

PENGobatan SENDIRI YANG SESUAI DENGAN ATURAN PADA IBU-IBU DI JAWA BARAT

Sudibyo Supardi*, Ondri Dwi Sampurno*, Mulyono Notosiswoyo**

PROPER SELF-MEDICATION AMONG HOUSEWIVES IN WEST JAVA

Abstract. Most of health seeking behavior in the community is the practice of self-medication. The study has two aims: 1) to obtain description of proper self-medication behavior in the community, 2) to determine factors related to the practice of proper self-medication. This study was a cross-sectional design at Warungkondang sub-district, Cianjur District, West Java. Data collected from 280 respondents by questionnaires in 1998. Respondents were housewives who were not health workers and taking medicine for their symptoms such as fever, headache, common cold and cough during the last 2 weeks before the study. The sampling method used was systematic random sampling. Sampling frame was defined as housewives who bought medicine from surrounding retailer (warung). The finding of this study regarding the factors related to the practice of proper self-medication are level of knowledge and occupation, while description of proper self-medication behavior as follows: a) only 45,0% of respondents practiced proper self-medication, in term of proper classification medicine, proper type of medicine, dosage and duration of medication, b) most of them got the information about over the counter drugs for self-medication from electronic media, c) they perceived the symptoms as a mild health problem, d) they paid medicine cheaper than fee of health center, e) they decided to take medicine on their own will (no references).

Key word : self-medication, medicine.

PENDAHULUAN

Dalam Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan bahwa "Kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab setiap penduduk"⁽¹⁾. Salah satu tujuan pokok program Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat tahun 2010 adalah peningkatan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan⁽²⁾. Sakit (*illness*) merupakan keluhan yang dirasakan sese-

orang (bersifat subjektif), berbeda dengan penyakit (*disease*) yang terjadi pada organ tubuh (bersifat objektif)⁽³⁾. Penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam sebulan lalu sebesar 26,24% di perkotaan dan 24,95% di pedesaan, dengan keluhan terbanyak meliputi demam, sakit kepala, pilek, dan batuk⁽⁴⁾.

Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh persentase terbesar penduduk Indonesia yang mengeluh sakit adalah pengobatan sendiri, 62,65% di perkotaan dan

* Peneliti Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional

** Peneliti Puslitbang Pemberantasan Penyakit

61,88% di pedesaan. Sisanya mencari pengobatan ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, pengobatan tradisional, dan lain-lain. Persentase terbesar penduduk yang melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat (91,04% di perkotaan dan 86,93% di pedesaan), sisanya menggunakan obat tradisional atau cara tradisional⁽⁴⁾.

Pengobatan sendiri dalam tulisan ini adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep/nasehat dokter⁽⁵⁾. Pengobatan sendiri umumnya menggunakan obat dari warung di sekitarnya⁽⁶⁾. Keuntungan pengobatan sendiri antara lain aman, bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (80% keluhan sakit bersifat *self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat⁽⁷⁾.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa variabel yang berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri adalah pendidikan, pekerjaan, persepsi sakit⁽⁸⁾, pengetahuan tentang pengobatan sendiri⁽⁹⁾, biaya obat⁽⁶⁾, sikap terhadap pengobatan sendiri, dan nasehat orang lain (referensi)⁽¹⁰⁾. Dalam upaya mendukung pengobatan sendiri di masyarakat, pemerintah telah membuat peraturan tentang "Kewajiban Penyertaan Brosur Dalam Bahasa Indonesia"⁽¹¹⁾. Dalam peraturan tersebut dinyatakan semua obat bebas wajib mencantumkan keterangan yang berisi tentang kandungan zat berkhasiat, indikasi, cara penggunaan, dosis, dan pernyataan lain yang diperlukan pada kemasaannya. Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan keterangan yang tercantum pada kemasannya.

Pemerintah juga telah membuat peraturan tentang "Pedoman Periklanan Obat

Bebas"⁽¹²⁾, yang berisi antara lain: 1) iklan obat hendaknya bermanfaat bagi masyarakat untuk pemilihan penggunaan obat bebas secara rasional, 2) informasi mengenai produk obat dalam iklan tidak menyesatkan, yaitu informasi obat harus jujur, akurat, bertanggungjawab, serta tidak boleh memanfaatkan kekhawatiran masyarakat akan suatu masalah kesehatan, 3) iklan obat harus mencantumkan spot peringatan/perhatian sebagai berikut (baca aturan pakai, jika sakit berlanjut hubungi dokter).

