

## PENYERAHAN OBAT KERAS TANPA RESEP DI APOTEK

### DISPENSING PRESCRIPTION MEDICINES WITHOUT A PRESCRIPTION IN PHARMACY

**M. Rifqi Rokhman\*, Mentari Widiastuti, Satibi, Ria Fasyah Fatmawati, Na'imatul Munawaroh, Yenda Ayu Pramesti**

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Jl. Sekip Utara Yogyakarta 55281

#### ABSTRAK

Lemahnya sistem pengawasan di negara berkembang berakibat pada mudahnya pasien memperoleh obat keras yang seharusnya hanya dapat diakses pasien menggunakan resep dokter. Tujuan penelitian adalah melihat kepatuhan apotek terhadap regulasi obat keras, pemahaman apoteker terhadap obat yang dapat diserahkan dengan atau tanpa resep, dan melihat alasan yang mendasari penyerahan obat keras tanpa resep di apotek. Penelitian termasuk penelitian deskriptif non-eksperimental. Pemilihan sampel apotek menggunakan metode *simple random sampling* di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta dengan durasi penelitian antara September 2016 sampai Januari 2017. Pengambilan data dilakukan dengan dua tahap yaitu dengan pasien simulasi dan satu minggu kemudian dilanjutkan dengan kuesioner. Pasien simulasi datang ke apotek untuk membeli obat amlodipin tablet 5 mg sebanyak 10 tablet dan allopurinol tablet 100 mg sebanyak 20 tablet. Kuesioner menilai pemahaman apoteker mengenai obat yang dapat diserahkan dengan atau tanpa resep, informasi yang digali dan diberikan ketika penyerahan obat keras tanpa resep, dan alasan penyerahannya. Data dianalisa secara deskriptif. Hasil penelitian dengan pasien simulasi menunjukkan bahwa dari 138 apotek yang dipilih secara random, terdapat 132 apotek (95,7%) yang menyerahkan amlodipin tanpa resep dan sebanyak 127 apotek (92,0%) memberikan allopurinol tanpa resep. Mayoritas apoteker (lebih dari 85%) mempunyai persepsi bahwa obat keras untuk penyakit kronis (glibenklamid, metformin, amlodipin, kaptopril, allopurinol, dan simvastatin) merupakan obat yang bisa diserahkan tanpa resep dengan alasan utama apoteker boleh menyerahkan obat tersebut karena pasien sudah biasa menggunakannya. Namun demikian, mayoritas apoteker (79,2%) sudah memandang antibiotik sebagai obat yang hanya dapat diserahkan dengan resep dokter. Penelitian memperlihatkan apoteker belum menjalankan sepenuhnya regulasi yang berlaku.

**Kata kunci:** obat keras tanpa resep, apotek, obat penyakit kronis, antibiotik

#### ABSTRACT

A poor drug monitoring system in many developing countries makes patient easily to buy any prescription medicines without a prescription. This research aimed to assess the compliance of pharmacy towards prescription medicine's regulations, pharmacist knowledge toward a list of medicines as prescription or over the counter medicines, and the reasons associated with dispensing prescription medicines without a prescription in pharmacy. The research was a descriptive non-experimental study. The sample was taken using simple random sampling in Sleman and Kota Yogyakarta Regency from September 2016 to January 2017. Data were taken in 2 steps, using simulated patient and a questionnaire one week after the first step. The simulated patient would come to the pharmacy and requested amlodipine 5 mg 10 tablets and allopurinol 100 mg 20 tablets. The questionnaire assessed pharmacist knowledge in classifying of several medicines as prescription or over the counter medicines, information taken and given when dispensing prescription medicines without a prescription, and the reason associated with dispensing prescription medicines without a prescription. The data were analyzed descriptively. The results showed that from 138 pharmacies randomly selected, 132 pharmacies (95,7%) dispensed amlodipine and 127 pharmacies (92,0%) sold allopurinol without a prescription. Majority of pharmacists (more than 85%) hold a view that prescription medicines mainly for chronic diseases (glibenclamide, metformin, amlodipine, captopril, allopurinol, dan simvastatin) as the over the counter medicines, as the main reason was patients regularly taking this medication before. However, the majority of pharmacists (79,2%) perceived that antibiotics as prescription medicines that should be dispensed only with a medical prescription. This research showed that pharmacist does not fully implement applicable regulations.

