

Analisis Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Praktik Swamedikasi

Analysis of Information Sources and Knowledge with Self-Medication Practices

Agus Susanto^{1,*}, Heni Purwangingrum², Meliyana Perwita Sari²

¹Politeknik Indonusa Surakarta, Surakarta, Indonesia

²Politeknik Harapan Bersama, Kota Tegal, Indonesia

*Email Korespondensi: agussus@yahoo.com

Abstrak

Swamedikasi sering kali menjadi masalah karena kurangnya pemahaman tentang obat dan penggunaannya. Masalah terkait swamedikasi juga berkaitan dengan sumber informasi sebagai acuan dalam pemilihan obat dan praktik swamedikasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara informasi dan pengetahuan dengan praktik pengobatan mandiri. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional*). Sampel penelitian sebesar 344 orang berusia minimal 18 tahun dan minimal melakukan swamedikasi dua kali dalam setahun. Pemilihan sampel penelitian menggunakan metode accidental sampling. Pengumpulan data lapangan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan tabulasi silang. Uji hubungan dengan uji Chi-Square pada taraf kemaknaan 0,05. Sumber informasi dari iklan 48%, pengetahuan cukup baik 59,6%, dan praktik swamedikasi baik 73,0%. *P-value* sumber informasi 0,023 dan pengetahuan 0,378. Sumber informasi berhubungan dengan praktik swamedikasi.

Kata Kunci: Sumber informasi, Pengetahuan, Praktik swamedikasi

Abstract

Self-medication is often a problem caused by a poor knowledge of drugs and usage. Problems related to self-medication are also related to information sources as a reference in drug selection and self-medication practices. The objective of the research was to analyze the relationship of information and knowledge with self-medication practices. The research approach used was cross sectional. Sample size was 344 people aged at least 18 years and at least do self-medication twice a year. Selection of research samples used accidental sampling method. Field data collection was done by questionnaire. Data analysis was descriptive and cross tabulation. Chi-Square test was used to test the relationship at the 0.05 level of significance. Source of information from advertisements 48%, good knowledge 59.6%, and moderately good self-medication practices 73%. *P-value* of information source was 0.023 and knowledge was 0.378. Information sources are related to self-medication practices.

Keywords: Information resources, Knowledge, Self-medication

Diterima: 29 September 2022

Disetujui: 26 April 2024

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i2.1450>



Copyright (c) 2024, Jurnal Sains dan Kesehatan (J. Sains Kes.).
Published by Faculty of Pharmacy, University of Mulawarman, Samarinda, Indonesia.
This is an Open Access article under the CC-BY-NC License.

Cara Sitasi:

Susanto, A., Purwangingrum, H., Sari, M. P., 2024. Analisis Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Praktik Swamedikasi. *J. Sains Kes.*, 6(2). 183-188. DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i2.1450>

1 Pendahuluan

Pengobatan mandiri (swamedikasi) adalah praktik yang umum dilakukan di negara maju dan berkembang di dunia. Swamedikasi merupakan praktik meminum obat sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter baik untuk diagnosis maupun pengobatan. World Health Organization (WHO) mendefinisikan swamedikasi sebagai pemakaian produk obat bebas (OTC) sebagai upaya untuk menyembuhkan gejala atau gangguan yang didiagnosis mandiri dan pemanfaatan ulang obat yang diresepkan untuk penyakit yang kambuh. [1], [2]. Praktik swamedikasi memiliki berbagai bentuk, seperti minum obat tanpa resep dokter, menggunakan resep sebelumnya untuk kondisi serupa, atau menggunakan obat yang tersedia di rumah tanpa mendapatkan saran dokter [3], [4].

Swamedikasi merupakan salah satu jenis pengobatan yang cepat dan praktis. Praktik ini sangat mendukung peningkatan derajat kesehatan. Namun, pengobatan mandiri dapat menjadi masalah serius dan dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti reaksi farmasi negatif, kemungkinan peningkatan resistensi antimikroba, dan dapat menyebabkan kematian [5]. Oleh karena itu, swamedikasi tidak boleh dilakukan dengan sembarangan.

