

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi (*self medication*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang diketahuinya.¹ Swamedikasi seringkali dilakukan dalam mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan seperti demam, dismenorea, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain². Tindakan swamedikasi ini banyak menjadi pilihan masyarakat karena praktis, mudah didapat dan juga murah.³

Dalam *World Self Medication Industry* (WSMI) diperkirakan lebih dari 92% orang di dunia telah menggunakan setidaknya satu obat bebas tahun sebelumnya, dan 55% telah menggunakan lebih dari satu jenis obat bebas.⁴ Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2014 terdapat 90,54% masyarakat Indonesia dan 90,63% di Provinsi Sumatera Utara yang melakukan swamedikasi dengan obat modern selama sebulan terakhir.⁵

Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang termasuk dalam golongan bebas dan bebas terbatas yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, dan beberapa jenis obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek.^{2,6} Namun, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 di Indonesia sebanyak 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi yang mana terdiri dari jenis obat keras (35,7%), obat bebas (82,0%), antibiotik (27,8%), obat tradisional (15,7%), dan obat tidak teridentifikasi (6,4%). Di provinsi Sumatera Utara tercatat 33,5% rumah tangga yang menyimpan obat tanpa resep dengan jenis obat keras sebanyak 85,4% dan antibiotik sebanyak 87,0%.⁷

Swamedikasi yang dilakukan secara tidak rasional dapat beresiko menimbulkan efek samping yang merugikan bagi tubuh.⁸ Keterbatasan pengetahuan masyarakat adalah salah satu faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*).² Oleh sebab itu penting bagi masyarakat untuk mengetahui dan memahami informasi umum tentang obat seperti golongan obat, cara pemilihan obat, dosis obat, efek samping obat, dan

lain-lain.² Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, informasi/media masa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.⁹

Dalam penelitian Munthawib yang dilakukan pada 87 responden di Mataram pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 57,2% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik.¹⁰ Namun, dalam penelitian Ana, dkk yang dilakukan tahun 2017 di Yogyakarta dengan 100 responden didapatkan hasil yang sebaliknya yaitu terdapat 57,1% masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.⁸

Menurut penelitian Rahmayanti yang dilakukan di Medan Sunggal tahun 2017 dengan 350 responden didapatkan hasil 73,7% masyarakat melakukan swamedikasi secara rasional.¹¹ Namun, dalam penelitian Nur, dkk tahun 2015 di Kota Panyabungan dengan 342 responden menunjukkan 40,6% masyarakat yang belum melakukan swamedikasi secara rasional.³

Penelitian mengenai gambaran swamedikasi terhadap masyarakat di wilayah Sumatera Utara sudah pernah dilakukan, namun belum pernah dilakukan penelitian tentang swamedikasi masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Menurut data BPS tahun 2017 jumlah penduduk di Desa Sei Rotan sebanyak 30.301 orang. Di Desa Sei Rotan terdapat duabelas sarana kesehatan yang terdiri dari satu puskesmas pembantu (pustu) dan sebelas pos pelayanan keluarga berencana-kesehatan terpadu (posyandu) serta memiliki duabelas orang tenaga kesehatan yang terdiri dari tujuh perawat dan lima bidan. Jumlah sarana kesehatan dan tenaga kesehatan yang masih sangat sedikit di daerah ini sehingga dapat menjadi salah satu faktor masyarakat akan banyak melakukan swamedikasi.¹²

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Untuk mengetahui gambaran rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.
2. Menjadi bahan acuan pemerintah daerah, khususnya petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam bidang swamedikasi.
3. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi

Swamedikasi adalah upaya mengobati diri sendiri dengan penggunaan obat-obatan tanpa konsultasi medis sebelumnya mengenai indikasi, dosis, dan lama pengobatan.¹³ Penggunaan resep lama, berkonsultasi dengan teman, membeli obat sendiri tanpa resep, berbagi obat-obatan yang pernah digunakan kepada tetangga ataupun teman, ini merupakan hal-hal yang sering terjadi dalam praktek swamedikasi.¹⁴

Swamedikasi sebagai upaya pertama yang paling banyak dilakukan masyarakat diseluruh dunia untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan.^{13,15} Obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat golongan bebas dan bebas terbatas yang digunakan secara rasional.¹⁶