**Keywords:** prescription medicines without a prescription, pharmacy, chronic disease medications, antibiotics

---

Korespondensi Penulis

**M. Rifqi Rokhman**

Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, UGM

Email: m\_rifqi\_rokhman@ugm.ac.id

#### PENDAHULUAN

Penggunaan obat secara tidak rasional merupakan masalah besar di seluruh dunia. WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh obat diseluruh dunia diresepkan, disalurkan ataupun dijual secara tidak tepat, dan

separuh dari semua pasien gagal untuk menggunakannya secara benar<sup>1</sup>. Penggunaan obat-obatan yang secara medis tidak tepat, tidak efektif, dan tidak efisien banyak terjadi di sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia, terutama di negara berkembang<sup>2</sup>.

Apotek sebagai bagian dari farmasi komunitas sering kali menjadi kontak pertama pasien dengan sistem pelayanan kesehatan dan menjadi saluran distribusi pilihan tempat pasien mengakses obat terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah di Asia<sup>3</sup>. Apotek menjadi pilihan karena waktu tunggu lebih pendek, biaya yang lebih rendah, dan jam buka lebih fleksibel<sup>4</sup>. Lemahnya sistem pengawasan di negara berkembang berakibat pada mudahnya akses pasien mendapatkan obat keras tanpa resep<sup>5</sup>. Obat keras yang seharusnya hanya dapat diakses pasien dengan resep dokter, namun pada banyak negara menunjukkan pasien masih bisa mendapatkannya dari apotek tanpa resep dokter. Malapraktik ini tidak hanya terjadi pada negara berpenghasilan rendah seperti Ethiopia<sup>6</sup>, dan negara berpenghasilan menengah seperti Bangladesh<sup>4</sup>, Filipina<sup>7</sup>, India<sup>8</sup>, Nigeria<sup>9</sup>, Syria<sup>10</sup>, Tailand<sup>11</sup>, dan Vietnam<sup>12</sup>, namun juga terjadi pada negara berpenghasilan tinggi seperti Saudi Arabia<sup>13</sup>, Swedia<sup>14</sup>, dan Portugal<sup>16</sup>.

Malapraktik penyerahan obat keras kepada pasien tanpa resep dokter merupakan salah satu penyebab tingginya penggunaan obat irrasional<sup>2</sup>. Antibiotik dan obat penyakit kronis merupakan obat keras yang paling banyak diberikan tanpa resep<sup>6</sup>. Hal ini berakibat pada terjadinya pemborosan sumber daya, meningkatnya risiko resistensi bakteri patogen, dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang tidak dikehendaki (*adverse drug reaction*) dan memperparah penyakit<sup>5</sup>.

Di Indonesia, penyerahan obat keras di apotek seharusnya hanya dapat dilakukan dengan resep dokter dan diserahkan hanya oleh apoteker<sup>17</sup>. Belum banyak publikasi mengenai penyerahan obat keras tanpa resep oleh apotek di Indonesia. Beberapa publikasi yang ada lebih menekankan kepada penyerahan obat keras

berupa antibiotik tanpa resep<sup>18,19</sup>. Belum ada penelitian terkait penyerahan obat keras berupa obat penyakit kronis tanpa resep di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini ingin melihat kepatuhan apotek terhadap regulasi obat keras berupa obat untuk penyakit kronis apakah bisa didapatkan tanpa resep dokter serta alasan yang mendasarinya jika memang bisa didapatkan tanpa resep dokter.

## METODE PENELITIAN

Penelitian termasuk penelitian deskriptif non-eksperimental dengan durasi penelitian antara September 2016 sampai Januari 2017. Subjek penelitian adalah apotek. Pemilihan sampel apotek menggunakan metode *simple random sampling*. *Random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi dipilih secara acak dan setiap unsur populasi mempunyai kesempatan sama untuk dipilih. Populasi pada penelitian adalah 297 apotek di Kabupaten Sleman dan 127 apotek di Kabupaten Kota Yogyakarta. Jumlah apotek tersebut kemudian dikurangi dengan apotek yang termasuk dalam kriteria eksklusi didapatkan jumlah apotek yang ada di Kabupaten Sleman sebanyak 257 apotek dan di Kota Yogyakarta sebanyak 121 apotek. Kriteria eksklusi berupa apotek yang tidak menyediakan pelayanan obat keras yang diteliti (seperti apotek kecantikan), apotek telah tutup, dan apotek tidak dapat ditemukan. Melalui perhitungan rumus sampel untuk *simple random sampling*, jumlah apotek minimal yang harus diambil di Sleman sebanyak 70 apotek, sedangkan di Kota Yogyakarta sebanyak 54 apotek.

