

Rekomendasi Apoteker Komunitas Saat Menghadapi Permintaan Swamedikasi Diare yang Disertai Darah: Sebuah Survei di Wilayah Perkotaan Indonesia

Yustina Octafelia¹, Abdul Rahem², Adji P. Setiadi^{1,3}, Yosi I. Wibowo^{1,3},
Cecilia Brata^{1,3}, Eko Setiawan^{1,3}, Steven V. Halim^{1,3}

¹Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia, ²Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, ³Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK), Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyakit ringan yang banyak dijumpai di komunitas. Apoteker perlu memiliki kemampuan untuk memilah kasus diare yang dapat ditangani dengan obat bebas atau yang membutuhkan rujukan segera ke dokter, seperti kasus diare disertai darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker saat menghadapi permintaan swamedikasi pada diare yang disertai darah pada pasien dewasa. Penelitian potong-lintang ini dilakukan pada bulan Oktober–Desember 2019 dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu: karakteristik responden dan kasus terkait diare akut disertai darah pada pasien dewasa yang baru dikembangkan. Kuesioner yang digunakan telah divalidasi rupa dan konten oleh ahli farmasi klinis, kesehatan masyarakat, dan praktisi farmasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Total terdapat 84 apoteker yang terlibat dalam penelitian ini (*response rate* 38,71%). Mayoritas apoteker berjenis kelamin wanita (89,29%) dan berusia 24–34 tahun (59,52%). Rujukan kepada dokter merupakan jenis rekomendasi yang paling banyak diberikan, namun hanya 23 dari antaranya (34,52%) yang merekomendasikan rujukan ke dokter segera, yang merupakan rekomendasi paling tepat pada kasus dalam penelitian ini. Beberapa apoteker merekomendasikan antibiotik, yakni: metronidasol atau kotrimoksazol atau tiamfenikol. Sebagian besar apoteker dalam penelitian ini belum memberikan rekomendasi yang tepat pada kasus diare disertai darah. Penelitian lanjut perlu dilakukan untuk memetakan kebutuhan apoteker agar dapat mengoptimalkan proses pemberian rekomendasi terkait kasus ringan di komunitas, khususnya pemberian rujukan ke dokter.

Kata kunci: Apoteker komunitas, Indonesia, pemberian rekomendasi, survei berbasis kasus

Community Pharmacists' Recommendations in Handling a Self-Medication Request for Bloody Diarrhea: A Survey in an Indonesian Urban Setting

Abstract

Diarrhea is one of the medical problems frequently found in the community. Pharmacists should determine the conditions treatable with over-the-counter medications and those that need urgent referral to a doctor, such as bloody diarrhea. Therefore, this study aimed to determine the appropriateness of the pharmacists' recommendations when responding to self-medication requests in the case of adult bloody diarrhea. This cross-sectional study was conducted from October to December 2019 using a questionnaire consisting of participants' characteristics and newly developed acute bloody diarrhea scenarios in adults. The quality and content of the questionnaire was validated by the experts in clinical pharmacy, public health, and pharmacists. The data obtained from 84 pharmacists with the response rate of 38.71% were analyzed descriptively. About 89.29 % of the pharmacists were female between 24 to 34 years. Referral to a doctor was the most suitable recommendation; however, only 23 pharmacists (34.52%) recommended this method. Some recommended antibiotics, such as metronidazole, cotrimoxazole, or thiamphenicol. Most pharmacists have not provided appropriate recommendations for a scenario related to bloody diarrhea in adults. Therefore, further research should be conducted to identify the required variables by the community pharmacists to make an appropriate recommendation as a response towards minor ailments in the community, especially medical referrals.

Keywords: Community pharmacists, Indonesia, advice-giving, case-based survey

Korespondensi: apt. Steven V. Halim, S.Farm., M.Farm., Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Jawa Timur 60293, Indonesia, *email:* stevenvictoria@staff.ubaya.ac.id

Naskah diterima: 2 November 2020, Diterima untuk diterbitkan: 4 November 2020, Diterbitkan: 30 Desember 2021

Pendahuluan

Penggunaan obat secara mandiri, atau yang dikenal dengan istilah swamedikasi atau *self-medication*, merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi gangguan kesehatan, khususnya yang dianggap ringan.^{1,2} Terlepas dari beberapa definisi yang terdapat pada literatur terpublikasi, umumnya swamedikasi dipahami sebagai penggunaan obat tanpa resep dari tenaga kesehatan, khususnya dokter, untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dikenali/didiagnosis secara mandiri.³ Salah satu gejala yang sering diatasi secara swamedikasi adalah gangguan saluran cerna, termasuk diare.^{2,4-6} Meskipun swamedikasi memberi manfaat baik bagi individu maupun sistem kesehatan suatu negara, swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif, salah satunya yakni keterlambatan untuk diagnosis kondisi klinis penyebab gangguan yang dianggap ringan tersebut.⁷⁻⁹ Penting untuk disampaikan bahwa beberapa kondisi yang seringkali dianggap sebagai gangguan kesehatan ringan merupakan gejala awal dari penyakit serius.¹⁰

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa masyarakat cenderung memilih untuk melakukan swamedikasi terlebih dahulu sebelum akhirnya memeriksakan diri ke dokter, termasuk ketika mengalami diare.^{11,12} Hasil sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menemukan bahwa sebanyak 31,3% dari pasien melakukan swamedikasi sebelum mengunjungi dokter untuk memeriksakan diri terkait kondisi diare yang dialaminya.¹² Kontak atau konsultasi kesehatan dengan tenaga kesehatan profesional, khususnya dokter, dilakukan ketika masyarakat sudah merasa adanya perburukan keluhan yang dialami atau terdapat perubahan gejala atau gejala yang dialami terus berlanjut.^{13,14} Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila seringkali masyarakat datang ke tenaga kesehatan dengan kondisi klinis yang relatif

parah dan membutuhkan terapi yang lebih kompleks untuk mengatasinya.^{7,9} Peningkatan kompleksitas terapi tersebut berpotensi meningkatkan beban pembiayaan kesehatan suatu negara yang menerapkan sistem pembiayaan kesehatan yang ditanggung oleh negara, termasuk pemerintah Republik Indonesia di era implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹⁵

