

Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Apotek Kecamatan Colomadu

Sulfiatus Sholiha¹, Amal Fadholah², Lija Oktya Artanti³

¹ Mahasiswa Program Studi Farmasi UNIDA GONTOR

² Staf Pengajar Program Studi Farmasi GONTOR

³ Staf Pengajar Program Studi Farmasi GONTOR

Universitas Darussalam Gontor Putri, Mantingan, Ngawi 63257 INDONESIA

Sulfiatus25@gmail.com

ABSTRAK

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk mengatasi penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek tanpa berkonsultasi ke dokter terlebih dahulu. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi. Responden adalah pengunjung yang berusia 18-60 tahun di lima apotek kecamatan Colomadu. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah responden yang diperoleh adalah sebanyak 110 responden dengan metode *consecutive sampling* dari lima apotek di Kecamatan Colomadu. Data dianalisis dengan uji *Chi-square* menggunakan *Statistical Product and Servicer Solution (SPSS) versi 17*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien 37,3% tergolong buruk, 39,1% tergolong sedang dan 23,6% tergolong baik. Penggunaan obat swamedikasi 17,3% tidak rasional dan 82,7% rasional. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan pasien tergolong sedang dengan persentase 39,1%. Sedangkan rasionalitas swamedikasi tergolong rasional dengan persentase 82,7%

Kata kunci : Apotek, Pengetahuan, Rasionalitas penggunaan obat, Swamedikasi.

ABSTRACT

Self-medication is a part of the community's efforts to deal with minor illnesses by using over-the-counter drugs, limited over-the-counter drugs, and mandatory drug medicines without consulting a doctor first. This study was conducted to analyze the level of knowledge and rationality of the use of self-medication. Respondents had the aged in the range of 18-60 years at five Colomadu district drug stores. The retrieval data were done by interviewing used a questionnaire that had tested for validity and reliability. The respondents 110 with consecutive sampling method from five drug stores in Colomadu District. Data were analyzed by Chi-square test using Statistical Product and Servicer Solution (SPSS) version 17. The results showed that the level of knowledge of patients 37.3% was classified as poor, 39.1% classified as moderate and 23.6% classified as good. The use of self-medication was 17.3% irrational and 82.7% rational. Based on the results of the chi-square test, the level of knowledge and rationality of self-medication was not influenced by gender, age, last education, and occupational factors. Based on the results of the study it was found that the level of knowledge of patients classified as moderate with a percentage of 39.1%. The rationality of self-medication classified as rational with a percentage of 82.7%.

Keywords: Drug store, Knowledge, Rationality of drug use, Self-medication.

1. Pendahuluan

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Departemen Kesehatan, 2006). Hasil survei sosial ekonomi nasional tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang menjalani swamedikasi sebesar 61,05%. Persentase tersebut memang lebih kecil jika dibandingkan hasil survei pada tahun 2012 sebesar 67,71% dan tahun 2013 sebesar 63,10%, namun masih dapat dikatakan perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (Badan Pusat Statistik, 2016).

Masalah yang sering muncul di masyarakat dalam penggunaan obat ialah kurangnya pengetahuan tentang kegunaan obat yang tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan serta kurangnya pemahaman tentang cara penyimpanan dan pembuangan obat dengan benar. Sedangkan pelaku swamedikasi di Indonesia terbilang cukup tinggi dan tenaga kesehatan masih kurang memberikan informasi yang lengkap tentang penggunaan obat (Kemenkes, 2015). Maka dari itu, sebagai pelaku swamedikasi harus mengetahui secara lengkap mengenai jenis obat yang dibutuhkan, kegunaan obat yang dikonsumsi, cara penggunaan obat yang benar dan mengetahui efek samping obat (Departemen Kesehatan, 2008).

Islam telah menyampaikan perihal swamedikasi bahwasanya setiap umat disyari'atkan untuk berobat dalam menyembuhkan penyakitnya. Hadist Abu Darda berkata, Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

إن الله أنزل الداء والدواء ، وجعل لكل داء دواء ،
فتداؤوا ، ولا تتداؤوا بالحرام ،

“*Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit beserta obatnya, dan Dia jadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah*

kalian, tetapi jangan berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud).

Hadist diatas menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Terdapat beberapa orang yang menemukan obatnya, namun ada sebagian orang yang belum menemukan obatnya, maka dari itu seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha mencari obat untuk kesembuhannya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yaitu berusaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri.

