

HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI (SWAMEDIKASI) YANG RASIONAL OLEH PENGUNJUNG APOTEK "X" KOTA BANDAR LAMPUNG, TAHUN 2012

Ade Maria Ulfa¹, Lolita Sari²

ABSTRAK

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan tanpa intervensi dokter. Pengobatan sendiri dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Sikap dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional oleh pengunjung Apotek "X" Kota Bandar Lampung, Tahun 2012.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 169 dipilih secara *systematic random sampling*. Data diperoleh dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil uji statistik menunjukkan adahubungan sikap (p value = 0,000) dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Saran, hendaknya pelayanan informasi obat di apotek diberikan langsung oleh apoteker (komunikasi interpersonal) dan tersedianya brosur dan leaflet obat bebas dengan bahasa yang sederhana dan informatif.

Kata Kunci: *Swamedikasi*, Sikap

PENDAHULUAN

Sehat merupakan kondisi yang tidak hanya fisiktetapi juga psikis dan terhindar dari penyakit dan ketidakmampuan (WHO, 1988). Di negara berkembang upaya pemeliharaan kesehatan terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya ialah berobat sendiri (Dharmasari, 2003). Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *swamedikasi*.

Di Propinsi Lampung persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan melakukan pengobatan sendiri sebesar 72,97%. Cara pengobatan sendiri yang dilakukan menggunakan obat modern sebesar 91,31% (BPS Lampung, 2010).

Penggunaan obat dalam pengobatan sendiri merupakan perilaku kesehatan. Menurut Green et al (2000), setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, mencakup pengetahuan, sikap, dan keyakinan.

Berkaitan dengan pengobatan sendiri, telah dikeluarkan berbagai peraturan perundangan. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes

No.2380/1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan pada setiap kemasannya tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan (SK Menkes No.917/1993).

Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (Sekarang Badan Pengawasan Obat dan Makanan) pada tahun 1996 menerbitkan buku *Kompendia Obat Bebas* sebagai pedoman masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Pengobatan sendiri yang sesuai aturan dalam buku tersebut mencakup 4 kriteria, (a) tepat golongan, yaitu menggunakan golongan obat bebas, (b) tepat obat, yaitu menggunakan kelas terapi obat yang sesuai dengan keluhanannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan takaran/dosis obat sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan yang terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan (Depkes, 1996).

Pada pelaksanaannya *swamedikasi* dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). dalam hal ini informasi yang tepat dibutuhkan oleh masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan penggunasalahan obat (*drug misuse*). Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang tanpa tahu zat berkhasiatnya (Depkes, 2006).

1. Akafarma Putra Indonesia Bandar Lampung
2. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung

Berdasarkan hasil penelitian Dharmasari (2003) menunjukkan bahwa tidak satupun masyarakat mencapai skor tertinggi dalam perilaku swamedikasi yang aman, tepat dan rasional dan sebanyak 49,5% dari masyarakat Kota Bandar Lampung mempunyai skor perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat dan rasional dibawah rata-rata.

Apotek menjadi tempat dominan bagi masyarakat dalam membeli obat untuk pengobatan sendiri mereka, yaitu sebanyak 65,1%. Selain apotek, toko obat dan warung juga menjadi tempat bagi warga dalam membeli obat, masing-masing sebesar 19,3% dan 14,7%. (Rakhmawatie, 2010).

Ketersediaan pelayanan kesehatan obat – obatan pada masyarakat di Kota Bandar Lampung adalah 32 apotek dan 12 toko obat berizin (Profil Kesehatan Lampung, 2011). Apotek “X” merupakan salah satu apotek yang terletak di Kota Bandar Lampung dengan kunjungan upaya swamedikasi dalam satu bulan mencapai 300 pengunjung dan rata – rata perhari sekitar sepuluh orang pengunjung (Profil Apotek “X”, 2012).

Berdasarkan fakta di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengobatan sendiri (*swamedikasi*) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek “X” Kota Bandar Lampung, Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan jenis penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk menjelaskan variabel, menguji hubungan antara variabel dan menentukan interaksi sebab dan akibat antar variabel (Nasir, 2011)

Metode Pengumpulan Data. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Variabel Penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, keyakinan pengobatan, sikap dan

tingkat ekonomi, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Sampel. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang melakukan pengobatan sendiri di Apotek “X” Kota Bandar Lampung tahun 2012. kunjungan upaya pengobatan sendiri dalam satu bulan mencapai 300 pengunjung sehingga dengan menggunakan Tabel Krejcie dengan tingkat kesalahan 5% didapatkan besar sampel sebanyak 169 pengunjung (Machfoedz 2006). Pada penelitian ini digunakan teknik sampling secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*), yakni dengan membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel (Riyanto, 2011) :

