



Analisis Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Antibiotik di Apotek X

(*Analysis of Knowledge and Behavior of Antibiotic Medicine Self-medication in Pharmacy X*)

Tiyas Kusuma Ningrum*, Abdur Rivai, Pemta Tiadeka
Universitas Muhammadiyah Gresik
Jalan Sumatera 101 Kec. Kebomas Gresik Jawa Timur Indonesia 61121

Email : tiyaskusuman4@gmail.com

Info artikel:

Diterima:
19/10/21
Direview:
24/10/21
Diterbitkan:
01/11/21

Abstrak

Antibiotik merupakan golongan obat keras yang bisa didapatkan dengan resep dokter. Antibiotik harus digunakan secara tepat dan rasional agar tidak menimbulkan resistensi obat. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Apotek X, 58% pasien melakukan swamedikasi obat antibiotik sedangkan 42% pasien tidak melakukan swamedikasi obat antibiotik. Jadi masih banyak pasien membeli obat antibiotik tanpa resep dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap obat antibiotik, perilaku swamedikasi obat antibiotik di apotek, serta untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan pasien tentang obat antibiotik dengan perilaku swamedikasi obat antibiotik. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan teknik *accidental sampling*. Analisis yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,9% pasien memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 61,2% pasien menunjukkan perilaku swamedikasi yang kurang baik. Hasil uji korelasi *chi square* (X^2) menunjukkan nilai *P value* = 0,030 (< 0,05) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pasien.

Kata-kata kunci: antibiotik, pengetahuan, perilaku, swamedikasi

Abstract

Antibiotics is a group of potent medicine that can be obtained by doctor's prescription. Antibiotics must be used appropriately and rationally to ensure no drug resistance that occurs following antibiotics medication. the so as not to cause drug resistance. Based on our preliminary study conducted at Pharmacy X, 58% of patients received antibiotics through self-medication while 42% of patients obtained antibiotics using doctor's prescription. Thus many patients still received antibiotics from pharmacy without doctor's prescription. The purpose of this study was to examine the level of knowledge of patients on antibiotics, the patient's behavior toward self-medication of antibiotics in pharmacy, and to review the relationship between patient's knowledge on antibiotics toward self-medication behavior of antibiotics. The method used in this study was cross sectional with accidental sampling technique. The analysis used was quantitative descriptive approach, using chi square correlation test. This study showed that 44.9% of patients had sufficient level of knowledge and 61.2% of patients exercised relatively poor self-medication behavior. The chi square (X^2) correlation test showed the *P value* of 0030 (<0.05), indicating that there was a significant relationship between the level of knowledge and self-medication behavior of patients.

Key words: antibiotics, knowledge, behavior, self-medication

I. PENDAHULUAN

Permenkes RI nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 menyebutkan bahwa antibiotik termasuk golongan obat keras. Obat keras adalah obat yang pemakaiannya harus berada di bawah pengawasan

dokter, dan obat tersebut hanya dapat diperoleh dari apotek, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti balai pengobatan dan klinik dengan menggunakan resep dokter (Nuryati, 2017). Antibiotik harus digunakan secara tepat, rasional, dan sesuai anjuran dokter. Hal ini karena penggunaan

antibiotik tidak boleh dilakukan secara sembarangan, antara lain dengan pengobatan sendiri atau secara swamedikasi (WHO, 2016).

Perilaku swamedikasi atau pengobatan sendiri di negara Indonesia memiliki kedudukan yang tinggi. Pada tahun 2013, prevalensi rumah tangga yang menyimpan obat keras di Jawa Timur tercatat sebanyak 79,7%, sedangkan khusus untuk obat antibiotik tercatat sebesar 85,5% (Fernandez, 2013). Tidak hanya di Jawa Timur, penggunaan obat keras antibiotik tanpa resep dokter atau secara swamedikasi di Manggarai juga tercatat masih tinggi, yaitu 73,33% (Sholih, dkk., 2015). Disamping itu, data RISKESDAS tahun 2013 juga memperlihatkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi termasuk obat keras dan obat bebas (Menkes, 2013). Semakin banyak masyarakat yang menggunakan antibiotik tidak sesuai dengan aturan yang berlaku, semakin tinggi kejadian resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik dapat berbahaya khususnya bagi pasien yang membutuhkan pengobatan dengan antibiotik, seperti transplantasi organ, kemoterapi, dan operasi seperti operasi caesar, yang sangat dibutuhkan untuk mencegah atau mengobati infeksi (WHO, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumen dalam penggunaan antibiotik secara swamedikasi antara lain rendahnya pengetahuan tentang obat antibiotik, pengalaman orang lain, pasien kurang berkonsultasi dengan dokter, pengalaman pribadi, dan faktor ekonomi atau tidak dapat menjangkau biaya konsultasi ke dokter (Jajuli & Sinuraya, 2018). Rendahnya pengetahuan akan berdampak pada pengobatan yang tidak sesuai. Berdasarkan studi pendahuluan