Penelitian terdiri dari 2 tahap yaitu penelitian dengan pasien simulasi dan dilanjutkan dengan menggunakan kuesioner. Pasien simulasi merupakan metode penelitian yang tepat untuk menilai kinerja suatu subjek ketika subjek tersebut berpotensi melakukan bias dengan menyembunyikan perilaku atau kinerja yang menyimpang<sup>20</sup>. Oleh karena itu, metode penelitian dengan pasien simulasi diharapkan lebih menggambarkan kondisi nyata<sup>21</sup> termasuk dalam penyimpangan pelayanan obat keras. Pasien simulasi

merupakan 6 mahasiswa Fakultas Farmasi UGM yang diberikan pelatihan terlebih dahulu sebelum pengambilan data. Pelatihan berupa penjelasan skenario yaitu pasien simulasi datang ke apotek yang dijadikan sampel untuk membelikan obat bagi kakeknya berupa amlodipin tablet 5 mg sebanyak 10 tablet dan allopurinol tablet 100 mg sebanyak 20 tablet. Amlodipin dan allopurinol dipilih karena kedua obat tersebut merupakan golongan obat kronis yang sering dibeli pasien tanpa resep. Pelatihan juga menjelaskan ketika pihak apotek menanyakan informasi tambahan tentang kondisi kakeknya seperti berapa tekanan darah pasien dan lainnya, pasien simulasi akan mengatakan tidak mengetahui. Skenario ini merupakan *product-based scenario* dimana pasien simulasi hanya menjelaskan produk yang ingin dibeli<sup>20</sup>. Allopurinol yang dibeli tiap apotek sebanyak 20 tablet karena menurut peraturan yang berlaku pembelian allopurinol yang diperbolehkan tanpa resep hanya sebanyak 10 tablet untuk kekuatan sediaan 100 mg<sup>22</sup>.

Satu minggu setelah pasien simulasi datang ke apotek, selanjutnya kuesioner diberikan kepada pihak apotek agar diisi oleh apoteker. Satu minggu kemudian, kuesioner diambil atau menunggu pihak apotek menghubungi bahwa kuesioner sudah diisi oleh apoteker. Karena kuesioner yang kembali ke peneliti masih kurang dari jumlah yang ditentukan sehingga kuesioner juga disebar ke apotek lain diluar apotek yang sudah didatangi pasien simulasi. Penentuan apotek ini dilakukan secara random. Kuesioner berisi deskripsi apotek, pemahaman apoteker mengenai obat yang dapat diserahkan dengan atau tanpa resep, informasi yang biasa digali dan diberikan ketika penyerahan obat keras tanpa resep, dan alasan penyerahan obat keras tanpa resep.

Data kuantitatif yang didapat berupa deskripsi apotek, persentase apotek yang menyerahkan obat keras tanpa resep, informasi yang biasa digali dan diberikan ketika penyerahan obat keras tanpa resep, dan alasan penyerahan obat keras tanpa resep. Data dianalisa secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah apotek yang dilakukan penelitian dengan pasien simulasi di Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 73 apotek dengan 15 diantaranya dikeluarkan dari sampel dan didapatkan data sebanyak 58 apotek. Lima belas apotek tersebut tidak bisa didapatkan datanya karena 1 apotek pindah, 8 apotek tidak ditemukan, dan 6 apotek sedang tutup. Untuk Kabupaten Sleman, jumlah apotek yang dilakukan penelitian sebanyak 124 dengan 44 dikeluarkan dari sampel dan didapatkan data sebanyak 80 apotek. Empat puluh empat apotek tersebut tidak bisa didapatkan datanya karena 1 apotek tidak melayani obat keras, 28 apotek tidak bisa ditemukan, dan 15 apotek sedang tutup. Total apotek yang dilakukan penelitian dengan pasien simulasi sebanyak 138 apotek.

Hasil penelitian dengan pasien simulasi menunjukkan bahwa dari 138 apotek yang dipilih secara random, terdapat 132 apotek (95,7%) yang menyerahkan amlodipin tanpa resep dan sebanyak 127 apotek (92,0%) memberikan allopurinol tanpa resep. Hanya 6 apotek (4,3%) yang menolak memberikan amlodipin dan 4 apotek (2,9%) yang menolak memberikan allopurinol (Tabel I). Persentase penyerahan amlodipin dan allopurinol pada kedua kabupaten juga tidak jauh berbeda. Penelitian yang di Jedah, Saudi Arabia menunjukkan hal serupa bahwa obat antihipertensi berupa kaptopril diberikan tanpa resep oleh seluruh apotek penelitian<sup>23</sup> dan penelitian lain menemukan 93,7% apotek di Ethiopia memberikan kaptopril tanpa resep<sup>6</sup>. Ketidakpatuhan terhadap regulasi kefarmasian yang mengatur penyerahan obat keras harus dengan resep dokter merupakan malapraktik umum di banyak negara terutama negara berkembang. Publikasi yang ada lebih banyak membahas penyerahan obat keras berupa antibiotik tanpa resep. Oleh karena itu perlu diperbanyak penelitian mengenai risiko dan dampak penyerahan obat keras tanpa resep oleh apotek kepada masyarakat.

