

Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Rational behavior of self medication on the community of Cangkringan and Depok subdistrict of Sleman district

Susi Ari Kristina^{1*)}, Yaiy Suryo Prabandari²⁾ dan Riswaka Sudjaswadi¹⁾

¹⁾ Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

²⁾ Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Abstrak

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit ringan (*minor illnesses*) tanpa intervensi/nasehat dokter. Prevalensi pengobatan sendiri di Indonesia pada tahun 2004 sebesar 24,1 % dan di Provinsi DIY pada tahun 2005 sebesar 87,73 %. Perilaku pengobatan sendiri kemungkinan dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, serta pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 174 dipilih secara *multistage random sampling* tiap-tiap desanya. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang diwawancarakan dan observasi. Selanjutnya, data dianalisis dengan uji *independent sample t-test*, korelasi Pearson, dan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan, dan sikap tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Hasil analisis multivariat menunjukkan tingkat pendidikan paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional (nilai Wald 10,567), dengan tingkat kepercayaan 95 %. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Tingkat pendidikan paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Kata kunci: pengobatan sendiri yang rasional, pengetahuan tentang pengobatan sendiri, sikap tentang pengobatan sendiri

Abstract

Self-medication is defined as usage of drugs in community to relieve symptoms of minor illnesses without doctor intervention. Self-medication prevalence in Indonesia in 2004 is 24.1 % and in DIY province in 2005 is 87.73 %. The behavior of rational self-medication is probably influenced by sex, age, education level, occupation, income level, knowledge, and positive attitude toward self-medication.

This was an observational research with cross sectional design. The number of respondent was 174, and the samples were chosen by multistage random sampling based on the villages number. Data was collected by using structured questionnaire and nonparticipative observation. The data was analyzed by using independent sample t-test, Pearson correlation and multivariate analysis with multiple logistic regression.

The result of the research showed that there was significant relationship between sex, age, level of knowledge, occupation, income level, knowledge and attitude with rational self-medication behavior. Multivariate analysis result showed that education level was the most influencing rational self-medication behavior at confidence level 95 %. There was significant relationship between knowledge, attitude, sex, age, level of knowledge, occupation and income level with rational self-medication behavior. Education level was the most influencing rational self-medication behavior.

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

Pendahuluan

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2002). Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80 % keluhan sakit bersifat *self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Holt dan Edwin, 1986).

Di Indonesia, penduduk yang mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir pada tahun 2004 sebanyak 24,41 %. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat yang mengeluh sakit sebagian besar adalah pengobatan sendiri (87,37 %). Sisanya mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional (Anonim, 2005^a).

Bila digunakan secara benar, obat bebas dan obat bebas terbatas seharusnya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Namun sayangnya, seringkali dijumpai bahwa pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau malah bisa berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Bagaimanapun, obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping, sehingga pemakaiannya pun harus sesuai dengan indikasi, lama pemakaian yang benar,

disertai dengan pengetahuan pengguna tentang risiko efek samping dan kontraindikasi (Suryawati, 1997).

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle, *et. al.*, (1998) terdiri dari beberapa aspek, di antaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2005, jumlah penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas pada tahun 2004 adalah 88.143 pengunjung/100 ribu penduduk. Pola penyakit ringan yang ada di puskesmas adalah *common cold* (8,13 %), sakit kepala (2,61 %) dan asma (2,07 %), dengan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 397 orang (Anonim, 2005^b). Proporsi jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih kecil. Belum memadainya jumlah tenaga kesehatan dan semakin tersedianya tempat-tempat untuk melakukan pengobatan sendiri seperti warung, toko obat dan apotek, akan semakin memberi peluang masyarakat Kabupaten Sleman untuk melakukan pengobatan sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005), pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa. Menurut Suryawati (1997), informasi dari pabrik obat ada yang kurang mendidik

masyarakat, bahkan ada yang kurang benar. Supardi (1997) menyatakan bahwa belum diketahui faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri. Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian Worku dan Abebe (2003), menurut faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, dan pendapatan, yang paling banyak melakukan pengobatan sendiri adalah kelompok usia di bawah 30 tahun (59,5 %), jenis kelamin wanita (61,9 %) dan kelompok berpenghasilan tinggi (40,5 %).

