

## Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Hasil Terapi dan Kepuasan Terapi Pada Swamedikasi Nyeri di Apotek

*The Effect of Pharmacist Education on Therapy Outcomes and Therapy Satisfaction on Pain Self-Medication at Pharmacies*

Winna Nurlaeli Fitrianna<sup>1</sup>, Chairun Wiedyaningsih<sup>2</sup>, Tri Murti Andayani<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Program Pascasarjana Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup> Departemen Manajemen dan Farmasetik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup> Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Chairun Wiedyaningsih; Email: chairun\_wied@ugm.ac.id

Submitted: 27-08-2021

Revised: 23-09-2021

Accepted: 28-09-2021

### ABSTRAK

Apoteker sebagai fasilitator dalam praktik swamedikasi, harus memiliki kompetensi terhadap pemilihan obat, dan pemberian informasi obat yang sesuai dengan kondisi nyeri pasien untuk mencapai tujuan terapi yang diinginkan dan mengurangi kesalahan penggunaan obat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi oleh apoteker pada pasien swamedikasi nyeri terhadap hasil terapi dan kepuasan terapi. Penelitian menggunakan rancangan quasi-eksperimental dengan desain *pretest* dan *posttest* dengan *control group*. Data diperoleh dari kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM) dalam bahasa Indonesia yang sudah di uji validitas oleh peneliti dengan nilai *Cronbach alpha* 0,920, untuk menilai hasil terapi dan kepuasan terapi pasien swamedikasi nyeri di salah satu apotek di Yogyakarta periode Agustus 2021. Edukasi yang diberikan berupa edukasi terkait obat oleh Apoteker. Analisis data univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis perbandingan hasil terapi dan kepuasan terapi menggunakan uji *Chi-Square*. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 40 responden dibagi menjadi kelompok edukasi dan kontrol. Responden penelitian ini rata-rata berusia < 60 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Nyeri yang paling banyak dirasakan adalah nyeri otot. Analisis hasil terapi berdasarkan tercapainya penurunan nilai VAS sebelum dan sesudah pemberian edukasi, menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok edukasi dan kontrol ( $p=0,044$ ). Analisis kepuasan terapi TSQM dilakukan dengan membandingkan kelompok edukasi dan kontrol. Analisis perbandingan kepuasan terapi berbeda bermakna pada domain kenyamanan terapi ( $p=0,047$ ). Edukasi yang diberikan apoteker secara bermakna meningkatkan hasil terapi dan kepuasan terapi domain kenyamanan terapi, namun tidak meningkatkan kepuasan terapi domain efektivitas terapi dan kepuasan global. Rekomendasi pada penelitian ini diharapkan apoteker dapat meningkatkan peran dalam edukasi pada pasien swamedikasi.

**Kata kunci:** hasil terapi; kepuasan terapi; nyeri; swamedikasi

### ABSTRACT

Pharmacists as facilitators in the practice of self-medication, must have competence in drug selection, and providing drug information in accordance with the patient's pain condition to achieve the desired therapeutic goals and reduce drug use errors. The purpose of this study was to determine the effect of education by pharmacists on pain self-medication patients on therapeutic outcomes and therapy satisfaction. The study used a quasi-experimental design with a *pretest* and *posttest* with *control group* design. Data were obtained from the *Visual Analogue Scale* (VAS) and *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM) questionnaires in Indonesian which have been tested for validity by researchers with a *Cronbach alpha* value of 0.920, to assess therapeutic outcomes and therapeutic satisfaction of pain self-medication patients in one of the pharmacies in Indonesia, Yogyakarta period August 2021. The education provided is in the form of education related to drugs by pharmacists. Univariate data analysis was conducted to obtain a description of the characteristics of the respondents. Comparative analysis of therapy results and therapy satisfaction using the *Chi-Square* test. The number of samples used is 40 respondents divided into education and control groups. Respondents in this study were on average <60 years old and female.