Tabel I. Penyerahan obat keras tanpa resep di apotek

Obat	Kabupaten Sleman		Kabupaten Kota Yogyakarta		Total Apotek	
	n	%	n	%	n	%
Amlodipin						
Tidak menyerahkan	2	2,5	2	3,4	4	2,9
Menyerahkan	78	97,5	54	93,1	132	95,7
Menyerahkan amlodipin 10mg	-	-	1	1,7	1	0,7
Mengganti menjadi kaptopril	-	-	1	1,7	1	0,7
Total	80	100	58	100	138	100
Allopurinol						
Tidak menyerahkan	3	3,8	3	5,2	6	4,3
Menyerahkan	73	91,3	54	93,1	127	92,0
Menyerahkan allopurinol 300mg	3	3,8	1	1,7	4	2,9
Menyerahkan allopurinol dengan merek dagang	1	1,3	-	-	1	0,7
Total	80	100	58	100	138	100

Tabel II. Deskripsi apoteker penelitian

Pernyataan	Pilihan	n	%
Apoteker	Apoteker Pemilik Surat Ijin Apotek	80	64,0
	Apoteker	44	35,2
	Belum terisi	1	0,8
	Total	125	100
Jenis kelamin	Laki-laki	12	9,6
	Perempuan	113	90,4
	Total	125	100
Usia	20-30 tahun	64	51,2
	30-40 tahun	50	40,0
	40-50 tahun	8	6,4
	>50 tahun	3	2,4
	Total	125	100
Lama apotek berdiri	<1 tahun	6	4,8
	1-5 tahun	38	30,4
	5-10 tahun	35	28
	10-20 tahun	30	24
	20-30 tahun	11	8,8
	> 30 tahun	5	4
	Total	125	100

Di Kabupaten Kota Yogyakarta, terdapat 1 apotek yang menyerahkan amlodipin dengan kekuatan 10 mg, 1 apotek mengganti obat amlodipin menjadi kaptopril, dan 1 apotek memberikan allopurinol dengan kekuatan 300 mg, sedangkan di Kabupaten Sleman terdapat 3

apotek yang memberikan allopurinol dengan kekuatan 300 mg. Beberapa penelitian melaporkan bahwa konsekuensi dari penyerahan obat keras tanpa resep dapat berupa ketidaktepatan dosis obat dimana dosis obat di luar jendela terapi untuk berbagai

kondisi (baik sub-terapeutik maupun dosis berlebihan)<sup>3</sup>. Praktik semacam itu tidak hanya mencerminkan ketidakpatuhan apoteker, tapi juga membahayakan keselamatan pasien<sup>24</sup>.

Satu apoteker di Kabupaten Sleman yang menyerahkan allopurinol dengan merek dagang tertentu dengan alasan obat generiknya habis. Ketentuan yang ada menyatakan bahwa apoteker dapat mengganti obat merek dagang ke obat generik atau obat merek dagang ke obat merek dagang lainnya dengan persetujuan pasien dan atau dokter<sup>17</sup>. Oleh karena itu, penggantian dari obat generik ke obat merek dagang dengan isi yang sama tidaklah sesuai dengan aturan yang ada.

Setelah tahap pertama dengan pasien simulasi, penelitian dilanjutkan dengan menyebarkan kuesioner kepada apoteker di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta secara random. Jumlah kuesioner total yang disebar adalah 173 kuesioner dengan jumlah kuesioner yang kembali dan terisi sebanyak 125 kuesioner, dengan tingkat keterisian kuesioner (*response rate*) sebesar 72,2%.

Sebagian besar apoteker yang mengisi kuesioner merupakan Apoteker Pemilik Surat Ijin Apoteker (64%), berjenis kelamin perempuan (90,4%), berusia 20-30 tahun (51,2%), dan apoteker baru berdiri selama 1-5 tahun (30,4%). Deskripsi apoteker penelitian secara lengkap (Tabel II).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa salah satu penyebab rendahnya standar apoteker dalam menjalankan praktek kefarmasian di apoteker adalah permasalahan pemahaman apoteker<sup>3</sup>. Oleh karena itu pada kuesioner ini dituliskan beberapa item obat dan apoteker diminta untuk mengidentifikasi apakah obat tersebut dapat diberikan tanpa resep dokter atau tidak. Tabel III menunjukkan bahwa obat keras seperti glibenklamid, metformin, amlodipin, kaptopril, allopurinol, deksametazon, dan simvastatin yang seharusnya tidak dapat diberikan tanpa resep dokter, namun apoteker yang setuju obat tersebut dapat diserahkan tanpa resep dokter jauh lebih besar daripada yang menjawab tidak boleh diserahkan tanpa resep dokter. Mayoritas obat tersebut adalah obat untuk pasien kronis

