

PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI YANG RASIONAL PADA MASYARAKAT

Susi Ari Kristina¹, Yayi Suryo Prabandari², Riswaka Sudjaswadi¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Self-medication is defined as used of drugs in community to relieve symptoms of minor illnesses without doctor intervention. Self-medication have many advantages, including safe if properly used and relieve symptom of minor illnesses effectively. Self-medication prevalence in Indonesia in 2005 is 24.1% and in DIY province in 2004 is 87.73%. The behavior of rational self-medication is influenced by sex, age, education level, occupation, income level, knowledge, and positive attitude toward self-medication. The majority of community had low level of self-medication knowledge, therefore health promotion about self-medication is very important to be implemented in community.

Method: This was an observational research with cross sectional design that used quantitative method. The number of respondent was 174, and the samples were chosen by multistage random sampling based on the villages number. Data was collected by using structured questionnaire and nonparticipative observation. The data was analyzed by using independent sample t-test, Pearson correlation and multivariate analysis with multiple logistic regression.

Result: The result of the research showed that the majority of respondent's knowledge was low (52.9%), attitude was bad (57.5%), and self-medication behavior was irrational (67.8%). The result of bivariate analysis showed that there was significant relationship between sex, age, level of knowledge, occupation, income level, knowledge and attitude with rational self-medication behavior. Resident and the distance from health facility were no significant related to rational self-medication behavior. Multivariate analysis result showed that education level was the most influencing rational self-medication behavior at confidence level 95%.

Conclusion: There was significant relationship between knowledge and attitude with rational self-medication behavior. Sociodemographic factors that have significant relationship with rational self-medication behavior were sex, age, level of knowledge, occupation and income level. Education level was the most influencing rational self-medication behavior.

Keywords: self-medication behavior, knowledge, attitude, sociodemographic factors

PENDAHULUAN

Sakit merupakan keluhan yang dirasakan seseorang (bersifat subjektif), berbeda dengan penyakit yang terjadi pada organ tubuh (bersifat objektif).¹ Menurut data Susenas tahun 2001², keluhan terbanyak yang dialami masyarakat adalah pilek (selesma), demam, sakit kepala dan batuk.²

Di Indonesia, penduduk yang mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir sebanyak 24,41%. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat yang mengeluh sakit sebagian besar adalah pengobatan sendiri (87,37%). Sisanya mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional.³ Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep/intervensi dokter.⁴ Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk

menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat.⁵

Bila digunakan secara benar, obat bebas dan obat bebas terbatas seharusnya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Namun sayangnya, seringkali dijumpai bahwa pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan atau malah bisa berbahaya, misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Bagaimanapun, obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping, sehingga pemakaiannya pun harus sesuai dengan indikasi, lama pemakaian yang benar, disertai dengan pengetahuan pengguna tentang risiko efek samping dan kontraindikasinya.

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat

yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle⁶ terdiri dari beberapa aspek, di antaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama).

Kabupaten Sleman, sebagai wilayah terpadat kedua setelah Kota Yogyakarta, memiliki jumlah penduduk sebanyak 889.629 jiwa, dengan luas wilayah 571,82 km² dan kepadatan penduduk 1,556 penduduk/km². Secara administratif terdiri dari 17 kecamatan, dengan 86 desa yang dikategorikan sebagai desa pedesaan dan desa perkotaan. Di Kabupaten Sleman juga terdapat 24 puskesmas yang tersebar di 17 kecamatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2004, jumlah penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas pada tahun 2004 adalah 88.143 pengunjung/100 ribu penduduk. Pola penyakit ringan yang ada di puskesmas adalah *common cold* (8,13%), sakit kepala (2,61%) dan asma (2,07%), dengan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 397 orang. Oleh karena itu, proporsi jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih kecil. Belum memadainya jumlah tenaga kesehatan dan semakin tersedianya tempat-tempat untuk melakukan pengobatan sendiri seperti warung, toko obat dan apotek, akan semakin memberi peluang masyarakat Kabupaten Sleman untuk melakukan pengobatan sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dkk.⁷ pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa, sementara informasi dari pabrik obat ada yang kurang mendidik masyarakat, bahkan ada yang kurang benar.⁸ Menurut Supardi⁹, belum diketahui faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri. Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian Worku dan Abebe¹⁰, menurut faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, dan pendapatan, yang paling banyak melakukan pengobatan sendiri adalah kelompok usia di bawah 30 tahun (59,5%), jenis kelamin wanita (61,9%) dan kelompok berpenghasilan tinggi (40,5%). Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan

penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri dan faktor sosiodemografi dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional serta hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak ke pusat pelayanan kesehatan dan lokasi tempat tinggal) dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan untuk melakukan kebijakan berkaitan dengan peredaran dan promosi obat untuk pengobatan sendiri bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman. Bagi Dinas Kesehatan, sebagai masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan obat untuk pengobatan sendiri. Manfaat lain dari penelitian ini adalah sebagai bahan acuan untuk melanjutkan penelitian dengan tema pengobatan sendiri.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri dan faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak ke pusat pelayanan kesehatan dan lokasi tempat tinggal). Variabel terikat adalah perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Variabel kontrol adalah sumber informasi dan biaya pengobatan. Lokasi penelitian di Kabupaten Sleman, dipilih Kecamatan Depok sebagai perwakilan masyarakat perkotaan, dan Kecamatan Cangkringan sebagai perwakilan masyarakat pedesaan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kriteria pedesaan dan perkotaan yang dibuat oleh Badan Pusat Statistik dan Bappeda Sleman.¹¹ Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Depok dan Kecamatan Cangkringan, yang pernah melakukan pengobatan sendiri dengan obat modern selama satu bulan terakhir. Kecamatan Depok dan Kecamatan Cangkringan diambil secara *multistage random sampling* untuk tiap desa sebagai sampel. Jumlah sampel berdasarkan perhitungan rumus sebanyak 174 orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Mayoritas responden adalah perempuan (54,0%), berumur > 30 tahun (66,7%), berpendidikan rendah (lulus SD/SLTP/SLTA) (67,2%), bekerja (78,7%), berpendapatan rendah (< Rp700 ribu) (64,4%) daripada yang berpendapatan tinggi (= Rp700 ribu) (16,1%), bertempat tinggal di pedesaan (52,9%), tinggal di dekat pusat pelayanan kesehatan (89,7%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang rendah (52,9%), sikap terhadap pengobatan sendiri yang tidak baik (57,5%) dan perilaku pengobatan sendiri yang tidak rasional (67,8%). Tabel 1 memuat distribusi pengetahuan, sikap dan perilaku pengobatan sendiri.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Pengobatan Sendiri

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pengetahuan	Tinggi	82	47,1
	Rendah	92	52,9
Sikap	Baik	74	42,5
	Tidak baik	100	57,5
Perilaku	Rasional	56	32,2
	Tidak rasional	118	67,8

Untuk mengetahui gambaran perilaku pengobatan sendiri menurut kriteria kerasionalan pengobatan, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kriteria Kerasionalan Pengobatan Sendiri

Kriteria Ke-	Variabel	Jumlah	%
1	Tepat obat	121	69,5
2	Tepat dosis	162	93,1
3	Tidak ada kontraindikasi	156	89,7
4	Tidak ada efek samping dan interaksi obat	92	52,9
5	Tidak ada polifarmasi (<i>multiple drugs</i>)	159	91,4

Responden yang melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas serta menggunakan obat sesuai dengan indikasi (tepat obat) sebanyak 69,5%. Untuk kriteria kedua (tepat dosis) ada 93,1% responden yang menggunakan obat sesuai dengan aturan dosis yang tertera pada kemasan obat, frekuensi dan durasi pengobatan sesuai dengan ketentuan untuk pemakaian obat OTC. Untuk kriteria ketiga (tidak ada kontraindikasi), ada 89,7% responden yang

menggunakan obat tanpa ada kontraindikasi dengan penyakit atau riwayat pengobatan lain. Kriteria keempat yaitu tidak ada efek samping dan interaksi obat, hanya 52,9% responden yang memenuhi kriteria tersebut. Hal ini berarti banyak responden yang mengalami efek samping setelah menggunakan obat OTC serta interaksi antara obat OTC dengan obat lain. Kriteria kelima yaitu tidak adanya polifarmasi (*multiple drugs*), dipenuhi oleh 91,4% responden. Artinya sebagian besar responden tidak menggunakan dua obat atau lebih dengan indikasi pengobatan yang sama.

2. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Hasil analisis korelasi *Pearson* menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$). Keeratan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengobatan sendiri adalah lemah ($r = 0,253$). Keeratan hubungan antara sikap dengan perilaku pengobatan sendiri adalah sedang ($r = 0,346$). Pola kedua hubungan tersebut adalah positif. Artinya, semakin baik pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri maka semakin rasional pula perilaku pengobatan-sendirinya, demikian juga sebaliknya. (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Tentang Pengobatan Sendiri

Variabel	Perilaku	
	r	p value
Pengetahuan	0,253	0,001*
Sikap	0,346	0,000*

*) Signifikan

Menurut Soejoeti¹ ada tiga faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru yaitu: (1) kesiapan psikologis ditentukan oleh tingkat pengetahuan, kepercayaan, (2) adanya tekanan positif dari kelompok atau individu dan (3) adanya dukungan lingkungan. Dijelaskan juga oleh Green¹² bahwa mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung tersebut adalah: 1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi), 2) faktor pendukung (akses

pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), 3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Supardi, dkk.¹³ yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Dharmasari¹⁴ juga menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional.

3. Faktor sosiodemografi dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Dari hasil analisis uji statistik hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri memberikan hasil yang signifikan. (Tabel 4) Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hebeeb, dkk.¹⁵ serta Worku dan Abebe¹⁰ yang menyatakan jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Tse, dkk.¹⁶ dalam penelitiannya menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan dengan

responden laki-laki. Dengan demikian, baik langsung ataupun tidak, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku pengobatan sendirinya.

Kelompok umur di bawah 30 tahun secara fisiologis masih sehat, sehingga kemungkinan untuk menggunakan obat-obatan masih sedikit. Hal ini memberikan peluang terjadinya permasalahan yang berhubungan dengan pengobatan (*drug related problem*) yang kecil. Sebaliknya, kelompok umur lebih dari 30 tahun mulai merasakan tidak optimal kesehatannya atau mengalami tanda-tanda penyakit degeneratif. Hal ini menyebabkan meningkatnya penggunaan obat, dan peluang terjadinya *drug related problem* semakin besar, sehingga mengakibatkan ketidakrasionalan penggunaan obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shankar, dkk.⁴ serta Worku dan Abebe¹⁰ yang berpendapat bahwa kelompok umur kurang dari 30 tahun lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

Berdasarkan hasil wawancara, responden dengan pendidikan tinggi tidak mudah terpengaruh dengan iklan obat di media dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsi obat. Mereka juga lebih sering menggunakan obat modern dibandingkan dengan obat tradisional. Dengan demikian, akan mengurangi risiko interaksi antara obat modern dengan obat tradisional jika dikonsumsi secara bersamaan. Hasil

Tabel 4. Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Perilaku Pengobatan Sendiri

Variabel	Mean	SD	SE	p value	N
Jenis kelamin					
• Perempuan	4,08	0,91	0,09	0,041*	94
• Laki-laki	3,78	0,99	0,11		80
Umur					
• ≤ 30 tahun	4,15	0,89	0,12	0,043*	58
• > 30 tahun	3,84	0,97	0,09		116
Tingkat pendidikan					
• Tinggi (lulus perguruan tinggi)	4,77	0,63	0,83	0,000*	57
• Rendah (lulus SD/SLTP/SLTA)	3,55	0,82	0,76		117
Status pekerjaan					
• Bekerja	4,05	0,99	0,08	0,006*	137
• Tidak bekerja	3,07	0,69	0,11		37
Tingkat pendapatan					
• Tinggi	3,57	1,10	0,21	0,009*	28
• Rendah	4,15	0,94	0,09		112
Lokasi					
• Pedesaan	3,94	0,86	0,09	0,970	92
• Perkotaan	3,95	1,06	0,12		82
Jarak tempat tinggal					
• < 5 km	3,96	0,96	0,76	0,592	156
• 5-10 km	3,83	0,98	0,23		18

