Pharmacon Journal, Vol 2 (1), 2024

http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/pharmaconjurnal

EISSN: 3032-7970, Edisi Desember 2024, Page 129-138

Relationship Between Education Level and Cough Self Medication Behavior in the Community of Talang Segegah Village Renah Pembarab District, Merangin Regency

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab , Kabupaten Merangin

Nadia Raihana[1], Ani Kholilah[2]

[1,2] Prodi Farmasi Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Anikolilah11@gmail.com , raihana_nadia@yahoo.com

ABSTRAK

Batuk adalah gejala pada saluran pernapasan dimana reflek proteksif mengeluarkan benda asing, secara general masyarakat mengobati batuk dengan pengobatan sendiri (swamedikasi). Swamedikasi ialah penggunaan obat baik herbat atau tradisional untuk pengobatan penyakit yang dapat dikenali sendiri. Bedanya tingkat pendidikan menimbulkan beda pemanfaatan layanan kesehatan indvidu terkait sikap,nilai dan pengetahuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan pada perilaku swamedikasi batuk. Metode penelitian ini adalah non ekperimendal dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara non-random sampling dengan jenis accident sampling. Hasil dari penelitian bahwa hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden didapatkan hasil yang baik, hubungan tingkat pendidikan dengan sikap responden memiliki hasil yang baik, sedangkan untuk hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan responden memiliki hasil yang cukup baik. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada korelasi tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin.

Kata Kunci: Pendidikan, Swamedikasi, Batuk

ABSTRACT

Cough is a symptom in the respiratory tract where the protective reflex expels foreign objects, in general people treat coughs with self-medication. Self-medication is the use of herbal or traditional medicine to treat diseases that can be recognized by themselves. The difference in education level causes differences in the use of individual health services related to attitudes, values and knowledge. The purpose of this study was to determine the relationship between education level and cough self-medication behavior. This research method is non-experimental with a descriptive method. The sampling technique was carried out using non-random sampling with the type of accident sampling. The results of the study showed that the relationship between education level and respondent knowledge obtained good results, the relationship between education level and respondent attitudes had good results, while the relationship between education level and respondent actions had quite good results. The conclusion of this study is that there is no correlation between education level and cough self-medication behavior in the Taang Segegah Village Community, Renah Pembarap District, Merangin Regency..

Keywords: Education, Self-medication, Cough

PENDAHULUAN

Kebiasaan manusia yang diwarisi secara turun temurun dari nenek moyang ialah dengan melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan secara sendiri jika menderita sakit. Swamedikasi di Indonesia dilakukan dengan menggunakan obat tradisional (jamu) dan obat-obat bermerek baik dari golongan obat bebas maupun gologan obat bebas terbatas. Swamedikasi merupakan upaya pengobatan pertama yang dilakukan oleh masyarakat sebelum diberikan pengobatan oleh petugas kesehatan. Tentunya, seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya agar mendapatkan kesehatannya kembali. Upaya dengan melakukan pengobatan ke dokter atau pengobatan sendiri (Saud & Jalil, 2017).

Dalam pelaksanaan swamedikasi, masyarakat harus memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat mengenai obat yang akan digunakan. Dan terdapat hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi seperti mengetahui efek samping dari obat, cara penggunaan obat yang benar, juga mengetahui bagaimana cara penyimpanan obat yang benar (BPOM, 2014). Tidak semua keluhan penyakit dapat dilakukan dengan swamedikasi, penyakit yang bisa dilakukan dengan swamedikasi adalah penyakit yang ringan, seperti demam, nyeri, diare, batuk, dan lainnya. Batuk merupakan salah satu keluhan yang dapat diatasi dengan swamedikasi (Saud & Jalil, 2017).

Batuk merupakan gangguan kesehatan yang dianggap ringan atau suatu refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernafasan dan menjadi pelindung paru-paru dari aspirasi asing dengan masuknya benda asing dari saluran cerna maupun saluran napas bagian atas. Saluran napas bagian atas dimulai dari tenggorokan, trakhea sampai ke jaringan paru. Batuk sendiri dibedakan menjadi dua yaitu batuk berdahak dan batuk tidak berdahak (batuk kering) (Asmoro & Wahyuni, 2015).

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik sesuai kemauan yang dikemangkan. Pendidikan akan berkorelasi pada dinamika sikap dan perilaku hidup sehat. Tingginya pendidikan, akan mempermudah seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi contohnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu, selain itu pendidikan menjadi faktor utama dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Maka semakin rendah pula kecenderungannya untuk melakukan swamedikasi, oleh karena itu tingkat pendidikan dominan dijadikan sebagai syarat dan pandangan untuk membedakan tingkat pengetahuan individu. Dari uraian-uraian di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedikasi terhadap penyakit batuk khususnya di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara non-random sampling dengan jenis accidental sampling. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional.

Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah tingkat pedidikan responden. Variabel tergantung (dependent) dalam penelitian ini adalah tindakan swamedikasi penyakit batuk.Tempat penelitian akan dilakukan di Desa Talang Segagah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin dari bulan Maret sampai April 2023 dengan populasi adalah orang dewasa yang berumur 26-60 tahun (Perempuan/laki-laki) dengan jumlah sampel 85 responden.

Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Setelah dilakukan penelusuran pada data populasi melalui Kepala Desa Talang Segegah, didapatkan

jumlah orang dewasa yang berumur 20-60 tahun di Dusun Talang Bawah sebanyak 120 jiwa, di Dusun Kampung Surau sebanyak 130 jiwa, di Dusun Talang Atas sebanyak 150 jiwa, dan di Dusun Muara Segegah sebanyak 150 jiwa, maka total populasi dewasa umur 20-60 tahun di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin adalah sebanyak 550 jiwa

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Kuesioner dalam penelitian ini berisi butir pertanyaan singkat dan mudah dimengerti responden untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi penyakit batuk melalui studi PST (pengetahuan, sikap, tindakan).

Metode yang digunakan untuk menentukan korelasi antara tingkat pendidikan dan tindakan responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penyebaran kuesioner terhadap sampel dilakukan pada Bulan Februari 2023 di 1 desa di kecamatan renah pembarab Kabupaten merangin. Peneliti mendampingi responden sesuai tujuan jika responden kesulitan dapat bertanya langsung (Sugiyarto, 2008).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini, yaitu sebanyak 85 responden yang merupakan Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin yang bersedia menjadi responden. Ada 4 karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan.

Karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden beumur 20-30 tahun (34,11%), 31-40 tahun (20%) 41-50 tahun (22,35%), dan 51-60 tahun (23,52%). Pada usia 31-40 tahun dan 41-50 tahun pengalaman dalam pengobatan terutama swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan dan penggunaan obat bisa dilakukan secara tepat karena orang yang lebih dewasa, lebih banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan, contohnya efek samping obat.

Tidak terdistribusinya pendidikan responden, untuk penghubungan variabel tingkat pendidikan dengan, sikap dan tindakan swamedikasi, maka dilakukan kategorisasi pendidikan responden menjadi kategori responden berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi. Responden berpendidikan rendah memiliki batasan sebagai responden berpendidikan SLTP (sederajat), tamat SD (sederajat), dan tidak bersekolah. Responden yang berpendidikan tinggi memiliki batasan sebagai responden yang berpendidikan SLTA (sederajat), Diploma, dan Sarjana.

Dari katagorisasi yang dilakukan, responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 37 orang dengan persentase sebesar 43,52% sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 48 orang dengan persentase sebesar 56,47%. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menyebabkan perbedaan penggunaan pelayanan kesehatan oleh individu yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan, nilai dan sikap. Pendidikan yang tinggi memungkinkan individu memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan tindakan pengobatan (Hendarwan, 2003).

Sebagian besar pendapatan responden, yaitu sebanyak 24,70% memiliki pendapatan kurang dari Rp1.500.000 per bulan. Sebanyak 49,41% responden memiliki pendapatan dari Rp 1.500.000 per bulan. Responden dengan pendapatan sebesar Rp1.500.000 - Rp 2.500.000 per bulan sebanyak 12,94% dan responden berpendapatan lebih dari Rp 2.500.000 sebanyak 12,94%.

Dikarenakan tidak meratanya distribusi dari pendapatan responden, untuk menghubungkan variabel tingkat pendapatan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan swamedikasi, maka dilakukan kategorisasi pendapatan responden menjadi tingkat pendapatan rendah memiliki batasan sebagai responden yang memiliki pendapatan lebih kecil atau sama dengan Rp 1.500.000 per bulan. Responden dengan tingkat pendapatan tinggi memiliki batasan sebagai responden memiliki pendapatan lebih besar dari Rp 1.500.000 per bulan. Dari kategorisasi yang dilakukan, responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 22 orang dengan persentase sebesar 25,88% sedangkan responden dengan tingkat pendapatan rendah sebanyak sebesar 74,11%.

Menurut Hendarwan (2003), pendapatan suatu keluarga berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan menjadi pertimbangan penting bagi masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah, sehingga mereka cendrung mencari pertolongan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan keuangannya.

Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap upaya pencegahan, penanganan maupun dalam usaha peningkatan kesehatan keluarga, contohnya membeli obat tanpa resep. Karakteristik pendapatan responden dalam penelitian ini dilihat dari pendapatan keluarga per bulan, termasuk pendapatan dari bapak maupun ibu.