The most common pain is muscle pain. Analysis of therapy results based on the achievement of a decrease in the value of VAS before and after education, showed a significant difference between the education and control groups ( $p=0.044$ ). TSQM therapy satisfaction analysis was conducted by comparing the education and control groups. Comparative analysis of therapeutic satisfaction was significantly different in the therapeutic comfort domain ( $p=0.047$ ). The education provided by pharmacists significantly increased therapeutic outcomes and therapeutic satisfaction in the domain of therapeutic comfort, but did not increase therapeutic satisfaction in the domain of therapeutic effectiveness and global satisfaction. The recommendations in this study are expected that pharmacists can increase their role in education for self-medication patients.

**Keywords:** pain; self-medication; therapeutic result; therapeutic satisfaction

## PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangannya teknologi informasi, perubahan pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan, dan biaya kesehatan yang relatif mahal menyebabkan swamedikasi menjadi pilihan dalam pengobatan<sup>6</sup>. Nyeri adalah perasaan ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit tertentu atau akibat dari cedera<sup>9</sup>. Mengatasi kondisi nyeri dengan swamedikasi dilakukan oleh 36,2% orang dengan terapi NSAID, keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri otot dan tulang (19,9%)<sup>2</sup>.

Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan NSAID yaitu nyeri perut, pendarahan, dan gangguan sistem pankreas. Lebih dari sepertiga kasus penggunaan obat yang tidak benar adalah penggunaan NSAID, paracetamol, dan antinyeri golongan benzodiazepin<sup>10</sup>. Biaya yang dikeluarkan oleh pasien karena gangguan pencernaan yang disebabkan oleh swamedikasi analgesik yang tidak rasional meningkat pada tahun 2006 sebanyak 68,93% dibandingkan tahun 2004 pada penelitian di Serbia<sup>14</sup>.

Praktik swamedikasi yang rasional dibutuhkan seorang apoteker yang dapat membantu untuk memilihkan obat yang sesuai dengan kondisi pasien dan dapat memberikan edukasi pada pasien. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoeкономи, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Luaran klinis yang diharapkan dari terapi diantaranya keefektifan, keamanan, dan kualitas hidup<sup>3</sup>.

Intervensi dari apoteker dapat meningkatkan keamanan dan efektivitas terapi berdasarkan penatalaksanaan terapi<sup>13</sup>. Konseling

oleh apoteker dalam swamedikasi penyakit lain seperti dispepsia, juga memberikan dampak pada kualitas hidup dan perbaikan kondisi pada pasien<sup>9</sup>. Konsultasi apoteker pada swamedikasi menunjukkan hasil pada perbaikan kondisi (93%), kepatuhan (93,95%), dan kepuasan pasien (nilai 4,7 dari 5)<sup>16</sup>. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui pengaruh edukasi apoteker terhadap hasil dan kepuasan terapi nyeri pada pasien swamedikasi.

## METODE

Penelitian ini bersifat eksperimental menggunakan rancangan *pretest posttest control group* yang dilakukan secara prospektif pada periode bulan Agustus di salah satu Apotek di Yogyakarta. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pembinaan Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Yogyakarta No. 00199/KT.7.4/VIII/2021.

## Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien swamedikasi nyeri di salah satu apotek di Yogyakarta. Kriteria inklusi pada penelitian meliputi pasien berusia  $\geq 18$  tahun, pasien yang datang dengan keluhan nyeri, pasien yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bisa membaca dan menulis. Perhitungan sampel menggunakan rumus metode dua populasi perbedaan dua mean. Berdasarkan perhitungan jumlah minimal sampel didapatkan sebanyak 16 sampel per kelompok. Jumlah responden yang didapatkan pada penelitian ini adalah 40 orang yang dibagi menjadi dua kelompok.