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras, dkk.¹⁷ yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Dharmasari¹⁴ dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Responden yang bekerja umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja setidaknya mempengaruhi pola pikir responden dan pada akhirnya mempengaruhi keputusan pengobatan sendiri yang diambil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supardi, dkk.¹³ yang menyatakan bahwa pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) berhubungan signifikan dengan perilaku pengobatan sendiri. Hal ini disebabkan karena responden penelitian adalah ibu-ibu, sehingga perbedaan perilaku antara ibu bekerja dan tidak bekerja sangat nyata. Ibu yang bekerja mempunyai perilaku pengobatan sendiri yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal yang berbeda ditemukan oleh Sankar, dkk.⁴ dengan hasil penelitian variabel pekerjaan tidak berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Hal ini disebabkan sebagian besar responden berusia kurang dari 39 tahun, sehingga pengalaman berinteraksi dan berkomunikasi dalam pekerjaan masih kurang dan perbedaan penghasilan tidak terlalu besar, sehingga tidak ada perbedaan perilaku pengobatan sendiri.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri. Namun, jika dilihat dari nilai rata-rata perilaku, responden dengan tingkat pendapatan rendah mempunyai perilaku yang lebih rasional dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendapatan tinggi. Jadi, hipotesis di atas ditolak. Masyarakat berpendapatan rendah lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional dibandingkan dengan masyarakat berpendapatan tinggi. Hal ini bisa terjadi karena rata-rata pendapatan masyarakat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta baik di perkotaan maupun di pedesaan relatif lebih rendah dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, sehingga perbedaan

pendapatan untuk masyarakat di lokasi penelitian tidak mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku responden. Hasil penelitian ini beriringan dengan hasil penelitian Maiman¹⁸ bahwa ibu berpendapatan tinggi mempengaruhi pemilihan pengobatan untuk anaknya. Seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung membeli obat lebih dari yang seharusnya dibutuhkan, sehingga hal ini berpotensi meningkatkan penggunaan obat yang seharusnya tidak dibutuhkan (penggunaan obat tanpa indikasi). Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian, ditemukan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter meskipun untuk penyakit ringan, yang seharusnya bisa diobati sendiri dengan obat OTC yang relatif aman jika digunakan sesuai aturan. Sebaliknya masyarakat berpendapatan rendah, lebih banyak memanfaatkan warung yang menjual obat OTC untuk mengobati keluhan-keluhan ringan.

Tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan perilaku pengobatan sendiri. Ini berarti hipotesis di atas ditolak. Hal ini disebabkan karena jarak tempat tinggal responden dengan puskesmas relatif dekat, antara 1 km sampai dengan 9 km. Dengan demikian akses ke puskesmas mudah dijangkau baik dengan jalan kaki maupun dengan kendaraan. Bahkan, masyarakat pedesaan yang pada umumnya jauh dari puskesmas, pada penelitian ini terletak pada lokasi yang dekat dengan puskesmas. Dengan demikian, kesenjangan perilaku pengobatan sendiri pada lokasi yang jauh dan dekat dengan puskesmas tidak terjadi. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Shankar, dkk.⁴, yang menyatakan bahwa jarak tidak berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden menempuh jarak 30 menit (berjalan) untuk menuju ke puskesmas atau toko obat. Hal yang berbeda diungkapkan oleh Dhungel¹⁹ yang menyatakan bahwa jarak mempunyai peran vital dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Okumura, dkk.²⁰ juga menyatakan jarak berhubungan dengan pemanfaatan obat pada masyarakat pedesaan di Vietnam. Jarak yang semakin jauh, mendorong seseorang menyimpan beberapa obat untuk persediaan obat di rumah dan penggunaan obat untuk pengobatan sendiri meningkat. Hasil analisis hubungan antara lokasi desa/kota dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan

secara statistik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Okumura, dkk.²⁰ yang menyatakan bahwa pola pengobatan sendiri masyarakat pedesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda. Hal ini disebabkan karena pendidikan kesehatan masyarakat kota dan desa sama-sama masih sangat kurang, tidak ada kontrol promosi obat di media dan tidak adanya regulasi dan kebijakan obat yang efisien. Hal yang berlawanan ditemukan oleh Darubekti²¹, yang menyatakan bahwa masyarakat desa lebih mendahulukan obat tradisional untuk mengobati keluhan-keluhan ringan karena obat modern sulit dijangkau dan keterbatasan pendapatan masyarakat desa. Dalam upaya meningkatkan pemanfaatan obat untuk kebutuhan kesehatan bagi masyarakat desa, pemerintah mengeluarkan Kepmenkes 983/Menkes/SK/VIII/2004²² tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa. Dengan adanya perluasan keterjangkauan obat bagi masyarakat desa, diharapkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan-sendiri yang rasional meningkat.

Secara umum, promosi obat yang ditampilkan di media saat ini sudah sangat berlebihan dan tidak objektif lagi. Jika hal ini tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, maka akan menjerumuskan masyarakat ke arah penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang rasional. Pemerintah daerah perlu segera mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat

untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan.

4. Faktor dominan dalam hubungan antara faktor sosiodemografi, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Variabel-variabel yang memberikan hasil uji statistik signifikan pada analisis bivariat akan dianalisis secara bersama-sama untuk mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis logistik berganda. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 5. Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan sendiri. Variabel umur dan pendapatan gugur dalam analisis multivariat ini, yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang tidak signifikan (nilai $p > 0,05$). Artinya umur dan pendapatan tidak berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Berdasarkan nilai Wald, dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan antara pendidikan dengan perilaku pengobatan sendiri paling kuat dibandingkan dengan keempat variabel lainnya. Kekuatan hubungan jika diurutkan mulai dari yang terkuat kemudian semakin lemah adalah variabel pendidikan, sikap, pekerjaan, jenis kelamin dan yang terakhir pengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Metode *Backward* Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional

Variabel	B	Wald	P	95% CI
Jenis kelamin	2,180	6,169	0,013*	0,020 - 0,631
Umur	0,877	1,168	0,280	0,490 - 11,784
Pendidikan	5,478	10,567	0,000*	3,237 - 25,039
Pekerjaan	7,504	6,639	0,010*	6,026 - 7,202
Pengetahuan	1,593	4,808	0,028*	0,049 - 0,844
Sikap	2,603	9,088	0,003*	0,014 - 0,402
Konstanta	-5,882	3,921	0,048	-

Model persamaan statistik yang didapat dari hubungan tersebut adalah:

$\ln p/1-p = -5,882 + 5,478 \text{ pendidikan} + 7,504 \text{ pekerjaan} + 2,603 \text{ sikap} + 1,593 \text{ pengetahuan} + 2,180 \text{ jenis kelamin}$

Keterangan:

p = probabilitas perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Dari persamaan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa probabilitas perilaku pengobatan sendiri yang rasional akan meningkat jika tingkat pendidikan responden tinggi, responden bekerja, responden dengan sikap yang baik dan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang tinggi, serta responden dengan jenis kelamin perempuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman adalah tingkat pendidikan.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, diharapkan memberikan promosi kesehatan tentang pengobatan sendiri di masyarakat, karena masyarakat banyak yang melakukan pengobatan sendiri yang tidak rasional. Bagi pemerintah, diharapkan menetapkan dan menerapkan regulasi tentang promosi obat yang objektif dan tidak meyesatkan masyarakat. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakatnya.

KEPUSTAKAAN

1. Soejoeti, S.Z. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit Dalam Konteks Sosial Budaya. *Cermin Dunia Kedokteran*.2005;149:49-53.
2. Handayani, L., Siswanto. Pola Keluhan Kesakitan Penduduk Indonesia, Analisis Data Susenas 2001. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2002;30(4):189-200.

