

PENGARUH FAKTOR USIA, JENIS KELAMIN, DAN PENGETAHUAN TERHADAP SWAMEDIKASI OBAT

Hilda Suherman¹⁾, Dina Febrina²⁾

^{1),2)}Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto

¹⁾hildasuherman@shb.ac.id, ²⁾dinafebrina@shb.ac.id

Abstrak

Swamedikasi adalah upaya manusia untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit ringan seperti demam, batuk, flu, nyeri dan lain-lain tanpa resep dokter. Pada pelaksanaannya, keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan (*medication error*). Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui teknik pengisian kuesioner yang telah divalidasi. Sebanyak 300 orang responden yang terlibat dalam penelitian ini dipilih dengan metode *consecutive sampling* dari 3 apotek di Kota Purwokerto yang ditentukan secara proporsional sesuai dengan populasi masing-masing apotek. Data dianalisis dengan uji *Chi-square* dan uji *Fisher* menggunakan *Statistical Product and Servicer Solution* (SPSS) versi 17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien 22,6% tergolong buruk, 48% tergolong sedang, dan 29,4% tergolong baik. Penggunaan obat swamedikasi 26,3% tidak rasional dan 73,7% rasional. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dan *Fisher*, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Sedangkan rasionalitas swamedikasi tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan pasien tergolong sedang dengan persentase 48%. Sedangkan rasionalitas swamedikasi tergolong rasional dengan persentase 73,7%.

Kata Kunci: swamedikasi, apotek, rasionalitas penggunaan obat

Abstract

Self-medication is a human effort to treat diseases or symptoms of minor ailments such as fever, cough, flu, pain and others without a doctor's prescription. In practice, limited knowledge of drugs and their use can be a source of medication errors (medication error). This research was conducted with a cross sectional descriptive research method. Data was collected through a validated questionnaire filling technique. A total of 300 respondents involved in this study were selected by consecutive sampling method from 3 pharmacies in the city of Purwokerto which were determined proportionally according to the population of each pharmacy. Data were analyzed by Chi-square test and Fisher's test used Statistical Product and Servicer Solution (SPSS) version 17. The results showed that the patient's knowledge level was 22.6% classified as poor, 48% classified as moderate, and 29.4% classified as good. The use of self-medication is 26.3% irrational and 73.7% rational. Based on the results of the Chi-square and Fisher test, the level of knowledge is influenced by age, recent education, and occupation. While self-medication rationality is not influenced by gender, education and employment. Based on the results of the study, it was found that the patient's level of knowledge was classified as moderate with a percentage of 48%. While self-administered rationality is classified as rational with a percentage of 73.7%.

Keywords: self-medication, pharmacy, rationality of drug use

PENDAHULUAN

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan (Depkes RI, 2008). Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes RI, 2015).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Salah satu penyebab tingginya tingkat swamedikasi adalah perkembangan teknologi informasi via internet. Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas

kesehatan (Gupta, et al., 2011; Hermawati, 2012).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria obat rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni, 2015).

Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar. Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat (Kemenkes RI, 2015). Oleh karena itu, sebagai pelaku *self-medication* harus mampu mengetahui jenis obat yang diperlukan, kegunaan dari tiap obat, menggunakan obat dengan benar (cara, aturan pakai, lama pemakaian), mengetahui efek samping obat yang digunakan dan siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut (Depkes RI, 2008).

METODOLOGI

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan fenomena yang diteliti yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu, menggunakan desain pendekatan cross-sectional (Swarjana,2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di tiga apotek di kota Purwokerto. Apotek dipilih berdasarkan lokasi yang strategis dan pemilik apotek yang bersedia memberikan izin untuk dilakukannya penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018 dari jam 09.00 s/d 21.00 WIB di tiga apotek di kota Purwokerto.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua pasien swamedikasi berusia 18 – 60 tahun dari tiga apotek di kota Purwokerto.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien swamedikasi berusia 18 – 60 tahun dari tiga apotek di kota Purwokerto yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan

dengan metode *consecutive sampling* sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Swarjana, 2012).

Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang datang ke apotek untuk melakukan swamedikasi.
- b. Pasien berumur 18 – 60 tahun.
- c. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eksklusi :

Pasien yang tidak bersedia bekerja sama dalam penelitian ini.

D. Pengambilan Data

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian, yaitu bagian pendahuluan untuk mengetahui: apakah pasien pernah menggunakan obat swamedikasi, bagian pengetahuan swamedikasi bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi, bagian rasionalitas swamedikasi bertujuan untuk mengetahui rasionalitas obat swamedikasi yang digunakan responden dan bagian data demografi responden yang bertujuan untuk mengetahui

karakteristik responden. Kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

E. Analisis Data

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik (skor <60%), sedang (skor 60%-80%) dan buruk (skor >80%). Sedangkan rasionalitas dikategorikan menjadi 2 yaitu rasional jika memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri dan tidak rasional jika tidak memenuhi enam kriteria ketepatan pengobatan sendiri. Dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dilakukan melalui 2 tahap, yaitu analisis univariat, digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi dan variabel lain. Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi menggunakan uji chi-square dan fisher.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Sebanyak 300 responden yang berasal dari tiga apotek di Kota Purwokerto yang terlibat dalam penelitian ini, 100 responden berasal

dari apotek A, 113 responden berasal dari apotek B, dan 87 responden berasal dari apotek C. Berdasarkan hasil penelitian ini, responden didominasi oleh perempuan (64%) dengan golongan umur 29-39 tahun (31,4%) dan mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA (55,4%) dengan kategori pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (34,6%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Seluruh Responden

Variabel	Jumlah (N) (300)	Persentase (%)
Umur		
a. 18-28 tahun	90	30,9
b. 29-39 tahun	100	31,4
c. 40-49 tahun	65	20,3
d. 50-60 tahun	45	17,4
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	100	36
b. Perempuan	200	64
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak tamat SD	3	0,9
b. SD	32	10,6
c. SMP	65	17,4
d. SMA	150	55,4
e. Perguruan Tinggi	50	15,7
Pekerjaan		
a. Tidak/belum bekerja	21	6
b. Karyawan	28	10,9
c. Guru	4	1,1
d. Mahasiswa	35	10
e. Tenaga Kesehatan	1	0,3
f. Lainnya	211	71,7
Total	300	100

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa golongan umur 29-39 tahun merupakan kategori umur yang paling banyak menjadi responden penelitian. Rentang umur tersebut termasuk ke dalam kategori usia prima yang idealnya telah bekerja. Oleh karena itu, obat-obat bebas lebih dipilih sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas mudah diperoleh (Hermawati, 2012).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan lebih banyaknya pengunjung perempuan yang melakukan swamedikasi dan bersedia untuk diwawancara dibandingkan pengunjung laki-laki.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terhadap swamedikasi sehingga memilih berobat ke dokter, sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka memungkinkan semakin baik pula pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi, sehingga lebih cenderung melakukan swamedikasi dan terlebih dahulu mencari informasi tentang obat yang