yaitu glibenklamid, metformin, amlodipin, kaptopril, allopurinol, dan simvastatin. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa selain antibiotik, obat keras yang paling banyak diserahkan tanpa resep oleh apoteker adalah obat untuk penyakit kronis<sup>6</sup>.

Obat diazepam termasuk sediaan psikotropik, namun masih ada 2 apoteker (2,2%) yang menyatakan bahwa obat tersebut dapat diserahkan tanpa resep. Penelitian Alosaimi *et al* (2016) menemukan hal sama bahwa di Riyadh, Saudi Arabia, apoteker masih melayani obat psikotropika tanpa resep dokter meskipun regulasi yang ada melarang hal tersebut<sup>25</sup>.

Tabel III menunjukkan mayoritas apoteker bersedia menyerahkan obat keras (selain psikotropika) tanpa resep, namun untuk obat amoksisilin (antibiotik) lebih banyak apoteker yang tidak setuju memberikannya tanpa resep dokter (79,2%) dibandingkan dengan apoteker yang setuju memberikannya tanpa resep (14,4%). Hal ini kemungkinan diakibatkan banyaknya kampanye dan pemberitaan media mengenai larangan pemberian antibiotik tanpa resep dan risiko meningkatnya resistensi antibiotik. Gastelurrutia *et al* (2013) menemukan bahwa kampanye efektif untuk menurunkan angka pemberian antibiotik tanpa resep di Spanyol.

Kuesioner juga menanyakan apakah apoteker pernah menyerahkan obat antihipertensi tanpa resep, terdapat 114 apoteker (91,2%) yang pernah menyerahkan, 3 apoteker (2,4%) tidak pernah menyerahkan, dan 8 apoteker (6,4%) tidak menjawab. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan jawaban mengenai amlodipin dan kaptopril sebagai contoh obat antihipertensi (Tabel III).

Obat allopurinol dan deksametason topikal termasuk obat wajib apoteker (OWA) yang apoteker diberi kewenangan untuk dapat menyerahkannya tanpa resep dokter kepada pasien dengan batasan tertentu. Batasan allopurinol sebagai obat wajib apoteker adalah tablet 100 mg sebanyak 10 tablet, sedangkan batasan deksametason adalah untuk penggunaan topikal sebanyak 1 tube<sup>26</sup>.

Tabel III. Persepsi apoteker boleh atau tidak obat diserahkan tanpa resep

Obat	Ya		Tidak		Tidak Menjawab	
	n	%	n	%	n	%
Amoksisilin	18	14,4	99	79,2	8	6,4
Glibenklamid	109	87,2	6	4,8	10	8,0
Metformin	112	89,6	5	4	8	6,4
Amlodipin	112	89,6	5	4	8	6,4
Kaptopril	113	90,4	4	3,2	8	6,4
Allopurinol	113	90,4	4	3,2	8	6,4
Diazepam	2	1,6	115	92	8	6,4
Deksametason	99	79,2	18	14,4	8	6,4
Simvastatin	113	90,4	3	2,4	9	7,2

Tabel IV. Respon apoteker terhadap penghapusan regulasi obat wajib apotek

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Menjawab	
		n	%	n	%	n	%
1	Apoteker setuju daftar obat wajib apotek dihapus	2	1,6	118	94,4	5	4
2	Jika daftar obat wajib apotek dihapus, apoteker akan tetap menyerahkan obat wajib apotek tanpa resep	4	3,2	67	53,6	9	7,2

Pada penelitian ini pasien juga diminta untuk memberikan batasan kedua obat ini. Hanya 44 apoteker (35,2%) yang mampu memberikan batasan penyerahan allopurinol tanpa resep dokter dan hanya 4 apoteker (3,2%) yang mampu memberikan batasan penyerahan deksametason topikal tanpa resep dokter sesuai batasan OWA. Hal ini memperkuat dugaan bahwa pemahaman apoteker menjadi salah satu permasalahan dari penyerahan obat keras tanpa resep.

