

## Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan

(Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia)

Nur Aini Harahap, Khairunnisa\* & Juanita Tanuwijaya

Departemen Farmakologi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara

**Keywords:**  
self-medication;  
pharmacies; knowledge;  
rationality drug use.

**Kata kunci:**  
swamedikasi; apotek;  
pengetahuan;  
rasionalitas  
penggunaan obat.

**ABSTRACT:** *Self-medication is a part of community effort to preserve their health. In practice, the self-medication can be a source of drug related problem because of lack of knowledge about drugs and their use. The aim of this study was to determine the level of knowledge and rationality of medicinal use self-medication. This study was using survey cross-sectional method. Total respondents (n=342) were involved this study of three pharmacies. Respondent were 18-60 years old and selected by consecutive sampling method. Data was collected by using a validated questionnaire. Data were analyzed by Chi-square test and Fisher test using Statistical Product and Servicer Solution (SPSS) version 17. The research showed that level knowledge of patients 20.5 % were good, 41.8% were medium, and 37.7% were low. Drug use self-medication was 59.4% rational and 40.6% irrational used. Based the result of Chi-square and Fisher test, educated and jobs can influence the level of knowledge, meanwhile rationality of self-medication use was not influenced by sociodemographic factor. Based on the research results obtained that majority level knowledge of patient was good classified. Irrational drug use on self medication reached 40.6%.*

**ABSTRAK:** Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri dapat menjadi sumber masalah terkait obat (*Drug related problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi. Penelitian ini menggunakan metode survei cross sectional. Sebanyak 342 responden dari tiga apotek terlibat dalam penelitian ini. Responden berusia 18-60 tahun dan dipilih dengan metode consecutive sampling. Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis dengan uji Chi-square dan uji Fisher menggunakan Statistical Product and Servicer Solution (SPSS) versi 17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien 20,5% tergolong baik, 41,8% tergolong sedang, dan 37,7% tergolong buruk (37,7%). Penggunaan obat swamedikasi 59,4% rasional dan 40,6% tidak rasional. Berdasarkan hasil uji Chi-square dan uji Fisher, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dan pekerjaan. Sedangkan rasionalitas swamedikasi tidak dipengaruhi faktor sosiodemografi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pasien tergolong sedang. Penggunaan obat swamedikasi yang tidak rasional mencapai 40,6%.

### PENDAHULUAN

*Self-medication* (pengobatan sendiri) adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep [1].

Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat-

\*Corresponding Author: Khairunnisa (Departemen Farmakologi Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara. Jl. Tri Dharma No.5 Pintu 4 Kampus USU. Telp. (061) 8223558; Fax. (061) 8219775). email: nisafadhilah15@gmail.com

Article History:

Received: 28 Oct 2015  
Published: 28 May 2017

Accepted: 30 Apr 2017  
Available online: 30 May 2017

obatan yang disimpan di rumah [2].

Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi [3].

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 [4].

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi [5]. Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan [6].

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi tergolong baik dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tergolong rasional [7,8]. Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan) berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan, Kabupaten Sleman [9].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, rasionalitas penggunaan obat pada pasien swamedikasi di tiga Apotek yang berada di

wilayah Kota Panyabungan dan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, menggunakan desain pendekatan cross-sectional. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan nomor persetujuan etik 106/KOMET/FK USU/2015.

### Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien swamedikasi yang berusia 18-60 tahun di tiga Apotek yang berada di wilayah Kota Panyabungan. Berdasarkan data yang diperoleh dari tiga apotek yang menjadi tempat penelitian, jumlah pasien swamedikasi perbulan di apotek A (1495 pasien), di apotek B (1180 pasien) dan di apotek C (450 pasien), sehingga diperoleh jumlah pasien swamedikasi di tiga apotek adalah 3125 pasien.

### Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: pasien dengan usia 18-60 tahun dan melakukan swamedikasi di apotek. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi penelitian ini.