Keuntungan melakukan pengobatan sendiri antara lain aman bila digunakan sesuai aturan. Efektif untuk menghilangkan keluhan, efisien biaya, efisien waktu dan ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi. Kerugian melakukan pengobatan sendiri antara lain yaitu jika tidak sesuai dengan aturan menjadikan pengobatan sendiri tidak aman bahkan dapat menimbulkan kerugian. Pelaksanaan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau masyarakat perlu menambah bekal pengetahuan dan melatih keterampilan dalam praktik swamedikasi. Masyarakat memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Harahap, 2015).

Terdapat beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut meliputi tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Departemen Kesehatan, 2008).

2. Tinjauan Teoritis

2.1 Apotek

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian. Fasilitas

Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Bangunan Apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang lanjut usia. Apoteker pemegang Surat Izin Apoteker (SIA) dalam menyelenggarakan Apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga administrasi (Menteri Kesehatan, 2017).

Pengaturan Apotek bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek.
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Setiap apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien.

Jumlah Apotek yang berada di Kecamatan Colomadu terdapat 17 Apotek. Apotek Graha Sehat Farma, Apotek Usodo, Apotek Mitra Sehat, Apotek Nila dan Apotek Colomadu merupakan Apotek terletak di Kecamatan Colomadu yang dipilih sebagai tempat penelitian karena letak lokasi yang strategis, dapat mewakili sampel penelitian dan pemilik Apotek bersedia memberikan izin untuk dilakukannya penelitian.

2.2 Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri. Ruang lingkup swamedikasi dibatasi untuk penyakit

ringan seperti batuk, flu (influenza), demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, biang keringat, jerawat, kadas/kurap, ketombe, kudis, kutil, luka bakar, luka iris dan luka serut (Departemen Kesehatan 2006).

Peraturan Menteri Kesehatan No.35 tahun 2014 yaitu mengenai peran apoteker adalah melayani obat dengan resep dan obat tanpa resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas. Informasi yang harus diberikan Apoteker pada pasien swamedikasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, efek samping, interaksi obat, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

a. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Faktor yang melatarbelakangi tindakan swamedikasi, yaitu (Antari, 2016):

1. Biaya pengobatan yang mahal merupakan penilaian konsumen dari murah sampai mahal dalam berobat ke dokter.
2. Kemudahan pengobatan merupakan kecepatan proses memperoleh obat tanpa harus menunggu pemeriksaan dari dokter.
3. Pesan iklan merupakan kesan dari perusahaan farmasi untuk menginformasikan obat dan manfaatnya bagi kesembuhan suatu penyakit.
4. Tingkat pendidikan merupakan ukuran tinggi rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang.
5. Informasi dari pihak lain merupakan informasi dari seseorang yang didasarkan pengalamannya dalam menggunakan suatu obat.

b. Swamedikasi yang Rasional

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2006), bahwasanya kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut:

1. Tepat Golongan artinya obat diberikan sesuai dengan golongan obat untuk

swamedikasi yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.

2. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat salah.
3. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
4. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
5. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
6. Tepat jumlah artinya jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.
7. Tepat cara pemberian artinya cara pemberian obat harus tepat, contohnya obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan.
8. Tepat lama pemberian artinya lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.
9. Tepat penilaian kondisi pasien, yaitu penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.
10. Waspada terhadap efek samping, obat dapat menimbulkan efek samping yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal dan lain sebagainya.
11. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat dan harga terjangkau.
12. Tepat cara penyimpanan obat, yaitu obat disimpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat

c. Swamedikasi yang Aman

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, terdapat beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri

tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Antari, 2016):

1. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
2. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 - 1) Mengenali gejala yang dirasakan.
 - 2) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
 - 3) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 - 4) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
3. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
4. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

d. Penggolongan Obat untuk Swamedikasi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2 tentang obat tanpa resep, yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA) yang dapat diberikan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Tujuan utama diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan saat itu adalah untuk swamedikasi, pasien dapat mengobati dirinya sendiri secara rasional dan ditunjang dengan adanya obat wajib apotek tersebut.

Obat-obat yang diizinkan untuk swamedikasi di Indonesia yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.

a) Obat Wajib Apotek

Penggolongan Obat Wajib Apotek Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/MENKES/SK/VII/1990 yaitu

obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Namun terdapat ketentuan yang harus dipatuhi Apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien.

1. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur dan penyakit yang dideritanya.
 2. Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang daftar Obat Wajib Apotek (OWA).
 3. Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar terjadi.
- b) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperoleh secara bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko biasa. Obat bebas pada wadahnya atau kemasannya diberi tanda khusus berupa lingkaran dengan diameter tertentu, warna lingkarannya hijau dengan garis tepi hitam.

c) Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat diperoleh atau dibeli tanpa resep dokter di apotek dan toko obat terdaftar. Obat bebas terbatas diberi tanda khusus berupa lingkaran biru tua dengan garis tepi hitam pada wadahnya atau kemasannya. Tetapi karena dalam komposisi obat bebas terbatas ada zat/bahan yang bersifat toksik, pada wadah atau kemasannya harus perlu dicantumkan tanda peringatan (P1 – P6). Tanda peringatan tersebut berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm (atau sesuai dengan kemasannya) dan diberi tulisan peringatan penggunaannya dengan huruf

berwarna putih. Sesuai dengan golongan obatnya tanda P atau peringatan ini berupa:

P1 : Awas ! Obat Keras ! Baca aturan pakainya.

Contoh : Antimo

P2 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk kumur. Jangan ditelan.

Contoh : Gargarisma Kan

P3 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk bagian luar badan.

Contoh : Tictura Jodii

P4 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk dibakar

Contoh : Sigaret asma

P5 : Awas ! Obat Keras ! Tidak boleh ditelan

Contoh : Sulfanilamide steril 5 gram

P6 : Awas ! Obat keras ! Obat wasir, tidak ditelan.

Contoh : Anusol suppositoria

Obat-obat yang termasuk dalam daftar obat bebas terbatas adalah obat yang *relative* beracun, daftar ini merupakan kelengkapan dari daftar obat keras. Perbedaan antara obat bebas terbatas dengan obat keras ialah bahwa obat-obat yang tergolong dalam obat bebas terbatas dapat diperoleh tanpa resep dokter asalkan memenuhi ketentuan ketentuan berikut:

1. Obat bebas terbatas hanya boleh dijual dalam kemasan asli pabrik pembuatnya.
2. Waktu penyerahan obat-obat tersebut pada wadahnya harus ada tanda peringatan berupa etiket khusus yang tercetak sesuai dengan Ketentuan Kementerian Kesehatan (tanda P), seperti yang terurai di atas.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari sebuah pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO (2012), pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku

atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada di sekitarnya.

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

a. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Budiman, 2013)

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan sebagai perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Terdapat kecenderungan dalam pengalaman, dimana seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Lingkungan dan kebudayaan

Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

b. Tingkat Pengetahuan

Miller (1990) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dan kemampuan keterampilan klinik didasarkan pada konsep piramida miller (Purba & Damanik 2017):

1. *Knows* adalah tingkat pengetahuan pertama adalah mengetahui dan menjelaskan.
2. *Know how* adalah tingkat pengetahuan kedua adalah pernah melihat atau pernah didemonstrasikan.
3. *Show How* adalah tingkat pengetahuan ketiga adalah pernah melakukan atau menerapkan.
4. *Does* yaitu tingkat pengetahuan adalah mampu melakukan secara mandiri.

3. Metodologi

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah analisis deskriptif yang menggambarkan fenomena yang diteliti yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan model penelitian survei. Alat pengambilan data berupa kuesioner yang disebarkan di 5 Apotek Kecamatan Colomadu.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke 5 Apotek Kecamatan Colomadu. Populasi pasien yang berkunjung di 5 Apotek Kecamatan Colomadu sejumlah 3000 setiap bulan.

Cara pengambilan sampel diambil dengan metode *consecutive sampling*. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang datang ke apotek untuk membeli obat swamedikasi.
- b. Umurnya 18 – 60 tahun.
- c. Pasien yang bersedia mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang tidak bersedia bekerja sama dengan peneliti.
- b. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi.

