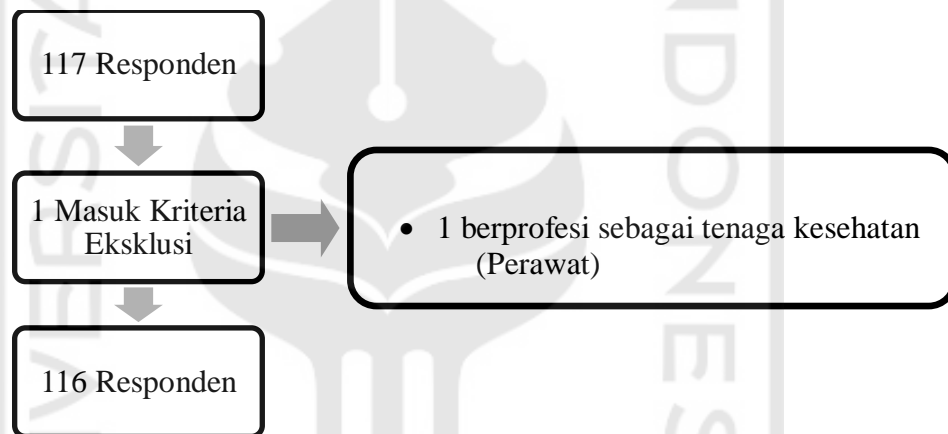


## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui profil swamedikasi, mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, dan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Pengambilan data dilakukan secara *random* dari empat padukuh yang ada di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Padukuh yang digunakan dalam penelitian yaitu padukuh Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh. Jumlah data responden yang diperoleh yaitu 117 responden dan data yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 116 responden.



Sebelum melakukan pengisian kuesioner responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian ini dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang berisikan beberapa aspek diantaranya yaitu sosiodemografi responden, profil swamedikasi atau kebiasaan responden dalam melakukan swamedikasi dan pernyataan mengenai pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat, dan membuang obat.

#### 4.1 Karakteristik Sosiodemografi

Sosiodemografi yang dianalisis pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan. Persentase karakteristik sosiodemografi dari masing-masing responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Persentase karakteristik Sosiodemografi di Desa Sinduharjo

Sosiodemografi	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
1. Remaja (16-25 tahun)	23	20
2. Dewasa (26-45 tahun)	57	49
3. Lansia (46-65 tahun)	36	31
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	50	43
2. Perempuan	66	57
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
1. SD	9	8
2. SMP	17	14
3. SMA/Sederajat	74	64
4. Perguruan Tinggi	16	14
<b>Pekerjaan</b>		
1. Pelajar	5	4
2. Mahasiswa	3	2
3. Pegawai Negeri/Swasta	25	22
4. Wirausaha	18	16
5. Petani	14	12
6. Ibu Rumah Tangga	35	30
7. Lain-lain	16	14
<b>Pendapatan</b>		
1. 0-1.000.000	65	56
2. >1.000.000-2.000.000	17	15
3. >2.000.000-3.000.000	15	13
4. >3.000.000-4.000.000	5	4
5. >4.000.000	14	12

Ket: Jumlah responden 116 orang

#### **1.1.1.1 Usia**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 kategori usia yaitu 16-25 tahun dikatakan remaja, 26-45 tahun dikatakan dewasa, dan 46-65 tahun dikatakan lansia. Dari data diperoleh hasil bahwa usia dewasa lebih dominan melakukan swamedikasi dengan persentase sebanyak 49%, sedangkan persentase terendah dalam melakukan swamedikasi pada usia remaja yaitu sebanyak 20%. Responden yang bersedia ikut serta pada penelitian ini lebih banyak pada usia dewasa. Seperti penelitian sebelumnya, kelompok usia remaja secara fisiologis dikatakan masih sehat sehingga kemungkinan menggunakan obat-obatan masih sedikit. Sedangkan untuk kelompok usia dewasa dan lansia mulai merasakan tidak optimalnya kesehatan atau mengalami tanda-tanda penyakit degeneratif, sehingga menyebabkan meningkatnya penggunaan obat (Kristina *et al*, 2008).

