

Kajian Kebijakan tentang Informasi dan Pelayanan Obat yang Mendukung Pengobatan Sendiri di Masyarakat

Policy Study of Medicine Information and Services Supporting Self Medication in The Community

Sudibyo Supardi*, Harimat Hendarwan, dan Andy Leny Susyanti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

*Korespondensi Penulis: sudibiosupardi@gmail.com

Submitted: 21-09-2018; *Revised:* 03-05-2019; *Accepted:* 03-05-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.481>

Abstrak

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh seseorang untuk mengobati keluhan sakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri dan beberapa penyakit kronis yang pernah didiagnosis dokter. Tujuan kajian adalah mendapatkan informasi tentang permasalahan dan peran institusi farmasi dalam informasi obat dan pelayanan obat yang mendukung pengobatan sendiri di masyarakat. Rancangan penelitian menggunakan studi deskriptif berupa kajian kebijakan dan peraturan perundang-undangan terkait informasi obat dan pelayanan obat dalam pengobatan sendiri. Hasil kajian menunjukkan permasalahan pengobatan sendiri adalah belum ada peraturan perundangan yang khusus mengatur pengobatan sendiri beserta petunjuk teknis peran masing-masing institusi farmasi. Permasalahan dalam informasi obat adalah program pemerintah pusat dalam pemberian informasi obat belum ditindaklanjuti oleh semua Dinas Kesehatan kabupaten/kota; masyarakat cenderung membeli obat secara eceran di sarana pelayanan obat ilegal, sehingga tidak dapat membaca informasi pada kemasan obatnya; dan masih banyak iklan obat di media massa yang belum memberikan informasi obat yang objektif dan lengkap. Permasalahan dalam pelayanan obat adalah kurangnya pengawasan, sehingga banyaknya sarana pelayanan obat ilegal di masyarakat dan kurangnya kehadiran tenaga kefarmasian dalam informasi dan pelayanan obat di apotek dan toko obat. Disarankan agar Kementerian Kesehatan menetapkan peraturan perundang-undangan dan norma, standar, prosedur, dan kriteria tentang pengobatan sendiri sebagai dasar bagi institusi farmasi pemerintah, swasta, dan organisasi profesi mendukungnya.

Kata kunci: pengobatan sendiri; informasi obat; pelayanan obat; kebijakan obat.

Abstract

Self-medication is the use of medicines by someone to treat pain complaints or self-recognizable symptoms and some chronic diseases that a doctor has diagnosed by. The purpose of the study is to obtain information about the problems and the role of pharmaceutical institutions in medicine information and services supporting self-medication in the community. The research design used a descriptive study in the form of policy studies and legislation related to medicine information and services in self-medication. Data sources are policies and legislation regarding medicine information and services regarding self-medication. The results of the study indicate: the problem of self-medication is there are no laws and regulations specifically regulate self-medication along with technical instructions on the role of each pharmaceutical institution. The problem with medicine information is that the central government program in providing medicine information has not been followed up by many district/ city health offices; people tend to buy medicines at retail in illegal medicine services facility, so they cannot read the information on the medicine packaging; and there are still many medicine advertisements in the mass media that have not provided objective and complete medicine information. The problem of medicine service policy is the lack of supervision, so that there are many illegal medicine service facilities in the community and lack of presence of pharmacy personnel in medicine information and services at pharmacies and drug stores. It is recommended that the

Ministry of Health establish legislation and norms, standards, procedures and criteria for self-medication as a basis for government pharmaceutical institutions, private sector and professional organizations to support them.

Key word: self-medication; medicine information; medicine services; policy

PENDAHULUAN

Keluhan sakit (*illness*) berbeda dengan penyakit (*disease*). Keluhan sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan pada organ tubuh berdasarkan diagnosis medik.¹ Data Badan Pusat Statistik tahun 2000-2015 menunjukkan 25,6%-28,7% penduduk Indonesia mengeluh sakit selama sebulan terakhir. Sebagian besar, yaitu 60,8%-67,1% dari mereka yang mengeluh sakit melakukan pengobatan sendiri, dan sisanya mencari pengobatan medik atau pengobatan tradisional. Pengobatan sendiri lebih banyak yang menggunakan obat daripada obat tradisional.² Proporsi tersebut relatif tidak berubah dari tahun ke tahun.

