

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik7ibu15>

## Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Pengunjung Tentang Obat Swamedikasi dan Rasionalitas di Dua Apotek Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun

Edwin Tony Simanjuntak

Dosen Prodi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Efarina (koresponden)

### ABSTRAK

Swamedikasi, sebagai upaya yang paling banyak dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan, masih terkendala oleh terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi. Penelitian pra-eksperimental ini menggunakan desain studi *one group pre-test/post-test*. Responden adalah pengunjung berusia 18-59 tahun di dua apotek kecamatan Bandar, yang pernah menggunakan obat oral untuk mengobati demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis dalam tiga bulan sebelum waktu penelitian. Responden diambil secara *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara bebas terpimpin menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. *Leaflet* yang berisi informasi tentang swamedikasi diberikan kepada responden setelah *pre-test* dilakukan. Jumlah responden yang diperoleh adalah sebanyak 97 responden. Seluruh responden tersebut dihubungi kembali melalui telepon setelah 4-5 minggu pemberian edukasi, untuk dilakukan *post-test* menggunakan kuesioner yang sama dengan yang digunakan pada saat *pre-test*. Uji Wilcoxon dan uji McNemar digunakan untuk menganalisis secara statistik data yang diperoleh. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa edukasi dapat secara bermakna meningkatkan pengetahuan swamedikasi ( $p = 0,000$ ) dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi responden ( $p = 0,015$ ).

**Kata kunci:** pengetahuan; obat swamedikasi

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit, antara lain adalah dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Atmoko & Kurniawati, 2009).

Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain. Hal-hal yang perlu diketahui sebelum melakukan pengobatan sendiri antara lain adalah memahami masalah kesehatan yang sedang anda hadapi, apakah memerlukan pemeriksaan dokter atau tidak? Apakah memerlukan obat? Obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter untuk mengatasi gejala, yang mana dapat digunakan? Konsultasikan dengan apoteker. Perhatikan aturan pemakaian: bagaimana cara memakainya, berapa jumlahnya, berapa kali sehari, dipakai sebelum atau sesudah makan atau menjelang tidur, serta berapa lama pemakaiannya. Selain itu juga perlu diperhatikan masalah kontra indikasi (pada keadaan mana obat tidak boleh digunakan) dan makanan, minuman atau obat lain apa yang harus dihindarkan, serta bagaimana cara penyimpanan obat (obat disimpan dimana dan dapatkah sisa obat disimpan untuk digunakan lagi?).

Apabila melakukan pengobatan sendiri, beritahukan kepada apoteker hal-hal sebagai berikut: nama dan jumlah setiap obat, alergi (bila anda pernah mengalaminya), diet khusus yang sedang dilakukan misalnya diet rendah gula, diet rendah garam dan sebagainya, serta bila anda sedang dalam keadaan hamil atau menyusui. Pengobatan sendiri, atau yang disebut dengan swamedikasi, merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Supardi dan Raharni, 2006; Abay & Amelo, 2010). Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Fleckenstein, et al, 2011). Alasan lainnya adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Atmoko & Kurniawati, 2009; Gupta, Bobhate, & Shrivastava, 2011).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih terbatas (Supardi & Notosiswoyo, 2006; Supardi, 2001). Terlebih lagi, kesadaran untuk membaca label pada kemasan obat pun masih rendah (Supardi & Notosiswoyo, 2005). Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Keterbatasan tersebut dapat menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersial obat, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Purwanti, Harianto, & Supardi, 2004; Kristina, Prabandari, & Sudjaswadi, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi. Penelitian ini dilakukan di dua apotek di Kabupaten Simalungun Kecamatan Bandar. Apotek memiliki standar pelayanan yang mencakup adanya pemberian edukasi kesehatan kepada pasiennya, antara lain melalui penyebaran media, seperti leaflet (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Oleh karena itu, sudah seharusnya media tersebut dimanfaatkan sebaik mungkin, salah satunya dalam pemberian informasi tentang swamedikasi sebagai cara pengobatan yang banyak dilakukan oleh masyarakat.