#### **1.1.1.2 Jenis Kelamin**

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase yaitu 57%. Hal ini disebabkan perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini dibandingkan dengan laki-laki, selain itu ada beberapa laki-laki yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam melakukan swamedikasi dan diwakilkan oleh istrinya dikarenakan perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih sering membeli obat-obatan untuk pengobatan di dalam keluarga. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

#### **1.1.1.3 Pendidikan Terakhir**

Mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini yaitu SMA/Sederajat sebanyak 64% dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu lulusan SD dengan jumlah persentase yaitu 8% sedangkan lulusan perguruan

tinggi sebanyak 14%. 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).

#### **1.1.1.4 Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 30%, 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. Pegawai negeri/swasta sebanyak 22%, wirausaha sebanyak 16%, petani sebanyak 12% dan hasil persentase pekerjaan yang paling sedikit adalah mahasiswa sebanyak 2%. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung (Widyastuti, 2005).

#### **1.1.1.5 Pendapatan**

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, pendapatan yang paling dominan di padukuhan Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh yaitu sebesar 0-1.000.000 dengan persentase sebanyak 56% dikarenakan responden yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan. Dan paling sedikit responden dengan pendapatan >3.000.000-4.000.000 yaitu sebanyak 4%. Responden dengan pendapatan >1.000.000-2.000.000 sebanyak 15%, 13% responden dengan pendapatan >2.000.000-3.000.000, dan responden dengan pendapatan >4.000.000 sebanyak 12%.

## 4.2 Gambaran Profil Swamedikasi

Profil swamedikasi adalah kebiasaan masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

**Tabel 4.2** Gambaran Profil Swamedikasi

Profil Swamedikasi	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Keluhan</b>		
1. Batuk	39	26,71
2. Flu	32	21,91
3. Pusing	32	21,91
4. Demam	16	10,96
5. Diare	9	6,16
6. Maag	8	5,47
7. Nyeri	7	4,79
8. Lain-lain	2	1,36
9. Jamur	1	0,68
<b>Durasi</b>		
1. 3 hari	87	75
2. 5 hari	10	8,6
3. 1 minggu	12	10,3
4. >1 minggu	7	6
<b>Sumber Informasi</b>		
1. Iklan	44	37,93
2. Keluarga	34	29,31
3. Teman	30	25,86
4. Tenaga Kesehatan	8	6,89
5. Lain-lain	0	0
<b>Tempat Mendapatkan Obat</b>		
1. Apotek	68	58,62
2. Warung	40	34,48
3. Toko Obat	6	5,17
4. Swalayan	2	1,72
<b>Biaya</b>		
1. 5.000	56	48,27
2. >5.000 - 20.000	43	37,06
3. >20.000 – 30.000	13	11,20
4. >30.000	4	2,44
<b>Penanganan Sisa Obat</b>		
1. Dibuang	86	74,13
2. Disimpan Hingga Tanggal Kedaluwarsa	28	24,13
3. Lain-lain	2	1,72
<b>Alasan Swamedikasi</b>		
1. Sakit Ringan	47,86	47,86
2. Lebih Murah	30,76	30,76
3. Darurat	11,96	11,96
4. Menghemat Waktu	7,69	7,69

<b>Efek Samping</b>		
1. Pernah	0	0
2. Tidak Pernah	116	100
<b>Penanganan Jika Terjadi Efek Samping</b>		
1. Menghentikan Pengobatan	89	76,72
2. Konsultasi dengan Dokter	19	16,37
3. Konsultasi dengan Apoteker	8	6,89
<b>Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh</b>		
1. Ke Puskesmas	43	37
2. Ke Dokter Praktek	29	25
3. Ke Rumah Sakit	24	20,7
4. Ke Apotek Membeli Obat Lain	10	8,6
5. Ke Klinik	8	6,9
6. Ke Bidan / Perawat Praktek	2	1,7

#### 4.2.1 Keluhan Yang Biasa Diobati Dengan Cara Swamedikasi

Keluhan ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi di Desa Sinduharjo adalah keluhan batuk, flu dan pusing sedangkan keluhan yang jarang diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit jamur. Penelitian yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa penyakit ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit flu dikarenakan sering turun hujan sehingga penyakit flu, demam dan batuk yang paling sering diderita responden (Sasmita, 2018).