2.1.2 Alasan dan Tujuan

Alasan masyarakat melakukan swamedikasi antara lain kepraktisan waktu, murah, mudah didapat, dan pengalaman swamedikasi sebelumnya.^{3,17} Adapun tujuan swamedikasi ini dilakukan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit kronis, dan menangani sakit yang diderita terutama pada malam hari.^{17,18}

Swamedikasi yang bertanggung jawab dapat digunakan untuk mencegah dan mengobati gejala dan penyakit yang tidak memerlukan konsultasi atau pengawasan medis.¹⁹ Penyakit-penyakit ringan yang sering diatasi dengan swamedikasi antara lain seperti demam, pusing, perut kembung, diare, kecacangan, dan lain-lain.²⁰

2.1.3 Keuntungan dan Risiko

Banyak keuntungan yang didapat bila swamedikasi dilakukan dengan tepat, misalnya dapat mengobati gejala penyakit ringan, mudah dijangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, dan juga mengurangi beban pelayanan medis.^{18,21} Pemerintah juga diuntungkan bila swamedikasi dilakukan dengan tepat karena sejalan dengan program pembangunan kesehatan nasional.^{2,15}

Swamedikasi selain dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat, tetapi dapat beresiko bila dilakukan secara tidak tepat dalam penggunaan ataupun takaran obatnya.¹⁶ Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan timbulnya keluhan lain yang disebabkan oleh karena kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, cara penggunaan, dosis, dan keterlambatan dalam mencari pertolongan tenaga kesehatan saat keluhan berlanjut.²⁰ Timbulnya keluhan lain tersebut bisa disebabkan karena efek samping obat seperti reaksi alergi, mual, dan lain lain.^{3,20} Risiko dari swamedikasi antara lain dapat mengalami efek samping obat, resistensi antibiotik, hipersensitivitas, gejala putus zat, dan dapat menutupi gejala utama penyakit sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis yang benar.¹⁴

2.2 Obat

2.2.1 Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 917/MENKES/PER/X/1993, obat adalah sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.²²

Setiap obat mempunyai manfaat, namun obat juga memiliki efek samping yang merugikan bila digunakan tidak sesuai dengan aturan pakai.²³

2.2.2 Penggolongan Berdasarkan Jenis

Penggolongan obat bertujuan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Menurut PERMENKES No.

917/MENKES/PER/X/1993 tentang wajib daftar obat jadi, penggolongan obat terdiri dari :^{2,22}

- a. Obat bebas



Gambar 2.1 Logo obat bebas¹⁵

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Contoh dari obat golongan bebas adalah *paracetamol*, vitamin/multivitamin.

- b. Obat bebas terbatas



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas¹⁵

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk obat keras akan tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda peringatan diberi kotak dengan latar belakan berwarna hitam yang tertulis pemberitahuan berwarna putih. Contoh dari obat golongan bebas terbatas adalah anti histamin (CTM/*Chlorpheniramine Maleate*), anti mabuk (Antimo), antiinfluenza (Noza).



Gambar 2.3 Tanda peringatan obat bebas terbatas²

c. Obat keras dan psikotropika



Gambar 2.4 Logo obat keras¹⁵

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan disertai resep dokter. Contoh dari obat golongan keras adalah anti nyeri (asam mefenamat), semua obat antibiotik (*ampisilin, tetrasiklin, sefalosporin, penisilin*, dan lain-lain).

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah ataupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh dari obat golongan psikotropika adalah diazepam, amfetamin, dan lain-lain.

2.2.3 Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan yang ringan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan kemampuan swamedikasi secara tepat, aman, dan rasional.⁶

Daftar obat wajib apotek dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan, terbagi mejadi tiga daftar obat yaitu :⁶

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek berisi Daftar Obat Wajib Apotek no. 1.
2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek no.2.
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek no. 3.

2.2.4 Cara Pemilihan

Berikut ini merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan obat yang akan digunakan :^{2,20,23}

- a. Mengenali gejala atau keluhan penyakit.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain perlu perhatian khusus. Misalnya pada kondisi hamil harus lebih berhati-hati karena beberapa jenis obat dapat menyebabkan pengaruh kepada bayi.
- c. Riwayat alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, logo obat, kegunaan, aturan pakai, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.

