

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN OBAT ATAU OBAT TRADISIONAL DALAM UPAYA PENGOBATAN SENDIRI DI PEDESAAN

Sudibyo Supardi*, S.R.Muktiningsih*, Rini Sasanti Handayani*

ABSTRACT

THE DETERMINANTS OF DRUGS USE AND TRADITIONAL MEDICINES FOR SELF-MEDICATION AT THE VILLAGES

Self-medication might potentially be an efficient self-help means for the community before getting the opportunity to reach the Primary health center. Information about the determinants of self-medication is needed to enhance community participation in self-medication.

The cross sectional study has been carried out among a rural community in two villages of Subdistrict Tanjung Bintang, in the Southern part of Lampung province. The sample population consists of housewives, who had ever taken drug or traditional medicines within the last month prior to the interview. Respondents (320 housewives) were chosen by multistage random sampling based on the number of household, RT and RW. The variables are knowledge, attitude, distance, purpose (curative/preventive), reference, and drugs usage or traditional medicines. Data were analyzed by Chi-square test and Logistic regression analysis.

The results of the study are as follows . Modern drugs are used more frequently than traditional medicines. Most of the respondents obtained information about drugs from advertisement in television and radio program, and about traditional medicines from their neighbours. Most of the respondents know about brandname of drug to relieve headache, fever and cough, and traditional medicines to relieve diarrhoea and muscle pain. The determinants of self medication are purpose (curative/ preventive), attitude and distance.

Key word: drugs, traditional medicines, self-medication.

PENDAHULUAN

Pengobatan sendiri adalah penggunaan setiap zat yang dikemas dan dijual di masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep/nasehat dokter¹⁾. Studi pengambilan keputusan mengobati keluhan sakit

umumnya mencakup 3 pertanyaan pokok, yaitu. sumber pengobatan apa yang dianggap masyarakat mampu mengobati keluhannya, kriteria apa yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan, dan bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber tersebut²⁾.

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta

Sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling berhubungan, yaitu: pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, dan pengobatan profesional³⁾. Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan, menurut Young (1980) yaitu: pengetahuan tentang sakit dan obatnya, keyakinan efektivitas pengobatan, biaya yang dikaitkan dengan ketersediaan dana dan waktu, serta keparahan sakit²⁾. Sedangkan menurut Kalangie (1984), yaitu: pengetahuan tentang sakit dan obatnya, biaya yang berkaitan dengan pengobatan, keparahan sakit, serta nasehat keluarga³⁾. Proses pengambilan keputusan dimulai dengan penerimaan informasi, memproses berbagai informasi dan kemungkinan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dengan berbagai dampaknya⁴⁾.

Prevalensi penduduk Indonesia yang sakit selama sebulan terakhir 21%, terendah (12%) di propinsi Lampung⁵⁾. Untuk mengatasi keluhan tersebut, sekitar 60% masyarakat perkotaan melakukan pengobatan dan sendiri menggunakan obat pada tindakan pertama⁶⁾. Menurut SKRT 1986, pengobatan sendiri antara lain: 69,7% menggunakan obat (OB) dan 23,2% menggunakan obat tradisional (OT)⁷⁾.

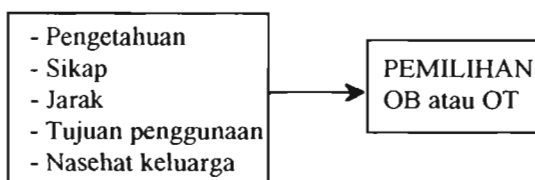
Program Departemen Kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan OB dalam upaya pengobatan sendiri di masyarakat antara lain dilakukan melalui Pos Obat Desa⁸⁾ dan Pos Pelayanan Terpadu⁹⁾, sedangkan yang berkaitan dengan penggunaan OT melalui Taman Obat Keluarga¹⁰⁾. Mengingat cukup besar persentase anggota masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri, maka perlu upaya meningkatkan mutu pengobatan sendiri. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor apa yang

mempengaruhi masyarakat pedesaan memilih OB atau OT. Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan dalam upaya peningkatan mutu pengobatan sendiri, baik melalui program yang sudah berjalan, maupun melalui penyuluhan untuk meningkatkan pemanfaatan OB dan OT.