digunakan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

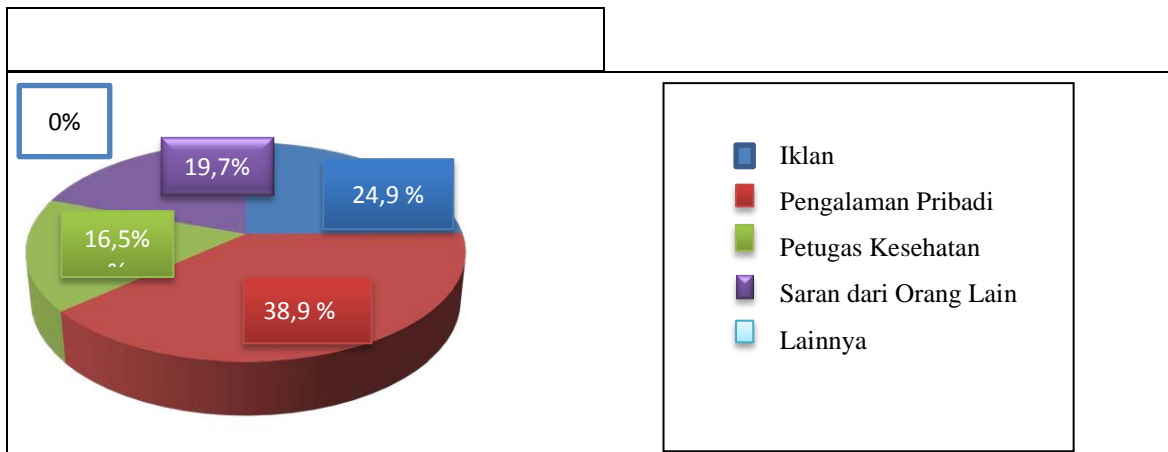
Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak melakukan swamedikasi, hal ini dikarenakan ibu rumah tangga dianggap lebih mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarganya, memiliki kepekaan yang lebih besar dalam melakukan pencarian pengobatan, serta karena umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri sebab dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter.

B. Sumber Informasi dan Tempat

Memperoleh Obat Swamedikasi

1. Sumber informasi memperoleh obat swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi/keluarga (38,9%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar.1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pengobatan sendiri karena pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga (Harahap, 2015).

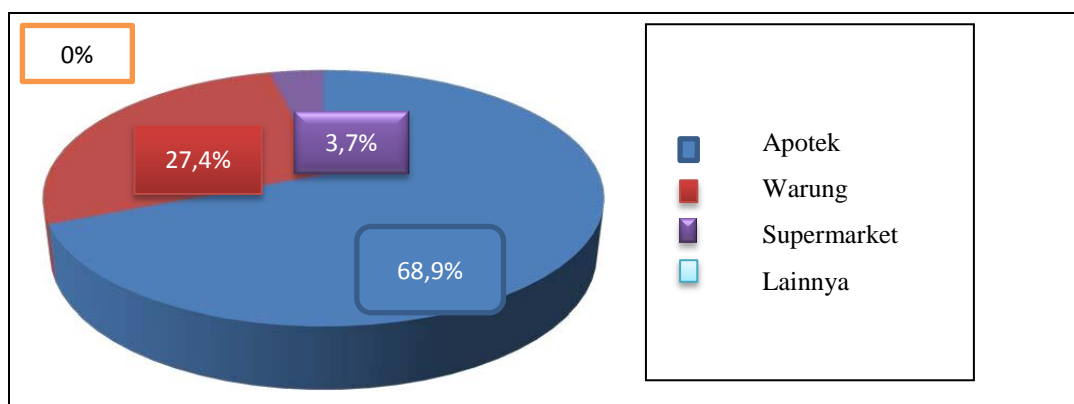


Gambar 1. Sumber Informasi Memperoleh Obat Swamedikasi

2. Tempat memperoleh obat swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase terbanyak responden memperoleh obat tanpa resep dokter yang digunakan yaitu dari apotek (68,9%) dikarenakan banyak responden beranggapan bahwa di apotek adalah tempat yang tepat untuk memperoleh obat yang terjamin kualitasnya dan banyak jenis obat yang dapat diperoleh. Selain apotek responden juga memperoleh obat yang digunakan

dari warung (27,4%), supermarket (3,7%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh obat tanpa resep dari apotek (Mellina, 2016). Hal ini dikarenakan bahwa obat-obat yang dijual di apotek lebih dapat dipercaya mutu dan keasliannya, sehingga apotek lebih dipilih sebagai tempat pembelian obat (Hermawati, 2012).