Selain allopurinol dan deksametason, apoteker juga diminta untuk memberikan informasi batasan jumlah penyerahan jika apoteker mempersepsikan obat (Tabel III) dapat diserahkan tanpa resep dengan batasan jumlah (termasuk OWA). Meskipun seharusnya obat lainnya tidak boleh diberikan tanpa resep karena bukan termasuk OWA, namun apoteker berpendapat bahwa obat selain allopurinol dan deksametason masih bisa diberikan dengan pembatasan jumlah. Jumlah apoteker yang

mencantumkan batasan jumlah penyerahan untuk Amoksisilin sebanyak 13,6% responden, glibenklamid sebanyak 75,2% responden, metformin sebanyak 77,6% responden, amlodipin sebanyak 77,6% responden, kaptopril sebanyak 76,8% responden, dan diazepam sebanyak 1,6% responden. Ada kemungkinan apoteker mempunyai bias antara obat keras yang termasuk OWA dengan yang tidak masuk OWA.

Sebuah penelitian menemukan bahwa meskipun pengetahuan dan pemahaman apoteker menjadi hal yang membuat apoteker mmemberikan pelayanan dibawah standar yang ditetapkan namun perbaikan pengetahuan dan pemahaman apoteker tidak serta merta membuat apoteker berpraktik dengan lebih baik<sup>3</sup>. Oleh karena itu, kuesioner juga mencantumkan pertanyaan apakah apoteker setuju jika daftar obat wajib apotek dihapuskan dan semua obat wajib apotek dimasukkan dalam kategori obat keras.

Tabel V. Penggalian informasi sebelum penyerahan dan pemberian informasi saat penyerahan obat keras tanpa resep di apotek

No	Penggalian informasi dari pasien	n	%	Informasi ketika penyerahan obat	n	%
1	Keluhan pasien	119	29,5	Aturan pakai	106	27,7
2	Riwayat pengobatan	101	25,1	Efek samping obat	76	19,9
3	Identitas pasien	41	10,2	Indikasi obat	41	10,7
4	Riwayat alergi	32	7,9	Cara penyimpanan	37	9,7
5	Riwayat penyakit	31	7,7	Nama obat	29	7,6
6	Sudah pernah periksa ke dokter	37	9,2	Tanda pasien perlu ke dokter	37	9,7
7	Pemahaman aturan pakai	25	6,2	Dosis obat	39	10,2
8	Rekomendasi obat dari siapa	8	2,0	Interaksi obat	8	2,1
9	Pernah terjadi efek samping obat	9	2,2	Kontraindikasi	9	2,4
	Total	403	100		382	100

Tabel VI. Alasan penyerahan obat keras tanpa resep di apotek

No	Alasan	n	%
1	Pasien sudah rutin menggunakan	86	52,8
2	Merasa memiliki otoritas	17	10,4
3	Hal tersebut umum dilakukan di kalangan apoteker	16	9,8
4	Hasil assessment pribadi	11	6,7
5	Tidak ingin kehilangan pelanggan	10	6,1
6	Obat yang diberikan tidak berbahaya	8	4,9
7	Kontrol dari institusi berwenang tidak cukup kuat	7	4,3
8	Pasien sudah pernah diperiksa oleh dokter	3	1,8
9	Tetap menyarankan pasien untuk kontrol rutin ke dokter	3	1,8
10	Ingin memudahkan pasien supaya tidak bolak-balik ke dokter	2	1,2
	Total	163	100

Tabel IV memperlihatkan bahwa mayoritas apotek tidak setuju (94,4%) jika obat wajib apotek dihapus, namun demikian jika regulasi obat wajib apotek dihapus masih ada 39,2% apoteker yang tetap akan memberikan obat wajib apotek tanpa resep. Hal ini mengindikasikan bahwa kenaikan pemahaman dan pengetahuan apoteker saja tidak cukup untuk memperbaiki praktik apoteker<sup>3</sup>.

Kuesioner juga menanyakan apa saja penggalian informasi yang ditanyakan apoteker sebelum menyerahkan dan pemberian informasi saat menyerahkan obat keras tanpa resep (Tabel V). Mayoritas apoteker cenderung melakukan *assessment* pribadi untuk menentukan perlu atau tidak obat yang diminta oleh pasien dengan menanyakan keluhan pasien. Pada penelitian tahap pertama dengan pasien simulasi,

meskipun pasien simulasi tidak memberikan kejelasan gejala atau hasil pengukuran seperti tekanan darah atau hasil laboratorium, mayoritas apoteker masih menyerahkan obat tersebut. WHO menyatakan bahwa penyerahan obat keras tanpa resep dapat memberikan risiko pada level individu dan masyarakat. Pada level individu seperti salah diagnosis, pilihan terapi salah, efek samping yang jarang tapi parah, kegagalan untuk mengenali atau kontraindikasi diagnosis diri, interaksi, peringatan dan tindakan pencegahan, gagal melaporkan pengobatan sendiri saat ini ke dokter resep (pengobatan ganda/interaksi berbahaya), dosis tidak adekuat atau berlebihan, penggunaannya terlalu lama, risiko ketergantungan, dan penyalahgunaan obat. Pada level masyarakat dapat meningkatkan peningkatan penyakit

akibat obat dan pemborosan pengeluaran publik<sup>27</sup>. Informasi utama yang diberikan terbatas terutama pada aturan pakai (Tabel V).

