***Pharmacon Journal*, Vol 1 (No.1) 2023**
https://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/pharmaconjurnal/

ANALISIS PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP PEMAHAMAN SWAMEDIKASI

Fefri Perrianty[1], Rosa Riya[2]
[1]Dosen Farmasi Program Sarjana
[2]Dosen Kebidanan Program Diploma
STIKES Keluarga Bunda Jambi, Alamat : Jl.Sulthan Hasanuddin RT 43 Kel.Bakung Jaya, Kec. Paal Merah Kota Jambi, Provinsi Jambi
perriantyf@gmail.com

Abstrak

Kesehatan memiliki peran yang sangat vital dalam kehidupan masyarakat, terutama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan kesehatan dapat menghambat kelancaran berbagai kegiatan yang dilakukan. Salah satu cara yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mencari bantuan dari pusat pelayanan kesehatan atau apotek adalah swamedikasi. Swamedikasi melibatkan penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter, yang umumnya tersedia di apotek atau toko obat.

Pengetahuan yang kurang tentang swamedikasi dapat membawa risiko kesalahan dalam pengobatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan swamedikasi, tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi, dan hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan pengetahuan swamedikasi. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, dengan pengambilan sampel secara acak (random sampling) dari RT 08 Kelurahan Pasir Putih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 39,5%, melakukan swamedikasi, terutama pada kelompok usia dewasa. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/sederajat (59%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (38%). Penyakit demam merupakan keluhan yang sering ditangani dengan swamedikasi, terutama dengan durasi pengobatan selama 3 hari (54%). Sebagian besar informasi tentang obat diperoleh melalui iklan (28%), dan pembelian obat umumnya dilakukan di apotek (55%).

Dalam hal pengetahuan swamedikasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa 11,4% responden memiliki pengetahua8n baik, 45,6% memiliki pengetahuan cukup, dan 43% memiliki pengetahuan kurang. Analisis korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan antara tingkat sosiodemografi dan pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di RT 08.

Kata Kunci: Swamedikasi, Sosiodemografi, Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Kesejahteraan masyarakat sangat tergantung pada kesehatan, terutama untuk menjalankan berbagai aktivitas. Ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan, hal tersebut dapat menghambat kelancaran kegiatan

sehari-hari. Masyarakat memiliki pendekatan sendiri dalam upaya menjaga kesehatan,salah satunya melalui praktik swamedikasi. Swamedikasi, atau pengobatan mandiri, merujuk pada tindakan pengobatan yang dilakukan secara independen oleh seseorang, mulai dari mengidentifikasi gejala atau penyakit hingga memilih obat yang digunakan (WHO, 1998). Praktik

swamedikasi menjadi metode yang umum digunakan oleh masyarakat untuk mengatasikeluhan atau gejala penyakit sebelum mencari bantuan dari fasilitas kesehatan atau mengunjungi apotek. Hal ini melibatkan pembelian obat-obatan sederhana tanpa resep dokter, yang umumnya dilakukan oleh sebagian besar masyarakat (Depkes RI, 2008) (Widayati, 2013).

Pemahaman adalah salah satu elemen kunci yang signifikan dalam membentuk perilaku individu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses alami atau pembelajaran, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara keseluruhan, kemampuan pengetahuan untuk meramalkan peristiwa mendatang muncul sebagai hasil pengenalan terhadap perilaku yang sering dilakukan, dan pengetahuan ini memiliki peran penting dalam membentuk sikap masyarakat.

Sebagian besar penduduk Indonesia mengadopsi praktik swamedikasi sebagai upaya untuk mengatasi keluhan atau penyakit yang mereka alami. Menurut survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, sekitar 71,46% masyarakat Indonesia terlibat dalam swamedikasi, dan angka ini terus meningkat dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017, persentasenya adalah 69,43%, sementara pada tahun 2018 mencapai 70,74%. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 84,03% penduduk Jambi melakukan pengobatan sendiri. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh ketersediaan banyaknya obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk swamedikasi, seperti yang terdokumentasi dalam penelitian oleh Prabandari dan Febriyanti (2016).