METODOLOGI

Penelitian survei (*cross sectional*) dilakukan di dua desa di Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan, pada tahun 1996. Responden adalah ibu rumah tangga yang menggunakan OB atau OT dalam waktu sebulan terakhir. Responden diambil secara acak bertingkat (*multi stage random sampling*) berdasarkan jumlah rukun warga, rukun tetangga dan rumah tangga. Jumlah responden dihitung dengan rumus¹¹⁾ $SE = Z \sqrt{p \cdot q/n}$ dengan $p = 0,70$ (penggunaan OB dalam pengobatan sendiri menurut SKRT 1986⁷⁾ dan derajat kemaknaan 5% dibutuhkan minimal 320 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi di rumah responden. Data dianalisis dengan uji Chi-square dan uji regresi logistik ganda¹²⁾.

Kerangka konsep disusun berdasarkan teori Young²⁾ dan Kalangie³⁾, sesuai dengan kedua teori tersebut pemilihan OB atau OT dipengaruhi oleh pengetahuan tentang OB dan OT, sikap terhadap OB dan OT, jarak ke sumber OB dan OT, tujuan penggunaan OB dan OT, serta ada/tidaknya nasehat keluarga, yaitu sebagai berikut:



Definisi operasional

PENGETAHUAN, yaitu kemampuan responden menjawab dengan benar 6 pertanyaan tentang nama OB dan OT yang dapat digunakan untuk keluhan demam, pusing, batuk, diare, pegal linu dan peningkatan kesehatan, dibuat skala ordinal: **tahu OB dan OT, tahu OB, tahu OT dan tidak tahu OB dan OT**.

Pengetahuan diberi skor sebagai berikut:

(a) Skor = 1 : bila jawaban benar, yaitu OB sesuai dengan buku "Kompendia Obat Bebas"¹³⁾ dan "Informasi Spesialite Obat Indonesia"¹⁴⁾, sedangkan OT sesuai dengan buku "Materia Medika jilid I-VI"¹⁵⁾ atau "Cabe Puyang Warisan Nenek Moyang"¹⁶⁾, dan (b) skor = 0 : bila jawaban tidak benar.

Pengetahuan dibuat kategori sebagai berikut:

- Tahu OB dan OT : bila skor total mencapai 3-6 untuk jawaban OB dan 3-6 untuk jawaban OT.
- Tahu OB : bila skor total mencapai 3-6 untuk jawaban OB.
- Tahu OT : bila skor total mencapai 3-6 untuk jawaban OT.
- Tidak tahu OB dan OT : bila skor total tidak mencapai 3-6 untuk jawaban OB dan 3-6 untuk jawaban OT.

SIKAP, yaitu tanggapan responden berupa setuju, ragu-ragu atau tidak setuju terhadap 6 pernyataan tentang OB dan OT, yaitu mudah diperoleh, murah harganya, mudah digunakan, manjur, aman dan untuk pengobatan sakit ringan, dibuat skala ordinal **suka OB dan OT, suka OB, suka OT dan kurang suka OB dan OT**.

Sikap diberi skor sebagai berikut (a) skor = 2 : bila sikap setuju, skor = 1 : bila sikap

ragu-ragu, dan skor = 0 : bila sikap tidak setuju. Sikap responden dibuat kategori berikut:

- Suka OB dan OT : bila skor total mencapai 10-12 untuk jawaban OB dan 10-12 untuk jawaban OT.
- Suka OB : bila skor total mencapai 10-12 untuk jawaban OB.
- Suka OT : bila skor total mencapai 10-12 untuk jawaban OT.
- Tidak suka OB dan OT : bila skor total mencapai 0-3 untuk jawaban OB dan 0-3 untuk jawaban OT.

JARAK, yaitu jarak dalam meter dari rumah responden ke sumber OB atau OT yang dipilihnya, berdasarkan titik potong, dibuat skala ordinal : **dekat dan jauh**.

TUJUAN PENGGUNAAN, yaitu tujuan responden menggunakan OB atau OT, dibuat skala nominal : **pengobatan dan peningkatan kesehatan**.