Karakteristik pekerjaan responden, sebagian besar responden bermata pencaharian sebagai petani dengan persentase 67% sebesar 11% responden sebagai pegawai swasta, sebesar 6% sebagai sopir dan 16% sebagai ibu rumah tangga. Dengan berbagai jenis pekerjaan tersebut maka waktu yang dimiliki untuk mengupayakan kesehatan bagi diri sendiri maupun keluarga menjadi lebih sedikit. Jenis pekerjaan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Selain itu jenis pekerjaan juga berkorelasi pada tingkat konsumtif seseorang serta berpengaruh pula pada cara pandang indvidu pada produk obat batuk tanpa resep yang dipergunakan.

Problem yang Timbul Dalam Swamedikasi Batuk

Problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi , sebagian besar responden mengaku tidak memperoleh kerugian swamedikasi. Kerugian swamedikasi bisa dilihat dari sudut pandang pasien yakni self-diagnose yang tidak sesuai, pengobatan tidak sesuai, penggunaan OWA, adverse drug reaction, ada indikasi yang tidak terobati dan kenaikan biaya pengobatan (Sihvo, 2000).

Kerugian swamedikasi terjadi pada masyarakat menimbulkan ketidakefektifan pengobatan , sehingga memperparah penyakit yang diderita. Selain itu masyarakat juga percaya bahwa pemerintah tidak memberi izin jualan bebas obatan yang berbahaya. Padahal, obat-obat tertentu mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi pengguna (Sartono, 1993).

Responden juga mengungkapkan bila kondisi tidak membaik setelah dilakukan swamedikasi maka akan memeriksakan diri ke mantri atau ke bidan. Tindak lanjut ini dirasa kurang sesuai. Bila dengan swamedikasi tidak memberikan perbaikan keadaan penyakit yang diderita, diduga penyakit yang diderita bukan penyakit ringan dan memerlukan pemeriksaan yang lebih mendalam oleh dokter untuk mendapatkan terapi yang tepat. Pemeriksaan ke mantri atau ke bidan dapat menimbulkan kesalahan pada diagnosis penyakit, intervensi medis dan pemberian informasi pasien, karena mantri tidak mempunyai instruksi yang mendalam terkait patofiologi penyakit. Sehingga tindak lanjut dengan pemerkisaan mantri atau bidan akibat kesalahan pemberian terapi yang dapat berujung pada keparahan penyakit yang diderita.

Sebagian responden mengetahui swamedikasi sebagai penggunaan obat tradisional saja. Swamedikasi oleh WHO didefinisikan sebagai penggunaan atau pemilihan obat baik herbal atau tradisional individu untuk pengobatan penyakit atau gejala yang terdektesi. Swamedikasi juga masuk pada penggunaan obat modern yang secara bebas baik terbatas atau obat wajib apotek yang diperoleh tanpa resep dokter.

responden mengungkapkan bahwa keuntungan swamedikasi adalah tidak timbulnya efek samping dan dosis obat yang ditentukan. Pernyataan ini dirasa tidak tepat. Efek samping obat dapat timbul baik untuk obat tradisional atau obat modern selain itu penentuan dosisi juga menimbulkan efek yang tidak tercapai atau dampak yang parah . Potensi kesalahan yang besar pada penentuan dosis sendiri disebabkan oleh karena masyarakat bukan merupakan tenaga kesehatan yang mengetahui mengenai farmakologi dan farmakokinetika obat. Sebaiknya swamedikasi yang dilakukan sesuai informasi kemasan obat atau penjelasan apoteker baik dosisi, cara penyimpanan, pemakaian dan informasi lain.

Sebagian responden melakukan swamedikasi kurang tepat dengan menggunakan obat tanpa resep dokter karena dianggap aman dan tidak memiliki dosis yang terlalu tinggi. Kemana obat ditentukan pada ketepatan diagnosis penyakit, penggunaan obat. Dosis obat menentukan efek terapi dari obat yang dipergunakan, begitu juga obat yang dijual di pasaran agar memberi efek terapi pada masyarakat. Namun, penggunaan obat tanpa resep dokter cenderung tidak aman, karena tidak diperoleh informasi dalam penggunaan obat, sehingga menimbulkan kerugian dan perlu tindak lanjut jika tidak adanya perbaikan kondisi.

Sebagian besar responden juga tidak mengetahui tipe batuk, hal ini dapat menimbulkan kesalahan pada diagnosa penyakit batuk dan terjadinya kesalahan dalam pengobatan. Menurut

Tietze (2004) sasaran terapi berbeda pada tiap jenis batuk. Batuk produktif sasarannya ialah keluarnya dahak, sedangkan non produktif adalah menekan batuk.