Faktor-faktor yang memengaruhi praktik swamedikasi juga tercermin dalam data tersebut, sesuai dengan temuan Hermawati (2012). Faktor-faktor tersebut melibatkan biaya dan keterbatasan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit, klinik, dan dokter. Beberapa orang memilih swamedikasi sebagai alternatif karena dianggap lebih ekonomis, terutama untuk penyakit ringan. Selain itu, promosi yang agresif terhadap obat bebas dan obat bebas terbatas oleh produsen, baik melalui media cetak maupun elektronik, juga turut memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori Penelitian Deskriptif Kuantitatif dengan desain penelitian Observasional Analitik, menggunakan pendekatan Cross-sectional study atau studi potong lintang untuk menyelidiki dinamika hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

pada saat yang bersamaan. Pendekatan penelitian ini bersifat sesaat, dilakukan pada suatu waktu tertentu tanpa diikuti secara berkelanjutan dalam periode waktu tertentu. Metode pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik Random Sampling, dan data dikumpulkan melalui kuesioner, yang termasuk dalam kategori data primer karena langsung diberikan kepada responden.

Populasi dan Sampel

Populasi merujuk pada seluruh subjek penelitian, sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2002:108). Dalam konteks penelitian ini, populasi mencakup seluruh warga RT 08 Kelurahan Pasir Putih yang berjumlah 150 KK. Sampel, di sisi lain, merupakan sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili populasi secara keseluruhan, sesuai dengan definisi Soekidjo (2003).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Multistage Sampling, yang mencakup teknik random sampling. Random sampling adalah metode di mana setiap elemen dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel, diambil secara acak tanpa mempertimbangkan strata dalam populasi. Sementara itu, systematic sampling digunakan untuk menentukan rute atau interval pengambilan sampel.

Pengambilan sampel dilakukan pada populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi melibatkan individu berusia 16-65 tahun, baik laki-laki maupun perempuan di RT 08 Kelurahan Pasir Putih, yang bersedia menandatangani informed consent, mampu berkomunikasi dengan baik, dan telah melakukan swamedikasi dalam enam bulan terakhir. Di sisi lain, kriteria eksklusi mencakup individu yang berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker, atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM), serta pasien dengan penyakit kronis. Sampel yang digunakan dihitung menggunakan metode Slovin yaitu:

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

$$n = \frac{150}{1+(150 \times 0{,}05^{2})}$$

$$n = \frac{150}{1{,}375}$$

$$n = 109{,}09$$

n= Besaran sampel

N= Besaran populasi

e= Batasan toleransi kesalahan 5% (0,05)

Berdasarkan hasil perhitungan metode slovin jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 responden dan ditambah 5% untuk mengantisipasi kesalahan (buffer), jadi jumlah responden yang diambil sebanyak

114.

Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang merupakan formulir pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi langsung dari sumber (Notoadmojo, 2010). Kuesioner yang digunakan didasarkan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang telah terbukti valid dan reliabel, serta disesuaikan dengan tujuan penelitian ini.

Analisis Data

Korelasi Pearson : Merupakan salah satu ukuran korelasi yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linier dari dua veriabel. Dua variabel dikatakan berkorelasi apabila perubahan salah satu variabel disertai dengan perubahan variabel lainnya, baik dalam arah yang sama ataupun arah yang sebaliknya.

Eksplorasi Data : Sebelum melakukan analisis korelasi antar variabel, sebaiknya kita mengeksplorasi data tersebut terlebih dahulu secara grafis. Seringkali kita melihat pola hubungan di antara variabel dengan cara memplotkan pasangan sampel data tersebut pada diagram kartesian yang disebut dengan *scatterplot* atau diagram pencar. Setiap pasangan data (x, y) diplotkan sebagai titik tunggal.