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap pengunjung yang mempunyai nomor kelipatan 2 (2, 4, 6, 8 dst) sampai mencapai jumlah 169 sampel. Kriteria Inklusif dan Eksklusif. Kriteria Inklusif dalam penelitian ini adalah a) Pengunjung Apotek “X” yang bersedia untuk dijadikan sampel, b) Pengunjung yang datang langsung ke Apotek “X” untuk melakukan swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas, c) Pengunjung berumur diatas 15 tahun. Sedangkan kriteria eksklusif adalah a) Pengunjung yang datang ke Apotek “X” dengan membawa resep, b) Pengunjung yang membeli obat herbal dan obat tradisional

Analisa Data. Pada penelitian ini digunakan dua tahap analisa yaitu : 1) Analisa univariat (untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independen), 2) Analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* (untuk melihat hubungan variabel dependen dan variabel independen).

HASIL & PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis didapatkan bahwa usia responden termuda 17 tahun dan usia responden tertua 83 tahun, seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia. Responden di Apotek “X”

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	SD	95% CI
usia	169	17	83	25.21	8,411	23,94 – 26,49

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Demografi Responden di Apotek "X"

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<i>Jenis Kelamin</i>		
- Laki-laki	93	55.0
- Perempuan	76	45.0
<i>Tingkat Pendidikan</i>		
- PT	58	34.3
- SMA	94	55.6
- SMP	11	6.5
- SD	3	1.8
- Tidak Sekolah	3	1.8
<i>Status Pekerjaan</i>		
- Bekerja	113	6.9
- Tidak Bekerja	56	33.1

Mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 93 orang (55 %), berpendidikan SMU yaitu 94 orang (55,6%) dan bekerja yaitu sebanyak 113 orang (66,9 %), seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi variabel dependen dan independen responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)	P Value
Sikap	Positif	72	42.6	0,000
	Negatif	97	57.4	
Perilaku	Rasional	87	51.5	
	Tidak rasional	82	48.5	

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat perilaku responden rasional sebanyak 87 orang (51,5%) dengan sikap negatif sebanyak 97 orang (57,4%). seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan, keyakinan pengobatan, sikap dan tingkat ekonomi dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional

Variabel	Perilaku p-value	OR (95% CI)
Sikap	0,000*	4,606 (2,377 - 8,925)

* Signifikan jika $p < 0,05$

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 72 responden yang mempunyai sikap positif, ada sebanyak 52 (72,2%) responden yang berperilaku rasional. Dari 97 responden yang mempunyai sikap negatif, ada sebanyak 35 (36,1%) responden yang berperilaku rasional.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p -value = 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional, hal ini didukung dengan nilai OR (95%CI) = 4,606 (2,377-8,925) yang berarti bahwa responden dengan sikap yang positif memiliki perbandingan resiko 4,606 kali lebih besar untuk berperilaku rasional dalam pengobatan sendiri jika dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Walgito, 2006). Sikap tentang pengobatan sendiri menggambarkan tanggapan responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan sendiri yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap yang positif tentang pengobatan sendiri akan mempengaruhi niat untuk menjadi tindakan pengobatan yang rasional jika pengetahuannya baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Walgito (2006), yang menyatakan sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang dilakukan individu. Semakin positif sikapnya maka semakin baik pula perilakunya. Menurut Soejoeti (2005), timbulnya perubahan sikap dan perilaku seseorang salah satunya karena adanya tekanan positif dari kelompok atau individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dharmasari (2003) yang menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Kristina dkk (2008) juga menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebesar 36,1% responden mempunyai sikap negatif tetapi berperilaku rasional. Hal ini berkaitan dengan pernyataan: "pengobatan sendiri hanya untuk sakit ringan", responden tidak bisa membedakan pengkategorian antara sakit ringan dan sakit berat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, obat hipertensi dan asam urat menurut responden dapat dibeli tanpa konsultasi ke dokter terlebih dahulu jika digunakan untuk pemeliharaan, Padahal walaupun untuk pemeliharaan, pasien harus tetap memeriksakan penyakitnya ke dokter secara rutinitas.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa terdapat responden yang bersikap positif, tetapi berperilaku tidak rasional sebesar 27,8%. Hal ini disebabkan masih ada responden yang tidak memahami penggunaan obat yang tepat, seperti penggunaan kombinasi obat influenza digunakan untuk mengobati batuk kering dan berdehahak yang disebabkan pada kemasan obat yang tersedia mencantumkan demikian. Dharmasari (2003) juga menemukan sebesar 5,3% dari masyarakat Kota Bandar Lampung, menggunakan obat kombinasi influenza untuk mengobati batuk kering dan batuk berdehahak.