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri, serta faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak ke pusat pelayanan kesehatan dan lokasi tempat tinggal) dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Metodologi

Instrumen penelitian

Bahan dan sumber data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Sebelum dibuat alat ukur kuesioner, dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada sekelompok masyarakat diluar responden penelitian, untuk menggali informasi lebih banyak tentang pengobatan sendiri yang telah dilakukan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari beberapa kelompok pertanyaan, yaitu identitas responden, data faktual responden, data pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri dan observasi perilaku pengobatan sendiri. Data perilaku responden menggunakan panduan standar penilaian yang diwawancarakan dan menggunakan teknik observasi nonpartisipatif, dengan kriteria jawaban 'ya' atau 'tidak'. Observasi dilakukan untuk memastikan jawaban responden, misalnya dengan mengamati isi kotak obat di rumah, mengamati bagaimana responden menyimpan obat, dan mengamati tempat responden membeli obat.

Prosedur Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2006-Maret 2007. Jumlah sampel ditentukan dengan penghitungan rumus sampel dari Lemeshow dkk. (1997), dengan tingkat kepercayaan 95 %, dengan rumus:

$$n \geq p \cdot q \frac{(Z_{1/2\alpha})^2}{b}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel minimal

p= proporsi populasi persentase kelompok I

q= proporsi sisa di dalam populasi (1-p)

Z= derajat konfidensi pada 95% (1,96)

b= persentase perkiraan membuat kekeliruan 10%

Berdasarkan perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal 96 orang. Hasil penelusuran di lokasi penelitian, diperoleh jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi 174 orang. Kriteria inklusi dalam penentuan sampel adalah bukan tenaga kesehatan, tidak buta huruf, dan melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat yang berasal dari warung/toko obat/apotek untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk dan pilek dalam kurun waktu 1 bulan terakhir dari saat survei. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan sistem sampling *multistage random sampling*, dimana tiap-tiap kecamatan diambil 2 desa, dan masing-masing desa diambil sampel secara proporsional sesuai dengan jumlah penduduk. Responden di Kecamatan Depok berlokasi di desa Caturtunggal dan Condongcatur. Responden di Kecamatan Cangkringan berlokasi di desa Wukirsari dan Argomulyo. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa dari 27 pertanyaan pengetahuan, ada 13 pertanyaan yang valid dengan nilai r 0,6366. Hasil uji dari 36 pertanyaan sikap, ada 22 pertanyaan yang valid dengan nilai r 0,6926, yang artinya alat ukur ini cukup reliabel untuk digunakan pada penelitian.

Analisis data

Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan pengkategorian variabel, berdasarkan nilai *mean*. Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu tinggi dan rendah. Sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap yang baik dan tidak baik. Perilaku pengobatan sendiri dikategorikan rasional dan tidak rasional. Dikatakan rasional jika hasil observasi memenuhi 5 kriteria kerasionalan obat, dan tidak rasional jika memenuhi kurang dari 5 kriteria kerasionalan obat.

Dilakukan pengolahan data yang sudah terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data yaitu 3 tahap analisis, analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dengan statistik deskriptif, digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi. Analisis bivariat yaitu analisis 2 variabel dengan menggunakan tabulasi silang 2 x 2 untuk mengetahui hubungan yang bermakna dengan tingkat kepercayaan 95 %, digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi,

pengetahuan, dan sikap responden dengan perilaku pengobatan sendiri. Uji statistik yang digunakan yaitu *independent sample t-test* pada $p < 0,05$. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang memberikan kontribusi paling banyak terhadap perilaku pengobatan sendiri. Uji statistik yang digunakan yaitu *multiple logistic regression* atau regresi berganda, tanpa melibatkan variabel yang tidak signifikan pada analisis bivariat dengan tingkat kepercayaan 95 %.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden

Mayoritas responden adalah perempuan (54,0 %), berumur > 30 tahun (66,7 %), berpendidikan rendah (lulus SD/SLTP/SLTA)

(67,2 %), bekerja (78,7 %), berpendapatan rendah ($< \text{Rp. } 700$ ribu) (64,4 %) daripada yang berpendapatan tinggi ($\geq \text{Rp. } 700$ ribu) (16,1 %), bertempat tinggal di pedesaan (52,9 %), tinggal di dekat pusat pelayanan kesehatan (89,7 %) (Tabel I).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang rendah (52,9 %), sikap terhadap pengobatan sendiri yang tidak baik (57,5 %) dan perilaku pengobatan sendiri yang tidak rasional (67,8 %). Tabel II dan III memuat distribusi pengetahuan, sikap dan perilaku pengobatan sendiri.

