*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/114626/permenkes-no-73-tahun-2016>
- Manihuruk, A. (2024). Swamedikasi obat: Studi kualitatif pelaksanaan pelayanan swamedikasi di apotek Kecamatan Doloksanggul. *PREPOTIF*, 8(1), 239–301.
- Manihuruk, A., & Handini. (2024). Swamedikasi obat: Studi kualitatif pelaksanaan pelayanan swamedikasi di apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 239–301.
- Mustika, D., Fajarini, H., & Muldiyana, T. (2020). Evaluasi pelayanan obat non resep di Apotek Manjur Desa Petunjungan. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Jurnal Farmasi UMUS*, 1(2), 5–12.
- Noor, F. V. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan PT Herba Penawar Alwahida Indonesia (Studi pada Alfatih Business Center II HPAI Kota Bengkulu). *Skripsi, IAIN Bengkulu*.
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Notoatmojo. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan* (p. 236).
- Nurfazhilah, I., Fajarini, H., & Balfas, R. F. (2022). Evaluasi pengetahuan masyarakat di desa dalam penggunaan obat anti tukak lambung. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Jurnal Farmasi UMUS*, 4(1), 52–63.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pundenswari, P. (2017). Analisa pengaruh kualitas pelayanan publik bidang kesehatan terhadap kepuasan masyarakat. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu*. <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/2>
- Rachmawati, I. N. (2007). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 35–40.
- Republik Indonesia. (2017). *Permenkes No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek*.
- Sarayar, C. P., Suparlan, M. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Analisis hubungan kualitas sistem manajemen rumah sakit dengan kepuasan pengguna di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 9(2), 1349–1360. <http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara>
- Sari, I. N. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Pers Unisma.
- Sugiyono. (2025). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suryono, R. R., Nurhuda, Y. A., & Ridwan, M. (2019). Analisis perilaku pengguna sistem informasi pengetahuan obat buatan untuk kebutuhan swamedikasi. *Jurnal Teknoinfo*, 13(1), 1–4.
- Sutriani. (2019). Analisis data dan keabsahan data. *Jurnal Ekonomi dan Syariah*, 10–22.
- Torry, G., Christian, A., Arthur, M., Kumanireng, M. K., Sikka, K., & Nusa, P. (2024). Evaluasi pelayanan swamedikasi pada pasien di apotek yang tersebar di beberapa kecamatan di Kabupaten Sikka Provinsi NTT. *Unknown Journal*, 1(73), 26–28.
- Wahyudi, W. (2022). Gambaran pengetahuan dan upaya swamedikasi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan. *Jurnal Penelitian Farmasi dan Herbal*. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPFH/article/view/1057>