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat dan atau obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati keluhan sakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri dan beberapa penyakit kronis yang pernah didiagnosis oleh dokter.³ Pengobatan sendiri dapat diartikan sebagai penggunaan obat untuk menanggulangi keluhan sakit tanpa nasihat atau resep dokter. Keuntungan pengobatan sendiri antara lain adalah aman apabila digunakan secara rasional, efektif untuk menghilangkan keluhan, hemat biaya, hemat waktu, kepuasan diri ikut berperan dalam pengambilan keputusan pengobatan, dan mengurangi angka kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan kerugian pengobatan sendiri yang tidak rasional antara lain adalah kesembuhan tertunda yang menyebabkan pemborosan biaya dan waktu untuk mencari pengobatan selanjutnya, serta efek samping obat dan dampak psikologis terhadap kegagalan pengobatan.⁴

Pengobatan sendiri di masa depan merupakan keniscayaan akibat meningkatnya pendidikan masyarakat dan kemudahan akses terhadap informasi. Ada beberapa aspek penting yang mendukung pengobatan sendiri menjadi bagian sistem kesehatan nasional. Aspek kebijakan merujuk pada Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang

menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.⁵ Pendekatan promotif dalam perawatan sendiri, termasuk pengobatan sendiri, merupakan bagian dalam sistem kesehatan di Irlandia dan beberapa negara Eropa.⁶ Aspek sosial menunjukkan bahwa pengobatan sendiri dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada di suatu negara tidak akan mungkin dapat menjamin kesehatan bagi semua penduduknya tanpa melibatkan peran serta masyarakat. Aspek ekonomi menunjukkan pengobatan sendiri dapat menurunkan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan dan biaya obat resep yang sebagian dibayar oleh negara. Perubahan 5% penggunaan obat resep menjadi obat non resep dapat menghemat dana publik lebih dari € 16,5 miliar setahun di negara-negara Eropa.^{7,8}

Pengobatan sendiri disebut rasional apabila mencakup empat kriteria berikut. Pertama, tepat golongan, yaitu menggunakan golongan obat bebas atau obat bebas terbatas; kedua, tepat obat, yaitu menggunakan kelas terapi obat yang sesuai dengan keluhannya; ketiga, tepat dosis, yaitu menggunakan dosis obat yang sesuai dengan aturan pakai; dan keempat, tepat lama pengobatan, apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter.⁹ Berdasarkan kriteria tersebut, diketahui penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional 65,4%.¹⁰ Data tersebut menunjukkan proporsi penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri tidak rasional masih cukup besar.

Sebanyak 31,7% pasien puskesmas di delapan kabupaten di Indonesia telah melakukan pengobatan sendiri sebelum pergi berobat. Alasan pasien karena sakit ringan, hemat waktu, hemat biaya dan sudah tahu obatnya. Alasan lainnya karena bekerja, keterbatasan jam buka

puskesmas dan jarak dari rumah ke puskesmas jauh.¹¹ Pengobatan sendiri menjadi pilihan masyarakat sebagai penanggulangan pertama keluhan sakitnya sebelum berobat ke pelayanan kesehatan. Karakteristik penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri proporsinya lebih banyak pada kelompok umur 40 tahun ke atas, pendidikan tamat SLTA ke atas, bekerja dan tinggal di perkotaan.¹²

Sebesar 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. Proporsi rumah tangga yang menyimpan golongan obat keras sebesar 35,7% dan antibiotik 27,8% yang didapat tanpa resep dokter dari apotek, toko obat dan warung.¹³ Warung menjual golongan obat bebas, obat bebas terbatas, bahkan obat keras secara eceran sesuai permintaan, sehingga masyarakat tidak dapat membaca informasi obat dari kemasannya. Warung termasuk sarana pelayanan obat ilegal, sehingga tidak kompeten sebagai sumber informasi obat bagi masyarakat.¹⁴

Menurut teori perilaku, perilaku (pengobatan sendiri) seseorang antara lain dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketersediaan (pelayanan obat). Pengetahuan seseorang antara lain dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya.¹⁵ Permasalahan pengobatan sendiri yang tidak rasional karena masyarakat memanfaatkan sarana pelayanan obat ilegal yang dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten, sehingga kurang mendapat informasi obat yang benar. Tujuan kajian adalah mendapatkan informasi tentang permasalahan dan peran institusi farmasi dalam informasi obat dan pelayanan obat yang mendukung pengobatan sendiri.