## METODE

Penelitian dilakukan dua apotek di Perdagangan kecamatan Bandar. Penelitian dilakukan dari bulan Februari hingga Juli 2017.

Semua pengunjung dewasa berusia 18 – 59 tahun dua apotek di perdagangan kecamatan Bandar selama periode bulan Juli – Agustus 2017.

Pengunjung dewasa berusia 18 – 59 tahun dua apotek di perdagangan kecamatan Bandar selama periode bulan Juli – Agustus 2017, yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode consecutive sampling hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Jumlah sampel minimum yang diambil dihitung menggunakan rumus berikut (Lwanga & Lemeshow, 1991, p.25) :

$$n = Z^2 \cdot \alpha / 2 \cdot P(1-P) / d^2$$

dengan :

n : jumlah sampel

$z_{1-\alpha/2}$  : derajat kemaknaan 95% dengan nilai 1,96

P : proporsi populasi = 0,5

d : presisi absolut yang diinginkan 10%

$\alpha$  : 0,050

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel responden minimal yang diperlukan untuk penelitian ini adalah sebanyak 96 responden, yaitu 48 responden dari apotek non-jaringan dan 48 responden dari apotek jaringan. Kriteria inklusi adalah pengunjung pernah menggunakan obat konvensional oral untuk swamedikasi enam penyakit ringan, yaitu demam, batuk, flu, nyeri, diare, atau gastritis dalam tiga bulan terakhir sebelum dilakukan pre-test, pengunjung bersedia bekerja sama dalam penelitian. Pengunjung dapat membaca. Pengunjung bertempat tinggal di wilayah Perdagangan. Kriteria eksklusi adalah: Pengunjung adalah seorang mahasiswa dari bidang kesehatan dan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM), pengunjung tidak menggunakan obat konvensional oral untuk swamedikasi penyakit demam, batuk, flu, nyeri, diare, atau gastritis dalam satu bulan terakhir setelah pemberian edukasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa kuesioner yang digunakan pada penelitian terdahulu mengenai swamedikasi. Hal ini dikarenakan tidak diperolehnya kuesioner yang sesuai dengan tujuan penelitian dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu, kuesioner yang dibuat harus terlebih dahulu melalui tahapan uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian kedua dan ketiga dari kuesioner karena kedua bagian tersebut yang digunakan dalam pengukuran tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat dari responden. Uji ini dilakukan sebanyak empat kali. Pada ketiga uji pertama, hasil uji validitas menunjukkan ada

beberapa soal yang memiliki nilai  $p > \alpha$  (0,050) dan dinyatakan tidak valid. Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas juga menunjukkan nilai yang lebih kecil dari nilai yang disyaratkan, yaitu 0,600 (Trihendradi, 2011). Dengan demikian, perlu dilakukan revisi terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner agar validitas dan reliabilitas yang diharapkan tercapai.

Revisi yang paling banyak dilakukan berupa perbaikan pada struktur kalimat pertanyaan. Kalimat yang tidak jelas akan menyulitkan responden dalam memahami pertanyaan, sehingga jawaban yang diberikan dapat menyebabkan kuesioner menjadi tidak valid dan tidak reliabel. Revisi lainnya adalah berupa penggantian beberapa pertanyaan yang dianggap tidak relevan dengan topik penelitian, penambahan beberapa pertanyaan baru, serta perubahan urutan pertanyaan, dengan pertimbangan bahwa keterkaitan antara satu pertanyaan dengan pertanyaan lainnya dapat turut berpengaruh terhadap hasil uji validitas.

Hasil uji validitas keempat menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,050) pada seluruh butir pertanyaan, yang berarti terdapat korelasi antara variabel butir soal 1 hingga 10 dengan variabel total. Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas keempat ini juga menunjukkan nilai lebih besar dari 0,600, yaitu 0,661 untuk kuesioner bagian kedua dan 0,765 untuk kuesioner bagian ketiga. Oleh karena itu, kuesioner ini telah dapat dinyatakan valid dan reliabel (perbaikan pada kuesioner serta hasil uji validitas dan reliabilitas).