Kovarian : Salah satu ukuran kekuatan hubungan linear antara dua variabel acak kontinu adalah dengan menentukan seberapa banyak kedua variabel tersebut co-vary, yaitu bervariasi bersama-sama. Jika salah satu variabel meningkat (atau menurun) sebagai akibat peningkatan (atau penurunan) variabel pasangannya, maka dua variabel tersebut dinamakan covary. Namun jika satu variabel tidak berubah dengan meningkatnya (atau penurunan) variabel lain, maka variabel tersebut tidak covary. Statistik untuk mengukur berapa banyak kedua variabel covary dalam sampel pengamatan adalah kovarian.

Korelasi : Nilai kovarian distandarkan dengan membagi nilai kovarian tersebut dengan nilai standar deviasi kedua variabel. Koefisien korelasi mengukur kekuatan dan arah hubungan linier dari dua veriabel. Harus diingat bahwa nilai koefisien korelasi yang kecil (tidak signifikan) bukan berarti kedua variabel tersebut tidak saling berhubungan. Mungkin saja dua variabel mempunyai keeratan hubungan yang kuat namun nilai koefisien korelasinya mendekati nol, misalnya pada kasus hubungan non linier.

Dengan demikian, koefisien korelasi hanya mengukur kekuatan hubungan linier dan tidak pada hubungan non linier.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosiodemografi yang dianalisis pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan. Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, kategori usia dapat dibagi menjadi remaja (16-25 tahun), dewasa (26-45 tahun), dan lansia (46-65 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa mendominasi dalam praktik swamedikasi, dengan persentase mencapai 39,5%. Sementara itu, kelompok usia remaja memiliki persentase terendah dalam melakukan swamedikasi, yakni sebesar 28%. Mayoritas responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa secara fisiologis, kelompok usia remaja cenderung masih dalam kondisi kesehatan yang baik, sehingga kemungkinan penggunaan obat-obatan masih relatif rendah. Di sisi lain, kelompok usia dewasa dan lansia mulai mengalami penurunan kesehatan atau menunjukkan gejala penyakit degeneratif, sehingga meningkatkan kecenderungan penggunaan obat (Kristina et al., 2008).

Karakteristik Sosiodemografi mencerminkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini mendominasi, mencapai persentase sebanyak 67%. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa perempuan cenderung memiliki lebih banyak waktu luang untuk berpartisipasi dalam penelitian dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, beberapa responden laki-laki tidak bersedia mengisi kuesioner dengan alasan kurang pemahaman terhadap praktik swamedikasi, sehingga mereka diwakilkan oleh istri mereka yang lebih berhati-hati dan sering membeli obat-obatan untuk pengobatan di dalam keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico, yang menyatakan bahwa perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang obat daripada laki-laki, dan mereka lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero dan Persico, 2016).

Mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini yaitu SMA/Sederajat sebanyak 59% dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu lulusan SD

dengan jumlah persentase yaitu 5% sedangkan lulusan perguruan tinggi sebanyak 15%. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari and Handayani, 2014).

Karakteristik Sosiodemografi, menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 38%, dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pagi dan sore hari sehingga menyebabkan lebih banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden dikarenakan lebih memiliki waktu yang banyak untuk berada dirumah. Pengawai negeri/swasta sebanyak 30%, wirausaha sebanyak 15%, dan hasil persentase pekerjaan yang paling sedikit adalah pelajar sebanyak 6%.

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya (Dheaputri 2019). Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, pendapatan yang paling dominan di RT 08 Kelurahan Pasir Putih yaitu sebesar 0-1.000.000 dengan persentase sebanyak 53% dikarenakan responden yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan. Dan paling sedikit responden dengan pendapatan > 4.000.000 yaitu sebanyak 1%. Responden dengan pendapatan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 23%, responden dengan pendapatan 2.000.000-3.000.000 sebanyak 20% dan responden dengan pendapatan 3.000.000-4.000.000 sebanyak 3%.