Diare akut, yakni diare yang terjadi kurang dari 14 hari, dapat merupakan sebuah gejala yang dapat sembuh dengan sendirinya dan terjadi akibat infeksi virus.^{16,17} Tatalaksana utama diare yang disebabkan oleh infeksi virus adalah dengan memberikan terapi rehidrasi.^{16,18} Namun demikian, diare juga dapat menjadi gejala dari suatu gangguan klinis yang membutuhkan intervensi terapi lebih dari sekedar terapi rehidrasi. Adanya darah pada feses merupakan salah satu tanda bahaya (*alarm symptom*) yang menunjukkan infeksi bakteri pada saluran cerna, seperti: *Salmonella*, *Clostridium difficile*, dan *Shigella*.¹⁶ Oleh karena itu, diare yang disertai darah seringkali membutuhkan pemeriksaan dokter lebih lanjut untuk mendiagnosis dan memutuskan perlu atau tidaknya peresepan antibiotik.^{16,18} Selain infeksi bakteri, diare yang disertai darah dapat menjadi gejala dari *inflammatory bowel disease* (IBD), termasuk *ulcerative colitis* dan *Crohn's disease*.^{19,20} Pada kondisi tersebut, terapi dengan beberapa golongan obat termasuk kortikosteroid dan golongan immunosupresan lain dibutuhkan agar dapat mengendalikan gejala dan mencegah progresivitas penyakit.^{21,22} Tanpa pemberian terapi yang tepat, penderita IBD dapat berisiko mengalami kanker *colorectal*.^{23,24} Oleh sebab itu, pada kasus pasien diare dengan risiko tinggi mengalami infeksi bakteri atau IBD, pasien perlu mendapatkan rujukan ke dokter untuk mendapatkan terapi yang tepat sesuai dengan kondisi klinis masing-masing pasien.

Apoteker komunitas memiliki peran penting dalam memberikan rekomendasi yang tepat

saat menghadapi permintaan swamedikasi dengan mempertimbangkan bahwa apotek merupakan salah satu tempat mendapatkan obat untuk swamedikasi^{5,25-28} dan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker menentukan keputusan yang dibuat oleh masyarakat.^{2,25,26} Sampai saat ini, informasi terkait pemberian rekomendasi oleh apoteker komunitas di Indonesia atas permintaan obat swamedikasi pada kasus diare yang disertai darah belum banyak ditemukan pada literatur terpublikasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan jenis dan ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker komunitas di sebuah kota besar di Indonesia pada saat memberikan layanan swamedikasi untuk kasus diare disertai dengan darah pada pasien dewasa.

Metode

Desain dan pengembangan kuesioner penelitian Penelitian ini merupakan penelitian potong-lintang (*cross sectional*) dengan menggunakan sebuah kuesioner yang baru dikembangkan oleh tim penulis. Kota Surabaya bagian timur dipilih sebagai area tempat penelitian dengan mempertimbangkan jumlah apotek terbanyak (n=326; 44,71%) di antara bagian lain di Surabaya.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan terkait karakteristik apoteker dan apotek. Karakteristik apoteker meliputi: jenis kelamin, tahun lahir, tingkat pendidikan di bidang kesehatan, tahun lulus pendidikan apoteker, tahun lulus pendidikan terakhir, lama bekerja sebagai apoteker, jabatan di apotek, pekerjaan lain selain di apotek, rata-rata lama kerja per minggu di apotek, mengikuti pelatihan/seminar dalam satu tahun terakhir, dan membimbing mahasiswa yang kerja praktik di apotek. Karakteristik apotek pada penelitian ini meliputi: jumlah pelayanan resep per hari di apotek, jumlah pelayanan non-resep per hari di

apotek, apotek tempat bekerja menjadi tempat praktik kerja mahasiswa. Bagian kedua berisi sebuah kasus terkait diare akut disertai dengan darah pada pasien dewasa dan sebuah *open-ended question*. Kasus tersebut dikembangkan oleh seorang tim peneliti (SVH) dan *content validity* kasus tersebut dinilai oleh tiga orang dosen farmasi klinis dan komunitas Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Berikut adalah deskripsi kasus tersebut:

Kasus: Seorang wanita datang ke apotek Anda dan meminta obat diare untuk suaminya yang berusia 42 tahun. Suaminya mengeluhkan diare kurang lebih 3 kali sehari sejak 3 hari yang lalu. Suaminya juga mengatakan kepada istrinya bahwa terdapat darah dalam fesesnya, perutnya kram, nyeri saat buang air besar, dan tidak ada nafsu makan. Sehari-hari suaminya bekerja sebagai pegawai kantoran, tidak memiliki riwayat alergi obat, tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya (termasuk hemoroid), dan tidak sedang menggunakan apapun termasuk untuk mengatasi diarenya.
Pertanyaan: Apa yang akan Bapak/Ibu sarankan untuk pasien ini?

Jawaban yang dikategorikan “tepat” atas kasus ditentukan melalui sebuah forum diskusi ahli (*expert panel discussion*) yang terdiri dari tiga orang dosen farmasi klinis dan komunitas dan seorang dosen dengan kepakaran kesehatan masyarakat di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Berikut adalah jawaban yang dikategorikan tepat dan tidak tepat:

Tepat: 1) Rujukan ke dokter segera; atau 2) Rujukan ke dokter segera dengan pemberian obat *over the counter* (OTC) untuk sementara (harus mengandung ORS atau probiotik atau hiosin butilbromida); atau 3) Rujukan ke dokter segera dengan pemberian saran non-farmakologi.

Tidak tepat: 1) Pemberian produk obat saja;

atau 2) Rujuk dokter sebagai tindak lanjut setelah pemberian obat; atau 3) Pemberian produk obat sebagai tindak lanjut setelah pemberian produk obat yang lain; atau 4) Pemberian produk obat disertai dengan saran non-farmakologi.