Problem lainnya adalah responden tidak mengetahui batasan penyakit batuk yang harus diperiksa. Menurut Tietze (2004), penyakit batuk harus diperiksa kedokter jika sudah disertai dengan dahak warna hikau atau kuning kental, disertai demam , hemotysis atau riwayat gejalan kronis berkorelasi dengan batuk seperti asma, COPD, gagal jantung kongestif. Batuk juga diduga karena penggunaan obat, batuk lebih dari 7 hari dan timbul gejalan baru selama swamedikasi batuk. Jika masyarakat tidak tahu batasan itu, maka berujung pada keparahan batuk dan timbul komplikasi penyakit batuk.

Pertimbangan dalam pemilihan obat batuk didasarkan pada kemantapan dan pemilihan obat tanpa adanya pertimbangan khusus, hal ini menggambarkan tidak adanya tanggung jawab pada swamedikasidimana intervensi dilakukan saat menghadapi penyakit sesuai algoritma swamedikasi batuk menurut Tietze (2004) ialah emnegtahui riwayat pengobatan batuk serta tipe batuk yang diderita.

Riwayat pengobatan diperlukan sebagai penentuan obat sesuai penderita batuk dan mengetahui tipe batuk penderita, sehingga dapat ditentukan obat yang tepat bagi penderita batuk sesuai geajalanya.

Peamahaman responden terkait batuk menjadi penyakit pada saluran pernafasan kurang, karena responden menyatakan batuk sebagai penyakit karena pada saluran makanan ditandai dengan pengeluaran nafas mendadak melalui mulut, sehingga penilaian responden batuk ialah penyakit pada saluran maknan. Hal ini juga bisa mempengaurhi pemilihan obat dalam penanagan batuk, seperti pencarian obat dalam penanagan batuk, karena masyarakat memahami batuk ialah penyakit pada saluran penceranaan dan terganggunya dalam pemilihan obat

Responden tidak tahu semua sumber batuk. Menurut Tjay dan Rahardja (2002), stimulasi pada reseptor batuk oleh infeksi (peradangan), mekanis, kimiawi, atau termal (suhu) dapat menyebabkan batuk. Menurut Tietze (2004), infeksi virus seperti flu biasa, bakteri, COPD, asma, bronchogenic carcinoma, carcinomatosis, sarcoidosis, dan gagal jantung juga dapat menyebabkan batuk. Penghambat ACE dan β-adrenergic blockers adalah beberapa obat-obatan yang dapat menyebabkan batuk. Sebagian responden mengetahui bahwa debu, perubahan cuaca, suhu dingin, virus, udara kotor, asap, dan penyakit lain seperti flu, alergi, rokok, minum es, makanan yang mengandung banyak minyak, dan kondisi tubuh yang menurun adalah penyebab batuk. Namun, tidak satu pun dari responden yang mengetahui bahwa penggunaan obat juga dapat menyebabkan batuk. Dengan mengetahui penyebab batuk, orang dapat menghindari batuk dengan menghindari penyebabnya dan menjaga kesehatan mereka. Data yang dikumpulkan tentang kesesuaian pengenalan penyakit batuk menunjukkan bahwa beberapa responden tidak mengetahui jenis batuk, tidak tahu tentang jenis batuk, diagnosis batuk pernah dilakukan oleh bidan, tidak tahu kapan dokter harus memeriksa pasien dengan batuk, tidak tahu bagaimana mengobati batuk, tidak tahu tanda dan gejalanya, tidak memahami apa itu batuk, dan tidak tahu apa itu batuk.

masalah dengan kesesuaian pemilihan obat batuk adalah fakta bahwa sebagian besar orang yang menjawab tidak tahu tentang jenis obat batuk. Penanganan batuk sesuai jenis batuk. Dikhawatirkan pemilihan obat menjadi tidak sesuai kondisi klinis karena masyarakat tidak tahu jenis obat batuk yang tersedia di pasar.

Penggunaan obat yang benar dalam terapi swamedikasi adalah salah satu faktor yang sangat memengaruhi keberhasilan terapi. Dominan masyarakat memilih obat secara tidak rasional, seperti tidak adanya pertimbangan jenis batuk yang diderita, pembelian obat pada warung terdekat, kepercayaan masyarakat terkait obat tepat untuk pemilihan obat dan banyaknya responden yang tidak memperoleh informasi terkait obat yang dipergunakan.

responden tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa obat. Responden tidak memahami informasi tentang obat yang diberi melalui sumber informasi seperti media massa dan cetak, termasuk istilah asing. Standar pelayanan kefarmasian mencakup kemampuan untuk memberikan perawatan farmakoterapi kepada penderita baik secara lisan atau tertulis, Apoteker dalam hal ini diharuskan untuk berinteraksi dengan masyarakat melakukan swamedikasi. Apoteker harus memberi informasi terkait obat secara tepat

dan jelas, sehingga swamedikasi bisa dilakukan dengan baik dan menyembuhkan.