#### 4.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi

Hasil penelitian ini waktu terakhir penggunaan obat adalah maksimal enam bulan, hal ini dikarenakan banyak responden yang jarang melakukan swamedikasi dan salah satu alasan melakukan swamedikasi adalah untuk mengatasi penyakit ringan. Banyak masyarakat di Desa Sinduharjo yang melakukan swamedikasi terakhir lebih dari satu bulan, sehingga waktu terakhir penggunaan obat adalah maksimal enam bulan dan tidak lebih dari enam bulan, agar responden masih mengingat dengan baik obat yang digunakan serta cara penggunaannya. Pada Tabel 4.4 durasi melakukan swamedikasi paling banyak adalah selama 3 hari dengan hasil persentase 75%. Masyarakat yang melakukan swamedikasi dengan durasi 3 hari menandakan bahwa mereka telah paham jika penyakit yang diderita

tidak kunjung sembuh maka harus berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas tidak diperbolehkan digunakan lebih dari lima hari jika sakit tidak kunjung sembuh. Tak jarang, ada beberapa responden yang masih menggunakan obat untuk swamedikasi lebih dari seminggu dengan alasan terbiasa dan penyakit yang diderita akan sembuh jika penggunaan obat lebih dari seminggu.

#### **4.2.3 Sumber Informasi Yang Diperoleh Untuk Swamedikasi**

Sebagian besar sumber informasi terkait obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi berasal dari iklan dengan hasil persentase sebanyak 37,93%. Informasi mengenai obat melalui iklan merupakan informasi yang paling mudah untuk diterima dikarenakan sifatnya yang komersial. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat yang tergoda dengan informasi tersebut sehingga banyak masyarakat yang lebih percaya terhadap iklan, padahal informasi yang diberikan melalui iklan tidak diberikan secara lengkap seperti tidak adanya informasi mengenai kandungan zat aktif obat dan menimbulkan masyarakat kehilangan informasi terkait jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala penyakitnya (Muharni *et al*, 2015). Disinilah peran apoteker dibutuhkan untuk memberikan informasi terkait dengan obat yang benar dan tepat.

#### **4.2.4 Tempat Mendapatkan Obat Untuk Swamedikasi**

Obat-obat yang sering digunakan untuk swamedikasi merupakan obat-obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual bebas tidak hanya di Apotek saja. Dari hasil yang diperoleh, tempat mendapatkan obat untuk swamedikasi oleh responden sebagian besar sudah tepat yaitu di apotek dengan hasil sebesar 58%. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (Badan POM RI, 2015). Dari data pada tabel 4.6, tidak sedikit pula responden yang membeli obat di warung dengan alasan lebih terjangkau dan lebih dekat dengan hasil sebesar 34%.

#### **4.2.5 Biaya Untuk Swamedikasi**

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan responden untuk melakukan sekali swamedikasi paling dominan adalah Rp5.000 dengan persentase sebesar 48%. Biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi paling sedikit yaitu lebih dari 30.000 dengan persentase sebesar 37%. Hal ini disebabkan karena, selain penyakit yang diderita ringan salah satu alasan seseorang dalam melakukan swamedikasi adalah karena biaya pembelian obat lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

#### **4.2.6 Penanganan Yang Dilakukan pada Sisa Obat Swamedikasi**

Hasil pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden lebih memilih untuk membuang sisa obat daripada menyimpannya hingga tanggal kedaluwarsa dengan hasil sebanyak 74%. Penanganan yang dilakukan paling sedikit adalah lain-lain dengan hasil sebanyak 1%, dikarenakan beberapa responden menyatakan membeli obat dalam bentuk sekali pakai atau langsung habis dalam sekali minum. Hal ini dikatakan karena lebih praktis dan lebih hemat. Banyak pula responden yang menyatakan habis menggunakan obat, sisa obat yang tidak digunakan kembali lebih baik langsung dibuang daripada disimpan hingga tanggal kedaluwarsa.