Penentuan besar sampel pada penelitian *cross sectional* ini digunakan rumus perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{(1+Nx(e)^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

e = Batas Kesalahan yang dikehendaki
0,1/10%

$$\begin{aligned} n &= \frac{3000}{(1+3000x(0,1)^2)} \\ &= \frac{3000}{31} \\ &= 96,77 = 100 \text{ Orang} \\ &= +10\% \text{ n} = 10 \text{ Orang} \\ &= 10+ 100 = 110 \text{ Orang} \end{aligned}$$

3.3 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah

kuesioner yang sudah disusun dan digunakan pada peneliti-peneliti sebelumnya, dengan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terbagi menjadi empat bagian yang meliputi:

- 1) Bagian pertama yaitu lembar kuesioner mengenai data demografi responden. Pertanyaan diatas untuk mengetahui karakteristik responden yang diperoleh selama penelitian.
- 2) Bagian kedua yaitu lembar kuesioner pendahuluan bagian ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden selalu membeli obat di apotek tersebut, apakah pasien pernah membeli obat tanpa resep dokter, jika pernah dimanakah pasien memperoleh obat tersebut dan dari siapa pasien memperoleh informasi mengenai obat tersebut.
- 3) Bagian ketiga yaitu lembar kuesioner mengenai rasionalitas swamedikasi berupa pertanyaan pilihan ganda dan pertanyaan pendapat, tujuan dari pertanyaan yang digunakan pada bagian rasionalitas swamedikasi adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat swamedikasi yang pernah digunakan oleh responden.
- 4) Bagian keempat yaitu lembar kuesioner berupa pertanyaan mengenai pengetahuan swamedikasi bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi.

3.4 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif. Kemudian dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dengan memberi skor atau nilai tertentu. Kemudian data dikelompokkan sesuai dengan karakteristik masing-masing dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi pasien dengan pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat, maka dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square* atau *Fisher Test* ketika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

Pengambilan data dilakukan di lima apotek kecamatan Colomadu, yaitu Apotek Usodo yang terletak di jl. Cemparsri No.3 Banukan Malangjiwan, Apotek Colomadu yang terletak di Jl Grobongan Malangjiwan Karanganyar, Apotek Graha Sehat Farma yang terletak di jl. Laksana Adi Sucipto Colomadu, Apotek Mitra Sehat yang terleta di jl, Adi Sumarmo Ds. Klegen Colomadu dan Apotek Nila Farma yang terletak di Sangiran Utara RI 002 Rw 005 Colomadu.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 110 Responden yang berasal dari 5 Apotek di Kecamatan Colomadu yaitu Apotek Usodo, Apotek Colomadu, Apotek Graha Sehat Farma, Apotek Nila dan Apotek Mitra Sehat. Responden didominasi oleh laki-laki (60,9%) dengan golongan umur 18-28 tahun (32,7%) dan mayoritas pendidikan terakhir SMA (42,7%) dengan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (55,5%). Data lengkap dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

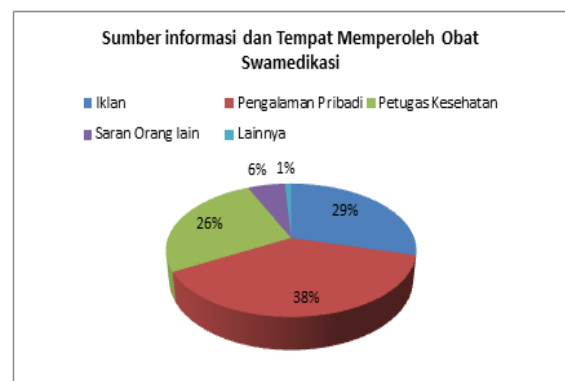
VARIABEL	JUMLAH	PERSENTASE
UMUR	18-28 tahun	36 32,7%
	29-39 tahun	30 27,3%
	40-49 tahun	34 30,9%
	50-60 tahun	10 9,1%
Jenis Kelamin	Laki-laki	67 60,9%
	Perempuan	43 39,1%
Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	2 1,8%
	SD	15 13,6%
	SMP	8 7,3%
	SMA	47 42,7%
	Perguruan Tinggi	38 34,6%
Pekerjaan	Tidak/belum bekerja	14 12,7%
	Karyawan	16 14,5%
	Guru	6 5,5%
	Mahasiswa	8 7,3%
	Tenaga Kesehatan	5 4,5%
	Ibu Rumah Tangga	61 55,5%

4.2 Sumber informasi dan Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi/keluarga dengan persentase 38% karena pasien sudah cocok dan sering menggunakan obat tersebut. Sebagian besar pasien yang melakukan

swamedikasi karena pengalaman pribadi adalah pasien yang telah melakukan swamedikasi berulang-ulang dengan gejala dan obat yang sama sehingga mereka merasa tidak perlu pergi ke dokter. Sebagian pelaku swamedikasi telah menggunakan obat tersebut turun temurun dari keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pengobatan sendiri karena pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga (Rahmayanti, 2017). Data lengkap dapat dilihat pada gambar 4.1.