2.2.5 Cara Penggunaan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat :²

1. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
2. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
3. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
4. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
5. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap tanyakan kepada apoteker

2.2.6 Efek Samping

Efek samping obat adalah setiap efek yang tidak dikehendaki, yang merugikan atau membahayakan pasien yang diakibatkan oleh karena pengobatan. Setiap obat memiliki kemungkinan menyebabkan efek samping oleh karena seperti halnya efek farmakologik, efek samping obat juga merupakan hasil interaksi kompleks antara molekul obat dengan sistem biologik tubuh.²² *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *Adverse Drug Reaction* (ADRs)

sebagai respon terhadap suatu obat yang berbahaya, tidak disengaja atau diinginkan, dan terjadi pada dosis yang umumnya digunakan untuk pencegahan, diagnosis, atau pengobatan penyakit. Banyak faktor yang mendorong terjadinya efek samping obat, misalnya terapi obat ganda, usia, jenis kelamin, konsumsi obat tanpa resep, dan lain-lain.²⁴ Efek samping obat dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :^{22,24}

a. Efek samping yang dapat diperkirakan

Contoh dari efek samping yang dapat diperkirakan adalah efek farmakologik yang berlebihan oleh karena dosis yang terlalu besar, gejala putus zat karena penghentian konsumsi obat secara tiba-tiba, dan efek yang muncul tapi bukan efek farmakologik utama seperti mengantuk, mual, dan lain-lain.

b. Efek samping yang tidak dapat diperkirakan

Contoh dari efek samping yang tidak dapat diperkirakan adalah reaksi alergi yang terjadi pada sebagian kecil populasi terhadap suatu zat, reaksi karena faktor genetik.

2.3 Penggunaan Obat Rasional

Menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhannya sendiri, periode waktu yang adekuat, dan juga harga yang terjangkau.²⁵ WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, namun diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Berikut ini adalah kriteria penggunaan obat rasional menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI):²⁶

1. Tepat diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang sesuai dengan indikasi penyakit. Jika diagnosis salah maka pemilihan obat juga akan menjadi keliru.

2. Tepat dosis

Dosis, cara, interval waktu dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat yang dikonsumsi. Pemberian dosis yang berlebihan lebih berisiko untuk timbulnya efek samping. Namun, bila dosis terlalu kecil maka tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Cara pemberian obat yang sesuai misalnya pada obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Interval waktu pemberian yang tepat misalnya obat yang harus diminum tiga kali sehari berarti obat tersebut harus diminum dengan interval setiap delapan jam. Lama pemberian obat harus sesuai dengan penyakitnya, jika pemberian obat terlalu singkat atau terlalu lama akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

3. Waspada terhadap efek samping

Setiap obat berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

4. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap obat sangat beragam, oleh sebab itu penting menilai kondisi pasien misalnya pada pasien dengan gangguan ginjal, asma, usia lanjut ataupun pada kondisi ibu hamil.

5. Obat harus efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, harga terjangkau.

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Obat-obat yang dibeli melalui jalur resmi sudah terjamin mutunya karena produsen obat di Indonesia harus menerapkan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB).

6. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

7. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Harus mempertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan jika pasien tidak sembuh, mengalami efek samping atau keadaan pasien semakin parah.

2.4 Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain-lain).²⁷ Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan yaitu :^{9,27}

a. Tahu (*know*)

Tahu artinya hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek maksudnya adalah bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar bisa menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis artinya suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang seseorang itu tentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :⁹

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah

pula, karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui atau sebagai transfer pengetahuan. Menurut Undang-Undang Teknologi Informasi, Informasi didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Terkadang kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa dapat menilai apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal

balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin bertambah tua biasanya semakin bijaksana, karena banyak informasi yang dijumpai dan banyak hal yang dikerjakan sehingga pengetahuannya bertambah. Namun, sulit mengajarkan ilmu baru kepada orang yang sudah tua karena mereka telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa *Intelligence Quotient* (IQ) akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018-Januari 2019 di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling (judgment sampling)*.