#### **4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi**

Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.2, alasan yang paling banyak diberikan responden dalam melakukan swamedikasi adalah karena penyakit yang diderita termasuk penyakit ringan dengan hasil sebesar 47,86%. Kemudian alasan melakukan swamedikasi adalah lebih murah dengan hasil yaitu 30,76%. Selain itu alasan responden dalam melakukan swamedikasi adalah sebagai pertolongan pertama dalam kondisi darurat seperti demam yaitu sebanyak 11,96%.

#### **4.2.8 Efek Samping dan Penanganan Efek Samping Karena Swamedikasi**

Selain obat memiliki efek yang dikehendaki, obat juga memiliki efek yang tidak dikehendaki atau efek samping. Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.2, semua responden tidak pernah mengalami efek yang tidak dikehendaki atau efek samping setelah mereka melakukan swamedikasi dengan hasil 100%. Penanganan



yang dilakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki setelah melakukan swamedikasi, banyak responden yang menjawab dengan menghentikan pengobatan dengan hasil yaitu 76,72%. Sebanyak 16,37% responden menjawab dengan berkonsultasi kepada dokter dan tidak sedikit pula yang menjawab berkonsultasi dengan apoteker dengan hasil yaitu 6,89%. Ada berbagai macam efek samping yang disebabkan oleh obat. Mulai dari efek samping yang ringan dan tidak memerlukan penanganan khusus, hingga efek samping yang berat sehingga memerlukan penanganan yang khusus selain dengan menghentikan pengobatan maupun berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

#### 4.2.9 Tindakan Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh Setelah Swamedikasi

Tidak semua masyarakat yang akan langsung sembuh setelah melakukan swamedikasi. Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan yaitu sebagian besar tindakan yang dilakukan responden jika sakit yang diderita tidak kunjung sembuh setelah melakukan swamedikasi yaitu adalah dengan pergi ke puskesmas sebanyak 37%. Sebanyak 25% responden yang pergi ke dokter praktek dan 20,7% responden yang pergi ke rumah sakit. Tidak sedikit pula responden yang pergi ke apotek untuk membeli obat lainnya dan sisanya memilih untuk pergi ke klinik dan ke bidan atau perawat praktek.

#### 4.2.10 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

Pemilihan obat yang digunakan untuk swamedikasi, responden diperbolehkan untuk menjawab lebih dari satu obat. Hasil frekuensi obat yang sering digunakan dalam swamedikasi dalam dilihat pada Tabel 4.3:

**Tabel 4.3** Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

<b>Nama Obat</b>	<b>Zat aktif</b>	<b>Bentuk Sediaan</b>	<b>Frekuensi</b>
Bodrex®	Paracetamol dan Kafein	Tablet, Kaplet	16
Paramex®	Paracetamol, Propyphenazone, Dexchlorpheniramine Maleate, dan Kafein	Tablet	13
Paracetamol®	Paracetamol	Tablet, Sirup, Kapsul	12
Decolgen®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	11

Procold®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate	Tablet, Sirup	10
OBH Combi®	Ekstrak Succus Liquiritiae, Paracetamol, Ephedrine	Sirup	9
Ultraflu®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	8
Panadol®	Paracetamol	Kaplet	6
Neozep®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl, Salicylamide	Tablet	5
Intunal-F®	Paracetamol, Dextrometorphan HBr, Phenylpropanolamine HCl, Dexchlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate	Tablet	4
Hufagrip®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate	Sirup	3
Promag®	Hydrotalcite, Magnesium Hydroxide, Simethicone	Tablet, Suspensi	3
Woods®	Bromhexine, Guaiphenesin	Sirup	3
Komix®	Dextrometorphan HBr, Guaiphenesin, Chlorpheniramine Maleate	Sirup	2
Tremenza®	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Tablet, Sirup	2
Decolsin®	Paracetamol, Ethylephedrine HCl, Phenylpropanolamine HCl	Kapsul, Suspensi	2
Diatabs®	Attapulgit	Tablet	2