### Pengambilan data

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian, yaitu bagian pendahuluan untuk mengetahui: apakah pasien pernah menggunakan obat swamedikasi, bagian pengetahuan swamedikasi bertujuan untuk

mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi, bagian rasionalitas swamedikasi bertujuan untuk mengetahui rasionalitas obat swamedikasi yang digunakan responden dan bagian data demografi responden yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden. Kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

### Analisis data

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik (skor <60%), sedang (skor 60%-80%) dan buruk (skor >80%). Sedangkan rasionalitas dikategorikan menjadi 2 yaitu rasional jika memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri dan tidak rasional jika tidak memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri. Dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dilakukan melalui 2 tahap, yaitu analisis univariat, digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi

karakteristik demografi dan variabel lain. Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi menggunakan uji chi-square dan fisher.

## HASIL DAN DISKUSI

### Karakteristik Responden

Sebanyak 342 responden yang terlibat dalam penelitian ini, 164 responden berasal dari apotek A, 129 responden berasal dari apotek B, dan 49 responden berasal dari apotek C. Berdasarkan hasil penelitian ini, responden didominasi oleh perempuan (69,3%) dengan golongan umur antara 18-28 tahun (83,0%) dan mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA (58,2%) dengan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah petani, karyawan dan wiraswasta (di dalam tabel disebut sebagai lainnya (47,4%). Karakteristik responden dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.** Karakteristik sosiodemografi responden

Variabel	Jumlah (n = 342)	(%)
Umur		
a. 18-28	284	83,0
b. 29-39	38	11,1
c. 40-50	14	4,1
d. 51-60	6	1,8
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	105	30,7
b. Perempuan	237	69,3
Pendidikan terakhir		
a. Di bawah SMP	32	9,4
b. SMP	88	25,7
c. SMA	199	58,2
d. Perguruan Tinggi	23	6,7
Pekerjaan		
a. Tidak/belum bekerja	142	41,5
b. Guru	18	5,3
c. Tenaga kesehatan	20	5,8
d. Lainnya	162	47,4

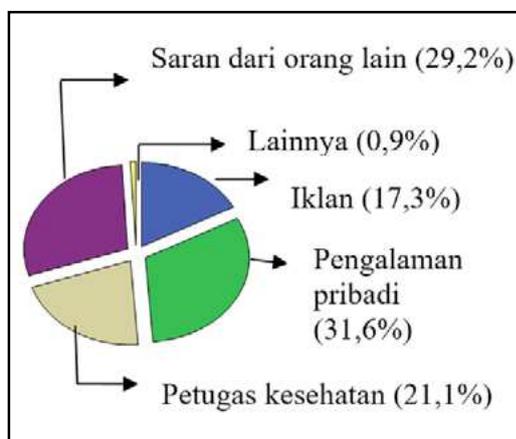
### Sumber Informasi dan Tempat Mendapatkan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi/keluarga (31,6 %).

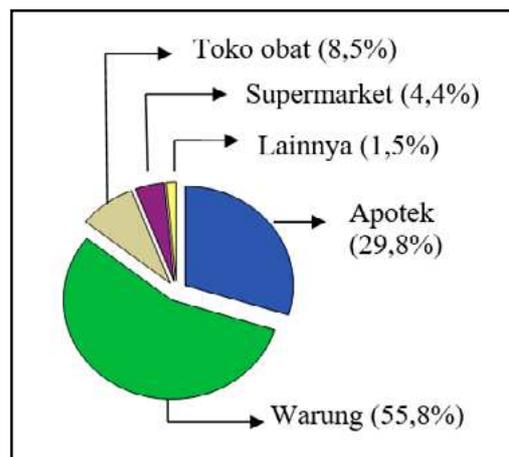
Tempat responden dalam memperoleh obat swamedikasi adalah di warung 55,8%; di apotek 29,8%; di toko obat 8,5%; di supermarket 4,4%; dan lainnya 1,5 % seperti dari tetangga atau saudara/i responden. Alasan masyarakat cenderung membeli obat di warung adalah karena lebih terjangkau, lebih murah dan dapat juga menyembuhkan rasa sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.

### Keluhan Penyakit

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia banyak melakukan pengobatan sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk dan flu [10]. Berdasarkan hasil penelitian ini, keluhan yang paling banyak dialami responden adalah nyeri 51,2%. Nyeri yang dialami responden seperti sakit kepala, sakit gigi, pegal-pegal dan nyeri haid. Persentase keluhan yang diatasi responden dengan pengobatan sendiri dapat dilihat pada Tabel 2.