NASEHAT KELUARGA, yaitu ada/tidaknya anggota keluarga yang memberi saran atau nasehat kepada responden untuk memilih OB atau OT, dibuat skala ordinal: **ada dan tidak ada**.

PEMILIHAN OB ATAU OT, yaitu tindakan responden memilih penggunaan OB atau OT dalam upaya pengobatan sendiri untuk satu keluhan terakhir yang dirasakan sebulan terakhir, dibuat skala nominal : **memilih OB dan memilih OT**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden, persentase terbesar berumur kurang dari 30 tahun, tidak tamat SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pengeluaran per bulan kurang Rp 200.000.

Responden yang menggunakan OB sebanyak 259 orang (80,9%) dan yang menggunakan OT 61 orang (19,1%). Pola ini tampaknya tidak berbeda jauh dengan hasil SKRT 1986, yang menyatakan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri 69,7% menggunakan OB dan 23,3% menggunakan OT⁷⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi responden memilih OB atau OT sebagai berikut:

1. Sumber informasi OB dan OT

Persentase terbesar responden yang memilih OB mendapat informasi dari iklan

televisi/ radio, dan yang memilih OT mendapat informasi dari keluarga/tetangga (Tabel 1). Hal ini menunjukkan brosur dan wadah OB atau OT sebagai sumber informasi kurang digunakan oleh masyarakat pedesaan.

2. Pengetahuan tentang nama OB dan OT

Persentase terbesar responden tahu (mampu menyebutkan) nama OB untuk demam, pusing dan batuk, dan menyebutkan nama OT untuk diare dan pegal linu (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kegunaan OB dan OT saling melengkapi.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Obat dan Obat Tradisional.

SUMBER INFORMASI	MEMILIH OB		MEMILIH OT	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Keluarga/tetangga	65	55,1	37	60,7
Iklan tv/radio	152	58,7	14	23,0
Penjual/brosur/wadah	34	13,1	5	8,2
Mantri/dukun/dll	8	3,1	5	8,2
Jumlah	259	100,0	61	100,0

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Nama Obat dan Obat Tradisional.

PENGETAHUAN TENTANG NAMA OB DAN OT UNTUK KELUHAN	OBAT		OBAT TRADISIONAL	
	tahu	tak tahu	tahu	tak tahu
Demam	58,4%	41,6%	24,7%	75,3%
Batuk	73,8%	26,3%	33,1%	66,9%
Pusing	88,4%	11,6%	6,6%	93,4%
Diare	41,9%	58,1%	54,7%	45,3%
Pegal linu	8,8%	91,3%	51,3%	48,8%
Peningkatan kesehatan	5,6%	94,4%	47,5%	52,5%

Persentase terbesar responden cenderung memilih OB karena tahu OB dan memilih OT karena tahu OT. Hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan OB dan OT secara statistik tidak bermakna (Tabel 4). Hasil ini tidak sesuai dengan Jackson, dkk (1982), yang menyatakan persepsi sakit berhubungan dengan pengobatan sendiri¹⁷⁾. Pengetahuan tentang OT berhubungan dengan penggunaannya¹⁸⁾. Pengalaman sakit dan obatnya berhubungan dengan pengobatan sendiri¹⁹⁾.

3. Sikap terhadap OB dan OT

Persentase terbesar sikap responden setuju terhadap semua pernyataan tentang OB dan OT. Sikap responden yang tidak setuju/ragu-ragu terutama terhadap pernyataan tentang OB aman, dan OT manjur (Tabel 3).

Persentase terbesar responden yang suka OB & OT cenderung memilih OB, sedangkan yang hanya suka OT cenderung memilih OT. Hubungan antara sikap dengan pemilihan OB dan OT secara statistik bermakna (Tabel 4). Hal ini sesuai dengan Supardi¹⁸⁾, yang menyatakan kepercayaan terhadap khasiat OT berhubungan dengan penggunaannya, dan sikap ibu terhadap OB berhubungan dengan penggunaannya.

4. Jarak ke sumber OB dan OT

Persentase terbesar responden cenderung memilih OB atau OT bila jarak dari rumah ke sumber OB atau OT dekat (0-500m) Hubungan antara jarak dengan pemilihan OB dan OT secara statistik bermakna (Tabel 4). Hasil ini sesuai dengan Kalangie³⁾, yang menyatakan pemilihan dipengaruhi oleh jarak, tetapi tidak sesuai dengan Colson²⁰⁾, yang menyatakan jarak dan biaya tidak berhubungan langsung dengan pemilihan sumber pengobatan.