3.5 Estimasi Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\frac{\frac{Z_{\alpha}}{D} \sqrt{PQ}}{n}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel minimal yang diperlukan adalah 96,04. Maka dibulatkan menjadi 100 sampel.

n = jumlah subjek

Z_{α} = deviat baku alfa

P = proporsi kategori variabel yang diteliti

Q = 1-P

D = presisi

3.6 Kriteia Inklusi dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Semua masyarakat Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
2. Berusia 18-60 tahun
3. Pernah melakukan swamedikasi

3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
2. Responden adalah seorang mahasiswa dari bidang kesehatan atau berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

3.7 Prosedur Kerja

1. Peneliti meminta permohonan izin untuk melaksanakan penelitian pada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti meminta izin kepada pihak Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

3. Peneliti mengunjungi tiap-tiap rumah responden yang berada di wilayah Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
4. Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.
5. Peneliti menjelaskan identitas diri, judul dan tujuan dari penelitian kepada responden.
6. Responden menandatangani lembar *informed consent*
7. Bila responden bersedia, peneliti akan memberikan kuisioer tingkat pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi.
8. Peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan dan memastikan data lengkap dan terkumpul.
9. Data yang telah didapat dianalisis.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi	Pengetahuan responden berdasarkan kemampuan untuk menjawab pertanyaan mengenai – pengertian swamedikasi, tanda golongan obat, dosis obat pada anak-anak dan dewasa, dosis obat-obatan tanpa resep dokter, aturan minum obat, pengertian dari indikasi obat, kontraindikasi obat, efek samping obat, interaksi obat, dan cara penyimpanan obat. (Eva Rahmayanti, 2017)	1. Kurang Baik : Skor <60 % 2. Cukup : Skor 60-75% 3. Baik : Skor >76% (Arikunto, 2014)	Ordinal
Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi	Penggunaan obat swamedikasi yang memenuhi 6 kriteria penggunaan obat	1. Tidak rasional : Skor <6, yang berarti tidak semua kriteria kerasionalan	Ordinal

	rasional, antara lain penggunaan obat ketepatan pemilihan terpenuhi obat, ketepatan dosis 2. Rasional: obat, tidak adanya efek Skor 6 berarti semua samping obat, tidak kriteria kerasionalan adanya kontraindikasi, penggunaan obat tidak adanya interaksi terpenuhi obat, dan tidak adanya polifarmasi atau penggunaan dua atau lebih jenis obat yang memiliki indikasi sama (Dian Hermawati,2012)		
Umur	Lama hidup responden sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.	a. 18-28 tahun b. 29-39 tahun c. 40-49 tahun d. 50-60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal sesuai sistem pendidikan nasional yang terakhir diikuti dan ditamatkan.	a. Tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan responden	a. Tidak/belum bekerja b. Karyawan c. Guru d. Mahasiswa e. Lainnya	Nominal

3.9 Instrumen Penelitian

3.9.1 Kuesioner Pendahuluan

Pada bagian pendahuluan terdiri dari 5 pertanyaan untuk mengetahui alasan swamedikasi, tempat memperoleh obat, tempat mengetahui informasi obat, dan kadaluarsa obat.

3.9.2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Instrumen dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan swamedikasi menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi yang dipergunakan dalam penelitian ini sudah pernah

digunakan oleh peneliti sebelumnya pada tahun 2017 oleh Eva Rahmayanti dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal”.¹¹ Alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi. Hasil uji validitas dan realibilitas pada 10 pertanyaan dinyatakan valid dan reliable.

Setiap jawaban yang benar diberi nilai 2 , untuk jawaban yang salah diberi nilai 1 dan jawaban tidak tahu diberi nilai 0. Jumlah nilai yang diperoleh akan dibagi dengan nilai maksimal jika jawaban benar semua yaitu 20, lalu dikali dengan 100%. Maka hasil yang didapat akan disesuaikan dengan nilai hasil ukur tingkat pengetahuan pada tabel definisi operasional.

3.9.3 Kuesioner Rasionalitas

Instrumen yang digunakan untuk mengukur rasionalitas swamedikasi dalam penelitian ini menggunakan kuesioner rasionalitas swamedikasi yang sudah pernah dipergunakan sebelumnya oleh peneliti sebelumnya pada tahun 2012 oleh Dian Hermawati dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok”.²⁸ Alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi. Hasil uji validitas dan realibilitas pada 6 pertanyaan dinyatakan valid dan reliable.