Kemudian berdasarkan peraturan yang ada, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Depkes (sekarang Badan POM) menerbitkan buku *Kompendia Obat Bebas* sebagai pedoman masyarakat melakukan pengobatan sendiri dengan kriteria: 1) *tepat golongan*, yaitu menggunakan golongan obat bebas atau obat bebas terbatas, 2) *tepat obat*, yaitu sesuai antara keluhan dengan indikasi obat, 3) *tepat dosis*, yaitu sesuai antara takaran dengan umur, 4) *lama pengobatan terbatas*, bila sakit berlanjut harus menghubungi tenaga medis⁽¹³⁾.

Masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut, pertama, berdasarkan empat kriteria tersebut, ternyata hanya 46,1% ibu-ibu yang melakukan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan⁽⁶⁾. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai dengan aturan, selain dapat membahayakan kesehatan juga pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian pengobatan.

Kedua, Propinsi Jawa Barat mempunyai angka pengobatan sendiri terbesar dan angka penggunaan obat terbesar dibandingkan provinsi lain di Pulau Jawa⁽⁴⁾. Salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Barat adalah Kabupaten Cianjur yang memiliki rasio jumlah penduduk per apotek dan rasio jumlah penduduk per toko obat berizin cukup besar sehingga diduga memiliki banyak warung yang menjual obat⁽¹⁴⁾.

Bagaimanakah gambaran pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di Kabupaten Cianjur?

Ketiga, penelitian sebelumnya mendapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan melakukan/ tidak melakukan pengobatan sendiri. Dari faktor-faktor tersebut belum diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan.

Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di lokasi penelitian, dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan untuk kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini ingin membuktikan apakah secara bersama-sama umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang pengobatan sendiri, sikap terhadap pengobatan sendiri, persepsi sakit, biaya obat, dan referensi berhubungan bermakna dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan.

Adapun definisi operasional dan skala variabel diterangkan berikut ini. *Umur* adalah lama hidup responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir (dibuat skala interval).

Pendidikan adalah pengalaman mengikuti pendidikan formal dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki responden (dibuat skala ordinal: tidak tamat SD dan tamat SD ke atas). *Pekerjaan* adalah kegiatan responden sehari-hari di luar rumah untuk mendapatkan uang (dibuat skala ordinal: tidak bekerja dan bekerja).

Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar 13 pertanyaan tentang pengobatan sendiri: nama

obat demam, dosis obat demam, batas lama pengobatan sendiri demam, nama obat sakit kepala, dosis obat sakit kepala, batas lama pengobatan sendiri sakit kepala, nama obat batuk, dosis obat batuk, batas lama pengobatan sendiri batuk, nama obat flu, dosis obat flu, batas lama pengobatan sendiri flu, tanda golongan obat bebas/obat bebas terbatas (dibuat skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban: skor benar =1, dan skor salah =0).

Sikap adalah respon responden terhadap 10 pernyataan tentang pengobatan sendiri yaitu: pengobatan sendiri hanya untuk sakit ringan, pengobatan sendiri hanya untuk sakit tertentu, pengobatan sendiri praktis waktunya, pengobatan sendiri murah biayanya, pengobatan sendiri mudah dilakukan, pengobatan sendiri aman bila sesuai ketentuan, pengobatan sendiri dapat menghilangkan sakit, pengobatan sendiri tidak boleh melewati waktu yang ditentukan, pengobatan sendiri harus sesuai takaran obatnya, pengobatan sendiri memakai obat bebas/obat bebas terbatas.

Persepsi sakit adalah pendapat responden terhadap keluhan yang dirasakan (dibuat skala ordinal: ringan, apabila tidak mengganggu kegiatan rutin sehari-hari, dan tidak ringan).