Ket: Total Jawaban 130

Dari hasil pada Tabel 4.3 sebagian masyarakat di Desa Sinduharjo sering menggunakan obat untuk melakukan swamedikasi dengan efek farmakologi yaitu analgisik & antipiretik seperti bodrex. Obat bodrex sendiri mengandung paracetamol yang banyak dikenal oleh masyarakat sebagai obat untuk menangani penyakit demam. Paracetamol merupakan obat yang paling aman digunakan pada anak-anak, ibu menyusui dan ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Badiger menunjukkan bahwa obat dengan efek farmakologi analgisik dan antipiretik yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi (Badiger *et al*, 2012). Menurut Yusrizal juga obat yang sering dibeli untuk swamedikasi di Apotek Pandan Kabupaten Lampung yaitu adalah obat analgesik antipiretik (Yusrizal, 2015).

### 4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan dapat diketahui berdasarkan tingkat pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan mengenai swamedikasi. Berdasarkan hasil persentase tingkat pengetahuan swamedikasi responden tentang cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat dapat diketahui dari hasil di bawah ini:

**Tabel 4.4** Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	20,7
Cukup	58	50
Kurang	34	29,3

Ket: Total Jawaban 116 Orang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar yaitu sebanyak 50%. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 20,7% dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 29,3%. Menurut Arikunto, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu lebih dari 75% dikatakan memiliki pengetahuan yang baik, 60-75% dikatakan berpengetahuan cukup dan kurang dari 60% dikatakan berpengetahuan kurang.

#### 4.3.1 Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo

Terdiri dari empat aspek swamedikasi pada penelitian ini yaitu cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Nilai mean  $\pm$  SD dapat mengetahui hasil baik buruknya dari masing-masing aspek. Hasil rata-rata pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5** Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo

Aspek Swamedikasi	Total Rata-Rata Skor Pengetahuan Mean $\pm$ SD
Cara Mendapatkan Obat	85,6 $\pm$ 13,5
Cara Menggunakan Obat	64,5 $\pm$ 27
Cara Menyimpan Obat	88,4 $\pm$ 12,1
Cara Membuang Obat	66,8 $\pm$ 11,4

Ket : Total Responden 116 Orang

Dari tabel 4.5 mayoritas pengetahuan responden yang baik adalah pada aspek cara menyimpan obat dengan hasil mean  $\pm$  SD yaitu sebesar 88,4  $\pm$  12,1. Pengetahuan masyarakat yang kurang adalah pada aspek cara menggunakan obat dengan hasil sebesar 64,5  $\pm$  27.

#### 4.3.2 Tingkat Pengetahuan Cara Mendapatkan Obat

Dalam aspek cara mendapatkan obat, dapat diketahui pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat yang benar. Hasil analisis pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6** Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	99 (85%)	17 (15%)
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	86 (74%)	30 (26%)
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	72 (62%)	44 (38%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak menjawab pernyataan dengan benar adalah pada soal nomor satu sebanyak 99 orang (85%). Pada pernyataan soal nomor dua sebanyak 86 orang (74%) yang menjawab benar. Dan pada pernyataan soal nomor tiga sebanyak 72 orang (62%) yang menjawab pernyataan dengan benar. Dari hasil tersebut dapat dilihat, banyak masyarakat yang mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di warung

maupun swalayan. Tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2015).

### 4.3.3 Tingkat Pengetahuan Cara Menggunakan Obat

Cara menggunakan obat harus tepat atau sesuai dengan indikasi penyakit maupun sesuai dengan petunjuk penggunaannya yang biasanya terdapat pada brosur atau kemasan obat. Tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Sinduharjo tentang cara menggunakan obat yang benar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.7** Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Menggunakan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	42 (36%)	74 (64%)
2.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.	26 (22%)	90 (78%)
3.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	90 (78%)	26 (22%)
4.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	79 (68%)	37 (32%)
5.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan Povidone Iodine (Contoh: Betadine).	92 (79%)	24 (21%)
6.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.	58 (50%)	58 (50%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.7, pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar paling tinggi dengan hasil 79% terdapat pada bulir pernyataan nomor lima. Sedangkan pengetahuan responden yang paling rendah terdapat pada bulir pernyataan nomor dua dengan hasil 22%. Banyak masyarakat yang masih beranggapan bahwa jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari maka tersebut obat diminum pada pagi dan sore hari. Padahal anggapan ini salah. Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat diminum setiap 12 jam. Begitu pula jika aturan pemakaian obat 3 kali sehari, maka obat tersebut diminum