Pengetahuan yang salah kemungkinan juga disebabkan informasi dalam kemasan obat menggunakan istilah medis yang tidak dimengerti oleh responden. Informasi pada kemasan obat dan brosur obat (*package insert*) sebaiknya menggunakan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat, sehingga dapat menjadi informasi yang mendukung pengobatan yang rasional (Depkes, 2008).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif terhadap pengobatan sendiri akan menimbulkan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Dalam penentuan sikap yang positif pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam mengambil tindakan pengobatan yang tepat.

SIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional di Apotek "X" Kota Bandar Lampung.

Saran bagi masyarakat untuk lebih bijak dalam melakukan swamedikasi terutama dalam penentuan obat yang akan dikonsumsi dan akan lebih baik jika masyarakat melakukan pemeriksaan ke dokter dulu untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh, 2010, *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*, Cetakan ke-10, Gadjah Mada University, Yogyakarta.
- Azwar, S, 2007, *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Propinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2010, *Indikator Dini Kesehatan Masyarakat Propinsi Lampung Tahun 2010*, Bandar Lampung
- Basri Hasan, 1996, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, UGM Press, Yogyakarta
- Budiman, 2011, *Penelitian Kesehatan*, Bandung, Aditama.
- DepKes, 1983, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Pasal 1 ayat 2 dan 5, Pasal 3.
- DepKes, 1992, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Departemen Kesehatan, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat jadi*.
- DepKes, 1994, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas*
- DepKes, 1995, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 633/Ph/62/b tentang Penggolongan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*.
- DepKes, 1996, *Kompendia Obat Bebas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Depkes RI, 2000, *Kebijakan Teknis Promosi Kesehatan Tahun 2000*, Jakarta
- Depkes, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Apotek*.
- Depkes, 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 189/SK/Menkes/III/2006 tentang Kebijakan Penggunaan Obat Rasional*
- Depkes, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Jakarta.
- DepKes, 2008, *"Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan"*, Dirjen Bina Penggunaan Obat Rasional, Jakarta.
- DepKes, 2009, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Depkes RI, 2010, *Survei Kesehatan Nasional Tahun 2010, Laporan Data Susenas 2010*, Jakarta.
- Dharmasari, S, 2003, *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003*, Tesis, FKM – UI Depok.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2011*, Bandar Lampung, 2011.
- Green, L. W., Kreuter, M.W., Deeds, S. G., & Patridge, K. B, 2000, *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Hadi, S, 2003, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi offset.
- Hastono, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, FKM UI, Depok.
- Kristina dkk, 2008, *Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkriangan Kabupaten Sleman*, Artikel Kesehatan, Majalah Farmasi Indonesia.
- Leibowitz A, 1989, *"Substitution Between Prescribed and Over-the-counter Medications"* Dalam Medical Care.
- Machfoedz, I, 2006, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Machfoedz, I, 2006, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Marimbi, H, 2009, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta

- MarkPlus Insight, 2011, *Tren Swamedikasi dan Tantangan Industri Kesehatan dan Farmasi*, Marketeers.
- Mubarak & Chayatin, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nasir, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Nita dkk, 2008, *Kinerja Apotek dan Harapan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di beberapa Apotek di Surabaya*. Majalah Farmasi Airlangga, vol.6 No.2, Oktober 2008
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2007 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuralia, 2004, *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga (Studi pada Kasus Selesma/Common Cold di Wilayah Kelurahan Semolowaru Surabaya)*, Skripsi, Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- PAHO, 2004, *Drug Classification: Prescription and OTC Drugs*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Rakhmawatie, M.D., dan Anggraini, M.T., 2010, *Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2010*, Prosiding Seminar Nasional, UNIMUS, 2010.
- Riyanto, A, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Smet, Bart, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soejoeti, S,Z.,2005, *Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya*, Cermin Dunia Kedokteran, NO. 149
- Tjay dan Rahardja, 1993, *Swamedikasi*, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Tjay dan Rahardja, 2007, *Obat – Obat Penting*, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Walgito, B, 2006, *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- WHO, 1988, *The Role of the Pharmacist in the Health Care System*, New Delhi, 13 – 16 December 1988, India.