Biaya obat adalah biaya yang dikeluarkan responden untuk membayar harga obat yang dibelinya (dibuat skala ordinal, yaitu tidak lebih dari Rp1000,- dan lebih dari Rp1000,-).

Referensi adalah orang yang menganjurkan responden untuk menggunakan obat tertentu dalam pengobatan sendiri (dibuat skala ordinal berdasarkan pengakuan respon: ada dan tidak ada).

Tindakan pengobatan sendiri adalah tindakan responden mengobati sendiri keluhan demam, sakit kepala, pilek, atau batuk menggunakan obat warung, dalam kurun waktu 2 minggu terakhir, dibuat skala normal: sesuai dengan aturan, yaitu memenuhi empat kriteria (tepat golongan, tepat obat, tepat dosis dan lama pengobatan sendiri terbatas waktunya, keluhan

demam atau sakit kepala ≤ 2 hari, keluhan pilek atau batuk ≤ 3 hari) dan tidak sesuai dengan aturan.

Rancangan penelitian yang dipilih adalah survai *cross-sectional* terhadap 280 responden di Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur. Responden adalah ibu yang bukan tenaga kesehatan, yang menggunakan obat dari warung dalam upaya pengobatan diri sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, pilek, dan batuk kurun waktu 2 minggu terakhir sejak saat survei. Jumlah responden dihitung dengan menggunakan rumus survai ⁽¹⁵⁾ $n = Z\alpha/2 p.q/ d$. Dengan mengambil kemaknaan = 0,05 dan $p = 0,46$ (pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di Kecamatan Tanjungsibing, Lampung Selatan), didapat sampel minimal 280 ibu.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sistematis berdasarkan catatan pemilik warung yang berisi nama ibu-ibu yang membeli obat demam, sakit kepala, pilek, atau batuk dalam upaya pengobatan diri sendiri di lokasi penelitian. Analisis data dilakukan dengan uji X-2, uji-t, uji regresi, dan uji logistik regresi ⁽¹⁶⁾.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan responden berdasarkan kriteria pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Dari 280 responden yang melakukan pengobatan sendiri, diketahui 100% responden tepat golongan obat, yaitu menggunakan obat bebas; 66,1% responden tepat obat, yaitu sesuai antara keluhan dan kelas terapi obat, 51,8% responden tepat dosis obat, dan 95,0% lama pengobatan sendiri tidak melewati batas waktu yang ditentukan. Berdasarkan empat kriteria tersebut, ada 45,0% responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan dan 55,0% tidak sesuai dengan aturan.

Tabel 2 menunjukkan sumber utama informasi obat bagi responden. Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan mendapat informasi obat dari media elektronik, berupa iklan obat di televisi dan radio (44,4%), kemudian dari tetangga (19,4%), dan penjual obat (19,4%). Informasi dari kemasan obat menempati urutan keempat.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji regresi faktor demografi dengan pengetahuan tentang pengobatan sendiri. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa umur dan pendidikan responden berhubungan bermakna dengan pengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Tabel 4 menunjukkan hasil uji regresi variabel independen dengan sikap terhadap pengobatan sendiri. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa umur responden dan pengetahuan tentang pengobatan sendiri berhubungan bermakna dengan sikap terhadap pengobatan sendiri.

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis bivariat setiap variabel yang diduga berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri. Rerata umur responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan (35,95), hampir sama dengan yang tidak sesuai dengan aturan (34,77). Hubungan antara umur responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan berpendidikan tamat SD (61,0%), tetapi yang tidak sesuai dengan aturan tidak tamat SD (50,8%). Hubungan antara pendidikan responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai de-

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan, Cianjur 1998

KRITERIA SESUAI DENGAN ATURAN	N = 280	%
Tepat golongan obat	280	100,0%
Tepat obat	185	66,1%
Tepat dosis obat	145	51,8%
Lama pengobatan terbatas	266	95,0%
Pengobatan sendiri sesuai dengan aturan	126	45,0%

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Utama Informasi Obat dan Pengobatan Sendiri, Cianjur 1998.