Penilaian untuk setiap kriteria rasionalitas yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kerasionalan berdasarkan ketepatan pemilihan obat

Penilaian berdasarkan ketepatan antara nama obat dan juga indikasi obatnya. Selain itu, pilihan obat yang digunakan harus termasuk dalam golongan obat yang diperbolehkan untuk

swamedikasi. Jika obat yang digunakan sesuai dengan indikasi dan golongannya diberi nilai 1, jika tidak sesuai diberi nilai 0.

2. Kerasionalan berdasarkan ketepatan dosis obat

Penilaian berdasarkan 3 indikator, yaitu ketepatan frekuensi minum obat, dosis obat tiap kali minum, dan durasi atau lama pemakaian obat. Jika memenuhi ketiga indikator tersebut maka diberi nilai 1, jika tidak memenuhi salah satu atau seluruh kriteria maka diberi nilai 0.

3. Kerasionalan berdasarkan tidak adanya efek samping obat

Setiap gejala efek samping yang dialami responden perlu disesuaikan dengan kemungkinan efek samping dari obat yang di sebutkan pada soal butir 1. Beberapa efek samping yang umum terjadi, seperti efek mengantuk atau mulut kering dari obat flu, tidak dinilai sebagai suatu ketidakrasionalan. Diberi nilai 1 bila responden menjawab “tidak ada efek samping” atau mengalami efek samping yang tidak dinilai sebagai suatu ketidakrasionalan.

Gejala efek samping yang dinilai sebagai tidak rasional adalah jika efek samping tersebut merupakan efek samping yang jarang terjadi, sangat mengganggu aktivitas harian, atau cenderung dapat membahayakan diri responden. Jika termasuk kategori tersebut, maka diberi nilai 0.

4. Kerasionalan berdasarkan tidak adanya kontraindikasi

Jika pada butir soal 4 responden menjawab “ya” maka perlu dilihat terlebih dahulu jenis penyakit atau kondisi yang dialami responden dengan obat yang disebutkan pada butir soal 1. Jika termasuk sebagai kontraindikasi obat maka diberi nilai 0. Namun, jika tidak termasuk sebagai kontra indikasi obat atau responden menjawab “tidak” maka diberi nilai 1.

5. Kerasionalan berdasarkan tidak adanya interaksi obat

Jika responden menggunakan lebih dari 1 produk obat dalam 1 hari yang sama, maka perlu dilihat terlebih dahulu, apakah obat-obat tersebut mengandung zat berkhasiat yang dapat saling berinteraksi atau tidak. Selain itu, penilaian juga berdasarkan pada jarak waktu penggunaan obat-obat tersebut.

Jika terdapat kemungkinan interaksi obat antara tiap kandungan obat atau adanya jarak waktu pemberian obat yang tidak tepat, maka diberi nilai 0. Jika tidak ada interaksi obat atau responden menjawab “tidak” maka diberi nilai 1.

6. Kerasionalan berdasarkan tidak adanya polifarmasi

Penilaian berdasarkan pada tujuan dari penggunaan obat-obat yang disebutkan pada pertanyaan butir soal 5 dan jarak waktu minum kedua obat. Jika obat-obat tersebut diketahui memiliki indikasi atau zat berkhasiat yang serupa namun digunakan secara bersamaan atau dalam waktu yang berdekatan, maka dinilai sebagai polifarmasi dan diberi nilai 0.

Jika penggunaan obat-obat tersebut tidak memiliki indikasi yang serupa dan atau jarak waktu minumannya tidak berdekatan, maka tidak dianggap sebagai polifarmasi dan diberi nilai 1.

Dalam menentukan ketepatan pada setiap kriteria rasionalitas, peneliti berpedoman pada informasi obat yang terdapat pada kemasan atau brosur obat yang disebutkan oleh responden, serta informasi obat dari daftar obat wajib apotek dan buku MIMS.

3.10 Analisis Data

Data yang akan diteliti adalah data primer yang didapatkan langsung dari responden dengan kuesioner. Dalam penelitian ini pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan *software* komputer. Data masing-masing variabel tingkat pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi yang diteliti akan ditampilkan melalui tabel distribusi frekuensi.