Sebagian besar faktor yang dipertimbangkan responden saat memilih obat batuk masih tidak tepat. Misalnya, banyak orang menggunakan obat, menggunakan obat yang tersedia, mengikuti kebiasaan atau tradisi, dan penggunaan obat yang dirasa sesuai. Ketidakpahaman masyarakat tentang jenis batuk dan obat batuk yang tepat menunjukkan pertimbangan yang salah dalam memilih obat batuk. Menurut Tietze (2004), hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat memilih obat batuk adalah jenis batuk yang diderita seseorang dan komposisi obat yang paling sesuai untuk jenis batuk tersebut.

Jika informasi tentang obat tidak dipahami dengan baik, responden menjadi kurang aktif dan kritis. Ketidakaktifan masyarakat dalam bertanya terkait kondisi kesehatannya dan terapi yang paling tepat dapat disebabkan oleh ketakutan untuk berbicara, perbedaan status sosial dan bahasa, dan tidak adanya kesempatan bagi apoteker untuk mempersilakan masyarakat bertanya.. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk membuat masyarakat berkomunikasi dengan cara yang nyaman. Kemampuan komunikasi farmasi mencakup kemampuan untuk membangun hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarga, serta dengan tenaga kesehatan lain dan sesama farmasis, menurut BPP-SFI (Handayani et al., 2006).responden swamedikasi tidak efektif pada penyembuhan penyakit batuk termasuk gejalannya. Swamedikasi tidak efektif disertai gejala dan tanda infkesi saluran nafas bawah (TIETZE,2004), sehingga masyarakat perlu diberi ifnormasi terkait batasan batuk yang bisa ditangani dengan swamedikasi, sehingga tidak ada keparahan atau komplikasi yang terjadi. Selain itu, problem kesesuaian pemilihan obat batuk juga terjadi karena responden tidak mengetahui jenis obat batuk.

Problem tersebut berpengaruh pada efektifnya swamedikasi penyakit batuk karena disesuaikan dengan tipe batuk penderita, dengan tidak adanya pengetahuan terkait tipe batuk dan jenis obat yang beredar, maka pemilihan obat berpeluang tidak sesuia kondisi klinik dan tidak efektif.

Responden tidak memperoleh informasi terkait obat batuk yang dipergunakan baik dari kemanjuran dan kemanan. Informasi ialah syarat pengobatan rasional melakukan swamedikasi penyakit batuk, sehingga masyarakat harus memperoleh arahan yang tepat

Responden tidak memperhatikan informasi di kemasan. Kemasan obat berisi informasi tentang kandungan, indikasi, dosis, aturan pakai, kontraindikasi, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa obat, menjadikannya sumber informasi obat yang efektif bila diperhatikan oleh masyarakat. Informasi yang tepat tentang swamedikasi sangat penting untuk keamanan dan keefektifan terapi. Dengan membeli obat kemasan yang utuh dengan informasinya dan membaca keterangan yang terdapat dalam kemasan, diharapkan penggunaan obat untuk penyakit ringan, terutama batuk, akan lebih tepat dan efektif.

Penyakit penyerta berpengaurh pada pemilihan obat yang dipergunakan, sebanyak 80% responden mengobati batuk beserta penyakit penyerta dengan obat beda. WHO pada tahun 2004 menyatakan saat terjaid batuk dan pilek generalnya indvidu dengan obat batuk dan pilek yang terkandung beberapa zat aktif secara bersamaan. Pada beberapa kasus juga ditemukan obat yang dipergunakan untuk mengatasi batuk pilik terkandung zat aktif dengan mekanisme kerja berlawanan.