Gambar 1. Sumber informasi obat



Gambar 2. Tempat memperoleh obat

### Pilihan Subkelas Farmakologi Obat

Sejalan dengan mayoritas keluhan yang dialami, jenis obat yang paling banyak digunakan responden adalah golongan analgetik-antipiretik. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

### Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian mengenai tingkat pengetahuan, dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pasien tergolong sedang yaitu 41,8%. Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 4. Sebagian besar pertanyaan yang diberikan tidak dapat dijawab dengan benar oleh responden. Mayoritas responden menjawab dengan baik

Tabel 2. Keluhan penyakit yang dialami responden

Keluhan Penyakit	N	(%)
Demam	28	8,2
Batuk	13	3,8
Flu	12	3,5
Nyeri	175	51,2
Diare	11	3,2
Gastritis	36	10,5
Flu + Batuk	3	0,9
Flu + Nyeri	3	0,9
Demam + Flu	4	1,2
Demam + Nyeri	6	1,8
Lainnya	51	14,9

**Tabel 3.** Jenis obat yang digunakan responden

Jenis Obat	N	(%)
Analgesik-antipiretik	181	50,6
AINS	13	3,6
Obat batuk-pilek	26	7,3
Antidiare	11	3,1
Antasida	30	8,4
Antimalaria	11	3,1
Antibiotik	10	2,8
Lainnya	76	21,2

mengenai pertanyaan perbedaan dosis obat antara orang dewasa dan anak-anak (78,4%), kemudian diikuti pengetahuan pasien mengenai tugas apoteker (73,7%) dan mengenai aturan penyimpanan obat (65,8%). Tetapi responden paling sedikit menjawab dengan baik pertanyaan tentang Logo obat (26,0) dan definisi swamedikasi (28,4%). Hal ini karena kurangnya pengetahuan responden mengenai resiko dari pengobatan yang tidak tepat sehingga menganggap informasi tentang obat tidak begitu penting. Oleh karena itu, upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi obat secara tepat dan benar perlu dilakukan [11]. Keterangan lebih lanjut dapat dilihat pada Tabel 5.

#### Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian mengenai rasionalitas penggunaan obat, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di tiga apotek menggunakan obat secara rasional (59,4%). Menurut WHO [12], penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang

**Tabel 4.** Frekuensi tingkat pengetahuan responden

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	129	37,7
Sedang	143	41,8
Baik	70	20,5
Total	342	100

benar, sesuai dan tepat. Penggunaan obat di sarana pelayanan kesehatan umumnya belum rasional. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu promosi penggunaan obat yang rasional dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi yang efektif dan terus-menerus yang diberikan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat melalui berbagai media [13].

Penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat (34,5%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Berdasarkan data dari tabel 3.7 dapat juga diketahui bahwa pemilihan obat dan indikasi yang tidak tepat terjadi pada 64 pasien (18,7%). Kesalahan yang umumnya dilakukan pasien adalah menggunakan obat yang seharusnya digunakan dibawah pengawasan dokter dan ketidaksesuaian indikasi obat yang dipilih dengan keluhan pasien. Masyarakat mutlak memerlukan informasi obat yang jelas dan dapat dipercaya agar penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan menjadi rasional [5]. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi [4].

Efek samping yang paling umum dialami responden adalah jantung berdebar dan nyeri lambung. Efek samping seperti itu banyak dirasakan pasien yang menggunakan obat-obat pereda nyeri yang mengandung kafein.

Kejadian polifarmasi ditemukan pada 9 pasien (2,6%) dan paling sering terjadi pada pasien dengan keluhan nyeri dan flu, dengan penggunaan dua jenis obat flu atau obat pereda nyeri dalam waktu bersamaan. Kejadian polifarmasi terjadi karena kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat masih minim dan pengetahuan masyarakat mengenai obat-obatan pun masih kurang. Penggunaan obat bebas yang tidak sesuai aturan adalah salah satu bentuk penyimpangan