## Instrumen Penelitian

Skala VAS untuk mengetahui hasil terapi nyeri dan Kuesioner *Treatment Satisfaction Ver. 1,4* (TSQM) dalam bahasa Indonesia<sup>1,12</sup> untuk mengetahui kepuasan terapi. Kuesioner TSQM

terdiri dari 14 item pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti dengan mengundang responden untuk mengisi kuesioner dan mengembalikan pada peneliti pada saat perekrutan. Responden yang diambil sebanyak 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi seperti ada penelitian. Koefisien korelasi spearman masing-masing item pertanyaan  $r=0,451-0,867$  ( $r>0,444$ ) sehingga reliabel. Validitas dengan nilai *Cronbach alpha* 0,920 sehingga valid dan dapat digunakan pada penelitian ini. Dimensi yang diukur dalam kepuasan terapi adalah efektivitas, efek samping, dan kenyamanan penggunaan obat untuk mengobati kondisi tertentu.

### **Pengambilan Sampel**

Sampel diambil dengan metode *consecutive sampling*. Data diperoleh dari kuesioner. Pasien yang bersedia menjadi responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian dibagi menjadi 2, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol tidak diberikan edukasi dan kelompok perlakuan diberikan edukasi oleh apoteker. Kuesioner Skala VAS diberikan kepada responden pada awal pertemuan sebagai data *pretest*. Pasien kemudian di *follow-up* sampai hari ke-3, diberikan kuesioner Skala VAS dan TSQM<sup>1</sup>. Analisis data univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis perbandingan hasil terapi dan kepuasan terapi menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis pengaruh karakteristik pasien terhadap hasil terapi dan kepuasan terapi menggunakan uji *Chi-Square* dan *Kruskall Wallis*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Subjek Penelitian**

Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 20 sampel kontrol dan 20 sampel perlakuan. Karakteristik pasien yang diamati pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lokasi nyeri, dan obat yang diberikan. Hasil uji statistik antar kelompok penelitian pada karakteristik pasien menunjukkan tidak ada perbedaan ( $P>0,05$ ). Pada Tabel I dapat dilihat bahwa tidak terdapat pasien usia  $>60$  tahun pada penelitian ini. Berdasarkan penelitian Carasco dkk pada tahun 2016 di Spanyol, mengatakan bahwa swamedikasi nyeri dilakukan lebih banyak pada

usia  $<60$  tahun. Pada rentang usia produktif, apabila kesehatannya terganggu, orang dewasa akan mengambil keputusan untuk mengobati dirinya sendiri sehingga dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari<sup>4</sup>.

Pasien berjenis kelamin perempuan (72,5%) lebih banyak melakukan swamedikasi nyeri dibanding laki-laki (27,5%). Berdasarkan penelitian Carasco dkk pada tahun 2016 di Spanyol, bahwa swamedikasi nyeri juga dilakukan lebih banyak pada perempuan<sup>4</sup>. Perempuan lebih peduli dengan kesehatan sehingga perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi lebih sering dibandingkan laki-laki<sup>22</sup>.

Pasien berpendidikan menengah (45%) dan pasien berpendidikan tinggi (50%) lebih sering melakukan swamedikasi. Pendidikan mempengaruhi pendapatan yang dimiliki, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi daya beli sehingga lebih sering melakukan swamedikasi<sup>4</sup>. Semakin tinggi pendidikan seseorang juga akan mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki untuk mengambil keputusan tertentu terkait kesehatan<sup>18</sup>.

Pada penelitian ini, nyeri yang paling banyak dirasakan oleh subjek adalah nyeri otot (35%) dan nyeri kepala (25%) dengan obat yang paling banyak digunakan adalah parasetamol (30%). Berdasarkan *review* oleh Perrot dkk tahun 2019 mengenai swamedikasi nyeri, parasetamol merupakan analgesik yang paling banyak digunakan dalam swamedikasi. Nyeri otot juga merupakan nyeri yang paling sering dialami pasien swamedikasi. Usia pasien swamedikasi nyeri terbanyak pada usia dewasa produktif. Pada usia dewasa produktif rentan mengalami cedera, seperti cedera otot dan rentan mengalami stress yang menyebabkan sakit kepala. Tujuan melakukan swamedikasi adalah mengatasi gangguan yang dialami sehingga dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari<sup>13</sup>.