Sebagai contoh kandungan yang menekan batuk non produkti dan zat aktif dengan pengeceran ukus, sehingga dalam penanganan batuk beserta penyakit perlu diperhatikan kandungan obat yang dipergunakan, agar tidak terdapat kandungan sama atau kandungan dengan indikasi yang sama dan perlunya konsultasi dengan apoteker jika ditemui penyakit penyerta saat batuk. Selin itu, apoteker juga memiliki kewajiban memebri edukasi pada masyarakat untuk membeli obat batuk yang terkandung zat aktif untuk mengatasi keluhan yang terjadi (WHO,2004)

Pada swamedikasi batuk yang dipergunakan responden masih kurang seperti amoxicillin, neozep, decolgen atau ultrafllu. Penanganan batuk dengan antibiotika yang dilakukan pada pasien penderita penumonia dan pertussis (Irwin dan Madison,2000). Antibiotik dipergunakan untuk penghambat atau pembasmi mikroba jenis khusus. Swamedikasi bukan bertujuan untuk batuk karena infeksi. Overused antibiotik dominan terjadi pada swamedikasi batuk

(irwin dan Madison,2000). Jika antibiotik terlalu sering dilakukan dengan penggunaan dan dosis kurang optimal, bakteri akan resisten pada antibiotik yang dipergunakan. Hasilnya ialah gagalnya terapi saat pasien menghadapi penyakit serius dengan antibiotik sama.

Antibiotik digunakan harus sesuai resep dokter, sehingga penggunaan antibiotik menjadi tepat. Penggunaan Ultraflu dan Decolgen dengan komposisi asetaminofen, fenilporpanolamin dan klorfeniramin maleat tidak tepat dipergunakan mengatasi batuk. Analgetik antipiretik, dekongestan dipergunakan mengatasi gejala demam, bersin, hidung tersumbat. Begitu juga dengan neozep dengan komposisi fenilpropanolanim HCL dan salisilmida untuk mengatasi gejala flu. Hal ini tidak tepat karena tidak terkandung zat aktif yang berperan mengatasi batuk baik ekspektoran, antitusif atau antitusif topikal.

Data terkait pemilihan obat batuk menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui jenis obat batuk, tidak menerima bantuan dalam memilih obat, tanggal kadaluarsa yang tidak dipehatikan, tidak paham informasi obat yang diberi, pemilihan obat dengan cara yang kurang tepat dan kurang aktif dan kritis terhadap informasi serta terdapat pendapat tidak sesuai terkait keefektifan swamedikasi batuk.

Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan di Masyarakat Desa Talang Segegah Dalam Perilaku Swamedikasi Batuk

hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan responden dan pengetahuan mereka terkait swamedikasi batuk. Dari 85 responden, 47 yang berpendidikan dasar memiliki pengetahuan kurang baik 0,%, pengetahuan cukup baik 25,53%, dan pengetahuan baik 74,46%, yang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan 38 responden yang berpendidikan dasar memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebesar 0,%. Hal ini sesuai dengan teori Notommodjo (2007), menyatakan pengetahuan seseorang lebih baik dengan pendidikan yang lebih tinggi.

Responden berpendidikan rendah tidak memiliki pengetahuan yang sama dengan responden berpendidikan tinggi. Tabel 5 menunjukkan hasilnya. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu berpengaruh secara mutlak pada pengetahuan. Usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial, dan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan, selain pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Hubungan sosial dapat memengaruhi pengetahuan responden; dalam penelitian ini, responden didominasi dari masyarakat desa talang segegah. Mereka biasanya bertemu dengan banyak orang dalam kehidupannya, yang dapat menjadi tempat untuk mendapatkan informasi atau berbagi informasi satu sama lain. Pada kehidupan manusia yang berinteraksi satu sama lain, maka akan lebih terpapar informasi. Faktor korelasi sosial mempengaruhi skill individu untuk komunikasi, sehingga mempengaruhi pengetahuan individu.

Selain itu, faktor sumber informasi mempengaruhi pengetahuan (Wawan & Dewi, 2011). Media cetak, elektronik, dan media sosial adalah beberapa contoh sumber informasi. Meskipun seseorang tidak cukup pendidikan, mereka dapat meningkatkan pengetahuan mereka jika mereka belajar dari berbagai sumber, seperti televisi, radio, internet, dan surat kabar. Sangat mungkin bahwa responden dengan pendidikan yang lebih rendah akan memiliki pengetahuan yang cukup. Hubungan sosial dan sumber informasi mungkin merupakan faktor lain selain pendidikan, menurut hasil penelitian yang ditunjukkan dalam tabel 4. Di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap, kedua faktor tersebut sangat memengaruhi pemahaman responden tentang swamedikasi.

hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap swamedikasi batuk dengan total 85 responden, diketahui bahwa 47 responden yang berpendidikan rendah memiliki persentase sikap kurang baik sebesar 0%, sikap cukup baik sebesar 12,76% dan sikap baik sebesar 87,23%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah, memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk 38 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase sikap kurang baik sebesar 0%, sikap cukup baik sebesar 15,78% dan sikap baik sebesar 48,21%. Hasil tersebut menunjukkan responden dengan pendidikan tinggi, memiliki sikap yang baik, Peningkatan sikap responden tentang swamedikasi batuk pada masyarakat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan responden.