Tabel I. Distribusi karakteristik responden di Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
- Perempuan	94	46,00
- Laki-laki	80	54,00
Umur		
≤ 30 tahun	58	33,30
> 30 tahun	116	66,70
Tingkat pendidikan		
- Tinggi (lulus perguruan tinggi)	57	32,80
- Rendah (lulus SLTA/SLTP/SD)	117	67,20
Status pekerjaan		
- Bekerja	137	78,70
- Tidak bekerja	37	21,30
Tingkat pendapatan		
- Tinggi	28	16,10
- Rendah	112	64,40
- Tidak punya	34	19,50
Lokasi		
- Pedesaan	92	52,90
- Perkotaan	82	47,10
Jarak tempat tinggal		
< 5 km	156	89,70
5-10 km	18	10,30

Tabel II. Distribusi pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang pengobatan sendiri pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pengetahuan	Tinggi	82	47,1
	Rendah	92	52,9
Sikap	Baik	74	42,5
	Tidak baik	100	57,5
Perilaku	Rasional	56	32,2
	Tidak rasional	118	67,8

Sumber: data primer yang diolah

Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Hasil analisis korelasi *Pearson* menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$). Keeratan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengobatan sendiri adalah lemah ($r = 0,253$). Keeratan hubungan antara sikap dengan perilaku pengobatan sendiri adalah sedang ($r = 0,346$). Pola kedua hubungan tersebut adalah positif. Artinya, semakin baik pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri maka semakin rasional pula perilaku pengobatan sendirinya, demikian juga sebaliknya.

Menurut Soejoeti (2005), ada 3 faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, sikap dan perilaku seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru yaitu: (1) kesiapan psikologis, ditentukan oleh tingkat pengetahuan, kepercayaan, (2) adanya tekanan positif dari kelompok atau individu dan (3) adanya dukungan lingkungan. Dijelaskan juga oleh Green dkk. (2000) bahwa mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung tersebut adalah: 1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk

dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Supardi, dkk.(2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Dharmasari (2003) juga menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional.

Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan perilaku pengobatan sendiri dapat dilihat pada Tabel IV. Dari hasil analisis uji *independent-sample t-test* hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri memberikan hasil yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hebeeb dan Gearhart (1993), Worku dan Abebe (2003), yang menyatakan jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Tse, *et al.*, (1999), dalam penelitiannya menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan

Tabel III. Distribusi kriteria kerasionalan pengobatan sendiri pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Kriteria ke-	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Tepat obat	121	69,5
2	Tepat dosis	162	93,1
3	Tidak ada kontraindikasi	156	89,7
4	Tidak ada efek samping dan interaksi obat	92	52,9
5	Tidak ada polifarmasi (<i>multiple drugs</i>)	159	91,4

Sumber: data primer yang diolah

Tabel IV. Hubungan antara pengetahuan, sikap tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Variabel	Perilaku	
	r	p value
Pengetahuan	0,253	0,001*
Sikap	0,346	0,000*

*) Signifikan

anggota keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki. Dengan demikian, baik langsung ataupun tidak, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri.

Kelompok umur di bawah 30 tahun secara fisiologis masih sehat, sehingga kemungkinan untuk menggunakan obat-obatan masih sedikit. Hal ini memberikan peluang terjadinya permasalahan yang berhubungan dengan pengobatan (*drug related problems*) yang kecil. Sebaliknya, kelompok umur lebih dari 30 tahun mulai merasakan tidak optimal kesehatannya, atau mengalami tanda-tanda penyakit degeneratif. Hal ini menyebabkan meningkatnya penggunaan obat, dan peluang terjadinya *drug related problems* semakin besar, sehingga mengakibatkan ketidakrasionalan penggunaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, responden dengan pendidikan tinggi tidak mudah terpengaruh dengan iklan obat di media dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsi obat. Mereka juga lebih sering menggunakan obat modern dibandingkan dengan obat tradisional, dengan demikian akan mengurangi risiko interaksi antara obat modern

dengan obat tradisional jika dikonsumsi secara bersamaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras, dkk. (2000), yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Dharmasari (2003) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Responden yang bekerja umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja setidaknya mempengaruhi pola pikir responden dan pada akhirnya mempengaruhi keputusan pengobatan sendiri yang diambil.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri. Namun, jika dilihat dari nilai rata-rata perilaku, responden dengan tingkat pendapatan rendah mempunyai perilaku yang lebih rasional dibandingkan dengan responden dengan tingkat