METODE

Kajian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan dan penelitian yang terkait dengan informasi dan pelayanan obat dalam pengobatan sendiri. Metode pengumpulan data sekunder adalah studi dokumen, yaitu dengan cara membaca, mengkaji, dan mengidentifikasi secara sistematis sumber data sekunder yang relevan dengan permasalahan dalam penelitian. Sumber data adalah peraturan

perundang-undangan dan hasil penelitian yang terkait dengan informasi obat dan pelayanan obat dalam pengobatan sendiri. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisa data dengan cara deskriptif kualitatif, yaitu membahas peraturan perundangan dengan pelaksanaannya di masyarakat berdasarkan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat sehingga pada akhirnya dapat mengantarkan pada kesimpulan.

HASIL

1. Dasar Hukum Pengobatan Sendiri

Dasar hukum pengobatan sendiri secara tersirat dinyatakan dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu: *“Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.”*⁵

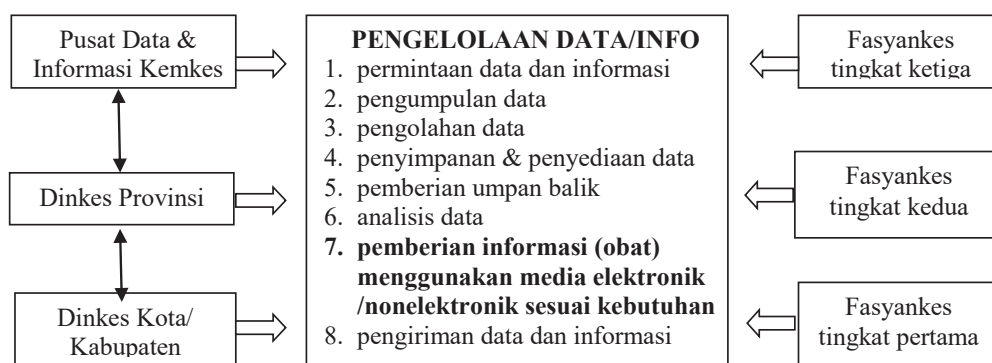
Secara tersurat kata *“pengobatan sendiri”* tercantum pada Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, yaitu:

“Menimbang: bahwa peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri yang sekaligus menjamin penggunaan obat yang secara tepat, aman dan rasional”.

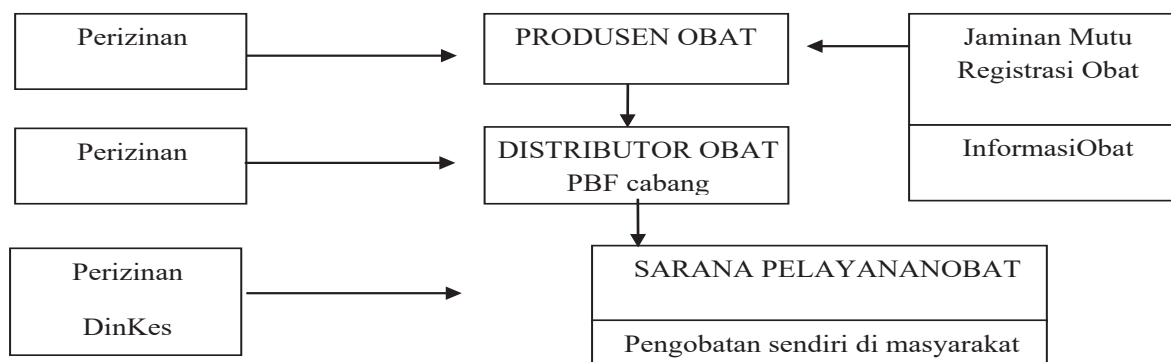
*“bahwa oleh karena itu perlu ditetapkan kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dengan Peraturan Menteri Kesehatan”.*¹⁶

2. Kebijakan Informasi Obat

Pemberian informasi obat yang objektif dan lengkap tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, yang menyatakan sumber informasi (obat) merupakan tanggung jawab pemerintah pusat (Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Kementerian Kesehatan), pemerintah daerah provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi), dan pemerintah daerah kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota), serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga (lihat Gambar 1).¹⁷