Responden dengan pendidikan rendah memiliki sikap baik lebih banyak dari pada responden berpendidikan tinggi. Hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap swamedikasi batuk. hasil perhitungan tabulasi silang antara pendidikan dengan Tindakan responden terhadap swamedikasi batuk dengan total 85 responden, diketahui bahwa 47 responden yang berpendidikan rendah memiliki persentase tindakan kurang baik 31,91%, tindakan cukup baik (SMA) 44,68% dan tindakan baik (S1/D3) 23,40%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah, memiliki sikap yang cukup baik. Sedangkan untuk 38 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase tindakan kurang baik sebesar 23,68%, tindakan cukup baik sebesar 57,89% dan tindakan baik sebesar 18,42%.

Hasil menunjukkan responden pendidikan tinggi melakukan tindakan yang cukup baik. Responden dengan pendidikan tinggi melakukan tindakan yang cukup baik lebih dari responden dengan pendidikan rendah, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 6, meskipun responden dengan pendidikan rendah melakukan tindakan yang cukup baik tidak jauh berbeda dari responden dengan pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu memengaruhi tindakan seseorang secara mutlak. Usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial, dan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan, selain pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Responden pada penelitian ini didominasi oleh masyarakat desa Talang Segegah yang mana keseharian dipertemukan banyak orang untuk memperoleh dan berbagi informasi. Manusia ialah makhluk sosial yang saling interaksi satu dengan yang lainnya, sehingga jika paparan informasi secara kontinu lebih besar. Sementara faktor korelasi sosial juga berpengaruh pada kemampuan individu pada komunikasi, sehingga juga mempengaruhi tingkat tindakan individu.

Selain itu, komponen sumber informasi berdampak pada pengetahuan dan tindakan (Wawan & Dewi, 2011). Media cetak, elektronik, dan media sosial adalah beberapa contoh sumber informasi. Meskipun individu tidak cukup pendidikan, memperoleh pengetahuan baik dari berbagai sumber maka berpeluang meningkatkan intervensi yang diambil, sehingga responden dengan pendidikan rendah juga bisa memiliki pengetahuan yang cukup. Hubungan sosial dan sumber informasi mungkin merupakan faktor lain selain pendidikan. Di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap, kedua elemen tersebut sangat memengaruhi sikap responden terhadap swamedikasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik Kesimpulan bahwasnya karakteristik orang dewasa sebagai pelaku swamedikasi penyakit batuk di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab, respponden berusia 20-60 tahun , pendidikan lulus SLTA sederajat (34%), SLTP sederajat (26%0, SD sederajat (18%) dan 13% tidak sekolah, penghasilan kurang dari Rp.1.500.00 per bulan (25%), penghasilan dari Rp.1.500.000 per bulan (49%), penghasilan dari Rp. 1.500.000 – Rp.2.500.000 per bulan (13) dan lebih dari Rp.2.500.000 (12,94%), pekerjaan bertani (,8%), frekuensi swamedikasi dalam keluarga sebulan sekali (45%) dan frekuensi terserang batuk sebulan sekali (53,2%).

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedika penyakit batuk oleh masyarakat Desa Talang Segegah yaitu,tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

SARAN

1. Modul edukasi terkait swamedikasi penyakit batuk perlu disusun untuk masyarakat sesuai problem yang ditemukan
2. Penelitian lebih lanjut terkait sebab timbulnya problem swamedikasi perlu dilakukan
3. Intevrensi sesuai apoteker sebagai edukator masyarakat perlu dilakukan untuk peningkatan kerasionalan penggunaan obat masyarakat
4. Edukasi secara langsung bagi masyarakat , agar semkain aktif dan kristis dalam pencarian informasi terkait obat batuk yang digunakan

DAFTAR PUSTAKA

Asmoro, Kurnia Pungky, dan Arifah Sri Wahyuni" Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Tahun 2014." Phd Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015

A.Wawan & Dewi M.teori dan pengukuran pengetahuan ,sikap dan perilaku manusia. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika 2011

Balitro, S.Y.Hartati. Khasiat Kunyit sebagai Obat Tradisional dan manfaat lainnya.Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri Jurnal Pushlitbang Perkebunan. 2013

BPOM RI. Persyaratan mutu obat tradisional. Jakarta:badan pengawas obat dan makana. 2014

Depdiknas. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretaris Negara Republik Indonesia, hal. 2. 2003.

Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik 2006

Depkes RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007

DepKes R.I., Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Nomor: 2380/A//MENKES/SK/VI/1983 tanggal 15 Juni 1883 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas, Kumpulan Peraturan Perundangundangan Bidang Obat, DepKes RI, 1996

Effendi Mukhlison. Ilmu Pendidikan. Stain ponorogo press ponorogo, Ponorogo, 2008

Murdiana.H.E, Swamedikasi 1, Pustaka Baru Pres, Yogyakarta, 2022

Gendrowati, F. TOGA:Tanaman Obat Keluarga, Jakarta: Padi. 2003.