5. Tujuan penggunaan OB dan OT

Persentase terbesar responden memilih OB untuk pengobatan dan memilih OT untuk peningkatan kesehatan. Hubungan antara tujuan dengan pemilihan OB dan OT secara statistik bermakna (Tabel 4). Hasil ini sesuai dengan Supardi²¹⁾, yang menyatakan ibu rumah tangga cenderung memilih OB dan OT untuk tujuan berbeda.

6. Nasehat keluarga

Persentase terbesar responden cenderung memilih OB atau OT tanpa nasehat keluarga. Hubungan antara ada/tidaknya nasehat keluarga

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Obat dan Obat Tradisional.

SIKAP TERHADAP PERNYATAAN OB DAN OT	OBAT		OBAT TRADISIONAL	
	setuju	tidak/ ragu-ragu	setuju	tidak/ ragu-ragu
Mudah diperoleh	97,5%	2,5%	90,6%	9,4%
Murah harganya	94,0%	6,0%	87,2%	12,8%
Praktis	97,8%	2,2%	92,2%	7,8%
Manjur	63,1%	36,9%	67,5%	32,5%
Aman	55,9%	44,1%	89,7%	10,3%
Untuk sakit ringan	87,5%	12,5%	80,3%	19,7%

dengan pemilihan OB dan OT secara statistik tidak bermakna (Tabel 4). Menurut Kalangie³⁾, nasihat keluarga merupakan salah satu faktor dalam pemilihan sumber pengobatan.

7 Hasil analisis regresi logistik ganda

Berdasarkan derajat kemaknaan ($p < 0.05$), maka faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan OB atau OT adalah tujuan

penggunaan ($W = 71,80$), kemudian sikap terhadap OB dan OT ($W = 17,08$), dan terakhir jarak ke sumber OB dan OT ($W = 15,86$). Faktor yang tidak bermakna adalah pengetahuan dan nasihat keluarga (Tabel 4). Hasil ini menunjukkan bahwa dalam memilih OB atau OT responden lebih rasional, yaitu lebih mementingkan tujuan penggunaan, daripada pengetahuan yang kebanyakan berasal dari promosi televisi/radio, serta nasihat keluarga/tetangga.

Tabel 4. Hasil Uji Chi-square dan Regresi Logistik Ganda Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Obat dan Obat Tradisional.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI	PILIH OB n=259	PILIH OT n=61	CHI-SQUARE	UJI WALD
PENGETAHUAN			0,20	0,0 1
Tidak tahu	23,6	23,0		
Tahu OT	11,6	21,3		
Tahu OB	38,6	29,5		
Tahu OB dan OT	26,2	26,2		
SIKAP			0,00	17,0 8
Tidak suka OB & OT	10,4	21,3		
Suka OT	16,6	44,3		
Suka OB	19,3	3,3		
Suka OB & OT	53,7	31,1		
JARAK			0,00	15,8 6
Dekat (0--500 m)	95,8	73,8		
Jauh (> 500 m)	4,2	26,2		
TUJUAN PENGGUNAAN			0,00	71,8 0
Peningkatan kesehatan	4,6	70,5		
Pengobatan	95,4	29,5		
NASEHAT KELUARGA			0,81	0,9 7
Ada	32,8	34,4		
Tidak ada	67,2	65,6		
Jumlah	100,0	100,0	-	-

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden lebih banyak yang memilih OB daripada OT.
2. Umumnya responden banyak mendapat informasi OB dari iklan televisi/radio, dan informasi OT dari keluarga/tetangga.
3. Umumnya responden tahu tentang nama OB yang dapat digunakan untuk pusing, batuk dan demam, serta tahu tentang nama OT yang dapat digunakan untuk diare dan pegel linu.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan OB atau OT, dari yang terbesar pengaruhnya, yaitu tujuan penggunaan, sikap, kemudian jarak dari rumah ke sumber OB atau OT.