Penyerahan obat keras tanpa resep merupakan contoh malapraktek dalam pekerjaan kefarmasian. Oleh karena itu perlu dilihat alasan apotek melakukan malapraktek tersebut (Tabel VI). Alasan yang paling banyak adalah karena pasien sudah rutin menggunakannya. Apotek diketahui memberikan obat sesuai keinginan konsumen meskipun hal ini melanggar peraturan dan regulasi yang ada<sup>28</sup>. Sebagian apoteker menganggap apoteker memiliki otoritas menyerahkan obat keras tanpa resep (10,4%), dan hal ini lazim dikalangan apoteker (9,8%). Sebagian apoteker juga melakukan *assessment* apakah pasien benar-benar membutuhkan obat yang diminta atau tidak (6,7%). Hal ini bisa meningkatkan risiko bagi pasien dan risiko bagi apoteker sendiri dengan tidak memenuhi regulasi yang ada. Meskipun penelitian lain menganggap bahwa sebagian besar apotek melayani obat keras tanpa resep terutama didorong oleh keuntungan untuk memenuhi target penjualan bulanan<sup>28</sup>, namun pada penelitian hanya 6,1% apoteker yang memberikan obat sesuai permintaan pasien karena takut kehilangan pelanggan. Penelitian lain menemukan bahwa alasan terbesar apoteker menyerahkan obat keras tanpa resep adalah karena jika suatu apotek tidak memberikan obat tersebut, apotek lain akan memberikan obat tersebut.

## KESIMPULAN

Penelitian memperlihatkan apoteker belum menjalankan sepenuhnya regulasi yang berlaku. Penelitian dengan pasien simulasi menunjukkan bahwa mayoritas apoteker menyerahkan amlodipin dan allopurinol tanpa resep. Mayoritas apoteker (lebih dari 85%) mempunyai persepsi bahwa obat keras untuk penyakit kronis (glibenklamid, metformin, amlodipin, kaptopril, allopurinol, dan simvastatin) merupakan obat yang bisa diserahkan tanpa resep dengan alasan utama apoteker boleh menyerahkan obat tersebut karena pasien sudah biasa menggunakannya.

Namun demikian, mayoritas apoteker sudah memandang antibiotik sebagai obat yang hanya dapat diserahkan dengan resep dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The world medicines situation. WHO. 2004:1-151. doi:10.1089/acm.2009.0657.
2. Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use - As common as common sense? *Med J Armed Forces India*. 2012;68(3):206-208. doi:10.1016/j.mjafi.2012.04.002.
3. Miller R, Goodman C. Performance of retail pharmacies in low- and middle-income Asian settings: A systematic review. *Health Policy Plan*. 2016;31(7):940-953. doi:10.1093/heapol/czw007.
4. Saha S, Hossain MT. Evaluation of medicines dispensing pattern of private pharmacies in Rajshahi, Bangladesh. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):136. doi:10.1186/s12913-017-2072-z.
5. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*. 2014;5(1):19. doi:10.4103/0976-0105.128253.
6. Erku DA, Mekuria AB, Surur AS, Gebresillassie BM. Extent of dispensing prescription-only medications without a prescription in community drug retail outlets in Addis Ababa, Ethiopia: a simulated-Patient Study. *Drug Healthc Patient Saf*. 2016;8:65-70. doi:10.2147/DHPS.S106948.
7. Lansang MA, Lucas-Aquino R, Tupasi TE, et al. Purchase of antibiotics without prescription in Manila, The Philippines. Inappropriate choices and doses. *J Clin Epidemiol*. 1990;43(1):61-67. doi:10.1016/0895-4356(90)90057-V.
8. Soumya R, Devarashetty V, Jayanthi CR, Sushma M. Drug dispensing practices at pharmacies in Bengaluru: A cross-sectional study. *Indian J Pharmacol*. 2016;48(4):360-364. doi:10.4103/0253-7613.186204.
9. Esimone CO, Nworu CS, Udeogaranya OP. Utilization of antimicrobial agents with and without prescription by out-