Tidak semua jenis penyakit dapat diobati secara mandiri.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, praktik swamedikasi semakin hari semakin meningkat jumlahnya. Pada umumnya praktik swamedikasi dilakukan pada penyakit-penyakit ringan seperti batuk, pilek, diare, luka, nyeri kepala dan penyakit lainnya [6], [7]. Tingkat swamedikasi yang tinggi di masyarakat sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) yang dilakukan oleh Kemenkes RI pada tahun 2018. Riset tersebut menginformasikan bahwa 35,2% keluarga di Indonesia memiliki persediaan obat untuk keperluan swamedikasi. Sebanyak 35,7% di antaranya menyimpan obat keras [8].

Praktik pengobatan sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari faktor internal hingga eksternal. Berbagai faktor yang terkait dengan praktik swamedikasi pada studi terdahulu yaitu terkait faktor demografi seperti umur, tingkat pendapatan, dan jenjang pendidikan. Faktor lainnya adalah faktor keluarga, promosi obat, regulasi yang berhubungan dengan distribusi dan harga obat, penggunaan obat, pengalaman terdahulu dari gejala atau penyakit yang diderita, dan tingkat keparahan penyakit [9], [10]. Faktor lain yang memengaruhi praktik swamedikasi adalah

resep obat yang disimpan di rumah dan keadaan ekonomi responden [11], [12].

Penelitian tentang faktor yang terkait dengan praktik swamedikasi telah banyak dilakukan baik pada mahasiswa maupun masyarakat pada umumnya. Penelitian terdahulu banyak yang membahas tentang faktor sosio-demografi pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi. Hanya sedikit penelitian yang menganalisis tentang peran sumber informasi dengan perilaku swamedikasi. Penelitian ini bermaksud untuk memberikan kontribusi tentang peran sumber informasi pada perilaku swamedikasi masyarakat tingkat kota sedang. Penelitian ini menggabungkan sumber informasi dan pengetahuan dengan praktik swamedikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan dengan praktik swamedikasi.

2 Metode Penelitian

Studi ini merupakan studi cross-sectional dan dilaksanakan di Kota Tegal, Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan studi pada bulan Mei-Juni 2022 dengan subjek warga Kota Tegal yang melakukan swamedikasi minimal dua kali dalam satu bulan terakhir dan berusia minimal 18 tahun. Sampel studi ini adalah 344 orang. Data penelitian ini diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan cara accidental sampling. Analisis data lapangan dilakukan secara univariat dan bivariat. Secara univariat data disajikan secara deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase. Sementara itu, analisis bivariat berupa tabulasi silang antar variabel yang diuji. Pengujian hubungan antar variabel menggunakan uji Chi-Square dengan taraf kemaknaan 0,05. Bila hasil uji statistik didapatkan nilai p value < 0,05 maka dinyatakan H_0 ditolak dan bila didapatkan nilai p value > 0,05 maka H_a ditolak.

3 Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabulasi silang. Penyajian secara deskriptif diperuntukkan untuk hasil analisis univariat dan tabulasi silang dilakukan untuk analisis bivariat. Penyajian yang pertama adalah penyajian karakteristik subjek. Distribusi frekuensi subjek tersaji dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia (Tahun)		
<21	9	2,6
21-40	219	63,7
41 -60	107	31,1
=> 70	9	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	98	28,5
Perempuan	246	71,5
Pendidikan		
Rendah	18	5,2
Menengah	229	66,6
Tinggi	97	28,2
Pekerjaan		
Pelajar & Mahasiswa	194	56,4
Karyawan swasta	37	10,8
ASN, TNI & Polri	20	5,8
Petani, Nelayan & Buruh	40	11,4
Lain-lain	53	15,4
Tingkat pendapatan		
< UMR	74	21,5
=> UMR	270	78,5

Data dalam Tabel 1. memperlihatkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok usia 21-40 dengan jumlah 219 orang atau sebesar 63,7% dan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 246 orang atau 71,5%. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak berlatar belakang pendidikan menengah (SLTA) dengan jumlah 229 orang (66,6%). Selanjutnya jumlah pekerjaan yang paling banyak dimiliki adalah pelajar dan mahasiswa sebesar 194 orang (56,4%). Mayoritas responden memiliki pendapatan di atas UMR (upah minimum regional) sebesar 270 orang (78,5%).