Gambar 1. Informasi Obat dalam Sistem Informasi Kesehatan



Gambar 2. Bagan Produksi, Distribusi, Pelayanan dan Pengawasan Obat

Pemanfaatan informasi pada kemasan obat tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa kewajiban konsumen antara lain adalah membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatannya.¹⁸

Peraturan Pemerintah RI Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan menyatakan bahwa tujuan pemberian informasi obat adalah untuk melindungi masyarakat dari informasi yang tidak objektif, tidak lengkap serta menyesatkan. Sedangkan materi informasi obat yang perlu disampaikan sudah tercantum pada setiap kemasan obat, sekurang-kurangnya berisi: nama produk dan/atau merek dagang; nama badan usaha yang memproduksi, komponen pokok obat; cara penggunaan; tanda peringatan atau efek samping; dan batas waktu kedaluwarsa untuk obat tertentu.¹⁹

Pengawasan iklan obat tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan

bahwa kewajiban pelaku usaha antara lain adalah memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, dan pemeliharaan; menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan.¹⁸ Kemudian Peraturan Pemerintah RI Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan antara lain menyatakan bahwa iklan obat yang diedarkan harus memuat keterangan mengenai obat secara objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan.¹⁹

3. Kebijakan Pelayanan Obat

Sarana pelayanan obat tercantum dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, dinyatakan bahwa sarana pelayanan obat meliputi apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, dan praktek bersama. Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan obat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan farmasi, yaitu apoteker yang dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian.²⁰

Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada lampiran “*Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan*”, antara lain dinyatakan pemerintah pusat memberikan perizinan dan pembinaan terhadap industri obat, pemerintah daerah provinsi terhadap pedagang besar farmasi (PBF) cabang, dan pemerintah daerah kabupaten/kota terhadap apotek dan toko obat (lihat Gambar 2).²¹

PEMBAHASAN

1. Dasar Hukum Pengobatan Sendiri

Pengobatan sendiri hanya tersirat pada Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 dan Permenkes Nomor 919 Tahun 1993. Peraturan tersebut secara tersirat menyatakan pengobatan sendiri merupakan tanggung jawab apoteker di apotek, yang dapat dilakukan menggunakan obat keras tertentu, selain golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Masalah pengobatan sendiri adalah sampai saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang khusus mengaturnya, sehingga belum dapat dibuat petunjuk teknis yang terkait dengan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) tentang pengobatan sendiri.

2. Kebijakan Informasi Obat

2.1. Pemberian informasi Obat yang Objektif dan Lengkap

BPOM telah memberikan pelayanan informasi obat kepada masyarakat melalui tiga aspek: pertama, melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat; kedua, membentuk Unit Layanan Pengaduan Konsumen (ULPK) agar masyarakat dapat berperan serta dalam pengawasan obat; ketiga, pengawasan iklan dan pemberian informasi obat. Pusat Informasi Obat dan Makanan (PIOM) BPOM melayani permintaan informasi obat melalui surat, faksimili, email, telepon, dan akses online untuk tenaga kesehatan.²²

Kementerian Kesehatan telah memberikan informasi obat melalui penerbitan buku Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas sebagai acuan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri. Dalam buku tersebut dinyatakan apoteker diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat agar masyarakat terhindar dari penyalahgunaan obat

(*drug abuse*) dan salah penggunaan obat (*drug misuse*).²³ Kementerian Kesehatan juga telah menyosialisasikan metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA), yaitu pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam pemilihan obat bebas/bebas terbatas.²⁴ Metode CBIA lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri daripada metode ceramah kepada kelompok masyarakat.²⁵ Pemberian informasi obat melalui buklet kepada mahasiswa kesehatan lebih efektif daripada metode CBIA.²⁶ Pemberian informasi obat terhadap kelompok masyarakat awam menggunakan metode CBIA, sedangkan untuk masyarakat berpendidikan lebih baik menggunakan buklet.