SUMBER UTAMA INFORMASI OBAT	% PENGOBATAN SENDIRI		
	SESUAI ATURAN (n=126)	TIDAK SESUAI (n=154)	TOTAL (n=280)
Media elektronika	44,4	50,6	47,8
Tetangga	19,4	23,1	21,4
Penjual obat	19,4	9,0	13,7
Kemasan obat	11,2	14,2	12,8
Keluarga	3,2	1,9	2,5
Media cetak/ poster	2,4	1,2	1,8
Jumlah	100,0	100,0	100,0

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Sederhana Setiap Variabel Demografi dengan Pengetahuan Tentang Pengobatan Sendiri, Cianjur 1998.

VARIABEL INDEPENDEN	R-square	P
Umur	0,020	0,016
Pendidikan	0,037	0,001
Pekerjaan	0,012	0,063

Tabel 4. Hasil uji regresi sederhana setiap variabel independen dengan sikap terhadap pengobatan sendiri, Cianjur 1998.

VARIABEL INDEPENDEN	R-square	P
Umur	0,038	0,001
Pendidikan	0,004	0,271
Pekerjaan	0,001	0,572
Pengetahuan	0,114	0,000

Tabel 5. Hasil uji-t dan uji-X-2 setiap variabel independen terhadap tindakan pengobatan sendiri, Cianjur 1998.

VARIABEL	PENGOBATAN SENDIRI		NILAI P UJI X-2 /UJI-t	SIMPULAN
	SESUAI DGN ATURAN (n=126)	TIDAK SESUAI (n=154)		
Rerata Umur	35,95	34,77	0,406	Uji-t Tak bermakna
% Pendidikan ibu				
- Tidak tamat SD	39,0	50,8	0,047	Uji X-2 Bermakna
- Tamat SD ke atas	61,0	49,2		
% Pekerjaan ibu				
- Tidak bekerja	45,9	62,1	0,002	Uji X-2 Bermakna
- Bekerja	54,1	37,9		
Rerata skor pengetahuan	3,96	3,56	0,045	Uji-t Bermakna
Rerata skor sikap	16,76	17,10	0,931	Uji-t Tak bermakna
% Persepsi sakit				
- Tidak ringan	20,2	26,3	0,235	Uji X-2 Tak bermakna
- Ringan	79,8	73,7		

ngan aturan adalah bekerja (54,1%), tetapi yang tidak sesuai dengan aturan tidak bekerja (62,1%). Hubungan antara pekerjaan responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Rerata jumlah skor pengetahuan responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan (3,96) lebih besar dari pada yang tidak sesuai dengan aturan (3,56). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Rerata jumlah skor sikap responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan (16,76) lebih kecil daripada yang tidak sesuai dengan aturan (17,10). Hubungan antara skor sikap dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan mempunyai persepsi sakit ringan (79,8%), hampir sama dengan yang tidak sesuai dengan aturan sebesar (73,7%). Hubungan antara persepsi sakit dan tindakan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan mengeluarkan biaya obat sampai dengan Rp1.000,- (89,0%), hampir sama dengan yang tidak sesuai dengan aturan sebesar (91,3%). Hubungan antara biaya obat dan tindakan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan tidak ada referensi atau referensinya diri sendiri (77,4%), hampir sama dengan yang tidak sesuai dengan aturan (85,3%). Hubungan antara referensi

dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Sebelum analisis regresi logistik ganda terlebih dahulu dilakukan uji korelasi antar variabel independen. Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada korelasi yang cukup erat antar variabel independen (tidak ada kolinearitas), sehingga dapat dilanjutkan untuk uji regresi ganda. Sebagai prediktor untuk uji regresi ganda, dipilih variabel independen dengan kemaknaan $\leq 0,25$ yaitu; pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Tabel 6. menunjukkan hasil analisis regresi logistik ganda *Metoda Backward* terhadap semua variabel yang diduga berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri. Secara bersama-sama pengetahuan tentang pengobatan sendiri dan pekerjaan berhubungan bermakna dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Berdasarkan nilai *Wald*, dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan antara ada pekerjaan dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan lebih kuat daripada hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan sendiri dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Nilai OR pekerjaan = 2,12 menunjukkan tindakan pengobatan sendiri pada ibu yang bekerja mempunyai kemungkinan 2,12 kali sesuai dengan aturan daripada ibu yang tidak bekerja.