setiap 8 jam, bukan pada pagi, siang dan malam hari (Pratiwi *et al*, 2017). Pernyataan yang memiliki jumlah jawaban benar paling sedikit kedua adalah bulir pernyataan nomor satu yang menyatakan paracetamol merupakan obat penurun panas dengan hasil sebanyak 36%. Padahal kegunaan paracetamol tidak hanya sebagai obat penurun panas atau demam, tetapi juga dapat digunakan sebagai obat nyeri karena paracetamol merupakan obat antiinflamasi non steroid yang memiliki efek antipiretik (penurun panas) dan analgesik (peredam nyeri) (Hidayat *et al*, 2017).

Pernyataan yang memiliki hasil seimbang yaitu 50% terdapat pada pernyataan nomor 6 tentang cara menggunakan obat tetes mata yang dapat langsung diteteskan langsung pada bola mata. Sebagian masyarakat mengerti bahwa obat tetes mata tidak dapat langsung diteteskan pada bola mata. Obat tetes mata diteteskan ke dalam lekukan mata atau pada kantung mata (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2009). Sebagian responden memahami jika batuk kering tidak dapat diobati dengan obat pengencer dahak melainkan dengan menggunakan obat batuk kering dengan hasil 68%.

#### 4.3.4 Tingkat Pengetahuan Cara Menyimpan Obat

Pada aspek cara penyimpanan obat, dapat diketahui bagaimana kebiasaan responden dalam menyimpan obat swamedikasi yang telah digunakan. Berikut merupakan data tingkat pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat yang benar:

**Tabel 4.8** Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Obat dengan bentuk supositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.	92 (79%)	24 (21%)
2.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	91 (78%)	25 (22%)
3.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	104 (90%)	12 (10%)
4.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	84 (72%)	32 (28%)
5.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	71 (61%)	45 (39%)

Dari tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebanyak 90% responden mengetahui bahwa obat disimpan harus pada kemasan aslinya. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam cara penggunaannya. Sebagian responden masih menyimpan obat dalam bentuk cair pada lemari pendingin atau kulkas. Obat dengan bentuk sediaan cair tidak boleh disimpan pada lemari pendingin atau kulkas karena dapat menurunkan kualitas dari obat tersebut dan dapat mengurangi keefektifan dari obat tersebut, oleh sebab itu obat disimpan sesuai dengan yang tertera pada kemasan obat. Pada penggunaan obat tetes mata, sebagian besar responden sudah memahami bahwa obat tetes mata yang telah dibuka lebih dari 30 hari tidak boleh digunakan lagi. Hal ini dikarenakan obat tetes mata merupakan sediaan steril, sehingga apabila telah dibuka lebih dari 30 hari maka dapat terjadi kontaminasi bakteri sehingga dapat menyebabkan salah satunya adalah iritasi pada mata (DepKes, 2008).

#### 4.3.5 Tingkat Pengetahuan Cara Membuang Obat

Cara membuang obat pada masing-masing sediaan berbeda-beda tergantung dari jenis sediaannya. Berikut merupakan hasil tingkat pengetahuan responden tentang cara membuang obat-obat swamedikasi:

**Tabel 4.9** Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Membuang Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	79 (68%)	37 (32%)
2.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	83 (72%)	33 (28%)
3.	Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah.	61 (53%)	55 (47%)
4.	Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	57 (49%)	59 (51%)
5.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	56 (48%)	60 (52%)
6.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	65 (56%)	51 (44%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Berdasarkan tabel 4.9 sebagian responden sudah memahami cara membuang obat yang tepat. Pada pernyataan tentang obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang, sebagian responden belum melakukannya. Responden mengatakan, membuang obat langsung ke dalam tempat sampah tidak mengeluarkan isi obat dari kemasan, boks/dus dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang dan obat dengan bentuk sediaan tablet atau pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah. Obat dalam bentuk sediaan cair, diencerkan terlebih dahulu dan dibuang ke dalam saluran air. Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu dilepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan obat (DepKes, 2008).