### Karakteristik Apotek

Proses pengambilan data dilakukan di dua apotek kecamatan bandar, yaitu satu apotek non-jaringan dan satu apotek jaringan. Pemilihan tersebut ditujukan agar masing-masing jenis apotek dapat terwakili sebagai tempat penelitian.

Apotek non-jaringan yang dijadikan tempat penelitian buka dari hari Senin hingga Sabtu dengan waktu operasional dimulai dari jam 08.00 hingga 21.30. Pengunjung umumnya lebih banyak datang pada jam 09.00 hingga jam 10.00 dan dari jam 16.00 hingga malam hari. Jumlah pengunjung terbanyak terjadi pada malam hari. Apoteker di apotek ini setiap hari berada di apotek pada waktu-waktu tersebut dan berinteraksi langsung untuk melayani ataupun melakukan konseling pada pasien yang membeli obat, sehingga kebanyakan orang lebih memilih datang pada waktu apoteker sedang berada di apotek.

Apotek jaringan yang dijadikan tempat penelitian buka setiap hari. Jumlah pengunjung di apotek ini relatif stabil dari pagi hingga malam hari, namun terdapat peningkatan arus pengunjung yang dimulai pada sore hari di atas jam 16.00 hingga malam hari. Terdapat dua apoteker yang selalu berada di apotek ini sepanjang hari secara bergantian. Salah satu pelayanan yang diberikan apotek ini adalah layanan antaran obat, sehingga memungkinkan pasien untuk tidak datang langsung ke apotek untuk membeli obat dan cukup melakukan pemesanan melalui telepon saja.

Waktu pengambilan data pada saat penelitian disesuaikan dengan waktu operasional apotek. Pengambilan data di kedua apotek dilakukan dari hari Senin hingga Sabtu dan dimulai dari sekitar jam 09.00 hingga sekitar jam 21.00. Walaupun apotek jaringan yang dipilih beroperasi selama 24 jam sehari, tidak memungkinkan bagi peneliti untuk terus berada di apotek tersebut selama 24 jam. Oleh karena itu, waktu pengambilan data di apotek jaringan disamakan dengan waktu pengambilan data di apotek non-jaringan.

### KESIMPULAN

Gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dari pengunjung di dua apotek kecamatan bandar adalah sebagai berikut : Berdasarkan hasil *pre-test*, 12,37% tingkat pengetahuan tergolong baik, 51,55% tingkat pengetahuan tergolong sedang, dan 36,08% tingkat pengetahuan tergolong buruk, Berdasarkan hasil *post-test*, 74,23% tingkat pengetahuan tergolong baik dan 25,77% tingkat pengetahuan tergolong sedang.

Gambaran rasionalitas penggunaan obat dalam swamedikasi oleh pengunjung di dua apotek kecamatan bandar adalah sebagai berikut : Berdasarkan hasil *pre-test*, 73,20% penggunaan obat rasional dan 26,80% penggunaan obat tidak rasional, Berdasarkan hasil *post-test*, 86,60% penggunaan obat rasional dan 13,40% penggunaan obat tidak rasional.

Edukasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ( $p = 0,000$ ) dan rasionalitas penggunaan obat ( $p = 0,015$ ) dalam swamedikasi, dengan mempertimbangkan kemungkinan ada faktor lain yang juga dapat mempengaruhi hasil tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, S. E., Ibrahim, M. I., & Palaian, S. (2010). Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharmacy Practice*, 8(4), 1-7.