yang dilakukan di Apotek X jalan dr. Sutomo No. 141 Kecamatan Tlogopatut Kabupaten Gresik, konsumen yang membeli antibiotik tanpa resep dokter tercatat sebanyak 15 orang (58%), sedangkan 11 orang (42%) konsumen memperoleh antibiotik dengan resep dokter. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien membeli antibiotik tanpa resep. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap obat antibiotik, perilaku swamedikasi obat antibiotik di apotek, dan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang obat antibiotik dengan perilaku swamedikasi antibiotik dari pasien apotek X.

II.METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Apotek X di jalan dr. Sutomo No. 141 Kecamatan Tlogopatut Kabupaten Gresik. Studi ini merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien di apotek X. Sampel penelitian adalah pasien yang membeli obat antibiotik tanpa resep dokter di apotek pada periode bulan Juni-Juli 2020, sebanyak 49 pasien. Ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *lameshow* (Notoatmodjo, 2010^b)

$$n = \frac{Z_{1-n/2} \cdot P(1-P)}{d}$$

di mana:

n = ukuran sampel

P = proporsi kasus tertentu pada populasi. Jika tidak diketahui, maka ditetapkan 50% (0,50)

Z = nilai Z pada derajat kemaknaan, biasanya (95% = 1,96)

d= derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% (0,10), 5% (0,05), dan 1% (0,01)).

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*.

Sebelum dilakukan pengambilan sampel, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian ini, yaitu:

1. Kriteria inklusi:
 - 1) Konsumen yang berusia minimal 17 tahun;
 - 2) Bersedia mengisi kuisioner.
2. Kriteria eksklusi:

Pembantu atau orang suruhan yang membeli obat antibiotik di apotek tanpa resep.

Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku swamedikasi pasien, berupa 10 pertanyaan pada kuisioner dengan jawaban “benar atau salah” dan “ya atau tidak”. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *guttman*. Skor perolehan dari jumlah pertanyaan pada masing-masing variabel dihitung dengan cara berikut ini: jika pertanyaan positif direspon dengan jawaban “benar atau ya”, maka diberi nilai 1. Sebaliknya, jika pertanyaan positif direspon dengan jawaban “salah atau tidak”, maka diberi nilai 0. Jika pertanyaan negatif direspon dengan jawaban “salah”, maka diberi nilai 1. Sebaliknya, jika pertanyaan negatif direspon dengan jawaban “benar”, maka diberi nilai 0.

Hasil kuisioner pengetahuan dan perilaku swamedikasi berupa nilai yang diperoleh dibagi dengan nilai maksimum dikali 100% sehingga didapatkan persentase. Selanjutnya nilai tersebut dijumlahkan. Nilai maksimum masing-masing untuk

pengetahuan dan perilaku swamedikasi adalah 10. Nilai persentase dihitung sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi jawaban

n = jumlah sampel yang diambil.

Setelah dilakukan perhitungan, nilai persentase tersebut kemudian tingkat pengetahuan pasien dikelompokkan sesuai dengan kategorinya, yaitu (1) kategori “baik” apabila hasil persentase 76-100%, (2) kategori “cukup” apabila hasil persentase 56-75%, dan (3) kategori “kurang” apabila hasil persentase kurang dari 56%. Adapun penilaian terhadap perilaku swamedikasi antibiotik dikategorikan sebagai “baik” apabila hasil persentase > 50% dan sebagai “kurang baik” apabila hasil persentase ≤ 50%.