Salah satu program Kementerian Kesehatan tahun 2016 dalam pemberian informasi obat adalah Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang benar. Selain itu juga meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat secara benar, serta meningkatkan penggunaan obat secara rasional menggunakan metode CBIA. Lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat dan kader kesehatan dilibatkan untuk mendukung keberhasilan program tersebut.²⁷

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I, II, dan III telah memberikan informasi obat pada saat penyerahan obat kepada pasien. Peran apoteker di apotek dalam pelayanan informasi obat kepada masyarakat dilakukan dalam tiga hal. Pertama, melakukan promosi dan edukasi pasien yang akan melakukan pengobatan sendiri melalui diseminasi informasi, penyebaran *leaflet*/brosur, poster, penyuluhan, dan lainnya. Kedua, memberikan informasi yang benar, mudah dimengerti, akurat, bijaksana, dan terkini, serta ketiga, dapat dilanjutkan dengan konseling.²⁸ Persentase terbesar konsumen apotek mempunyai sikap positif terhadap informasi obat dan membutuhkan informasi obat. Ada hubungan bermakna antara sikap dan kebutuhan pengunjung apotek atas informasi obat.²⁹

Media yang digunakan dalam pemberian informasi obat disesuaikan dengan sasaran

informasi dan dampak yang diharapkan. Pemberian informasi kepada perorangan dapat menggunakan konseling dan komunikasi interpersonal lainnya. Pemberian informasi kelompok kepada kelompok menggunakan ceramah disertai pemberian *leaflet*, buklet, atau audio visual. Pemberian informasi obat kepada masyarakat umum dapat dilakukan melalui media massa elektronik seperti radio, televisi dan media online maupun media cetak seperti surat kabar, poster, spanduk dan lainnya.³⁰

Masalah pemberian informasi obat adalah kebijakan dan program yang dibuat oleh pemerintah pusat belum ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota; pemberian informasi obat yang selama ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota belum fokus mendukung pengobatan sendiri yang rasional, serta belum tersedianya informasi obat *online* yang mudah diakses dan dipahami oleh setiap orang pada saat dibutuhkan.

2.2. Pemanfaatan Informasi pada Kemasan Obat

Industri farmasi memberikan informasi obat melalui kemasan obatnya atas persetujuan BPOM. Pengobatan sendiri akan rasional apabila konsumen menggunakan obat sesuai dengan petunjuk cara penggunaan obat yang tertulis pada kemasan obatnya.²² Salah satu program BPOM pada tahun 2015 dalam pelayanan informasi obat dan makanan adalah Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat dan makanan yang aman dan bermutu antara lain melalui pemanfaatan informasi obat pada kemasannya.³¹

Program Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Tahun 2016 yang terkait informasi obat adalah Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang dilakukan oleh apoteker di apotek, rumah sakit dan puskesmas dengan memperkenalkan DAGUSIBU. Pengertian DAGUSIBU adalah Dapatkan obat yang berkualitas dan informasinya pada apoteker, Gunakan obat sesuai petunjuk pada kemasannya, Simpan obat di tempat yang terhindar sinar matahari langsung, tidak lembab dan jauh dari jangkauan anak, serta Buang obat yang sudah rusak atau kedaluwarsa dengan melepaskan labelnya.³²

Permasalahan pemanfaatan informasi

pada kemasan obat adalah banyak masyarakat yang membeli obat secara eceran di warung, sehingga tidak mendapatkan kemasan obatnya. Juga masyarakat lebih suka mendapat informasi langsung dari penjual obat yang tidak kompeten daripada membaca kemasan obatnya.

2.3. Pengawasan Iklan Obat pada Media Massa

Industri farmasi juga memberikan informasi obat melalui iklan setelah mendapat persetujuan BPOM. BPOM mempunyai kewenangan memberi izin penayangan iklan obat bebas dan bebas terbatas di media massa, dan bekerja sama dengan Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) dalam pengawasan iklan obat yang melanggar aturan dan atau Etika Pariwisata Indonesia.³³ Hasil pengawasan BPOM tahun 2015 menunjukkan dari 2.516 iklan obat yang diawasi, 13,67% iklan obat bebas/bebas terbatas beredar tanpa persetujuan, menjanjikan pemberian hadiah yang dikaitkan dengan penjualan obat, dan iklan obat keras kepada masyarakat umum. Tindak lanjut terhadap iklan yang melanggar diberikan sanksi berupa peringatan 13,4% dan peringatan keras 0,38%.³⁴ Masih ditemukan iklan obat dengan klaim berlebihan, tidak lengkap, dan menyesatkan karena mengejar target penjualan.^{35,36}

Masalah pengawasan iklan obat pada media adalah iklan belum memberikan informasi obat yang objektif dan lengkap guna mendukung pengobatan sendiri yang rasional di masyarakat.