Gambar 2. Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi

C. Keluhan Penyakit dan Pilihan

Subkelas Farmakologi Obat

1. Keluhan penyakit

Berdasarkan hasil penelitian ini, keluhan yang paling banyak dialami responden adalah nyeri (40,3%). Keluhan nyeri yang dialami responden pada umumnya berupa sakit kepala, sakit gigi, nyeri sendi, nyeri

haid, nyeri pinggang, radang tenggorokan, dan pegal. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu, yang menyebutkan bahwa salah satu keluhan yang paling banyak dialami responden adalah nyeri (Hermawati, 2012; Harahap, 2015; Mellina, 2016). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Keluhan Penyakit yang dialami Responden

Keluhan Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Nyeri	115	40,3
Gastritis	30	9,4
Demam	20	5,7
Batuk	32	9,7
Flu	48	16,9
Diare	10	3,1
Flu + Demam	11	3,4
Flu + Batuk	15	5,4
Flu + Nyeri	2	0,6
Demam + Nyeri	4	1,1
Lainnya (alergi, mabuk perjalanan, kurang vitamin, dll.)	13	4,3
Total	300	100

2. Pilihan subkelas farmakologi obat

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui jenis obat-obatan yang digunakan oleh responden.

Tabel 4. Jenis Obat yang Digunakan Responden

Jenis Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Analgetik-antipiretik	112	36,6
NSAID	30	10
Kombinasi obat batuk-flu	106	35,4
Antidiare	9	3,1
Antasida	25	9,1
Antihistamin	6	1,7

Antibiotik	3	0,9
Lainnya	9	3,1
Total	300	100

Sejalan dengan mayoritas keluhan yang dialami, jenis obat yang paling banyak digunakan responden untuk pengobatan swamedikasi adalah golongan analgetik-antipiretik (36,6%). Pada penelitian ini responden juga masih menggunakan antibiotik yang tidak dibeli dengan resep dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kelas obat yang paling umum digunakan pada pengobatan sendiri adalah golongan analgetik-antipiretik (Harahap, 2015). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Italia, yang menyatakan bahwa obat yang paling sering digunakan tanpa resep adalah obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) (Garofalo, dkk., 2015).

D. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden di tiga apotek Kota Purwokerto tergolong sedang (48%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	69	22,6
Sedang	138	48
Baik	93	29,4
Total	350	100

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Cimanggis (Depok) dan Kota Panyabungan yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pasien swamedikasi tergolong sedang (Hermawati, 2012; Harahap, 2015). Namun berbeda dengan

penelitian yang dilakukan di Kecamatan Medan Marelan yang menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan pasien swamedikasi tergolong buruk (Mellina, 2016). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

No	Soal	Jawaban		
		Benar (%)	Salah (%)	Tidak tahu (%)
1.	Definisi Swamedikasi	144 (52,6)	40 (11,4)	116 (36)
2.	Logo obat-obatan	152 (52)	39 (14)	109 (34)
3.	Perbedaan obat batuk kering dan batuk berdahak	257 (87,7)	15 (4,3)	28 (8)
4.	Aturan pakai obat	270 (77,1)	41 (14,6)	19 (8,3)
5.	Defenisi aturan pakai 3x sehari	146 (47,4)	112 (37,7)	42 (14,9)
6.	Pengertian indikasi obat	207 (64,9)	11 (6)	82 (29,1)
7.	Pengertian kontraindikasi obat	169 (56,9)	35 (10)	96 (33,1)
8.	Pengertian efek samping obat	243 (78)	43 (15,1)	14 (6,9)
9.	Pengertian interaksi obat	107 (36,3)	55 (18,6)	138 (45,1)
10.	Aturan penyimpanan obat	252 (83,4)	35 (12,9)	13 (3,7)

Berdasarkan jawaban dari seluruh responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pertanyaan yang diberikan tidak dapat dijawab dengan benar oleh responden. Mayoritas responden menjawab dengan baik mengenai perbedaan antara obat batuk kering dengan obat batuk berdahak (87,7%). Tetapi responden paling sedikit menjawab pertanyaan dengan

baik mengenai interaksi obat (36,3%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang obat-obatan (Kemenkes RI, 2015).

E. Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian mengenai rasionalitas penggunaan obat, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang melakukan

swamedikasi di tiga apotek Kota Purwokerto menggunakan obat secara

rasional (73,7%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Frekuensi Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak rasional	82	26,3
Rasional	218	73,7
Total	350	100

Berdasarkan hasil penilaian pada setiap kriteria rasionalitas, tidak rasionalnya penggunaan obat paling

banyak disebabkan oleh adanya efek samping obat (18,9%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 5. Distribusi Status Penilaian Untuk Setiap Kriteria Rasionalitas

Kriteria	Status	Jumlah	Persentase (%)
Ketepatan pemilihan obat	Tidak tepat	5	1,4
	Tepat	295	98,6
Ketepatan dosis obat	Tidak tepat	20	5,7
	Tepat	280	94,3
Efek samping obat	Ada	46	18,9
	Tidak ada	254	81,1
Kontraindikasi	Ada	6	1,7
	Tidak ada	294	98,3
Interaksi obat	Ada	0	0
	Tidak ada	300	100
Polifarmasi	Ada	6	1,7
	Tidak ada	294	98,3

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Cimanggis (Depok) yang menunjukkan bahwa tidak rasionalnya penggunaan obat paling banyak disebabkan oleh adanya efek samping yang mengganggu pada penggunaan obat responden meskipun pada dosis

normal. Efek samping obat memang diakui dirasakan oleh beberapa responden pada penggunaan obat-obat *Over The Counter* (OTC). Meskipun begitu, banyak pula dari mereka yang tidak menyadari, apakah reaksi yang dirasakan merupakan suatu efek samping atau bukan. Hal tersebut

diasumsikan sebagai salah satu bentuk ketidakwaspadaan responden terhadap efek samping dari obat yang digunakannya (Hermawati, 2012). Seorang pelaku swamedikasi seharusnya mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek sampingobat. Dengan begitu, mereka dapat segera menanggulangnya jika ternyata efek tersebut merugikan diri mereka (Depker RI, 2008).

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Panyabungan dan Kecamatan Medan Marelan yang menunjukkan bahwa tidak rasionalnya penggunaan obat paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat (Harahap, 2015; Mellina, 2016).

Ketidaktepatan pemilihan obat dalam penelitian ini yaitu ketidaksesuaian indikasi obat yang dipilih dengan keluhan pasien seperti antibiotik untuk keluhan penyakit pegal atau capek, demam kurang dari 3 hari, dan lambung, menggunakan obat flu untuk keluhan sakit kepala. Perlu diingat bahwa obat juga memiliki efek

yang tidak diinginkan. Bentuk kesalahan misalnya seseorang sakit kepala, tapi yang diminum obat flu. Memang kebanyakan obat flu mengandung obat sakit kepala, tapi obat flu juga mengandung obat-obat lainnya. Ibarat membunuh satu penjahat yang sebenarnya hanya perlu satu peluru, tetapi dilakukan dengan granat, penjahat itu mati, tetapi kerusakan yang ditimbulkan juga lebih banyak (Widodo, 2004).

Ketidaktepatan dosis obat dalam penelitian ini meliputi dosis sekali pakai dan cara penggunaan obat. Hal ini dapat disebabkan karena responden hanya fokus pada pengalaman pribadi atau keluarga dan mengesampingkan informasi yang ada tentang pengobatan. Kasus lain responden menggunakan antibiotik tidak sampai habis, hal ini dapat menimbulkan masalah obat tidak manjur, kepekaan berlebihan setelah digunakan secara lokal, resistensi (bakteri menjadi kebal dan tidak dapat dibunuh lagi dengan obat tersebut), terjadi infeksi lain (sekunder) (Widodo, 2004).