Uji analisis statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat sosiodemografi masyarakat terhadap pengetahuan swamedikasi. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *korelasi pearson*. Uji Pearson Product Moment adalah salah satu dari beberapa jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui derajat keeratan hubungan 2 variabel yang berskala interval atau rasio, di mana dengan uji ini akan mengembalikan nilai koefisien korelasi yang nilainya berkisar antara -1, 0 dan 1. Nilai -1 artinya terdapat korelasi negatif yang sempurna, 0 artinya tidak ada korelasi dan nilai 1 berarti ada korelasi positif yang sempurna.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang profil penggunaan obat untuk swamedikasi penyakit yang paling sering ditangani dengan swamedikasi adalah penyakit ringan seperti demam, flu, dan batuk. Obat yang sering digunakan dalam swamedikasi adalah obat dengan efek farmakologi analgesik dan antipiretik dengan durasi 3 hari. Alasan melakukan swamedikasi adalah karena sakit yang diderita ringan dengan biaya yang dikeluarkan sebesar Rp5.000. Responden memperoleh informasi terkait obat melalui iklan. Selama melakukan swamedikasi responden tidak pernah mengalami efek yang tidak diinginkan.

Gambaran tentang tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi di RT 08 Kelurahan Pasir Putih yaitu cukup dengan nilai aspek pengetahuan yang baik tentang cara mendapatkan obat yang benar. Terdapat hubungan antara tingkat sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di RT 08 Kelurahan Pasir Putih.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2015. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Rineka. Jakarta.

Azwar, S. 2017. Sikap Manusia Teori akan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Badan Pusat Statistik. 2019. Statistik Indonesia. Jakarta: BPS.

Badan Pusat Statistik. 2022. Statistik Indonesia. Jakarta: BPS.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Direktur Bina Pengguna. Obat Rasional. Jakarta.

Dian, I. 2011. Ipang-Djunarko-dan Y-Dian-Hendrawati . Swamedikasi Yang Baik dan Benar. Intro 1. Pdf.

Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. 1996. Pedoman Untuk Melakukan Pengobatan Sendiri. Jakarta.

Helal, R. N. Abou-ElWafa, H. S. 2017. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. Hindawi Journal of Environmental and Public Health Volume 2017, Article ID 9145193.

Hermawati, D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat

Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI. Jakarta.

KBBI, 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pusat Bahasa, Jakarta.

Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, Nomor : HK.00.05.4.2411. 2004. Ketentuan Pokok Pengelompokan Dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/Menkes/ SK/X/2002. Pedagang Eceran Obat. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986. Tentang Tanda Khusus Obat Keras. Jakarta

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83. Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Terbatas. Jakarta

Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). *Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. International Journal of Environmental Research and Public Health,* 15(1).

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notosiswoyo, M. S.S. 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur. Jawa Barat.

Oelva, D. Fasich, dan U. A. 2008. Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negri Di Surabaya. Surabaya.

Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000. Tentang Penggolongan Obat. Jakarta.

PERMENKES. 1990. KMK No. 347 Tahun 1990. Obat Wajib Apotik. Jakarta.

PERMENKES. 1993a. KMK No. 924 Tahun 1993. Obat Wajib Apotik. Jakarta.

PERMENKES. 1993b. NO.919/MENKES/PER/X/1993. Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta

Potter, P.A. Perry, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta.

Prabandari, S. Febriyanti, R. 2016. Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol 5(1). Politeknik Harapan Bersama. Tegal.

Sander, M. A. 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Jurnal Medika. Vol 2(2), 163–193. Sidoarjo.

SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983. Tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas. Jakarta

Supadmi, W. 2013. Gambaran pasien geriatri melakukan swamedikasi di kabupaten sleman. Pharmaciana 3. 430. Sleman.

Supardi, S. Muktiningsih, S. R. & Handayani, R. Sasanti. 1997. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Obata tau Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Pedesaan. Buletin Penelitian Kesehatan. Jakarta

Undang-Undang Kesehatan No.23. 1992. Tentang Kesehatan. Jakarta

Undang-Undang No 3 Tahun 2015. Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997. Tentang Psikotropika. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2003. Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta.

Wawan, A. Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran (Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia). Nuha Medika. Yogyakarta.

Widayati, A. 2012. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. Fakultas Farmasi. Yogyakarta.

Widyastuti, P. 2005. Epidemiologi Suatu Pengantar, 2nd ed. EGC. Jakarta.

World Health Organization (WHO). 1998. The Role Of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Hague, Netherland: WHO.