3. Kebijakan Pelayanan Obat

3.1. Ketersediaan Sarana Pelayanan Obat Legal

PBF harus memperoleh pasokan obat dari industri farmasi legal dan hanya menyalurkan kepada sarana pelayanan obat legal.³⁷ Masalah distribusi obat berdasarkan hasil pengawasan BPOM tahun 2015 menunjukkan dari 1.049 PBF di Indonesia yang diperiksa, ditemukan 24,5% PBF melakukan pelanggaran, dengan rincian: 13,5% PBF diberi sanksi peringatan keras karena menyalurkan obat secara panel atau penanggung jawab tidak bekerja secara penuh; 4,8% PBF diberi sanksi penghentian sementara kegiatan karena melakukan pengadaan obat dari jalur ilegal, menyalurkan obat keras ke sarana pelayanan obat ilegal; 5,1% PBF diberikan sanksi penghentian kegiatan karena tidak memiliki izin; dan 1,1% PBF diusulkan pencabutan izin karena

telah beberapa kali mendapat surat peringatan.³⁴ Penyimpangan distribusi obat berkontribusi terhadap keberadaan sarana pelayanan obat ilegal, yang memungkinkan pelayanan obat ilegal.

Apoteker merupakan tenaga kefarmasian yang kompeten obat dalam memberikan informasi obat dan pelayanan di apotek. Apabila apoteker berhalangan hadir harus digantikan oleh apoteker pendamping.³⁸ Ketidakhadiran apoteker pada saat apotek buka dapat mengakibatkan informasi dan pelayanan obat kepada masyarakat dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten.

Pengawasan terhadap sarana pelayanan obat merupakan kewenangan Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan BPOM.^{21,22} Pasal 188 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif berupa: peringatan secara tertulis; atau pencabutan izin sementara atau izin tetap terhadap tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan dalam undang-undang ini.

Masih adanya penyimpangan pada sarana pelayanan obat dapat disebabkan hal-hal sebagai berikut. Pertama, pengawasan sejauh ini cenderung pada sarana pelayanan obat legal, kurang menyentuh sarana pelayanan obat ilegal, misalnya toko *online* yang dapat mendistribusikan obat ilegal dan konsumen tidak mendapat informasi obat yang lengkap. Kedua, pengawasan belum dilakukan secara komprehensif, dan masih sektoral, yaitu pengawasan sarana pelayanan obat oleh Dinkes kabupaten/kota, sarana pendistribusian obat oleh Dinkes provinsi dan sarana produksi obat oleh Kementerian Kesehatan. Ketiga, pengawasan masih terfokus pada distribusi dan pelayanan obat konvensional, belum mengarah pada pelayanan *online*. Keempat, hukuman berupa peringatan tertulis, pencabutan izin sementara dan atau izin tetap terhadap pihak yang melanggar aturan masih belum menimbulkan efek jera.³⁹

Dinkes kabupaten/kota berwenang memberikan Surat Izin Praktek kepada apoteker di apotek dan tenaga teknis kefarmasian di toko obat berizin.⁴⁰ Kemudahan pemberian izin mendirikan apotek dan toko obat serta tidak adanya sarana pelayanan obat ilegal dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat

terhadap informasi obat dan pelayanan obat yang mendukung pengobatan sendiri.

Masalah keterjangkauan sarana pelayanan obat legal adalah kurangnya pengawasan oleh BPOM dan Dinkes kabupaten/kota sehingga banyak sarana pelayanan obat ilegal tanpa tenaga yang kompeten, misalnya warung, toko obat tidak berizin, penjualan *online* dan sebagainya.

3.2. Pelayanan Obat oleh Tenaga Kefarmasain

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek menyatakan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Kompetensi apoteker di apotek terkait pengobatan sendiri adalah :

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang bahaya obat, sehingga obat harus digunakan secara hati-hati dengan indikasi yang jelas.
- b. Melakukan pelayanan obat, informasi obat dan konseling bagi konsumen yang membutuhkan.
- c. Mendokumentasikan pelayanan konseling pada *Patient Medical Record (PMR)*.
- d. Merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasihat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan keluhannya tidak memadai untuk pengobatan sendiri.
- e. Bekerja sama dengan dokter dan perawat terkait dengan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh penderita penyakit kronis.
- f. Memberikan laporan kepada lembaga yang berwenang untuk diteruskan kepada produsen obatnya mengenai efek obat tak dikehendaki (*drug related problem*) yang terjadi pada pasien.³⁸