Responden dan pengambilan data

Penelitian ini melibatkan seluruh apotek di bagian timur Kota Surabaya, dengan kriteria eksklusi yang meliputi apotek yang terdapat dalam sebuah klinik (termasuk klinik praktik bersama dokter dan klinik kecantikan), apotek yang tutup permanen, dan apotek herbal. Dari masing-masing apotek diundang satu (1) apoteker sebagai perwakilan; apabila terdapat lebih dari satu apoteker pada sebuah apotek, hanya satu orang apoteker yang diundang, baik yang berperan sebagai apoteker pendamping atau penanggung jawab apotek. Apoteker yang telah dihubungi minimal tiga (3) kali dan tidak memberikan kesediaan keterlibatan tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Proses pengambilan data dilakukan selama bulan Oktober sampai dengan Desember 2019. Aspek etis dari penelitian ini telah dikaji oleh *Institutional Ethical Committee University of Surabaya* dan telah disetujui dengan diterbitkannya surat layak etik dengan nomor 082/KE/VII/2019. Keikutsertaan apoteker dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak diberikan insentif berupa uang. Namun demikian, sebagai bentuk ucapan terima kasih, setiap peserta mendapatkan sertifikat keikutsertaan dalam penelitian yang bernilai 2 SKP bidang pembelajaran yang diterbitkan oleh Pengurus Daerah (PD) Ikatan Apoteker Indonesia Provinsi Jawa Timur (nomor surat KEP-237/SKP/PD IAI/JAWA TIMUR/VIII/2019). Peneliti mendatangi tiap apotek yang masuk dalam kriteria dan mengundang satu (1) apoteker sebagai perwakilan untuk berpartisipasi; jika bersedia, mereka diminta untuk mengisi *informed consent*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan

peneliti menanyakan pertanyaan yang ada pada kuesioner yang kemudian dijawab oleh responden apoteker. Selain mencatat langsung jawaban apoteker pada lembar kuesioner, peneliti juga merekam jawaban dari apoteker dengan menggunakan alat perekam setelah memperoleh izin dari responden.

Analisis data

Data penelitian interval atau rasio, antara lain: usia dan lama bekerja di apotek (per minggu) diubah menjadi data kategorikal dengan menggunakan metode *visual binning*. Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan hasil ditampilkan dalam bentuk jumlah (Σ) dan/atau persentase (%). Terkait jenis rekomendasi yang diberikan (*open-ended question*), rekaman jawaban responden terlebih dahulu diubah menjadi bentuk transkrip, kemudian dilakukan pemberian *coding* jenis rekomendasi. Jumlah responden yang memberikan jenis rekomendasi tertentu selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan hasil analisis ditampilkan dalam bentuk jumlah atau persentase.

Ketepatan rekomendasi dianalisis dengan cara membandingkan jawaban responden dengan kunci jawaban yang telah disepakati dalam *expert panel*. Apabila ditemukan variasi jawaban yang tidak terdapat dalam kunci jawaban, diskusi dengan *expert* dilakukan untuk mencapai konsensus (dinyatakan tepat atau tidak tepat). Jumlah responden yang memberikan rekomendasi tepat dan tidak tepat ditampilkan dalam bentuk jumlah dan persentase. Seluruh proses analisis dilakukan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 22.

Hasil

Dari total 326 apotek di Surabaya Timur, terdapat 109 apotek yang masuk dalam kriteria eksklusi sehingga didapatkan total 217 apotek yang menjadi sampel penelitian

(Tabel 1). Pada akhir penelitian, sebanyak 84 apoteker bersedia menjadi responden penelitian (*response rate* 38,71%). Tidak banyak responden dalam penelitian ini yang berjenis kelamin pria (10,71%), memiliki latar belakang pendidikan pascasarjana (4,76%), memiliki pekerjaan di tempat lain (17,86%), dan terlibat dalam membimbing mahasiswa praktik program profesi apoteker (15,48%) (Tabel 2).

Terkait jenis rekomendasi yang diberikan, diperoleh tiga kode utama, yaitu: pemberian obat, rujuk ke dokter, dan non-farmakologi. Responden dapat memberikan satu atau lebih dari satu jenis rekomendasi. Beberapa apoteker memberikan saran tindak lanjut (*followed up recommendation*) dengan mempertimbangkan kriteria waktu atau klinis. Saran tindak lanjut dengan mempertimbangkan waktu tercermin dari beberapa kata seperti: “bila 2 hari tidak membaik..” atau “bila dalam 24 jam diare tidak berhenti..”, sedangkan kriteria klinis tercermin dari beberapa kata seperti: “bila memburuk...”, “bila tidak membaik...”, atau “bila ada gejala lainnya...” tanpa disertai pertimbangan waktu. Dari total 84 responden, sebanyak 37 responden (44,05%) memberikan satu jenis rekomendasi dan 23 dari antara 37 responden (27,38%) memberikan rekomendasi berupa rujukan ke dokter. Sebanyak 47 dari total 84 responden (55,95%) memberikan lebih dari satu jenis rekomendasi. Dari antara 47 responden tersebut, sebanyak 19 responden merekomendasikan pemberian produk obat yang disertai dengan rujukan ke dokter

segera, sedangkan 20 responden merujuk ke dokter setelah pemberian rekomendasi yang lain (Tabel 3). Sebanyak 29 responden (34,52%) dari 84 responden memberikan rekomendasi tepat.