Gambar 4.1. Sumber Informasi dan Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi



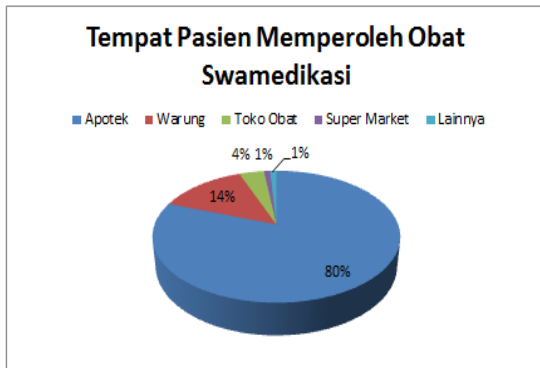
4.3 Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase terbanyak responden memperoleh obat tanpa resep dokter yang digunakan yaitu dari apotek 80% dikarenakan banyak responden yang beranggapan bahwa apotek adalah tempat yang tepat untuk memperoleh obat yang terjamin kualitasnya dan banyak jenis obat yang dapat diperoleh.

Pada penelitian ini responden lebih banyak membeli obat-obat yang dijual di apotek dekat dengan tempat tinggal responden, karena responden beranggapan bahwa obat di apotek lebih dapat dipercaya mutu dan keasliannya, sehingga apotek lebih dipilih sebagai tempat pembelian obat. Edukasi dan pelayanan yang diberikan petugas apotek mengenai penyakit dan keluhan yang dialami

responden juga menjadi nilai tambahan bagi responden dibanding dengan pembelian obat di supermarket ataupun warung yang banyak terdapat di sekitar rumah-rumah responden. Data lengkap dapat dilihat pada gambar 4.2.

Gambar 4.2. Tempat Pasien Memperoleh Obat Swamedikasi



4.4 Keluhan Penyakit dan Pilihan Subkelas Farmakologi Obat

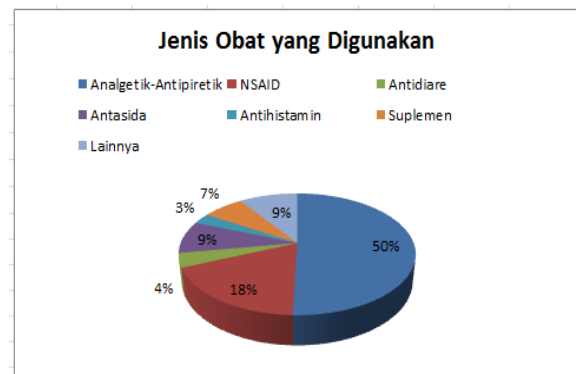
Berdasarkan hasil penelitian ini, keluhan yang paling banyak dialami responden adalah demam (12%). Keluhan demam yang dialami responden pada umumnya berupa peningkatan suhu tubuh diatas angka 38 derajat celsius. Biasanya penyakit demam disertai dengan badan meriang, kulit terasa panas jika disentuh, badan terasa menggigil. Sebagian besar responden jika mulai merasakan gejala seperti badan meriang dan suhu tubuh mulai meningkat tindakan yang dilakukan langsung meminum obat swamedikasi namun apabila dalam waktu lebih dari tiga hari demam belum sembuh setelah minum obat, tindakan responden selanjutnya yaitu pergi ke dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut terhadap penyakit demam tersebut.

Tabel 4.2. Keluhan Penyakit Responden

No	Keluhan Penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Batuk	11	10%
2	Flu	10	9%
3	Batuk+Flu	5	4%
4	Demam	13	12%
5	Demam+Flu	3	3%
6	Demam+ Batuk	3	3%
7	Demam+ Batuk +Flu	3	3%
8	Demam+Sakit Kpala	2	2%
9	Sakit Kepala	11	10%
10	Nyeri	12	11%
11	Alergi	7	6%
12	Diare	4	4%
13	Gastritis	9	8%
14	Vitamin + Suplemen	7	6%
15	Lainnya	10	9%
Jumlah		110	100%

Penggunaan jenis obat yang dikonsumsi responden untuk swamedikasi di lima apotek kecamatan Colomadu adalah analgetik-antipiretik dengan jumlah persentase 50%, Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) 18%, Antidiare 4%, Antasida 9% Antihistamin 3 %, Suplemen 7% dan yang lainnya 9%. Pada penelitian ini terdapat beberapa responden yang masih menggunakan antibiotik yang dibeli tanpa resep dokter. Data lengkap dapat dilihat pada gambar 4.3.