Fungsi organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) antara lain melakukan registrasi; pembinaan dalam menjalankan praktik; pelatihan; penyusunan standar praktik dan standar kompetensi; serta menegakkan disiplin praktik tenaga kefarmasian. Penelitian menunjukkan persentase kehadiran apoteker di apotek di kota Padang sebesar 58,67%. Jumlah kehadiran apoteker di apotek mempengaruhi pelayanan kefarmasian.⁴¹

Kebijakan tentang informasi dan pelayanan obat dalam pengobatan sendiri dapat digambarkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Kebijakan yang Diperlukan untuk Mendukung Pengobatan Sendiri yang Rasional

Kebijakan dalam Pengobatan Sendiri	Tujuan	Hasil
Peraturan dan NSPK terkait pengobatan sendiri	Tersedianya payung hukum yang jelas	
Kebijakan informasi obat yang mendukung pengobatan sendiri	a. Pemberian informasi obat yang objektif dan lengkap. b. Pemanfaatan informasi pada kemasan obat c. Pengawasan iklan obat pada media massa	Tersedianya informasi obat yang benar, mudah diakses saat dibutuhkan dan mudah dipahami masyarakat
Kebijakan pelayanan obat yang mendukung pengobatan sendiri	d. Ketersediaan sarana pelayanan obat yang legal e. Informasi dan Pelayanan obat oleh tenaga kefarmasian	Tersedianya jumlah apotek dan toko obat yang mudah dijangkau serta informasi dan pelayanan obat oleh tenaga kefarmasian

Masalah pelayanan obat di apotek dan toko obat berizin adalah kurangnya kehadiran tenaga kefarmasian, sehingga informasi dan pelayanan obat dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten.

KESIMPULAN

Permasalahan pengobatan sendiri adalah sebagai berikut : belum ada peraturan perundangan yang khusus mengatur pengobatan sendiri yang dilengkapi dengan petunjuk teknis peran masing-masing institusi farmasi; permasalahan kebijakan informasi obat adalah program pemerintah pusat dalam pemberian informasi obat belum ditindak lanjuti oleh semua Dinas Kesehatan kabupaten/kota; masyarakat cenderung membeli obat secara eceran di sarana pelayanan obat ilegal, sehingga tidak dapat membaca informasi pada kemasan obatnya, serta masih banyak iklan obat di media massa yang belum memberikan informasi obat yang objektif dan lengkap; dan permasalahan kebijakan pelayanan obat adalah kurangnya pengawasan, sehingga banyaknya sarana pelayanan obat ilegal dan kurangnya kehadiran tenaga yang kompeten dalam informasi dan pelayanan obat di apotek dan toko obat.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan, disusun rekomendasi terhadap peran institusi farmasi mendukung pengobatan sendiri yang rasional di masyarakat sebagai berikut : Kementerian Kesehatan menetapkan peraturan dan NSPK tentang pengobatan sendiri yang rasional sebagai dasar bagi institusi farmasi pemerintah, swasta dan organisasi profesi melaksanakannya; BPOM meningkatkan perilaku masyarakat untuk

membaca informasi pada kemasan obat sebelum menggunakannya, menjamin tersedianya informasi obat secara *online* yang mudah diakses pada saat dibutuhkan, dan menjamin iklan obat yang ditayangkan berisi informasi obat yang objektif dan lengkap; Dinas Kesehatan provinsi menjamin distribusi obat dari industri farmasi hanya ditujukan pada sarana pelayanan obat legal, yaitu apotek dan toko obat; Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan BPOM menjamin pelayanan obat dan informasi obat hanya dilakukan oleh tenaga yang kompeten di sarana pelayanan obat legal, yaitu apoteker di apotek dan tenaga teknis kefarmasian di toko obat; dan organisasi profesi menjamin kehadiran tenaga kefarmasian untuk memberikan informasi dan pelayanan obat kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Wasis Budiarto, SE, MS yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988;(15):175-183.
- Badan Pusat Statistik. Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir menurut provinsi tahun 2000-2015. Jakarta: BPS; 2016.
- WHO. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Holt GA, Edwin LHI. The pros and cons of self-medication. *Journal of Pharmacy Technology*.