Teknik analisis deskriptif kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan program SPSS 25, untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap swamedikasi penggunaan obat antibiotik di apotek X, sebagai berikut:

1. Data demografi pasien (jenis kelamin, usia, dan pendidikan), pengetahuan mengenai antibiotik, dan perilaku swamedikasi antibiotik. Data disajikan dalam bentuk tabel dan ditentukan jumlah persentasenya, kemudian dilakukan analisis deskriptif terhadap masing-masing kategori;
2. Uji korelasi yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan SPSS 25. Pada penelitian ini, derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan α sebesar 5%,

jika P value $\leq 0,05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar variabel yang diteliti. Sebaliknya, jika P value $> 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel yang diteliti (Jonas, 2002). Data disajikan dalam bentuk tabel beserta nilai persentasenya. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif terhadap data yang menyajikan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat antibiotik.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data demografi 49 pasien, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	25	51
2.	Perempuan	24	49
	Total	49	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sampel penelitian yang memiliki jenis kelamin laki-laki tidak berbeda signifikan dengan mereka yang berjenis kelamin perempuan, yaitu selisih 2%. Sampel penelitian yang berjenis kelamin laki-laki melakukan swamedikasi mungkin berkaitan dengan profesi mereka yang sebagian besar adalah pekerja swasta. Oleh sebab itu mereka cenderung memilih cara yang cepat untuk menyembuhkan penyakit ringan yang dialaminya, sehingga tidak mengganggu pekerjaannya. Selain itu, tercatat sebagian orang membelikan obat untuk kebutuhan anggota keluarganya. Kurniawati (2019) melaporkan bahwa kaum perempuan lebih memperhatikan

kesehatan, terlebih untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Pada penelitian ini tercatat cukup banyak jumlah perempuan yang membeli obat di apotek X.

2. Distribusi pasien berdasarkan usia

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

No	Kelompok Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-25	16	32,7
2.	26-35	14	28,6
3.	36-45	4	8,2
4.	46-55	10	20,4
5.	56-65	5	10,2
	Total	49	100

Data demografi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia sekitar 17-25 tahun, yaitu sebanyak 32,7% (Tabel 2). Usia tersebut merupakan kategori usia remaja akhir. Usia merupakan lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin besar pula daya tanggapnya (Restiyono, 2016). Selain itu, kategori umur remaja merupakan masa dari seseorang mulai dapat mengambil keputusan sendiri dan mencoba suatu hal yang baru. Hal ini juga mendorong mereka untuk mencari informasi obat dari media sosial pada saat yang bersangkutan akan membeli obat secara swamedikasi di apotek.

3. Distribusi pasien berdasarkan pendidikan

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	1	2,0
2.	SMP	4	8,2
3.	SMA/SMK	30	61,2
4.	Diploma	7	14,3
5.	Sarjana	7	14,3

Total	49	100
-------	----	-----

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK, yaitu 61,2%. Menurut Pratiwi, dkk. (2018) semakin tinggi pendidikan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat penggunaan antibiotik oral.

4. Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Pesentase (%)
1.	Belum bekerja	4	8,2
2.	Pensiun	2	4,1
3.	IRT	10	20,4
4.	Guru	2	4,1
5.	Wirasaha	6	12,2
6.	Swasta	18	36,7
7.	PNS	7	14,3
Total		49	100

Sebagian besar pasien (36,7%) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (Tabel 4). Pratiwi, dkk. (2018) melaporkan bahwa orang yang bekerja cenderung lebih banyak membeli obat tanpa resep, terutama untuk mengatasi gejala penyakit ringan agar tidak mengganggu pekerjaan mereka.

Berdasarkan empat data demografi di atas, dapat dikaji hubungan antara masing-masing variabel dengan pengetahuan dan perilaku swamedikasi pasien terhadap antibiotik di Apotek X. Pengetahuan yang kurang tepat dapat berdampak pada penggunaan obat yang tidak tepat pula. Hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi pasien tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Analisis tingkat pengetahuan pasien terhadap obat antibiotik

Tabel 5. Distribusi pasien berdasarkan tingkat pengetahuan obat antibiotik

No	Kategori pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	6	12,2
2.	Cukup	22	44,9
3.	Kurang	21	42,9
Total		49	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas pasien (44,9%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori “cukup”. Pengetahuan pasien terhadap obat antibiotik tersebut mencakup aturan minum, efek samping, golongan, dan contoh obat antibiotik. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan perasa (Notoatmodjo, 2010^a). Pada penelitian ini, hasil pengukuran yang menunjukkan tingkat pengetahuan yang relatif rendah mungkin berkaitan dengan latar belakang tingkat pendidikan terakhir yang masih rendah yaitu SMA/SMK. Hal ini tentunya terkait erat dengan penguasaan informasi yang terbatas tentang obat antibiotik.