Model persamaan statistik yang didapat dari hubungan tersebut adalah:

$$\ln p = - 0,9321 + 0,0987 \text{ Pengetahuan} + 0,7502 \text{ Pekerjaan}$$

Keterangan :

p = probabilitas tindakan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Metode Backward Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan, Cianjur 1998.

VARIABEL	B	WALD	p	OR	95% CI
Pekerjaan	0,7502	9,3075	0,002	2,12	1,30-3,43
Pengetahuan	0,0987	2,7311	0,098	1,10	1,01-1,24
Konstanta	-0,9321	10,436	0,001	-	-

2 LLH = 384.49

Probabilitas tindakan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan meningkat bila responden memiliki pengetahuan tinggi tentang pengobatan sendiri dan memiliki pekerjaan.

PEMBAHASAN

Persentase terbesar responden menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas, sehingga sesuai dengan aturan (lihat Tabel 1). Survei sebelumnya menunjukkan golongan obat yang digunakan responden dalam pengobatan sendiri adalah: 56,26% obat bebas terbatas, 31,27% obat bebas, dan 9,83% obat keras⁽¹⁷⁾.

Persentase terbesar responden menggunakan obat yang termasuk kelas terapi obat yang sesuai dengan keluhannya (lihat Tabel 1). Survei sebelumnya menunjukkan kelas terapi yang banyak digunakan di masyarakat berdasarkan urutan terbanyak adalah obat pilek, antipiretik/analgetika obat kulit dan obat batuk⁽¹⁸⁾. Sebanyak 50% obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri termasuk kelompok antipiretika/analgetika,⁽¹⁹⁾ terutama digunakan untuk mengatasi keluhan pilek, sakit punggung, sakit kepala dan menstruasi⁽²⁰⁾.

Sedangkan Greenhalgh, mendapatkan dari 2400 orang yang melakukan pengobatan sendiri, ternyata obat yang paling banyak digunakan berdasarkan urutan terbesar adalah vitamin, antipiretika/analgetika dan antiinfeksi, sebaliknya obat yang banyak ditulis dalam resep dokter adalah antiinfeksi, vitamin, dan antipiretika/analgetika⁽²¹⁾.

Persentase terbesar responden menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umurnya (lihat Tabel 1.) antipiretika/analgetika⁽²¹⁾. Hal ini mungkin karena keluhan terbesar adalah demam/sakit kepala sehingga hanya membutuhkan obat antipiretika/analgetika dengan dosis 1 tablet sekali makan.

Persentase terbesar lama pengobatan sendiri yang dilakukan responden adalah sesuai dengan aturan (lihat Tabel 1). Menurut survei sebelumnya menunjukkan bahwa lama pengobatan sendiri terbanyak antara 1 s.d. 4 hari, rata-rata 3 hari, sehingga tidak melewati batas lama pengobatan sendiri⁽⁶⁾.

Responden yang melakukan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan hanya 45,0% (lihat Tabel 1). Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di Kabupaten Cianjur lebih kecil daripada ibu-ibu di Kabupaten Lampung Selatan yang mendapatkan angka 46,1%,⁽⁶⁾ dan di Kota Tangerang sebesar 55,2%.⁽⁹⁾

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan mendapat informasi obat dari media elektronika, yaitu dari iklan obat di radio dan atau TV (lihat Tabel 2). Hasil ini hampir tidak berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan informasi obat yang utama bagi masyarakat desa di Kabupaten Lampung Selatan,⁽⁶⁾ dan Kota Tangerang⁽⁹⁾ adalah iklan obat di radio dan televisi. Sebanyak 71% penduduk Canada mempercayai bahwa iklan obat di media massa dapat memban-

tu pemahaman tentang kegunaan obat bebas dan membantu pemilihan obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri⁽²²⁾. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 386/1994⁽¹²⁾ dinyatakan "Informasi mengenai produk obat dalam iklan harus obyektif, lengkap, tidak menyesatkan, serta tidak boleh memanfaatkan kekuatiran masyarakat akan suatu masalah kesehatan."