- 1986 September/October;213-218.
5. Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta; 2009.
 6. Irish Pharmaceutial Healthcare Association. A Policy on Self-Medication and Switching. Tersedia pada : <https://www.ipha.ie/>
 7. Bradley C. Blenkinsopp A. Over the counter drugs: the future for self medication. *BMJ*. 1996 Mar 30;312(7034):835-7.
 8. World Self-Medication Industry (WSMI). Guiding principles in self-medication. Tersedia pada : www.wsmi.org.
 9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kompendia obat bebas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan; 1996.
 10. Supardi S, Raharni. Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri keluhan demam-sakit kepala, batuk dan flu (hasil analisis lanjut data SKRT 2001). *J. Kedokteran YARSI*. 2006;14(1):61-69.
 11. Supardi S, Herman MJ, Susyanty AL. Pengobatan sendiri pada pasien rawat jalan puskesmas di delapan kabupaten. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2009;37(2):92-101.
 12. Supardi S, Herman MJ, Raharni. Karakteristik penduduk sakit yang memilih pengobatan rumah tangga di Indonesia (analisis Riskesdas 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2010;13(1):163-168.
 13. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
 14. Supardi S, Jamal S, Herman MJ. Peran warung dalam penyediaan obat dan obat tradisional untuk pengobatan sendiri di kecamatan tanjung bintang lampung selatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2000;27(2):254-261.
 15. Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 16. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa resep. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 1993.
 17. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem informasi kesehatan.
 18. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 19. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
 20. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan kefarmasian.
 21. Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Lampiran Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan.
 22. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian.
 23. Muchid A, Umar F, Chusun, Supardi S, Sinaga E, Yuniar Y, et al Pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Departemen Kesehatan; 2006.
 24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi kader [modul ii materi pelatihan]. Jakarta: Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2013.
 25. Susanti, Anggraeni R, Setiani, Jayanti T, Wulandari W, Sudarso. Peningkatan pengetahuan ibu-ibu mengenai perilaku pengobatan sendiri dengan menggunakan metode CBIA di tiga kabupaten di Jawa Tengah. *Pharmacy*. 2014;11 (01): 75-85.
 26. Untari EK, Andrajati R, Supardi S. Comparison between the CBIA method and booklets influence toward self-medication of students [Proceeding the International Conference on Advanced Pharmaceutical Sciences]. Medan : Faculty of Pharmacy University of North Sumatera; 2014.
 27. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/427/215 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat.
 28. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
 29. Abdullah NA, Andrajati R, Supardi S. Pengetahuan, sikap dan kebutuhan pengunjung apotek terhadap pelayanan

- informasi obat di kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2010;13(4):344-352.
30. Supardi S, Handayani RS, Herman MJ., Raharni, Susyanty AL. Kajian peraturan perundang-undangan tentang pemberian informasi obat dan obat tradisional di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*; 2012; I(1): 21-28.
 31. BPOM. Materi edukasi tentang peduli obat dan pangan aman. Jakarta: Badan POM;2015.
 32. PP IAI. Pedoman pelaksanaan gerakan keluarga sadar obat (GKSO). Jakarta: Penerbit ISFI; 2014.
 33. Dewan Periklanan Indonesia. Etika Pariwara Indonesia. Jakarta : Dewan Periklanan Indonesia; 2007.
 34. BPOM. Laporan Tahunan Badan POM Tahun 2015, Jakarta: BPOM; hal 68-69.
 35. Supardi S, Handayani RS, Raharni, Susyanti AL, Herman MJ. Kebijakan periklanan obat dan obat tradisional di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2011;14(1):59-67.
 36. Supardi S. Kajian peraturan perundang-undangan tentang iklan obat dan peran serta masyarakat dalam pengawasannya. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2009;1(3):112-120.
 37. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148/Menkes/ Per/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi
 38. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
 39. Yulinar ID. Implementasi pengawasan obat keras (daftar G) di jalur illegal: Studi kasus obat keras (daftar G) di toko obat Kabupaten Pasaman Barat Sumatera Barat [Tesis]. Yogyakarta : Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada; 2010.
 40. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1331/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor.167/Kab/B.VIII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat.
 41. Dominica D, Putra DP, Yuliasri. Pengaruh kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek di kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 2016; 3(1), 99-107.