Penyajian data selanjutnya adalah penyajian data hasil univariat yang terdiri atas sumber informasi, pengetahuan dan praktik swamedikasi. Hasil analisis univariat tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	%
Sumber informasi		
Iklan	165	48,0
Temannya	43	12,5
Keluarga	45	13,1
Literatur	25	7,3
Pengalaman	55	16,0
Lainnya	11	3,2
Pengetahuan		
Kurang baik	43	12,5
Cukup baik	205	59,6
Baik	96	2,9
Praktik Swamedikasi		
Cukup baik	93	27,0
Baik	251	73,0

Data dalam Tabel 2. memperlihatkan bahwa sebaran data tentang sumber informasi yang paling banyak digunakan adalah iklan sebesar 165 orang (48%) sedangkan tingkat pengetahuan paling banyak adalah pada kategori cukup baik sebanyak 205 orang (59,6%). Terakhir adalah sebaran frekuensi praktik swamedikasi, yang paling banyak adalah kategori baik sebanyak 251 orang (73%).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa iklan merupakan sumber yang paling banyak digunakan sebagai sumber informasi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sangat percaya dengan iklan yang beredar di masyarakat sebagai rujukan dalam pemilihan obat. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian di Pakistan, yang menyatakan bahwa 46, % menggunakan media iklan sebagai sumber informasi [13]. Pemanfaatan iklan sebagai sumber informasi dalam praktik swamedikasi tidak menyediakan informasi yang komprehensif tentang obat karena iklan diproduksi untuk tujuan komersial. Rekomendasi yang lebih rinci dan relevan tentang obat harus berasal dari konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional atau, khususnya jika membeli obat tanpa resep, informasi obat dapat diperoleh dari kemasan dan label obat [14]. Sumber informasi tentang obat yang mengandalkan iklan dan informasi di media sosial dapat berpotensi terjadinya ketidakrasionalan pengobatan [15]. Salah satu sumber informasi yang paling lazim digunakan dalam swamedikasi adalah informasi dari tenaga kesehatan atau khususnya tenaga kefarmasian. Masyarakat sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan terkait obat yang akan digunakan untuk mengobati penyakit atau gejala yang dideritanya. Beberapa riset di beberapa negara menyebutkan bahwa tenaga kesehatan menjadi referensi utama dalam praktik swamedikasi [6], [16].

Penyajian hasil analisis bivariat antara variabel sumber informasi dan pengetahuan dengan praktik swamedikasi. Hasil analisis bivariat tersaji dalam Tabel 3.

Uji hubungan dengan uji Chi-Square pada variabel sumber informasi dengan praktik swamedikasi didapat nilai signifikansi sebesar 0,023, yang bermakna adanya hubungan yang bermakna antar variabel yang diuji tersebut.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Praktik Swamedikasi		p-value
	Cukup baik	Baik	
Sumber informasi			
Iklan	38 (33,0)	127 (77,6)	0,023
Teman	8 (18,8)	35 (81,4)	
Keluarga	14 (31,1)	31 (68,9)	
Literatur	12 (48,0)	13 (52,0)	
Pengalaman	30 (36,4)	21 (63,6)	
Lainnya	1 (9,1)	10 (90,9)	
Pengetahuan			
Kurang baik	10 (23,3)	33 (76,7)	0,378
Cukup baik	52 (28,4)	153 (74,6)	
Baik	31 (32,3)	65 (67,7)	

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi memperlihatkan mayoritas responden ialah yang memiliki pengetahuan dan praktik swamedikasi yang baik, sebanyak 153 orang. Nilai p (*p-value*) yang diperoleh adalah 0,378 yang berarti *p-value* di atas nilai signifikansi 0,005. Nilai tersebut berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan praktik swamedikasi..