- patients in selected pharmacies in South-eastern Nigeria. *Pharm World Sci.* 2007;29(6):655-660. doi:10.1007/s11096-007-9124-0.
10. Bahnassi A. A qualitative analysis of pharmacists' attitudes and practices regarding the sale of antibiotics without prescription in Syria. *J Taibah Univ Med Sci.* 2015;10(2):227-233. doi:10.1016/j.jtumed.2014.09.001.
  11. Apisarnthanarak A, Tunpornchai J, Tanawitt K, Mundy LM. Nonjudicious dispensing of antibiotics by drug stores in Pratumthani, Thailand. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29(6):572-575. doi:10.1086/587496.
  12. Nga DTT, Chuc NTK, Hoa NP, et al. Antibiotic sales in rural and urban pharmacies in northern Vietnam: an observational study. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2014;15(1):6. doi:10.1186/2050-6511-15-6.
  13. Suleiman AK, Khan TM, Emeka PM, Ahmad S, Mansoor SM. The public purchase of aphrodisiac products without prescriptions in the Alahsa region of KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 2016;11(5):413-417. doi:10.1016/j.jtumed.2016.05.002.
  14. Alshammari TM, Alhindi SA, Alrashdi AM, Benmerzouga I, Aljofan M. Pharmacy malpractice: The rate and prevalence of dispensing high-risk prescription-only medications at community pharmacies in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2016;1-6. doi:10.1016/j.jsps.2016.10.001.
  15. Tjäderborn M, Jönsson AK, Sandström TZ, Ahlner J, Hägg S. Non-prescribed use of psychoactive prescription drugs among drug-impaired drivers in Sweden. *Drug Alcohol Depend.* 2016;161:77-85. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.01.031.
  16. Roque F, Soares S, Breitenfeld L, Figueiras A, Herdeiro MT. Influence of community pharmacists' attitudes on antibiotic dispensing behavior: A cross-sectional study in Portugal. *Clin Ther.* 2015;37(1):168-177. doi:10.1016/j.clinthera.2014.11.006.
  17. Peraturan Pemerintah. *Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian.* Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2009.
  18. Hadi U, van den Broek P, Kolopaking EP, Zairina N, Gardjito W, Gyssens IC. Cross-sectional study of availability and pharmaceutical quality of antibiotics requested with or without prescription (Over The Counter) in Surabaya, Indonesia. *BMC Infect Dis.* 2010;10(1):203. doi:10.1186/1471-2334-10-203.
  19. Puspitasari HP, Faturrohman A, Hermansyah A. Do Indonesian community pharmacy workers respond to antibiotics requests appropriately? *Trop Med Int Heal.* 2011;16(7):840-846. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02782.x.
  20. Gastelurrutia MA, Larrañaga B, Garay A, Echeveste FA, Fernandez-Llimos F. Impact of a program to reduce the dispensing of antibiotics without a prescription in Spain. *Pharm Pract (Granada).* 2013;11(4):185-190. doi:10.4321/S1886-36552013000400002.
  21. Watson MC, Skelton JR, Bond CM, et al. Simulated patients in the community pharmacy setting. Using simulated patients to measure practice in the community pharmacy setting. *Pharm World Sci.* 2004;26(1):32-37.
  22. Kepmenkes. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176 Tahun 1999 Tentang Daftar Obat Wajib Apotik Nomor 3.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 1999.
  23. Al-Mohamadi A, Badr A, Bin Mahfouz L, Samargandi D, Al Ahdal A. Dispensing medications without prescription at Saudi community pharmacy: Extent and perception. *Saudi Pharm J.* 2013;21(1):13-18. doi:10.1016/j.jsps.2011.11.003.
  24. Khan TM. The consequences of nonprescription medication sales in Saudi Arabia's community pharmacies: regulations without implementation. *Ther Adv drug Saf.* 2014;5(4):173-174. doi:10.1177/2042098614526770.
  25. Alosaimi FD, Alruwais FS, Alanazi FA,

- Alabidi GA, Aljomah NA, Alsalameh NS. Patients reasons for obtaining psychotropic medications without a prescription at retail pharmacies in Central Saudi Arabia. *Neurosciences*. 2016;21(4):338-344. doi:10.17712/nsj.2016.4.20160245.
26. Satibi S, Rokhman MR, Aditama H. *Manajemen apotek*. Yogyakarta: Gama Press; 2016.
27. WHO. *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication*. Geneva: WHO; 2000. doi:10.1016/S0009-9236(03)00239-X.
28. Emeka PM, Al-Omar MJ, Khan TM. A qualitative study exploring role of community pharmacy in the irrational use and purchase of nonprescription antibiotics in Al Ahsa. *Eur J Gen Med*. 2012;9(4):230-234.