Attapulgit menjadi obat yang paling banyak direkomendasikan, yakni direkomendasikan oleh 31 apoteker. Selain attapulgit, sebanyak 27 apoteker merekomendasikan oralit, baik dengan maupun tidak disertai pemberian obat lain. Beberapa responden (32,14%) merekomendasikan obat keras dengan atau tanpa disertai rekomendasi lainnya, salah satunya antibiotik oral (metronidazole, tiamfenikol, dan kotrimoksazol). Detail jenis obat yang direkomendasikan oleh responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 84 dari 217 apoteker yang diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian; dengan kata lain, *response rate* penelitian ini adalah 38,71%. Terbatasnya *response rate* tersebut juga ditemukan pada beberapa penelitian survei lain yang melibatkan apoteker komunitas di berbagai negara.²⁹⁻³¹ Pada penelitian ini, sebanyak 81 apoteker yang dihubungi tidak memberikan kepastian kesediaan dan 40 apoteker menolak tanpa penjelasan. Penelitian lebih lanjut dengan pendekatan kualitatif dapat dilakukan untuk menggali sikap apoteker komunitas terhadap keterlibatan menjadi responden dalam sebuah penelitian. Sebagian kecil apoteker (n=12)

Tabel 1 Kesiediaan Apoteker Terlibat dalam Penelitian dan Alasan Menolak

| Keterangan | Jumlah (%) |
|--|---------------------|
| Apoteker bersedia | 84 (38,71) |
| Apoteker menolak | 133 (61,29) |
| Apoteker menolak tanpa ada memberikan penjelasan apapun | 40 (18,43) |
| Apoteker menolak dengan alasan kesibukan | 12 (5,53) |
| Apoteker tidak memberi kejelasan kesediaan partisipasi sampai dengan akhir Desember 2019 | 81 (37,33) |
| Total | 217 (100,00) |

Tabel 2 Karakteristik Responden dan Apotek Tempat Penelitian

| Karakteristik | Jumlah Responden (%) |
|--|----------------------|
| Jenis Kelamin | |
| Pria | 9 (10,71) |
| Wanita | 75 (89,29) |
| Usia^a (tahun) | |
| ≤23 | 1 (1,19) |
| 24–34 | 50 (59,52) |
| 35–45 | 17 (20,24) |
| ≥46 | 13 (15,48) |
| Tingkat Pendidikan di Bidang Farmasi | |
| Lulus apoteker | 79 (94,05) |
| Lulus pascasarjana (S2 atau S3) | 4 (4,76) |
| Sedang menempuh pendidikan S2 atau S3 | 1 (1,19) |
| Tahun Lulus Pendidikan Apoteker^b | |
| ≤1999 | 12 (14,29) |
| 2000–2009 | 22 (26,19) |
| 2010–2019 | 48 (57,14) |
| Tahun Lulus Pendidikan Terakhir^a | |
| ≤1999 | 11 (13,10) |
| 2000–2009 | 20 (23,81) |
| 2010–2019 | 50 (59,52) |
| Lama Bekerja sebagai Apoteker di Apotek (tahun)^c | |
| <1 | 8 (9,52) |
| 1–8 | 48 (57,14) |
| 9–15 | 15 (17,86) |
| >15 | 12 (14,29) |
| Jabatan di Apotek | |
| Apoteker penanggung jawab | 62 (73,81) |
| Apoteker pendamping | 22 (26,19) |
| Apoteker Bekerja di Tempat Lain | |
| Tidak | 69 (82,14) |
| Ya | 15 (17,86) |
| Rumah sakit | 1 (1,19) |
| Klinik | 1 (1,19) |
| Instansi pemerintahan | 1 (1,19) |
| Guru | 1 (1,19) |
| Tutor dalam institusi bimbingan belajar | 1 (1,19) |
| Bidang buku | 1 (1,19) |
| Tidak memberikan informasi | 3 (3,57) |
| Apotek lain | 6 (7,14) |
| Rata-Rata Lama Bekerja (jam/minggu)^c | |
| ≤25 | 16 (19,05) |
| 26–41 | 15 (17,86) |
| 42–58 | 43 (51,19) |
| ≥59 | 9 (10,71) |

Keterangan: *Missing data*: ^a3 (3,57%), ^b2 (2,38%), ^c1 (1,19%), *jumlah tersebut merupakan jumlah dari rata-rata layanan resep dan swamedikasi dalam sehari dari seluruh apotek yang terlibat dalam penelitian ini. S2=pendidikan strata 2; S3=pendidikan strata 3

Tabel 2 (Lanjutan) Karakteristik Responden dan Apotek Tempat Penelitian

| Karakteristik | Jumlah Responden (%) |
|--|----------------------|
| Mengikuti Seminar/Pelatihan terkait Swamedikasi dalam 1 Tahun Terakhir | |
| Tidak | 42 (50,00) |
| Ya | 42 (50,00) |
| Apoteker Turut serta Membimbing Mahasiswa yang Kerja Praktik Program Profesi Apoteker^c | |
| Tidak | 70 (83,34) |
| Ya | 13 (15,48) |
| Apoteker Pernah Mengikuti Pelatihan untuk Membimbing Praktik Kerja Profesi | |
| Tidak | 6 (7,14) |
| Ya | 7 (8,34) |
| Jumlah Rata-Rata Resep Per Hari (resep/hari)^{c*} | (1323) |
| Jumlah Rata-Rata Swamedikasi Per Hari (kunjungan/hari)[*] | (2302) |
| Apotek Sebagai Tempat Kerja Praktik Mahasiswa Program Profesi Apoteker | |
| Tidak | 66 (78,57) |
| Ya | 18 (21,43) |

Keterangan: *Missing data*: ^a3 (3,57%), ^b2 (2,38%), ^c1 (1,19%), *jumlah tersebut merupakan jumlah dari rata-rata layanan resep dan swamedikasi dalam sehari dari seluruh apotek yang terlibat dalam penelitian ini. S2=pendidikan strata 2; S3=pendidikan strata 3

menolak menjadi responden penelitian ini dengan pertimbangan kesibukan; hal ini dapat mengindikasikan adanya keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja apoteker komunitas. Beberapa hasil penelitian terpublikasi juga menyatakan adanya permasalahan keterbatasan waktu yang dimiliki apoteker komunitas untuk berpartisipasi dalam penelitian.³¹⁻³⁴ Terlepas dari keterbatasan waktu maupun alasan lain yang mungkin dikemukakan, partisipasi apoteker komunitas dalam penelitian sangat penting sebagai upaya untuk memperkaya keberadaan bukti penelitian terkait kontribusi apoteker komunitas dalam sistem kesehatan Indonesia. Keberadaan bukti penelitian tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk menunjukkan pentingnya peran dan tanggung jawab apoteker komunitas di Indonesia, sehingga apoteker dapat memperoleh jasa pelayanan kefarmasian.³⁵