Hasil uji Chi-Square yang menguji hubungan antara sumber informasi dengan praktik swamedikasi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,023. Angka tersebut menggambarkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sumber informasi dengan praktik pengobatan sendiri. Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan pada ibu rumah tangga di Desa Kajen Kabupaten Pekalongan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi yang digunakan dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter [17]. Sumber informasi yang semakin kredibel akan berpontensi pada semakin membaiknya praktik swamedikasi yang dilakukan.

Hasil analisis antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi memperlihatkan *p-value*>0,05, yang bermakna tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang uji. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini [18] di Kabupaten Sukoharjo dan penelitian Susiyarti & Susanto [19] yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan kegiatan pengobatan mandiri. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Kurniawati dkk. [20] di Kepayang, Provinsi Bengkulu dan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarni [21] di beberapa Apotek di Lubuk

Basung, Provinsi Sumatera Barat yang memperlihatkan tidak terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi.

Ketiadaan hubungan antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi secara statistik menggambarkan bahwa faktor di luar pengetahuan lebih dominan berhubungan dengan praktik swamedikasi dibandingkan faktor pengetahuan. Menurut asumsi peneliti, dorongan untuk melakukan swamedikasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Berbagai studi literatur dari beberapa artikel memaparkan bahwa faktor lain yang memengaruhi praktik pengobatan mandiri adalah akses informasi yang semakin mudah melalui iklan atau internet, adanya kemudahan akses obat dengan biaya terjangkau dan cepat bila dibandingkan dengan menggunakan resep dokter. Hal lain yang tidak kalah penting adalah peran tenaga kesehatan [22].

Pada hasil penelitian ini tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi, tetapi bukan berarti pengetahuan tidak berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi. Teori KAP (*knowledge, attitude, practice*) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berasosiasi dengan perilaku. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas subjek penelitian mempunyai pengetahuan yang sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan mandiri masih perlu ditingkatkan. Pengetahuan yang baik tentang swamedikasi akan mendukung praktik swamedikasi yang aman dan bermanfaat bagi peningkatan derajat kesehatan [23].

4 Kesimpulan

Terdapat hubungan antara sumber informasi dengan praktik swamedikasi, tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik swamedikasi. Masyarakat perlu selektif dalam memilih sumber informasi sebagai rujukan dalam praktik swamedikasi supaya swamedikasi berlangsung secara rasional. Tenaga kesehatan belum menjadi rujukan utama masyarakat dalam melakukan swamedikasi, oleh karena itu tenaga kesehatan harus lebih aktif memainkan peran dalam memberikan informasi obat

kepada masyarakat supaya praktik swamedikasi sesuai dengan standar terapi supaya swamedikasi lebih rasional dan aman.

5 Pernyataan

5.1 Kontribusi Penulis

Penulisan naskah: AS., pengolahan data dan analisis: AS, MPS, HP., editing dan *proofreading*: AS, HP.

5.2 Etik

Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat persetujuan kelaikan etika dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang dengan nomor sertifikat 03/EA/KEPK/2022.

5.3 Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

6 Daftar Pustaka

- [1] WHO, 2000. "WHO guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication: general information," *WHO drug Inf. 2000*; 14(1) 18-26.
- [2] D. Bennadi, 2013. "Self-medication: A current challenge," *J. Basic Clin. Pharm.*, vol. 5, no. 1, p. 23.
- [3] G. Fekadu *et al.*, 2020. "Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia.," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 14, pp. 353-361.
- [4] N. F. Torres, B. Chibi, L. E. Middleton, V. P. Solomon, and T. P. Mashamba-Thompson, 2019. "Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review," *Public Health*, vol. 168, pp. 92-101.
- [5] R. K. Alduraibi and W. M. Altowayan, 2022. "A cross-sectional survey: knowledge, attitudes, and practices of self-medication in medical and pharmacy students," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 22, no. 1, pp. 1-10.
- [6] R. N. K. Abdelwahed, M. Jassem, and A. Alyousbashi, 2022. "Self-Medication Practices, Prevalence, and Associated Factors among Syrian Adult Patients: A Cross-Sectional Study," *J. Environ. Public Health*, vol. 2022, p. 9274610.
- [7] A. D. Kassie, B. B. Bifttu, and H. S. Mekonnen, 2017. "Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017," *BMC Pharmacol. Toxicol.*, vol. 19, no. 1.