Di sisi lain, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan antibiotik oleh pasien adalah riwayat pemakaian obat tersebut oleh pasien yang sebelumnya pernah diperoleh yang bersangkutan dari resep dokter, pengalaman penggunaan sebelumnya dan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya (Ihsan, dkk., 2016).

2. Analisis perilaku swamedikasi obat antibiotik

Tabel 3. Distribusi pasien berdasarkan perilaku swamedikasi

No	Kategori perilaku	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	19	38,8
2.	Kurang baik	30	61,2
Total		49	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada Tabel 6, sebagian besar pasien (61,2%) menunjukkan perilaku swamedikasi pasien “kurang baik”. Perilaku merupakan tindakan yang memiliki frekuensi, lama, dan tujuan khusus, yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku swamedikasi ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien yang relatif rendah. Banyak pasien masih belum memahami efek samping penggunaan obat antibiotik jangka panjang yang kurang tepat dan tidak rasional. Faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi pasien dalam penggunaan obat antibiotik ini juga dapat dipengaruhi oleh referensi dari keluarga dan informasi tentang obat antibiotik yang diperoleh dari media sosial. Sebagai akibatnya, informasi yang diperoleh kurang tepat untuk dapat mendukung keputusan penggunaan obat antibiotik secara swamedikasi. Menurut Pusphandani (2015), sikap dapat terbentuk dari stimulus atas pengetahuan atau pengalaman yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu objek tertentu.

3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku swamedikasi

Tabel 4. Distribusi hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi

Tingkat	Perilaku	Total	P value
---------	----------	-------	---------

pengetahuan	Baik	Kurang baik		
Baik	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (100%)	0,030
Cukup	13(59,1%)	9 (40,9%)	22(100%)	
Kurang	5 (23,8%)	16(76,2%)	21(100%)	
Total	19(38,8%)	30(61,2%)	49(100%)	

Hasil perhitungan uji *chi square* (X^2) terhadap data yang disajikan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai *P value* (0,030) < 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap perilaku swamedikasi obat antibiotik. Dengan demikian perilaku swamedikasi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien. Semakin rendah pengetahuan seseorang, maka perilaku yang muncul juga kurang tepat. Menurut Kurniawati (2019), dijumpai keterkaitan yang erat antara aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang. Sikap swamedikasi seseorang dalam menggunakan obat antibiotik dapat dipertimbangkan kembali apabila setiap pasien telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat secara rasional termasuk antibiotik.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi pasien di Apotek X, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 44,9% pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat antibiotik “cukup”, sedangkan 61,2% pasien menunjukkan perilaku swamedikasi obat antibiotik “kurang baik”. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi obat antibiotik.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Gresik dan Apotek X, serta semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan wawasan kepada para pembaca artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fernandez, A.B.M. 2013. Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.2, No.2, Hlm 1-17
- Ihsan, S., Kartina, Akib, N.I. 2016. Studi Penggunaan Antibiotik Non-Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi*. Vol.13, No.2, Hlm.72-84.
- Jajuli, M. dan Sinuraya, R.K. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*. Vol.16, No.1, Hlm 48-53
- Jonas, D.S. 2002. *Statistik Farmasi*, diterjemahkan oleh Ramadaniati, H.U. dan Rivai, H., Queen's University of Belfast. Inggris: Pharmaceutical Press.
- Kurniawati, L.H. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek DI Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan). *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Malang.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Pratiwi, Arlinia. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Resionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur*. Skripsi. Universitas Lampung. (TIDAK DISITASI DI DALAM NASKAH ARTIKEL)
- Pusphandani, Mitha Erlisyia dan Cecep Triwibowo. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Aceh:Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010^a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010^b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nuryati 2017. *Farmakologi Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Diakses dari www.bppsdmk.kemkes.go.id. 21 Juni 2020.
- Restiyono, A. 2016. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol.11, No.1, Hlm 14-27.
- Sholih, M.G., Muhtadi, A., dan Saidah, S. 2015. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung Tahun 2000. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*. Vol.4, No.1, Hlm 63-70.
- WHO. 2016. *Health Statistic : Monitoring Health For SDG's*. Switzerland