3. Badan Pusat Statistik. *Statistik Indonesia 2004*. BPS. Jakarta.2005:135-6.
4. Shankar, P.R., Partha, P., Shenoy, N. Self-Medication and Non-Doctor Prescription Practices in Pokhara Valley, Western Nepal: A Questionnaire-Based Study. *BMC Family Practice*. 2002 [internet]. 3 (17). Tersedia dalam: <http://biomedcentral.org>. [Diakses 22 Juli 2006].
5. Holt, G.A., Edwin, L.H. The Pros and Cons of Self-Medication, *Journals of Pharmaceutical Technology*. September/October.1986:213-8.
6. Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. *Pharmaceutical Care Practice*. Mc Graw-Hill Companies. New York. 1998:75-6.
7. Supardi, S., Notosiswoyo, M. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2005;II(3):134-44.
8. Suryawati, S. Etika Promosi Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Disampaikan dalam Simposium Nasional Obat Bebas dan Bebas Terbatas 23 Juni 1997. 1997.
9. Supardi, S. Pengobatan Sendiri di Masyarakat dan Masalahnya. *Cermin Dunia kedokteran*. 1997;118:48-9.
10. Worku, S., Abebe, G. Practice of self-medication in Jimma Town, Ethiop. *J. Health Dev*. 2003;17(2): 111-6.
11. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman. *Penduduk Kabupaten Sleman, Hasil Registrasi Penduduk Pertengahan Tahun 2005*. Kerjasama BPS dengan Bappeda Kabupaten Sleman. BPS Sleman, Sleman.2005.
12. Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., & Patridge, K.B. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company, California. 2000.
13. Supardi, S., Sampurno, O.D., Notosiswoyo, M. Pengobatan-Sendiri yang Sesuai dengan Aturan Pada Ibu-Ibu di Jawa Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2002;30(1):11-21.
14. Dharmasari, S., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. Tesis. [internet]. Tersedia dalam: <http://www.digilib.ui.ac.id/> [Diakses 5 Januari 2007].

15. Hebeeb, G.E., Gearhart, J.G. Common Patient Symptoms: Patterns of Self-Treatment and Prevention. *J. Miss. State. Med. Assoc.* 1993. [Internet]. 34 (6). Tersedia dalam: <http://pubmedcentral.nih.gov>. [Diakses 5 Maret 2007].
16. Tse, M.H.W., Chung, J.T.N. and Munro, J.G.C. Self-Medication among Secondary Pupils in Hong Kong: a Descriptive Study. *Family Practice.* 1999. [Internet]. 6 (4). Tersedia dalam: <http://fampra.oxfordjournals.org>. [Diakses 5 Januari 2007].
17. Figueras, A., Caamano, F., Gestal-Otero, J.J. Sociodemographic Factors Related to Self-Medication. *European Journal of Epidemiology.* 2000. [Internet]. 16 (1). Tersedia dalam: <http://ingentaconnect.com>. [Diakses 22 Maret 2007].
18. Maiman, L.A., Becker, M.H. Effects of Sociodemographic and Attitudinal on Mother-Initiated Medication Behavior for Children. *Public Health Rep.* 1992. [Internet]. 97 (2). Tersedia dalam: <http://pubmedcentral.nih.gov>. [Diakses 10 Februari 2007].
19. Dhungel, B. Aaccessibility to Social Services in Rural Nepal: A Case Study of Kavre District. MA thesis. Bangkok. Asian Institute of Technology. 1993.
20. Okumura, J., Wakai, S., Umenai, T. Drug Utilization and Self-Medication in Rural Communities in Vietnam. *Soc. Sci. Med.* 2002. [internet]. 54 (12). Tersedia dalam: www.fampra.oupjournals.org [Diakses 22 Februari 2007].
21. Darubekti, N. Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang Pauh Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Lampung. *Jurnal Penelitian UNIB.* 2001;7(2):96-103.
22. Departemen Kesehatan. Kepmenkes No. 983/menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa. Manajemen. 2004. [internet]. 2 (4). Tersedia dalam: <http://desentralisasi-kesehatan.com>. [Diakses 3 Januari 2007].

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.