Sumber informasi obat dari kemasan obat menempati urutan keempat (lihat Tabel 2). Sebanyak 91% penduduk Canada mengaku membaca brosur/kemasan obat sebelum menggunakan obat bebas pertama kali. Dari mereka yang membaca brosur/kemasan obat, 78% menyatakan instruksi yang tertera pada brosur/ kemasan jelas dan mudah dimengerti, dan 72% menyatakan brosur obat membantu mereka dalam pemilihan obat yang dibutuhkan⁽²²⁾.

Hubungan antara pendidikan responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna (lihat Tabel 5), tetapi secara bersama-sama dengan variabel lainnya hubungan pendidikan dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan tidak bermakna. Hasil penelitian Khaldun, juga menunjukkan pendidikan tidak langsung berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri⁽⁸⁾.

Hubungan antara adanya pekerjaan responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna (lihat Tabel 5 dan Tabel 6). Hasil penelitian Khaldun, juga menunjukkan hubungan antara ada/tidaknya pekerjaan responden dan pemilihan pengobatan sendiri secara statistik bermakna⁽⁸⁾.

Umur dan pendidikan responden secara statistik berhubungan bermakna dengan pengetahuan tentang pengobatan sendiri (lihat Tabel 5). Hubungan antara pengetahuan responden dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik bermakna (lihat Tabel 5).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zaky di Kota Tangerang yang menyatakan tingkat pengetahuan tentang obat berhubungan positif dengan penggunaan obat yang rasional⁽⁹⁾.

Umur dan pengetahuan responden secara statistik berhubungan bermakna dengan sikap terhadap pengobatan sendiri (lihat Tabel 4). Hubungan sikap responden dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna (lihat Tabel 5). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zaky yang menyatakan sikap terhadap pengobatan sendiri tidak berhubungan dengan penggunaan obat yang rasional⁽⁹⁾. Juga hasil penelitian Supardi, et al. (1997) yang menyatakan sikap terhadap obat tidak berhubungan bermakna dengan pemilihan penggunaan obat atau obat tradisional⁽⁶⁾.

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan mempunyai persepsi terhadap sakitnya sebagai *sakit ringan* (lihat Tabel 5). Pada umumnya penduduk di daerah pedesaan Jawa Tengah memilih pengobatan sendiri apabila anak balitanya menderita sakit pada tingkat keparahan *ringan*, memilih pengobatan medis pada tingkat keparahan *sedang*, dan memilih pengobatan tradisional pada tingkat keparahan *berat*⁽²⁵⁾.

Hubungan antara persepsi sakit dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna (lihat Tabel 5). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Khaldun (1995) yang mendapatkan persepsi sakit berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri.

Persentase terbesar responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan membayar biaya obat sampai dengan Rp 1.000,- (lihat Tabel 5). Biaya obat sampai dengan Rp 1.000,- menunjukkan bahwa biaya pengobatan sendiri relatif

menunjukkan bahwa biaya pengobatan sendiri relatif lebih murah daripada tarif puskesmas di lokasi penelitian yang saat itu Rp1.000,-. Dengan asumsi harga rata-rata obat per kemasan (isi 4 tablet) Rp 1.000,-, maka umumnya responden hanya membeli paling banyak 4 tablet untuk tiap pengobatan sendiri.

Hubungan antara biaya obat dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna (lihat Tabel 5). Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Supardi et al. (1997) yang mendapatkan biaya obat berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri⁽⁸⁾.

Hubungan referensi dengan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara statistik tidak bermakna (lihat Tabel 5). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Wibawa (1993) yang menyatakan referensi berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri,⁽¹⁰⁾ tetapi sesuai dengan hasil penelitian Supardi et al. (1997) yang menunjukkan referensi tidak berhubungan dengan pemilihan penggunaan obat atau obat tradisional⁽⁶⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran umum responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan adalah: 1) hanya 45,0% dari responden yang melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan aturan, yaitu tepat golongan obat, tepat obat, tepat dosis obat dan lama penggunaan obat terbatas waktunya, 2) sumber utama informasi obat dari iklan obat di radio dan televisi, 3) persepsi terhadap keluhannya adalah "sakit ringan", 4) biaya pengobatan sendiri lebih murah daripada tarif puskesmas, 5) menggunakan obat atas kemauan sendiri (tanpa referensi). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pengobatan sendiri yang