Dalam upaya meningkatkan mutu pengobatan sendiri di pedesaan, disarankan: (a) perlu diadakan penyuluhan media penyuluhan OB melalui televisi dan radio, serta media penyuluhan OT melalui tokoh masyarakat. Materi penyuluhan disesuaikan dengan penggunaan OB dan OT di masyarakat, yaitu OB untuk pengobatan dan OT untuk peningkatan kesehatan, (b) perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan model intervensi yang tepat dalam upaya meningkatkan penggunaan OB atau OT di masyarakat

DAFTAR RUJUKAN

1. Anderson, J.A.D. (1979). Historical Background to self-care. *Dalam Self Medication (The Precedings of Workshop on Self Care, London, on 8th and 9th January 1979)*. MTP Press Limited Lancaster, England, 1979, p 10-15.
2. Young, James C. (1980). A model of illness treatment decision in a Tarascan town. *American Ethnologist*, 7(1) February: 106-131
3. Kalangie, Nico S. (1984). Kerangka konseptual sistem perawatan kesehatan. *Dalam Proceeding Seminar peranan universitas dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menunjang sistem Kesehatan nasional, Jakarta 13-16 Pebruari 1984*: 4-9.
4. Donna Dolinsky (1989) Psychosocial aspects of the illness experience. *Dalam Pharmacy practice, Social behavioral aspects, Third edition, Williams & Wilkins, Baltimore 127-141*
5. Sumantri, Suharsono, et al, (1992) *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta: 60-63.
6. Ministry of Health, WHO and Faculty of Medicine Atma Jaya Catholic University (1993) *Penggunaan obat pada masyarakat perkotaan di tiga kota besar di Jawa*. Jakarta: 1-60.
7. Budiarmo, Ratna, et al (1986). *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta: 60-63.
8. Departemen Kesehatan (1992) *Pos Obat Desa Pedoman untuk kader*. Jakarta: 1-20.
9. Departemen Kesehatan (1993). *Posyandu and primary health care in Indonesia*. Jakarta: 1-10
10. Departemen Kesehatan (1987). *Pedoman untuk kader dalam pemanfaatan Taman Obat Keluarga*. Ditjen Binkesmas, Jakarta: 1-12.
11. Lwanga, SK. & S. Lemeshow (1991). *Sample size determination in health studies (a practical manual)*. World health organization, Geneva: 50-51

12. Riono, Pandu. dkk. (1992). *Aplikasi regresi logistik*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
13. Departemen Kesehatan RI (1996). *Kompendia obat bebas*. Direktorat Jendral Pengawasan obat dan makanan. Jakarta.
14. Departemen Kesehatan RI (1996). *Informasi Spesialite obat Indonesia*, edisi farmakoterapi, volume 26.
15. Departemen Kesehatan RI (1977, 1978, 1979, 1980, 1985, 1995) *Materia Medika Indonesia*. Jilid I, II, III, IV, V, VI, Jakarta.
16. Mardisiswoyo, Sudarman & Harsono Rajakmangunsudarso (1986). *Cabe puyang warisan nenek moyang*. Jilid I, II, III, PT Karya Wreda, Jakarta.
17. Jackson, Joseph D. et al (1982). An investigation of prescribed and nonprescribed medicine use behavior within the household contex. *Social science & medicine*, vol 16: 2009-2015.
18. Supardi, Sudibyo (1989). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu rumah tangga terhadap obat tradisional di desa Tapos, Bogor dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Proceeding Kongres Ilmiah ISFI ke-7*, Surabaya.
19. Cust, G. & J.P Wells (1979). Home medicines-communication, advertising and education. *Dalam elf medication* (The Preceedings of Workshop on Self Care, London, on 8th and 9th January 1979), MTP Press Limited Lancaster, England: 45-52.
20. Colson, Anthony C. (1971). The Differential use of medical resources in developing countries. *Journal of health and social behavior*, 12 September: 226-236.
21. Supardi, Sudibyo (1992). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tradisional dan obat di desa Tapos, Bogor. *Majalah Cermin Dunia Farmasi* (12): 11-16.
22. Supardi, Sudibyo. dkk, (1997). *Laporan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan obat dan obat tradisional dalam pengobatan sendiri di pedesaan 1996-1997*. Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes, Jakarta.