### **Pengaruh Edukasi oleh Apoteker terhadap Hasil Terapi Swamedikasi**

Apoteker memiliki kompetensi untuk membantu pasien dalam menentukan pilihan obat yang sesuai dengan gejala atau kondisi yang dialami pasien. Tahapan yang dibutuhkan untuk membantu masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi adalah penggalian informasi terkait pasien dan edukasi terkait

Tabel I. Data Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien		Jumlah (n (%))			Nilai P
		Kontrol	Perlakuan	Total	
Usia	< 60 tahun	20 (100)	20 (100)	40 (100)	-
	≥ 60 tahun	-	-	-	
Jenis Kelamin	Laki-laki	4 (20)	7 (35)	11 (27,5)	0,240
	Perempuan	16 (80)	13 (65)	29 (72,5)	
Pendidikan	Rendah	1 (5)	1 (5)	2 (5)	1,000
	Menengah	9 (45)	9 (45)	18 (45)	
	Tinggi	10 (50)	10 (50)	20 (50)	
Lokasi Nyeri	Otot	6 (30)	8 (40)	14 (35)	0,470
	Kepala	5 (25)	5 (25)	10 (25)	
	Lain-lain	9 (45)	7 (35)	16 (40)	
Obat yang diberikan	Parasetamol	8 (40)	4 (20)	12 (30)	0,212
	Metampiron	4 (20)	3 (15)	7 (17,5)	
	Natrium Diklofenak	3 (15)	5 (25)	8 (20)	
	Asam Mefenamat	1 (5)	5 (25)	6 (15)	
	Ibuprofen	4 (29)	3 (15)	7 (17,5)	

Ket : menggunakan uji *Chi-Square*

obat dan saran terapi non farmakologi. Penggalan informasi meliputi gejala yang dirasakan, berapa lama kondisi tersebut dirasakan, dan riwayat obat-obatan yang dikonsumsi atau riwayat penyakit pasien. Edukasi meliputi informasi terkait obat dan kondisi yang harus diperhatikan atau menyarankan untuk berkonsultasi dengan dokter apabila kondisinya tidak membaik sehingga tercapai tujuan pengobatan yaitu tercapainya keberhasilan terapi<sup>11,13</sup>. Hasil terapi didapat dari nilai delta intensitas sebelum dan sesudah pemberian terapi diukur dengan skala VAS, kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu tidak tercapai (apabila tidak ada perubahan intensitas nyeri *pretest* dan *posttest*,

$\Delta = 0$ ) dan tercapai (apabila terdapat perubahan intensitas nyeri *pretest* dan *posttest*,  $\Delta > 0$ ). Selanjutnya dilakukan uji *Chi-Square* untuk melihat pengaruh konseling edukasi apoteker terhadap hasil terapi pada pasien swamedikasi nyeri.

Tabel II menyajikan hasil analisis pengaruh edukasi terhadap hasil terapi. Terdapat 7 orang pada kelompok kontrol dan 1 orang pada kelompok perlakuan yang tidak mencapai hasil terapi, yaitu penurunan intensitas nyeri. Terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil terapi kelompok kontrol dan perlakuan berupa perbaikan gejala atau penurunan intensitas nyeri. Berdasarkan penelitian sebelumnya, sebanyak 62% dari

Tabel II. Hasil Statistik pada Hasil Terapi Nyeri

Kelompok	Hasil Terapi (n(%))		Nilai P
	Tercapai	Tidak Tercapai	
Perlakuan	19 (95)	1 (5)	0,044
Kontrol	13 (65)	7 (35)	

Ket : menggunakan uji *Chi-Square*

pasien swamedikasi di wilayah Sidoarjo mengalami perbaikan gejala setelah meminum obat yang disarankan apoteker<sup>6</sup>.