**Tabel 5.** Distribusi pengetahuan responden tentang swamedikasi

No.	Soal	Jawaban		
		Benar (%)	Salah (%)	Tidak tahu (%)
1.	Definisi swamedikasi	97 (28,4)	53 (15,5)	192 (56,1)
2.	Logo obat - obatan	89 (26,0)	99 (28,9)	154 (45,0)
3.	Perbedaan dosis obat antara orang dewasa dan anak-anak	268 (78,4)	41 (12,0)	33 (9,6)
4.	Aturan pakai obat	212 (62,0)	85 (24,9)	45 (13,2)
5.	Defenisi aturan pakai 3x sehari	175 (51,2)	55 (16,1)	112 (32,7)
6.	Pengertian indikasi obat	174 (50,9)	50 (14,6)	119 (34,5)
7.	Pengertian kontraindikasi obat	153 (44,7)	57 (16,7)	132 (38,6)
8.	Pengertian efek samping obat	182 (53,2)	73 (21,3)	87 (25,4)
9.	Pengertian interaksi obat	163 (47,7)	73 (21,3)	106 (31,0)
10.	Aturan penyimpanan obat	225 (65,8)	87 (25,4)	30 (8,8)
11	Pengetahuan pasien mengenai tugas apoteker	252 (73,7)	49 (14,3)	41 (12,0)

**Tabel 6.** Frekuensi rasionalitas penggunaan obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak rasional	139	40,6
Rasional	203	59,4
Total	342	100

**Tabel 7.** Distribusi status penilaian untuk tiap kriteria rasionalitas

Kriteria	Status	Jumlah	Persentase (%)
Ketepatan pemilihan obat	Tidak tepat	64	18,7
	a. Indikasi dengan penyakit	21	32,8
	b. Golongan obat dalam swamedikasi	32	50,0
	c. Indikasi dengan penyakit serta golongan obat	11	17,2
	Tepat	278	81,3
Polifarmasi dengan indikasi sama	Tidak tepat	118	34,5
	a. Dosis pakai obat	21	17,8
	b. Cara penggunaan obat	14	11,9
	c. Lama penggunaan obat	83	70,3
	Tepat	224	65,5
Efek samping obat	Ada	33	9,6
	Tidak ada	309	90,4
Kontraindikasi	Ada	2	0,6
	Tidak ada	340	99,4
Interaksi obat	Ada	2	0,6
	Tidak ada	340	99,4
Polifarmasi dengan indikasi sama	Ada	9	2,6
	Tidak ada	333	97,4

dari pemanfaatan obat, sebagaimana hasil penelitian WHO yang mengidentifikasi beberapa bentuk penyimpangan penggunaan obat yang sering terjadi yang tidak sesuai dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan masyarakat, yang diantaranya adalah penggunaan yang berlebihan dari obat-obat bebas [14].

Berdasarkan penelitian ini juga dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan pendidikan terakhir (nilai  $p=0,000$ ) dan pekerjaan (0,030). Sedangkan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tidak dipengaruhi faktor-sosiodemografi. Kesimpulan tersebut didasari oleh nilai  $p$  keempat variabel faktor sosiodemografi pada uji chi-square dan fisher lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi di tiga apotek Kota Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, mayoritasnya adalah tergolong sedang (41,8%). Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dari pasien di tiga apotek Kota Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal yaitu rasional (59,4%) dan tidak rasional (40,6 %). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh Pendidikan terakhir dan pekerjaan. Sedangkan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tidak dipengaruhi faktor-sosiodemografi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Osemene, K. P., & Lamikanra, A. (2012). A study of the prevalence of self-medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683-689.
- Adhikary, M., Tiwari, P., Singh, S., & Karoo, C. (2014). Study of self-medication practices and its determinant among college students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4), 406-409.
- Kemenkes RI. (2014). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. (2006). Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hermawati, D. (2012). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Simanggis, Depok. (Skripsi). Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.
- Alkhairi, A. (2014). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Pasien Swamedikasi di Apotek Kimia Farma 106 Kota Medan. (Skripsi). Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. (2012). Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 23(4), 176-183.
- Lwanga, S. K., & Lameshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies*. Geneva: World Health Organization.
- Badan Pusat Statistik. (2001). *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics)*. Jakarta.
- Holt, G. A., & Hall, E. L. (1986). The Pros and Cons of Self-Medicating. *Journal of Pharmacy Technology*, 2(5), 213-218.
- World Health Organization. (2010). *Rational Use of Medication*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/index.html>. Diakses pada 23 Mei 2015.
- Kemenkes RI. (2006). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Chetley, A., Hardon, A., Hodgkin, C., Haaland, A., & Fresle, D. (2007). *How to improve the use of medicines by consumers*. University of Amsterdam: Royal Tropical Institute.