#### **4.4 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi**

Analisis bivariat yang digunakan dalam mengolah data pada penelitian ini adalah analisis korelasi untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Uji korelasi yang akan dilakukan adalah *Chi-square* dan *rank spearman*. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, digunakan untuk jenis data nominal dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir dan pendapatan dengan pengetahuan masyarakat. Jenis data dalam bentuk ordinal.

##### **4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi**

Hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo dianalisis dengan menggunakan *Chi-square*. Hasil analisis yang didapatkan adalah sebagai berikut:



**Tabel 4.10** Hubungan Antara Jenis kelamin dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	13 (26%)	25 (50%)	12 (24%)	50	0,360
Perempuan	11 (17%)	33 (50%)	22 (33%)	66	
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	7 (16%)	20 (45%)	17 (39%)	44	0,204
Bekerja	17 (24%)	38 (53%)	17 (24%)	72	

Ket: Total Responden 116 Orang

Dari data pada tabel 4.10 nilai *p value* sebesar 0,360 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo. Hal ini dapat dilihat dari nilai batas kritis yaitu 0,05. Nilai *p value* yang didapatkan 0,360 > 0,05. Pada nilai *p value* yang dihasilkan menandakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dengan hasil 0,204 > 0,05.

#### 4.4.2 Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hubungan antara usia, pendidikan terakhir dan pendapatan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di Desa Sinduharjo dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.19:

**Tabel 4.11** Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
<b>Usia</b>					
16-25 tahun	4 (17%)	10 (44%)	9 (39%)	23	0,710
26-45 tahun	14 (25%)	28 (49%)	15 (26%)	57	
46-65 tahun	6 (17%)	20 (55%)	10 (28%)	36	
<b>Pendidikan Terakhir</b>					
SD	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	9	0,149
SMP	1 (6%)	10 (59%)	6 (35%)	17	
SMA/Sederajat	17 (23%)	34 (46%)	23 (31%)	74	
Perguruan Tinggi	5 (31%)	8 (50%)	3 (19%)	16	
<b>Pendapatan</b>					
0-1.000.000	13 (20%)	30 (46%)	22 (34%)	65	0,238
>1.000.000-2.000.000	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)	17	
>2.000.000-3.000.000	2 (13%)	11 (73%)	2 (13%)	15	
>3.000.000-4.000.000	2 (40%)	3 (60%)	0 (0%)	5	
>4.000.000	4 (28%)	6 (43%)	4 (28%)	14	

Hasil analisis yang diperoleh pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan nilai koefisien korelasi yaitu  $-0,035$  menandakan bahwa hubungan sangat lemah. Pada nilai sig. (2-tailed) yang diperoleh yaitu  $0,710$ , karena nilai sig. (2-tailed)  $0,710 > 0,05$  maka memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi. Nilai koefisien korelasi yang

didapatkan antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan swamedikasi yaitu  $-0,135$  menandakan bahwa hubungan sangat lemah dan nilai sig. (2-tailed) yaitu  $0,149 > 0,05$  menandakan bahwa pendidikan terakhir tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi. Pendapat dengan tingkat pengetahuan swamedikasi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $-0,110$  sedangkan nilai sig. (2-tailed) yang didapatkan  $0,238 > 0,05$  maka menyatakan bahwa pendapat dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tidak memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat selama penelitian ini yaitu:

1. Ada beberapa warga yang tidak dapat membaca dan menulis, sehingga jumlah responden yang ingin dijadikan subjek uji tidak sesuai dengan yang diharapkan.
2. Pengambilan data penelitian dilakukan pada saat jam kerja, sehingga banyak warga yang tidak berada dirumah sehingga membuat data yang diambil tidak merata.