Gambar 4.3. Jenis Obat yang Digunakan Responden



4.5 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

Berdasarkan pada penelitian ini diketahui tingkat pengetahuan responden di lima apotek kecamatan colomadu tergolong sedang (39,1%). Pada penelitian ini banyak responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar mengenai pengetahuan tentang swamedikasi. Data lengkap dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Buruk	41	37,3%
Sedang	43	39,1%
Baik	26	23,6%
Total	110	100%

4.6 Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Pada penelitian ini gambaran penggunaan obat swamedikasi masyarakat Colomadu tergolong rasional dengan persentase 82,7% responden menggunakan obat swamedikasi secara rasional. Sebagian kecil masyarakat Colomadu menggunakan obat secara tidak rasional dengan jumlah persentase 17,3%. Penggunaan obat pada responden dapat dikatakan secara rasional dilihat dari pertanyaan yang diajukan kepada responden sebagian besar dapat dijawab dengan benar. Data lengkap dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rasional	91	82,7%
Tidak Rasional	19	17,3%
Total	110	100%

4.7 Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan jenis kelamin (0,649), umur (0,199), pendidikan terakhir (0,370) dan pekerjaan responden (0,490). Dan rasionalitas swamedikasi tidak mempunyai hubungan signifikan dengan jenis kelamin (0,825), umur (0,576), pendidikan terakhir (0,792) dan pekerjaan responden (0,402). Kesimpulan tersebut didasari oleh nilai P value dari keempat variabel faktor sosiodemografi yang lebih dari nilai α (0,050).

4. Kesimpulan dan Saran

4.3 Kesimpulan

Tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi di lima apotek Kecamatan Colomadu Karanganyar tergolong sedang dengan jumlah persentase sedang (39,1%), Baik (23,7%) dan Buruk (37,3 %). Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi di lima apotek Kecamatan Colomadu Karanganyar tergolong rasional (82,7%) dan tidak rasional (17,3%). Tingkat pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas tindakan swamedikasi pasien di lima apotek kecamatan Colomadu tidak dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi.

4.4 Saran

Petugas kesehatan lebih aktif dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan swamedikasi dan masyarakat diharapkan agar lebih mencari informasi yang akurat terutama kepada petugas kesehatan sebelum melakukan swamedikasi. Dalam pengukuran tingkat pengetahuan swamedikasi diharapkan menerapkan tingkatan piramida miller.

Daftar Pustaka

Ananda, *et al.* 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamediasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *Jurnal Drug store*. Vol. 10 No. 02 Desember 2013

Antari. Dkk. 2016. Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Obat Dalam Swamedikasi Dan Pengaruhnya Terhadap Kebiasaan Menggunakan Obat Pada Responden Di Apotek Gunung Sari. *Jurnal Medicamento*. Vol.2. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar Bali.

Anis, Farkhan. 2017. Hubungan Faktor Sosiodemografi terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat Common Cold di Desa Wukisari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Mtematika dan Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Apriliana. *et al.* 2012. Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Di Apotek Margi Sehat Tulung Kecamatan Tulung

- Kabupaten Klaten. *Cerata Journal Of Drug store Science*. STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Arenata. 2014. Analisis Pelayanan Kefarmasian Pengobatan Swamedikasi Diukur Dari Penerapan Pendekatan Diagnosis Diferensial Dan 8 Kriteria KIE Ideal. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol. 3 No. 1.
- Asmoro, Kurnia. 2015. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk Di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asnasari, Linda. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Badan Pusat Statistik. 2009. Indeks Pembangunan Manusia. Jakarta:BPS.
- Badan Statistik. 2016. Statistik 2015 Jilid I. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Budiman. dkk. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta:Salemba Medika.
- Candradewi, Susan & Kristina, Susi. 2017. Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi dan Pendapat Konsumen Apotek mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul. *Jurnal Pharmacia*. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Damayanti. 2017. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim Malang.
- Departemen Kesehatan. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/ Menkes/ Per/ SK/IV/ 1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi. Pasal 11 Ayat 1-3 Bab Umum.
- Departemen Kesehatan. 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Harahap. Dkk. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan. *Jurnal Sains dan Klinis*. Ikatan Apoteker Indonesia. Sumatera Barat.
- Lwanga & Lameshow., 1991. Sample Size Determination in Health Studies WHO : Genova.
- Notoatmodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan menteri Kesehatan. 2014. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmayanti, Eva. 2017. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara Medan