- [8] Balitbang Kemenkes Republik Indonesia, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018," Jakarta, 2018.
- [9] Z. Rauf, D. P. Putra, M. Masrul, and R. Semiarty, 2021. "Knowledge, Attitudes, and Families Practices in Selecting, Obtaining, Using, Storing, and Disposing of Medicines on Self-Medication Behavior in Indonesia," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, no. E, pp. 1570–1577.
- [10] H. Pan, B. Cui, D. Zhang, J. Farrar, F. Law, and W. Ba-Thein, 2012. "Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in southern China," *PLoS One*, vol. 7, no. 7.
- [11] A. Eldalo, M. Yousif, A. Alotaibi, A. Alghamdi, and W. Alzaidi, 2020. "In-homes' medicines storage, use, and beliefs: Saudi study," *Saudi J. Heal. Sci.*, vol. 9, no. 2, p. 114.
- [12] M. Ocan, G. S. Bbosa, P. Waako, J. Ogwal-Okeng, and C. Obua, 2014. "Factors predicting home storage of medicines in Northern Uganda," *BMC Public Health*, vol. 14, no. 1, pp. 1–7.
- [13] M. M. Aziz, I. Masood, M. Yousaf, H. Saleem, D. Ye, and Y. Fang, 201. "Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan," *PLoS One*, vol. 13, no. 3, p. e0194240.
- [14] N. Murlina and R. K. A. Bangun, 2022. "Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan Sendiri pada Pasien di Puskesmas Sukaramai Medan," *J. Ilm. Kohesi*, vol. 6, no. 1, pp. 52–60.
- [15] M. Janatolmakan, A. Abdi, B. Andayeshgar, A. Soroush, and A. Khatony, 2022. "The Reasons for Self-Medication from the Perspective of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study," *Nurs. Res. Pract.*, vol. 2022.
- [16] Z. Z. Araia, N. K. Gebregziabher, and A. B. Mesfun, 2019. "Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study," *J. Pharm. Policy Pract.*, vol. 12, no. 1.
- [17] A. Restiyono, 2016. "Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 14–27.
- [18] K. S. Artini, 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri yang Rasional di Apotek Harish Farma Kabupaten Sukoharjo," *INPHARNMED J. (Indonesian Pharm. Nat. Med. Journal)*, vol. 4, no. 2, pp. 34–42.
- [19] Susiyarti and A. Susanto, 2020. "Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Obat Mahasiswa D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 1, pp. 142–148.
- [20] D. Kurniawati, S. Radiah, and N. Hidayah, 2022. "Perilaku dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Teluk Kepayang terhadap Swamedikasi Maag," *Farm. J. Sains Farm.*, vol. 3, no. 1, pp. 25–29.
- [21] R. Zulkarni, 2019. "Hubungan Pengetahuan Pasien terhadap Rasionalitas Swamedikasi di Beberapa Apotek Kecamatan Lubuk Basung," *Sport. Saintika*, vol. 4, no. 2, pp. 1–9.
- [22] M. Jajuli and R. K. Sinuraya, 2018. "Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi," *Farmaka*, vol. 16, no. 1, pp. 48–53.
- [23] J. Kuswinarti, A. Binti, M. Rohim, and S. Aminah, 2020. "Attitude and Behavior towards Self-medication using Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs and Paracetamol among Housewives in Hegarmanah Village, Jatnangor," *Althea Med. J.*, vol. 7, no. 1, pp. 25–30.