#### Pengaruh Edukasi oleh Apoteker terhadap Kepuasan Terapi Swamedikasi.

Kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM)<sup>1</sup> mengukur kepuasan terapi dengan 4 domain, yaitu kepuasan terhadap efektivitas obat, efek samping obat, kenyamanan penggunaan obat, dan kepuasan global. Nilai dari setiap dimensi dihitung persentasenya. Persentase tiap dimensi dikategorikan menjadi puas (skor > 60%) dan tidak puas (skor ≤ 60%). Data terkait hasil analisis kepuasan terapi setiap domain dapat dilihat pada Tabel III.

Kepuasan terapi kelompok perlakuan (93,75%) lebih tinggi dari kelompok kontrol (81,25%). Kepuasan terapi dibagi menjadi 4 domain. Hasil uji *Chi-Square* pada kepuasan terapi secara statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan pada domain efektivitas ( $P = 0,480$ ), efek samping ( $P = 1,000$ ), dan kepuasan global ( $P = 0,605$ ). Perbedaan secara statistik antara kelompok kontrol dan perlakuan teruji pada domain kenyamanan terapi ( $P = 0,047$ ). Pasien tidak mengalami efek samping yang mengganggu kondisi tubuh terkait obat yang dikonsumsi. Domain efektivitas obat dan efek samping berfokus terhadap kepuasan pasien terhadap obat yang diberikan. Domain kenyamanan penggunaan obat memiliki item pertanyaan salah satunya adalah "seberapa nyaman atau tidak nyaman bagi anda untuk menggunakan obat sesuai instruksi?" Kelompok perlakuan mendapatkan edukasi terkait indikasi, cara penggunaan, dan efek samping obat yang mungkin muncul untuk memastikan pasien tidak menggunakan obat dengan cara yang salah, sehingga dapat mempengaruhi

kepuasan terapi domain kenyamanan terapi. Berdasarkan penelitian sebelumnya, sebanyak 62% pasien menyatakan bahwa apoteker menjelaskan hal yang harus diperhatikan dalam minum obat dengan baik dan memuaskan. Sebanyak 74% orang mengatakan bahwa mereka memahami dan menerapkan cara penggunaan obat yang telah dijelaskan apoteker<sup>6</sup>.

#### Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian terhadap Hasil Penelitian

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh karakteristik subjek penelitian (usia, jenis kelamin, pendidikan, lokasi nyeri, dan obat) terhadap hasil terapi dan kepuasan terapi (Tabel IV). Jenis kelamin tidak mempengaruhi penurunan intensitas nyeri. Perbedaan efektivitas analgesik tidak hanya ditentukan jenis kelamin. Faktor yang paling mempengaruhi adalah kondisi tubuh dan metabolisme tubuh. Perbandingan faktor genetik lebih berperan dalam efektivitas analgesik<sup>15</sup>. Tingkat pendidikan juga tidak mempengaruhi intensitas nyeri<sup>20</sup>. Kepuasan terapi TSQM<sup>1</sup> juga tidak dipengaruhi faktor jenis kelamin dan tingkat pendidikan<sup>1</sup>. Lokasi nyeri tidak mempengaruhi hasil terapi dan kepuasan terapi. Dibandingkan lokasi nyeri, jenis nyeri lebih berpengaruh dalam hasil terapi. Nyeri neuropati yang ditandai dengan adanya rasa terbakar pada lokasi nyeri tidak hanya membutuhkan NSAID. Terapi nyeri neuropati memerlukan tambahan terapi adjuvan. Waktu berlangsung nyeri, yaitu akut dan kronis juga mempengaruhi terapi. Nyeri kronis dalam jangka waktu lama dan intensitas nyeri yang tinggi memerlukan tambahan analgesik lain selain NSAID<sup>8</sup>. Kriteria nyeri yang dapat diswamedikasi adalah nyeri akut nonspesifik yang dapat diobati dengan NSAID<sup>5</sup>.