Tabel V. Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan perilaku pengobatan sendiri pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Variabel	Mean	SD	SE	p value	N
Jenis kelamin					
- Perempuan	4,08	0,91	0,09	0,041*	94
- Laki-laki	3,78	0,99	0,11		80
Umur					
≤ 30 tahun	4,15	0,89	0,12	0,043*	58
> 30 tahun	3,84	0,97	0,09		116
Tingkat pendidikan					
- Tinggi (lulus perguruan tinggi)	4,77	0,63	0,83	0,000*	57
- Rendah (lulus SD/SLTP/SLTA)	3,55	0,82	0,76		117
Status pekerjaan					
- Bekerja	4,05	0,99	0,08	0,006*	137
- Tidak bekerja	3,07	0,69	0,11		37
Tingkat pendapatan					
- Tinggi	3,57	1,10	0,21	0,009*	28
- Rendah	4,15	0,94	0,09		112
Lokasi					
- Pedesaan	3,94	0,86	0,09	0,970	92
- Perkotaan	3,95	1,06	0,12		82
Jarak tempat tinggal					
< 5 km	3,96	0,96	0,76	0,592	156
5-10 km	3,83	0,98	0,23		18

pendapatan tinggi. Hal ini bisa terjadi karena rata-rata pendapatan masyarakat Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta baik di perkotaan maupun di pedesaan relatif lebih rendah dibandingkan dengan propinsi lain di Indonesia, sehingga perbedaan pendapatan untuk masyarakat di lokasi penelitian tidak mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku responden. Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian, ditemukan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter meskipun untuk penyakit ringan, yang seharusnya bisa diobati sendiri dengan obat OTC yang relatif aman jika digunakan sesuai aturan. Sebaliknya masyarakat berpendapatan rendah, lebih banyak memanfaatkan warung yang menjual obat OTC untuk mengobati keluhan-keluhan ringan.

Tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan perilaku pengobatan sendiri. Hal ini disebabkan karena jarak tempat tinggal responden dengan puskesmas relatif dekat, antara 1 km sampai dengan 9 Km. Dengan demikian akses ke puskesmas mudah dijangkau baik dengan jalan kaki maupun dengan kendaraan. Pada penelitian ini puskesmas terletak pada lokasi yang dekat dengan pemukiman responden. Dengan demikian, kesenjangan perilaku pengobatan sendiri pada lokasi yang jauh dan dekat dengan puskesmas tidak terjadi.

Hasil analisis hubungan antara lokasi desa/kota dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan secara statistik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Okumura, dkk. (2002), yang menyatakan bahwa pola pengobatan sendiri masyarakat pedesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda. Hal ini disebabkan karena pendidikan kesehatan masyarakat kota dan desa sama-sama masih sangat kurang, tidak ada kontrol promosi obat di media dan tidak adanya regulasi dan kebijakan obat yang efisien. Hal yang berlawanan ditemukan oleh Darubekti (2001), yang menyatakan bahwa masyarakat desa lebih mendahulukan obat tradisional untuk mengobati keluhan-keluhan ringan, karena obat modern sulit dijangkau dan keterbatasan pendapatan masyarakat desa.

Dalam upaya meningkatkan pemanfaatan obat untuk kebutuhan kesehatan bagi masyarakat desa, pemerintah mengeluarkan Kepmenkes 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat De (Anonim, 2004). Dengan adanya perluasan keterjangkauan obat bagi masyarakat desa, diharapkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan sendiri yang rasional meningkat.

Secara umum, promosi obat yang ditampilkan di media saat ini sudah sangat berlebihan dan tidak objektif lagi. Jika hal ini tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, maka akan menjerumuskan masyarakat ke arah penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang rasional. Pemerintah daerah perlu segera mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan.

Faktor dominan dalam hubungan antara faktor sosiodemografi, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan sendiri. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel umur dan pendapatan tidak berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Berdasarkan nilai Wald, dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan antara pendidikan dengan perilaku pengobatan sendiri paling kuat dibandingkan dengan keempat variabel lainnya. Kekuatan hubungan jika diurutkan mulai dari yang terkuat kemudian semakin lemah adalah variabel pendidikan, sikap, pekerjaan, jenis kelamin dan yang terakhir pengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Dari persamaan tersebut (Tabel VI), dapat ditarik kesimpulan bahwa probabilitas perilaku pengobatan sendiri yang rasional akan meningkat jika tingkat pendidikan responden tinggi, responden bekerja, responden dengan sikap yang baik dan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang tinggi, serta responden dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel VI. Hasil uji regresi logistik berganda metode Backward. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman

Variabel	B	Wald	P	95% CI
Jenis kelamin	2,180	6,169	0,013*	0,020 - 0,631
Umur	0,877	1,168	0,280	0,490 - 11,784
Pendidikan	5,478	10,567	0,000*	3,237 - 25,039
Pekerjaan	7,504	6,639	0,010*	6,026 - 7,202
Pengetahuan	1,593	4,808	0,028*	0,049 - 0,844
Sikap	2,603	9,088	0,003*	0,014 - 0,402
Konstanta	-5,882	3,921	0,048	-

*) Signifikan

Model persamaan statistik yang didapat dari hubungan tersebut adalah:

$\ln p/1-p = -5,882 + 5,478 \text{ pendidikan} + 7,504 \text{ pekerjaan} + 2,603 \text{ sikap} + 1,593 \text{ pengetahuan} + 2,180 \text{ jenis kelamin}$

Keterangan:

p = probabilitas perilaku pengobatan sendiri yang rasional

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat

pendapatan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman adalah tingkat pendidikan.

Daftar Pustaka

- Anonim., 2004, Kepmenkes No. 983/menkes/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan warung obat desa. *Manajemen*. (Online), Jilid 2, No. 4, (<http://desentralisasi-kesehatan.com>, diakses 3 Januari 2007)
- Anonim, 2005^a, *Statistik Indonesia 2004*, Jakarta: BPS, 135-136
- Anonim, 2005^b, *Penduduk Kabupaten Sleman, hasil registrasi penduduk pertengahan tahun 2005, Kerjasama BPS dengan Bappeda Kabupaten Sleman*. Sleman: BPS Sleman
- Cipolle, R. J., Strand, L. M., Morley, P. C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, New York: Mc Graw-Hill Companies, pp 75-76
- Darubekti, N, 2001, Perilaku kesehatan masyarakat Desa Talang Pauh Kecamatan Pondok Kelapa Kab. Lampung, *Jurnal penelitian UNIB*, 7 (2), 96-103
- Dharmasari, S., 2003, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003, *Tesis*, (Online), (<http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses 5 Januari 2007
- Figueras, A., Caamano, F., Gestal-Otero, J. J, 2000, Sociodemographic factors related to self-medication. *European Journal of Epidemiology*. (Online), 16 (1). <http://ingentaconnect.com>, diakses 22 Maret 2007
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Patridge, K. B, 2000, *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, California: Mayfield Publishing Company
- Hebeeb, G. E., dan Gearhart, J. G., 1993, Common patient symptoms: patterns of self-treatment and prevention. *J. Miss. State. Med. Assoc.*, (Online), 34 (6), <http://pubmedcentral.nih.gov>, diakses 5 maret 2007

- Holt, G. A., dan Edwin, L. H., 1986, The pros and cons of self-medication, *Journals of Pharmaceutical Technology*, September/October. Pp. 213-218
- Lemeshow, S Hosmer Jr., D., W., Klar, J., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: GMU Press
- Okumura, J., Wakai, S., Umenai, T., 2002, Drug Utilization and Self-medication in Rural Communities in Vietnam. *Soc. Sci. med.* (Online), 54 (12). (<http://www.fampra.oupjournals.org>, diakses 22 Februari 2007
- Shankar, P. R., Partha, P., Shenoy, N., 2002, Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study, *BMC Family Practice*, (Online), 3 (17), (<http://biomedcentral.org>, diakses 22 Juli 2006
- Soejoeti, S. Z., 2005, Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya, *Cermin Dunia Kedokteran.*, No. 149, 49-53
- Supardi, S., 1997, Pengobatan sendiri di masyarakat dan masalahnya, *Cermin Dunia kedokteran* , No. 118, 48-49
- Supardi, S., Sampurno, O. D., Notosiswoyo, M., 2002, Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada ibu-ibu di Jawa Barat, *Bul. Penel. Kes.*, Vol. 30, 11-21
- Supardi, S., dan Notosiswoyo, M., 2005, Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk dan pilek pada masyarakat desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. 2, 134-144
- Suryawati, S., 1997, *Etika Promosi Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Disampaikan dalam Simposium Nasional Obat Bebas dan Bebas Terbatas 23 Juni 1997
- Tse, M. H. W., Chung, J. T. N. and Munro, J. G. C., 1999, Self-medication among secondary pupils in Hong Kong: a descriptive study, *Family Practice*, (Online), 6 (4) (<http://fampra.oxfordjournals.org>, diakses 5 Januari 2007
- Worku, S., dan Abebe, G., 2003, Practice of self-medication in Jimma Town, *Ethiop. J. Health Dev*, 17, 111-116

* Korespondensi :

Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
Sekip Utara Yogyakarta, 55281, Telp. 0274 - 543120
Email : farmasi @ugm.ac.id