Hadari nawawi. Metodelogi penelitian, yogyakarta: gajah mada. University press.2005

Handayani, dkk, Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk Penyakit Kronik Dan Degeneratif, Majalah Ilmu Kefarmasian, No. 1,Vol III: Hal 38-46. 2006

Hendarwan H., Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang Banten Tahun 2003, Tesis, 29, 33-37, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta. 2003

Holt, G. A., dan Hall, L., The Self-Care Movement, dalam Handbook of Nonprescription Drugs, 9th edition, 8, project director and managing editor Feldmann, American Pharmaceutical Association, Washington DC, 1990

Ihsan, Fuad,H. Dasar-Dasar Kependidikan. Jakarta: Rineka Cipta 2005.

Irwin, R.S., and Madison ,J. M. The Diagnosis and Treatment Of Cough, The New Englang Journal Of Medicine, 343 (23)1715-1721. 2000

Jonathan, Sarwono. Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS. 2009

Karyono, Wijayanti."Gambaran Swamedikasi Demam Pada Warga RT 02 Kelurahan Kejambon Kota Tegal."Kota Tegal:Politeknik Harapan Bersama Tegal. 2018

Kuswibawati, L., Batuk, Mencegah Penyakit Lebih Mudah Daripada Mengobati, 53-58, Penerbitan Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2000

Ns. Budhi Purwanto, Obat Herbal Andalan Keluarga / Ns. BudhiPurwanto: Editor, Mahadewa Adi Seta-cet.1-Yogyakarta:FlashBooks. 2016.

Nisaul, Afiyah."Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Diare Di Desa Pengabean Rt 05 Rw 0."Poloteknik Harapan Bersama Tegal. 2018

Notoatmodjo, pendidikan dan perilaku kesehatan , Jakarta: Rineka Cipta, 2003

Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007

Notoatmodjo, metodologi penelitian kesehatan, Jakarta; Rineka Cipta, 2010

Putra. Research &Development Penelitian dan Pengembangan Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2015

Riyanti, Adha & Rida Emwlia."Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk

Pada Pasien ISPA Di Apotek Siaga -24 Cikampek. Vol.2(11)1400-1403" 2021
Ruli. Undang-Undang Kesehatan untuk SMK Farmasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013
Sartono, Apa Yang Sebaiknya Anda Ketahui Tentang Obat-obat Bebas dan Bebas Terbatas, 1-3, 36-38, Gramedia, Jakarta, 1993
Saud, Muh, dan Ishak Abdul Jalil."Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Talungen Kabupaten Bone Tentang Swamedikasi ."Jurnal Kesehatan (Vol 1 No.1, Januari 2017)1 (1).2017
Sihvo, S., Utilization and Appropriateness of Self-medication in Finland, Academic Dissertation, University of Helsinki, Finland. 2000
Suhardjo , Beragai Cara Pendidikan Gizi ,Jakarta: Bumi Aksara. 2007
Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung : Alfabeta 2013
Sugiyarto MS,"Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Batuk Oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta" Skripsi, Tidak Diterbitkan. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.
Tim Penyusun. Mulyani Hesti.Tumbuhan Herbal Sebagai Jamu Pengobatan Tradisional Terhadap PenyakitDalam Serat Primbon Jampi Jawi Jilid 1.Jakarta:Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri. 2012
Tietze, K. J., Cough, in Berardi, R. R., McDermott, J. H., Newton, G. D., Oszko, M. A., Popovich, N. G., Rollins, C. J., Shimp, L. A., Tietze, K. J., Handbook of Nonprescription Drug: An Interactive Approach to Self Care, 14th edition, 271-277, APha, Washington D. C. 2004
Tjay, T. H., dan Rahardja, K., Obat-obat Penting, 49-51, 397-398, PT. Kimia Farma, Jakarta, 2002
Undang- Undang No. 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Jakarta 2003
Weinberger, S.E. dan Braunwald E., in Braunwald E, et al, Harrison's Principle of Internal Medicine, 15th edition, 203-204, The McGraw-Hill Companies, Inc, USA 2001
WHO, Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals, 2 nd edition, 504, Management Science for Health in Collaboration with The World Health Organization, Kumarian Press, , 2004
WHO-World Health Organization. The role of the pharmacist in self- care and selfmedication. 1998
WHO. Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication. Geneva: World Health Organization; 2000.
Zeenot, S"Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Wajib Apotek Yogyakarta:D-Medical. 2013