2. Anief. (2007). Apa yang perlu diketahui tentang obat (pp. 152-153). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
3. Atmoko, W. & Kurniawati, I. (2009). Swamedikasi: Sebuah respon realistik perilaku konsumen di masa krisis. *Bisnis dan Kewirausahaan* Vol.2, 3, 233-247.
4. Calamusa, A., et al. (2011). Factors that influence italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Education and Counseling*.
5. Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi* (Ed. ke-3, pp. 160, 387-388, 538-539, 598). Jakarta: EGC.
6. Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (pp. 189-192). Jakarta: Salemba Medika.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997). *Kompendia obat bebas* (pp. 3, 5-8, 13-21, 31-34, 38-41). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Standar pelayanan kefarmasian di apotek* (pp. 3-7). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas* (pp. 8, 10-13, 18-21, 22-41, 47-50). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan* (pp. 0-8, 13-14, 18, 20-23, 31). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
11. Dewoto, H. R. (2007a). Analgesik opioid dan antagonis. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapi* (Ed. ke-5, p. 228). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
12. Dewoto, H. R. (2007b). Histamin dan antialergi. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapan* (Ed. ke-5, pp. 273-286). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
13. Estuningtyas, A. & Azalia, A. (2007). Obat lokal. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafriadi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapi* (Ed. ke-5, pp. 531-532). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
14. Ewles, L. & Simnett, I. (1994). *Promosi kesehatan, petunjuk praktis* (Ed. ke-2, pp. 367-368, 373-374). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
15. Hastono, S. P. & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan* (pp. 6, 152-153). Jakarta: Rajawali Pers.
16. Helms, J. E. & Barone, C. P. (2008, December). Physiology and treatment of pain. *Critical Care Nurse*, Vol.28, No.6, 38-50.
17. Indrayanti, S., Lisna, V., Ayuni, S., Tusianti, E., & Risyanto. (2007). Analisis perkembangan statistik ketenagakerjaan (*Laporan Sosial Indonesia 2007*) (p. 18). Jakarta: Badan Pusat Statistik.
18. Kartajaya, H. et al. (2011). Self-medication, who benefits and who is at loss (p. 3). Indonesia: MarkPlus Insight.
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional.
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek.
21. Khomsan, A. (2000). *Teknik pengukuran pengetahuan gizi*. Bogor: Departemen Gizi dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB.
22. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapan* (Ed. ke-5, pp. 252-258). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
23. Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar* (pp. 17, 103-110, 116-117, 127-130). Jakarta: PT Rineka Cipta.
24. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* (pp. 133-136, 139-147, 150-151). Jakarta: Rineka Cipta.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Pasal 2.
26. Price, S. A. (2006). Gangguan lambung dan duodenum. In S. A. Price, & L. M. Wilson, *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Ed. ke-6, vol. 1, pp. 422-423). Jakarta: EGC.
27. Ps, D. (1996). *Mengenal beberapa uji statistik dalam penelitian* (pp. 18, 34). Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
28. Purwanti, A., Harianto, & Supardi, S. (2004). Gambaran pelaksanaan standar pelayanan farmasi di apotek DKI Jakarta tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol 1, 2, 102-115.
29. Sastroasmoro, s. & ismael, s. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, (Ed. ke-2, p. 75). Jakarta: CV Sagung Seto.
30. Setiawati, A. (2007). Interaksi obat. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapan* (Ed. ke-5, pp. 862-875). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

31. Supardi, S. (2001). Pengaruh metode ceramah dan media leaflet terhadap perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek (studi di Kecamatan Warungkondang).
32. Supardi, S. & Notosiswoyo, M. (2006). Pengaruh penyuluhan obat menggunakan leaflet terhadap perilaku pengobatan sendiri di tiga kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 9, 4, 213-219.
33. Supardi, S. & Notosiswoyo, M. (2005, Maret). Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk, dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 134-144.
34. Wilmana, P. F. & Gan, S. (2007). Analgesik-antipiretik, Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid, dan obat gangguan sendi lainnya. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan terapi* (Ed. ke-5, pp. 230-246). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
35. Wilson, L. M. (2006a). Respons tubuh terhadap cedera: Peradangan dan penyembuhan. In S. A. Price, & L. M. Wilson, *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Ed. ke-6, vol. 1, pp. 56-77). Jakarta: EGC.
36. Wilson, L. M. (2006b). Tanda dan gejala penting pada penyakit pernapasan. In S. A. Price, & L. M. Wilson, *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Ed. ke-6, vol. 1, pp. 773-774). Jakarta: EGC.
37. World Health Organization. (1988). *Education for health, a manual on health education in primary health care* (p. 39). Geneva: World Health Organization.