**Tabel III. Hasil Uji Statistik pada Domain Kepuasan Terapi**

Domain	Kepuasan (n (%))				Nilai P
	Kontrol		Perlakuan		
	Puas	Tidak Puas	Puas	Tidak Puas	
<b>Efektivitas</b>	13 (65)	7 (35)	16 (80)	4 (20)	0,480
<b>Efek Samping</b>	20 (100)	-	20 (100)	-	1,000
<b>Kenyamanan</b>	15 (75)	5 (25)	20 (100)	-	0,047
<b>Kepuasan Global</b>	17 (85)	3 (15)	19 (95)	1 (5)	0,605

Ket : menggunakan uji *Chi-Square*

**Tabel IV. Analisis Hubungan antara Variabel dengan Hasil dan Kepuasan Terapi**

Variabel		Nilai P				TSQM Kepuasan Global
		Hasil Terapi	TSQM Efektivitas	TSQM Efek Samping	TSQM Kenyamanan	
<b>Usia</b>	< 60 tahun	-	-	-	-	-
	≥ 60 tahun	-	-	-	-	-
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	1 <sup>a</sup>	0,694 <sup>a</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>a</sup>	0,560 <sup>a</sup>
	Perempuan					
<b>Pendidikan</b>	Rendah					
	Menengah	0,483 <sup>b</sup>	0,577 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	0,358 <sup>b</sup>	0,887 <sup>b</sup>
<b>Lokasi Nyeri</b>	Tinggi					
	Otot	0,191 <sup>b</sup>	0,822 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	0,222 <sup>b</sup>	0,282 <sup>b</sup>
<b>Obat yang diberikan</b>	Kepala					
	Lain-lain					
	Paracetamol					
	Metampiron					
<b>Obat yang diberikan</b>	Natrium					
	Diklofenak	0,401 <sup>b</sup>	0,259 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	0,502 <sup>b</sup>	0,656 <sup>b</sup>
	Asam					
<b>Obat yang diberikan</b>	Mefenamat					
	Ibuprofen					

Ket: a. *Chi-Square*, b. *Kruskal Wallis*

Kepuasan pasien pada pengobatan, dihasilkan dari faktor-faktor seperti efektivitas, kenyamanan (misalnya rute pemberian dan frekuensi pemberian), atau efek samping pengobatan. Kepuasan terhadap pengobatan dikaitkan dengan kepatuhan yang lebih baik sehingga menghasilkan hasil terapi yang baik. Sehingga, terapi atau obat yang diberikan mempengaruhi kepuasan terapi<sup>17</sup>. Pada penelitian ini, hasil terapi dan kepuasan terapi tidak dipengaruhi oleh obat yang diberikan. Hal ini dapat disebabkan oleh jenis obat yang

disarankan kepada pasien dalam penelitian ini bermacam-macam. Profil dari masing-masing NSAID bervariasi, sehingga menyebabkan waktu yang dibutuhkan untuk memberikan efek dari setiap NSAID berbeda<sup>21</sup>. Salah satu profil farmakokinetik NSAID yang penting adalah waktu paruh. Waktu paruh adalah waktu yang dibutuhkan obat untuk mencapai kadar setengahnya dalam plasma. Keuntungan NSAID dengan waktu paruh pendek adalah onset aksi yang cepat, namun durasi analgesik pendek. NSAID dengan waktu paruh panjang memiliki

onset aksi yang lama dan durasi analgesik yang panjang<sup>7</sup>.

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah subjek masih sedikit, sehingga kepuasan terapi tidak dapat dijabarkan secara maksimal. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang kepatuhan pasien swamedikasi, serta perlu dilakukan penelitian *multi center* dari beberapa apotek dengan waktu penelitian yang lebih lama, sehingga tidak hanya menggambarkan kondisi satu apotek.