sesuai dengan aturan adalah pengetahuan yang tinggi tentang pengobatan sendiri dan adanya pekerjaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Camat Warungkondang, dan Kepala Desa yang telah membantu dan memberikan izin penelitian. Juga kepada Kepala Puskesmas Gekbrong dan Kepala Puskesmas Warungkondang beserta stafnya yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini di wilayah kerjanya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Bab I, pasal 1.
2. Departemen Kesehatan RI. Pokok Program dan Program Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta; 1999. p. 80-6.
3. Rosenstock, Irwin M. The Health Belief and Preventive Health Behavior. Health Education Monograph; 1974. 2: 354.
4. Pusat Statistik Statistik Kesejahteraan Rakyat 1998. Jakarta; 1998
5. Anderson, J.A.D. Historical Background to Self-care. Dalam *Self Medication*, JAD Anderson (eds). The Proceedings of Workshop Self Care. London: MTP Press Limited Lancaster; 1979.p. 10-5.
6. Supardi, Sudiby. dkk. Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Litbangkes, Jakarta; 1997
7. Holt, Gary A, Edwin L.Hall. The Pros and Cons of Self-medication. *Journal of*

- Pharmacy Technology*; 1986 September/October: p. 213-8.
8. Khaldun, Syamsu. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu yang Anak Balitanya Menderita Penyakit Batuk Pilek di Pedesaan Jawa Barat. Depok: Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat-UI; 1993. p. 57-71.
 9. Zaky, Mohammad, dkk. Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Obat dalam Upaya Pengobatan Sendiri pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Cibodasari Kotamadya Tangerang. Depok: Skripsi Jurusan Farmasi FMIPA-UI; 1998
 10. Wibawa, Tri. Pengaruh Promosi Obat di Media Massa terhadap Tingkat Pemakaian Obat Bebas di Kelurahan Gunung Kentur, Pakualaman, Kodya Yogyakarta, Yogyakarta: Skripsi Sarjana Kedokteran; 1993, p. 38-61.
 11. Departemen Kesehatan. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2780/A/SK/71 tentang Kewajiban Penyertaan Brosur dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas & Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Pasal 1.
 12. Departemen Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes /SK/IV/ 1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas, Obat Tradisional, Alat kesehatan, Kosmetika, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan-minuman*; 1994. Bab umum.
 13. Departemen Kesehatan RI. *Kompendia Obat Bebas*. Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta; 1996, Jilid: 1, 8, 11.
 14. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. *Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 1996*. Cianjur; 1997
 15. Lwanga. SK. & S. Lemeshow. Sample Size Determination in Health Studies (a practical manual). *World Health Organization*; Geneva; 1991, p.50-1.
 16. Riono, Pandu, et al. *Apikasi Regresi Logistik*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 1992, p. 9-12.
 17. Direktorat Jenderal POM, Univ. Atmajaya & WHO. *Penggunaan Obat pada Masyarakat Perkotaan di Tiga Kota Besar di Jawa*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 1993
 18. Sjamsuhidayat. SS, Nani Sukasediati. Ondri Dwi Sampurno. *Laporan Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada Posyadu*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Litbangkes ; 1990
 19. Mc Ewen. J. Self-medication in The Context of Self-care: A review. Dalam: Anderson, JAD (eds). *Self-Medication. The Proceedings of Work-shop on Self Care*. London : MTP Press Limited Lancaster; 1979. p. 95-111.
 20. Reinstein, Jerome A. World-wide studies on self-medication : what do they show?. World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers (WFPMM) 10th General Assembly "Proceeding Self-medication Progress Built on Tradition", Seoul, Oktober 16-18; 1991.
 21. Greenhalgh, Trisha. Drug Prescription and Self-Medication in India: An Exploratory Survey. *Social Science & Medicine*; 1987, 25: 307-18.
 22. Non prescription Drug Manufacturers Association Canada. *Advertising: an Important Role in Responsible Self-Medication in Canada*. *Self-Medication Digest*, 1996; Oktober