Sejauh upaya tim peneliti melakukan penelusuran pustaka, penelitian ini merupakan

penelitian pertama yang menganalisis jenis dan ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker pada kasus diare disertai darah pada pasien dewasa di Indonesia. Rujukan ke dokter merupakan rekomendasi yang paling tepat ketika menghadapi kasus diare yang disertai dengan darah. Adanya darah mengindikasikan kebutuhan pemeriksaan lebih lanjut, termasuk pemeriksaan mikrobiologis untuk melihat adanya infeksi *Enteropathogens* atau pemeriksaan endoskopi untuk melihat adanya inflamasi yang mengarah pada IBD. Namun demikian, hanya sebanyak 34,52% responden dalam penelitian ini secara tepat merekomendasikan rujukan ke dokter.

Terbatasnya jumlah apoteker komunitas yang secara tepat membuat rujukan ke dokter ketika menghadapi kasus diare akut pada pasien dewasa juga ditemukan pada penelitian lain, walaupun tidak secara spesifik mengarah pada pasien IBD. Sampai tulisan ini dibuat, belum ditemukan bukti penelitian terkait

Tabel 3 Jenis dan Ketepatan Rekomendasi Responden

| Jenis Rekomendasi | Jumlah (%) | Ketepatan |
|--|-------------------|-----------|
| 1 Rekomendasi | | |
| Rujuk ke Dokter | 23 (27,38) | T |
| Pemberian Obat | 14 (16,67) | |
| Obat herbal | 1 (1,19) | TT |
| Kotrimoksasol | 1 (1,19) | TT |
| Loperamid | 2 (2,38) | TT |
| Oralit, attapulgit dan pektin | 1 (1,19) | TT |
| Kotrimoksasol dan metronidasol | 1 (1,19) | TT |
| Attapulgit, hiosin butilbromida, probiotik | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, metronidazol, eperison hidroklorida, dan norit | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan setrimida + benzokain + lidokain + prednisolon | 1 (1,19) | TT |
| Attapulgit, kotrimoksasol, dan hiosin butilbromida | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, metronidazol, dan hiosin butilbromida | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, attapulgit, loperamid, metronidazol, zink, dan probiotik | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, attapulgit, vitamin b kompleks, dan metampiron + papaverin hcl + ekstrak belladona | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, loperamid, hiosin butilbromida, dan metampiron + papaverin hcl + ekstrak belladona | 1 (1,19) | TT |
| >1 Rekomendasi | | |
| Produk Obat dan Rujuk ke Dokter | | |
| <u>Produk obat dan rujuk dokter segera</u> | 19 (22,62) | |
| Probiotik | 1 (1,19) | T |
| Loperamid | 1 (1,19) | TT |
| <i>Diosmectite</i> | 1 (1,19) | TT |
| Oralit | 3 (3,57) | T |
| Attapulgit | 5 (5,95) | TT |
| Attapulgit + zink | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan obat herbal | 1 (1,19) | TT |
| Attapulgit dan parasetamol | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan hiosin butilbromida | 1 (1,19) | T |
| Oralit dan loperamid | 2 (2,38) | TT |
| Oralit, attapulgit, dan parasetamol + ekstrak hiosiami | 1 (1,19) | TT |
| Attapulgit dan metampiron+ papaverin hcl + ekstrak belladona | 1 (1,19) | TT |
| <u>Produk obat dan rujuk dokter sebagai tindak lanjut dengan beberapa kriteria</u> | 20 (23,81) | |
| Kriteria: waktu | | |
| Kriteria waktu 1 hari | | |
| Attapulgit | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan loperamid | 1 (1,19) | TT |
| Obat herbal dan loperamid | 1 (1,19) | TT |
| Kriteria waktu 2 hari | | |
| Attapulgit | 1 (1,19) | TT |
| Loperamid | 1 (1,19) | TT |
| Loperamid dan kotrimoksasol | 1 (1,19) | TT |
| Hiosin Butilbromida, attapulgit dan pektin | 1 (1,19) | TT |

Keterangan: T=tepat; TT=tidak tepat

Tabel 3 (Lanjutan) Jenis dan Ketepatan Rekomendasi Responden

| Jenis Rekomendasi | Jumlah (%) | Ketepatan |
|---|--------------------|-----------|
| Kriteria waktu 3 hari | | |
| Antasida | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan attapulgit | 3 (3,57) | TT |
| Attapulgit dan hiosin butilbromida | 1 (1,19) | TT |
| Loperamid dan hiosin butilbromida | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, attapulgit, probiotik, dan tiamfenikol | 1 (1,19) | TT |
| Jenis kriteria: kondisi klinis | | |
| Attapulgit | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan attapulgit | 1 (1,19) | TT |
| Oralit dan loperamid | 1 (1,19) | TT |
| Attapulgit dan obat herbal | 2 (2,38) | TT |
| Attapulgit dan kotrimoksasol | 1 (1,19) | TT |
| <u>Produk obat dan produk obat sebagai tindak lanjut dengan beberapa kriteria</u> | 1 (1,19) | |
| Jenis kriteria: kondisi klinis | | |
| Obat herbal dan metronidazol, bila tidak membaik dapat diberi loperamid | 1 (1,19) | TT |
| <u>Produk obat dan produk obat <i>as follow up due to term and condition</i> dan rujuk dokter bila tidak membaik setelah pemberian obat</u> | 1 (1,19) | |
| Jenis term and condition: waktu | | |
| Kriteria waktu 1 hari | - | |
| Kriteria waktu 2 hari | - | |
| Kriteria waktu 3 hari | | |
| Oralit dan attapulgit, bila tidak membaik dapat diberi loperamid | 1 (1,19) | TT |
| Rujuk ke Dokter dan Non-farmakologi | | |
| <u>Rujuk dokter dan non-farmakologi bersamaan</u> | 1 (1,19) | |
| Tetap makan dan minum | 1 (1,19) | T |
| <u>Rujuk dokter dan produk obat sementara dan non-farmakologi</u> | 2 (2,38) | |
| Oralit, loperamid, dan metampiron + papaverin hcl + ekstrak belladonna + sukralfat, perbanyak minum air putih | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, attapulgit dan pektin, hindari makanan yang bersifat asam, hindari susu dan yoghurt | 1 (1,19) | TT |
| Obat dan Non-farmakologi Bersamaan | 3 (3,67) | |
| Oralit, attapulgit, kotrimoksasol dan perbanyak minum air putih | 1 (1,19) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida dan kompres air hangat di perut | 1 (1,19) | TT |
| Oralit, attapulgit, kotrimoksasol dan hindari makanan santan, pedas, dan berlemak | 1 (1,19) | TT |
| Total (satu dan lebih kombinasi) | 84 (100,00) | |