Pemilihan obat bermerek yang digunakan bersamaan juga harus memperhatikan kandungannya karena

obat bermerek dapat mengandung lebih dari satu macam obat. Pada sebagian obat, pabrik obat diperbolehkan membuat obat dengan merek masing-masing walaupun sebenarnya macam kandungan obat atau zat aktifnya sama atau hampir sama (Widodo, 2004). Hal tersebut dapat mengakibatkan polifarmasi jika tidak diperhatikan seperti penggunaan Panadol dengan Sanmol yang memiliki kandungan serupa yaitu Parasetamol 500 mg.

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi di tiga apotek Kecamatan Medan Sunggal, mayoritasnya adalah tingkat pengetahuan tergolong sedang (48%).
2. Rasionalitas swamedikasi pasien di tiga apotek Kecamatan Medan Sunggal yaitu tergolong rasional (73,7%).

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kota Purwokerto perlu memberikan promosi mengenai cara memilih dan menggunakan obat dengan benar dan tepat.
2. Diharapkan kepada mahasiswa farmasi ataupun tenaga kesehatan lainnya agar lebih aktif dalam

melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan swamedikasi.

3. Diharapkan kepada masyarakat agar lebih mencari informasi tentang obat-obatan dari sumber yang dapat dipercaya khususnya petugas kesehatan.
4. Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar peneliti dapat menambahkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi seperti sikap dan penghasilan responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief. (1997). *Apa yang Perlu Diketahui tentang Obat*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Medan Sunggal dalam Angka 2015*. Medan: Badan Pusat Statistik Kota Medan.
- Bogadenta, A. (2012). *Manajemen Pengelolaan Apotek*. Yogyakarta: D-Medika. Hal. 18-19.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas*. Jakarta:

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 8, 22-37, 31-35, 38-41, 47-50.
- Depkes RI. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 0, 6-8, 9, 10.
- Garofalo, L., Gabriella D. G., dan Italo, F. A. (2015). Self Medication Practice among Parents in Italy. *Biomed Research International*. Hal. 1-8.
- Gupta, P., Bobhate, P., dan Shrivastava, S. (2011). Determinants of Self Medication Practices in an Urban Slum Community. *Asian Journal Pharmaceutical and Clinical Research*. 4(3): 54-57.
- Harahap, N. A. (2015). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Hermawati, D. (2012). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. *Skripsi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan 1176/MENKES/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Khomsan, A. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Departemen Gizi dan Sumber daya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB. Hal. 11.
- Universitas Sumatera Utara
- Kristina, S., Prabandari, Y., dan Sudjaswadi, R. (2008). Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat. *Majalah Farmasi Indonesia*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Gajah Mada. 19(1): 32-40.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan*

- Disertasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia. Hal. 42.
- Lwanga, S. K., dan Lameshow, S. (1991). *Sampel Size Determination in Health Studies*. Geneva: World Health Organization. Hal. 25.
- Mellina, I. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Empat Apotek Kecamatan Medan Marelan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Mubarak, W. I., dkk. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal. 83-84.
- Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 127-130.
- Peraturan Menteri Kesehatan 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan 924/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan 925/MENKES/PER/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No.1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. PP RI No 51. (2009). *Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta. Hal. 1-3.
- Simamora, B. (2008). *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hal. 59.
- Supardi, S., dan Susyanty, A. L. (2010). Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun Universitas Sumatera Utara 2007). *Buletin Penelitian*

- Kesehatan*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan. 38(2): 80-89.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset. Hal. 51, 102.
- Talawo, D. P. (2014). Pengaruh Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Swamedikasi Di Desa Tingkohubu Timur Kecamatan Suwawa. *Jurnal Penelitian Farmasi*. Gorontalo: Fakultas Farmasi Universitas Negeri Gorontalo. Hal. 1-12.
- Trihendradi, C. (2011). *Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 19*. Yogyakarta: Penerbit Andi. Hal. 145-147, 215-217.
- Zeenot, S. (2013). *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Jogjakarta: D-Medika. Hal. 109-112, 139 dan 143.