#### KESIMPULAN

Edukasi Apoteker berpengaruh terhadap hasil terapi pasien swamedikasi nyeri dan kepuasan terapi domain kenyamanan penggunaan obat. Namun, edukasi Apoteker belum berpengaruh terhadap kepuasan terapi domain efektivitas terapi dan kepuasan global.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian yaitu Fakultas Farmasi UGM dan salah satu Apotek di Yogyakarta tempat dilaksanakannya penelitian ini. Seluruh penulis tidak memiliki konflik interest terhadap instansi yang terlibat dalam penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Atkinson, M. J., Sinha, A., Hass, S. L., Colman, S. S., Kumar, R. N., Brod, M., & Rowland, C. R., 2004. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes*, 2(1), 1-13.
2. Balbuena, F.R., Aranda, A.B. dan Figueras, A., 2009. Self-medication in older urban mexicans. *Drugs Aging*, 26(1), pp.51-60.
3. Bennadi, D., 2013. Self-medication: A current challenge. *J. basic clin. Pharm*, 5(1), p.19.
4. Carrasco-Garrido, P., de Andrés, A. L., Barrera, V. H., Jiménez-Trujillo, I., Fernandez-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., ... & Jiménez-García, R., 2014. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. *BMC Pharmacol Toxicol*, 15(1), 1-9.
5. Depkes, R. I., 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. *Direktorat bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta*.
6. Dewi, V.C., de Queljoe, D. and Aditama, L., 2018. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotik di Wilayah Sidoarjo. *Calyptra*, 4(2), pp.1-15.
7. Gerbino, P. P., 2015. Emerging evidence in NSAID pharmacology: important considerations for product selection. *Am J Manag Care*, 21, S139-S147.
8. Kim, K. H., Seo, H. J., Abdi, S., & Huh, B., 2020. All about pain pharmacology: what pain physicians should know. *Korean J Pain*, 33(2), 108.
9. Krishnan, H.S. dan Schaefer, M., 2000. Evaluation of the impact of pharmacist's advice giving on the outcomes of self-medication in patients suffering from dyspepsia. *Pharm World Sci*, 22(3), pp.102-108.
10. Montastruc, J.L., Bondon-Guitton, E., Abadie, D., Lacroix, I., Berreni, A., Pugnet, G., Durrieu, G., Sailler, L., Giroud, J.P., Damase-Michel, C. dan Montastruc, F., 2016. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*, 71(2), pp.257-262.
11. Muharni, S., Aryani, F., & Mizanni, M., 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *J Sains Farm Klin*, 2(1), 47-53.
12. Muhlis, M., & Wahyuni, Y. S., 2019. Hubungan Kepuasan Terapi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di Pelayanan Primer (Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Pharma Xplore*, 4(2).
13. Perrot, S., Cittée, J., Louis, P., Quentin, B., Robert, C., Milon, J.Y., Bismut, H. Dan Baumelou, A., 2019. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *Eur. J. Pain Suppl*, 23(10), pp.1747-1762.
14. Petric, M., Tasic, L. and Sukljevic, S., 2009. Nonsteroidal anti-inflammatory drug usage and gastrointestinal outcomes in

- the Republic of Serbia. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, 23(1), pp.40-47.
15. Richardson, J., & Holdcroft, A., 2009. Gender differences and pain medication. *J.Womens Health*, 5(1), 79-88.
  16. Veiga, P., Cavaco, A.M., Lapão, L.V. dan Guerreiro, M.P., 2021. Self-medication consultations in community pharmacy: an exploratory study on teams' performance, client-reported outcomes and satisfaction. *Pharm Pract (Granada)*, 19(1).
  17. Vermersch, P., Hobart, J., Dive-Pouletty, C., Bozzi, S., Hass, S. dan Coyle, P.K., 2017. Measuring treatment satisfaction in MS: Is the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication fit for purpose?. *Mult Scler J*, 23(4), pp.604-613.
  18. Wahyuni, D.E., 2013. Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jagalan di wilayah kerja puskesmas pucangsawit surakarta. *J Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), p.113.
  19. Wardani, N.P., 2014. Manajemen Nyeri Akut. *Denpasar: FK Universitas Udayana*.
  20. Wijaya, I. P. A., 2014. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali. *J Dunia Kesmas*, 5(1), 76598.
  21. Wongrakpanich, S., Wongrakpanich, A., Melhado, K., & Rangaswami, J., 2018. A comprehensive review of non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. *J Aging Dis*, 9(1), 143.
  22. Zulkarni, R., Azyenela, L., & Penny, D. Y., 2019. Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi Obat Herbal. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 84-88.