Keterangan: T=tepat; TT=tidak tepat

rujukan ke dokter pada kasus IBD pasien dewasa pada literatur terpublikasi. Penelitian di dua (2) negara yang berbeda, yakni Jerman dan Australia, menunjukkan rekomendasi yang tepat berupa rujukan ke dokter pada kasus diare dengan tanda bahaya dilakukan oleh tidak lebih dari 60% responden yang terlibat.^{36,37} Rendahnya jumlah apoteker komunitas yang memberikan rekomendasi yang tepat berupa rujukan ke dokter pada penelitian ini dapat disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan rekomendasi. Hal tersebut diperlukan sebagai langkah untuk mengidentifikasi area atau bagian yang perlu dioptimalkan sehingga apoteker komunitas dapat memberikan rekomendasi yang tepat.

Dalam penelitian ini, sebanyak 31,24% apoteker merekomendasikan obat keras, salah satunya golongan antibiotik seperti: metronidazole, kotrimoksazol, dan tiamfenikol dengan/tanpa disertai rekomendasi lainnya. Pemberian rekomendasi berupa golongan obat keras juga ditemukan pada studi dengan metode pasien simulasi (*simulated patient*) yang dilakukan oleh Ibrahim *et al.* (2018) di Baghdad, Iran. Dalam penelitian tersebut, 53,50% apoteker merekomendasikan obat keras ketika menghadapi permintaan swamedikasi kasus diare pada pasien dewasa.³⁸ Di Indonesia, apoteker dapat merekomendasikan obat keras selama memenuhi ketentuan dalam Obat Wajib Apotek (OWA). Pertimbangan apoteker di Indonesia dalam memberi rekomendasi obat selain obat bebas menarik untuk digali pada penelitian lebih lanjut sebagai upaya untuk meminimalkan risiko terjadinya ketidaktepatan penanganan kasus yang mutlak membutuhkan rujukan. Salah satu faktor yang mungkin dapat menjadi pertimbangan apoteker merekomendasikan obat keras yaitu kebutuhan untuk mendapatkan penghasilan sebagaimana ditemukan pada beberapa penelitian terpublikasi.³⁹⁻⁴² Apabila aspek

finansial merupakan pertimbangan, koordinasi antara seluruh pengampu kebijakan perlu dilakukan untuk mengatur penjualan obat dengan mempertimbangkan obat bebas dapat diperoleh di berbagai tempat selain apotek.

Peran apoteker komunitas dalam mengidentifikasi gejala yang membutuhkan rujukan ke dokter akan berperan penting dalam sistem kesehatan di Indonesia. Keterbatasan jumlah fasilitas layanan kesehatan, baik primer maupun lanjutan, dan jumlah dokter di Indonesia membuka peluang bagi apoteker untuk berkontribusi dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang tidak memerlukan intervensi dokter.⁴³ Beberapa penelitian terpublikasi menunjukkan nilai strategis dari kontribusi apoteker komunitas dalam melakukan *triage* kasus yang membutuhkan rujukan dan tidak.⁴⁴⁻⁴⁶ Ketersediaan pedoman dan protokol mengenai penanganan masalah kesehatan di komunitas telah terbukti dapat meningkatkan akurasi apoteker dalam pemberian rekomendasi.⁴⁷ Apabila apoteker komunitas mampu menjalankan perannya dengan optimal, sumber daya pada fasilitas kesehatan lain dapat dioptimalkan untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani oleh apoteker komunitas. Selain itu, dengan semakin meningkatnya kemampuan apoteker dalam memberi rujukan diharapkan dapat semakin menguatkan pemberian layanan kesehatan primer yang mengalami peningkatan *pressure* akibat peningkatan permintaan layanan kesehatan yang berkualitas.⁴⁸ Ketepatan pemberian rekomendasi oleh apoteker perlu ditingkatkan karena masyarakat memiliki harapan yang tinggi terhadap ketepatan rekomendasi apoteker atas permintaan obat swamedikasi.⁴⁹ Kegagalan dalam memenuhi ekspektasi tersebut dapat menyebabkan masyarakat tidak lagi memercayai kredibilitas profesi apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional.⁴⁹

Di samping beberapa temuan menarik,

penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini dilakukan di salah satu kota besar di Indonesia, sehingga hasil penelitian ini belum tentu menggambarkan rekomendasi apoteker yang berada di daerah terpencil yang mungkin memiliki tingkat persaingan ekonomi yang berbeda. Selain itu, perbedaan antara ketersediaan produk obat yang terdapat di kota besar dan di wilayah pedesaan menjadikan hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh wilayah di Indonesia. Kedua, proses wawancara yang disertai rekaman jawaban pada penelitian ini dapat memicu responden memberikan jawaban yang ideal sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti (*social desirable answer*) dan kurang menggambarkan praktik yang dilakukan sehari-hari. Keadaan tersebut diatasi dengan memberikan jaminan kerahasiaan identitas responden dan menampilkan jawaban dalam bentuk data agregat, sehingga responden akan merasa aman untuk memberikan jawaban sesuai dengan praktik sehari-hari.

Simpulan

Rekomendasi yang sering diberikan oleh apoteker ketika menghadapi kasus diare akut pada dewasa yang disertai dengan darah berdasarkan hasil penelitian ini adalah rujuk ke dokter dengan atau tanpa disertai jenis rekomendasi lainnya, dan hanya 29 apoteker (34,52%) yang memberi rekomendasi secara tepat. Penelitian eksploratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan apoteker komunitas agar dapat mengoptimalkan proses pemberian rujukan perlu dilakukan sebagai dasar untuk menentukan jenis intervensi yang tepat.

Pendanaan

Penelitian ini dilakukan dengan pendanaan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Surabaya melalui

skema Hibah Penelitian Dasar.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan apapun pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Shaghaghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of self-medication behavior: A systematic review. *Iran J Public Health*. 2014;43(2):136–46.
2. Ayalew MB. Self-medication practice in Ethiopia: A systematic review. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:401–13. doi: 10.2147/PPA.S131496.
3. World Health Organization. Responsible self-care and self-medication; A worldwide review of consumers' survey; the world self-medication industry. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Zeid W, Hamed M, Mansour N, Diab R. Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. *Bull Natl Res Cent*. 2020; 44(1):92. doi: 10.1186/s42269-020-0035 1-7
5. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A systematic review of the literature on survey questionnaires to assess self-medication practices. *Int J Community Med Public Heal*. 2017;4(8): 2620–31. doi: 10.18203/2394-6040.ijcm ph20173192
6. Mamo S, Ayele Y, Dechasa M. Self-medication practices among community of Harar City and its surroundings, Eastern Ethiopia. *J Pharm*. 2018;2018:1–6. doi: 10.1155/2018/2757108.
7. Fainzang S. The other side of medicalization: Self-medicalization and self-medication. *Cult Med Psychiatry*. 2013; 37(3):488–504. doi: 10.1007/s11013-01

- 3-9330-2
8. Keyhani S, Falk R, Howell EA, Bishop T, Korenstein D. Overuse and systems of care. *Med Care*. 2013;51(6):503–8. doi: 10.1097/mlr.0b013e31828dbafe
 9. Thejeswar EP, Roy A, Lakshmi TB. A survey on consequences of self-medication versus prescribed medication. *Drug Invent Today*. 2018;10(Special Issue 5):3910–4.
 10. Hall N, Birt L, Banks J, Emery J, Mills K, Johnson M, et al. Symptom appraisal and healthcare-seeking for symptoms suggestive of colorectal cancer: A qualitative Study. *BMJ Open*. 2015;5(10):1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008448
 11. Gustafsson S, Vikman I, Axelsson K, Sävenstedt S. Self-care for minor illness. *Prim Health Care Res Dev*. 2015;16(1):71–8. doi: 10.1017/S1463423613000522
 12. Hou FQ, Wang Y, Li J, Wang GQ, Liu Y. Management of acute diarrhea in adults in China: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2013;13(1):41. doi: 10.1186/1471-2458-13-41
 13. Nathan A. Non-prescription medicines. 5th ed. London: Pharmaceutical Press; 2020.
 14. Whitaker KL, Macleod U, Winstanley K, Scott SE, Wardle J. Help seeking for cancer “alarm” symptoms: A qualitative interview study of primary care patients in the UK. *Br J Gen Pract*. 2015;65(631):e96–105. doi: 10.3399/bjgp15X683533
 15. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Suparmi, Achadi EL, et al. Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *Lancet*. 2019;393(10166):75–102. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7
 16. Barr W, Smith A. Acute diarrhea in adults. *Am Fam Physician*. 2014;89(3):180–9.
 17. Sweetser S. Evaluating the patient with diarrhea: A case-based approach. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(6):596–602. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.02.015
 18. Riddle M, DuPont H, Connor B. ACG Clinical guideline: Diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(5):602–22. doi: 10.1038/ajg.2016.126
 19. Black TP, Manolakis CS, Di Palma JA. “Red flag” evaluation yield in irritable bowel syndrome. *J Gastrointest Liver Dis*. 2012;21(2):153–6.
 20. Black CJ, Ford AC. Rational investigations in irritable bowel syndrome. *Frontline Gastroenterol*. 2019;11(2):140–7. doi: 10.1136/flgastro-2019-101211
 21. Lamb CA, Kennedy NA, Raine T, Hendy PA, Smith PJ, Limdi JK, et al. British Society of Gastroenterology Consensus Guidelines on the Management of Inflammatory Bowel Disease in Adults. *Gut*. 2019;68:s1–106. doi: 10.1136/gutjnl-2019-318484
 22. Matsuoka K, Kobayashi T, Ueno F, Matsui T, Hirai F, Inoue N, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol*. 2018;53(3):305–53. doi: 10.1007/s00535-018-1439-1
 23. Dyson JK, Rutter MD. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: What is the real magnitude of the risk? *World J Gastroenterol*. 2012;18(29):3839–48. doi: 10.3748/wjg.v18.i29.3839
 24. Kim ER, Chang DK. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: The risk, pathogenesis, prevention and diagnosis. *World J Gastroenterol*. 2014;20(29):9872–81. doi: 10.3748/wjg.v20.i29.9872
 25. Ningsih LF, Setiadi AAP, Rahem A, Brata C, Wibowo YI, Setiawan E, et al. Apa yang direkomendasikan apoteker untuk tatalaksana diare akut pada anak? Sebuah survei di wilayah timur Kota Surabaya. *J Manaj dan Pelayanan Farm*.

- 2021;11(1):39–53. doi: 10.22146/jmpf.59719
26. Putri VJ, Setiadi AP, Rahem A, Brata C, Wibowo YI, Setiawan E, et al. Diare akibat penggunaan antibiotik pada anak: Apa saran yang diberikan oleh apoteker komunitas? *J Sains Farm Klin*. 2020;7(3):218–28. doi: 10.25077/jsfk.7.3.222-232. 2020
27. Halim SV, Setiadi AP, Wibowo YI. Profil swamedikasi analgesik di masyarakat Surabaya, Jawa Timur. *J Ilmu Kefarmasian Indones*. 2018;16(1):86–93. doi: 10.35814/jifi.v16i1.424
28. Djawaria DPA, Setiadi AP, Setiawan E. Analisis perilaku dan faktor penyebab perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Surabaya. *J Med Kes Masy Indones* 2018;14(4):406–17. doi: 10.30597/mkmi.v14i4.5080
29. Millar A, Hughes C, Devlin M, Ryan C. A cross-sectional evaluation of community pharmacists' perceptions of intermediate care and medicines management across the healthcare interface. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(6):1380–9. doi: 10.1007/s11096-016-0377-3
30. El Hajj MS, Abu Yousef SEA, Basri MA. Diabetes care in Qatar: A survey of pharmacists' activities, attitudes and knowledge. *Int J Clin Pharm*. 2018;40(1):84–93. doi: 10.1007/s11096-017-0562-z
31. Kuipers E, Wensing M, De Smet PAGM, Teichert M. Barriers and facilitators for community pharmacists' participation in pharmacy practice research: A survey. *Int J Pharm Pract*. 2019;27(4):399–402. doi: 10.1111/ijpp.12522
32. Zeidan RK, Hallit S, Zeenny RM, Salameh P. Lebanese community-based pharmacists' interest, practice, knowledge, and barriers towards pharmacy practice research: A cross-sectional study. *Saudi Pharm J*. 2019;27(4):550–7. doi: 10.1016/j.jsps.2019.02.002
33. De Vera MA, Campbell NKJ, Chhina H, Galo JS, Marra C. Practical strategies and perceptions from community pharmacists following their experiences with conducting pharmacy practice research: A qualitative content analysis. *Int J Pharm Pract*. 2017;26(4):302–9. doi: 10.1111/ijpp.12409
34. Fakeye TO, Adisa R, Olukotun RT, Morawo PK. Hospital and community pharmacists' perception of the scope, barriers and challenges of pharmacy practice-based research in Nigeria. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(1):881. doi: 10.18549/PharmPract.2017.01.881
35. Houle SKD, Grindrod KA, Chatterley T, Tsuyuki RT. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J*. 2014;147(4):209–32. doi: 10.1177/1715163514536678
36. Langer B, Kunow C. Do north-eastern German pharmacies recommend a necessary medical consultation for acute diarrhoea? Magnitude and determinants using a simulated patient approach. *F1000Res*. 2019;8:1841. doi: 10.12688/f1000rese.arch.21045.2
37. Collins JC, Schneider CR, Faraj R, Wilson F, de Almeida Neto AC, Moles RJ. Management of common ailments requiring referral in the pharmacy: A mystery shopping intervention study. *Int J Clin Pharm*. 2017;39(4):697–703. doi: 10.1007/s11096-017-0505-8
38. Ibrahim IR, Palaian S, Ibrahim MI. Assessment of diarrhea treatment and counseling in community pharmacies in Baghdad, Iraq: A simulated patient study. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;16(4):1313. doi: 10.18549/PharmPract.2018.04.1313
39. De Tran V, Dorofeeva VV, Loskutova EE, Lagutkina TP, Kosova IV. Factors influencing community pharmacists' recommendation of over-the-counter

- medications in four Vietnam cities. *Trop J Pharm Res.* 2019;18(2):421–7. doi: 10.4314/tjpr.v18i2.29
40. Brata C, Schneider CR, Marjadi B, Clifford RM. The provision of advice by pharmacy staff in eastern Indonesian community pharmacies. *Pharm Pract (Granada).* 2019;17(2):1–10. doi: 10.18549/PharmPract.2019.2.1452
41. Miller R, Goodman C. Performance of retail pharmacies in low- and middle-income Asian settings: A systematic review. *Health Policy Plan.* 2016;31(7):940–53. doi: 10.1093/heapol/czw007
42. Djawaria DPA, Setiadi AP, Setiawan E. Pengembangan kuesioner dan identifikasi faktor penyebab penjualan antibiotik tanpa resep dokter di komunitas Kota Surabaya. *J Manaj Pelayanan Kefarmasian.* 2018;8(3):105–18. doi: 10.22146/jmpf.36366
43. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dasar puskesmas: Kondisi Desember 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
44. Dodds L, Katusiime B, Shamim A, Fleming G, Thomas T. An investigation into the number and nature of the urgent care consultations managed and referred by community pharmacists in South-East England. *Prim Heal Care Res Dev.* 2020;21:e5. doi: 10.1017/S146342362000031
45. Hall G, Cork T, White S, Berry H, Smith L. Evaluation of a new patient consultation initiative in community pharmacy for ear, nose and throat and eye conditions. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–8. doi: 10.1186/s12913-019-4125-y
46. Stewart F, Caldwell G, Cassells K, Burton J, Watson A. Building capacity in primary care: The implementation of a novel 'Pharmacy First' scheme for the management of UTI, impetigo and COPD exacerbation. *Prim Heal Care Res Dev.* 2018;19(6):531–41. doi: 10.1017/S1463423617000925
47. Curley LE, Moody J, Gobarani R, Aspden T, Jensen M, McDonald M, et al. Is there potential for the future provision of triage services in community pharmacy? *J Pharm Policy Pract.* 2016;9(1):29. doi: 10.1186/s40545-016-0080-8
48. Abbing HR. Health, healthcare and ageing populations in Europe, a human rights challenge for European Health Systems. *Eur J Health Law.* 2016;23(5):435–52. doi: 10.1163/15718093-12341427
49. Chen H, Ung COL, Chi P, Wu J, Tang D, Hu H. Consumers' perceptions about pharmaceutical care provided by community pharmacists in China in relation to over-the-counter drugs: A qualitative study. *Inq (United States).* 2018;55:0046958018793292. doi: 10.1177/0046958018793292