



# JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

## ANALISA PRAKTIK SWAMEDIKASI DI KOTA BENGKULU

### ANALYSIS OF SELF-MEDICATED PRACTICES IN BENGKULU CITY

**AVRILYA IQORANNY SUSILO, RESVA MEINISASTI**  
**PRODI FARMASI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BENGKULU, BENGKULU, INDONESIA**  
**Email: ranny.bengkulu@gmail.com**

#### ABSTRAK

Praktik swamedikasi merupakan praktik penggunaan obat-obatan pada seseorang untuk mengobati gejala atau gangguan kesehatan yang didiagnosis sendiri atau berdasarkan keluhan gejala yang pernah dirasakan di masa lampau. Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa lebih dari 60% masyarakat di Indonesia melakukan pengobatan sendiri. Praktik swamedikasi ini jika dilakukan dengan benar dapat mengurangi beban pemerintah dalam pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Akan tetapi, praktik swamedikasi yang dilakukan tidak tepat dapat menimbulkan resiko tidak tercapainya efek kesembuhan yang diinginkan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang melatarbelakangi pelaksanaan praktik swamedikasi di masyarakat Kota Bengkulu. Penelitian deskriptif ini menggunakan desain cross sectional dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, diperoleh sebanyak 200 responden di Kota Bengkulu yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikansi (0,05). Dari hasil analisa univariat diperoleh distribusi demografi responden berusia antara 20-39 tahun (54,5%), berjenis kelamin wanita (64%) dan sudah menikah (77,5%). Dalam aspek pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan (83%). Praktik swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan nyeri (22%), alasan melakukan swamedikasi karena penyakit yang dialami kategori ringan (41,5%), jangka waktu keluhan sakit yang dirasakan yaitu kurang dari 3 hari (77,5%), tingkat keparahan sakit yang dirasakan ringan (76%), jangka waktu penggunaan obat 1-3 hari (77%), sumber informasi obat yang digunakan adalah dari resep dokter (38,5), sumber informasi pemakaian obat adalah tenaga farmasi di apotik (68,5), rata-rata kunjungan ke apotek dalam 1 bulan adalah 1 kali (43%) dan tempat memperoleh obat selain di apotek adalah toko obat (63%). Hasil analisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen diperoleh hasil bahwa ada hubungan variabel umur ( $p=0,03$ ), jenis kelamin ( $p=0,043$ ) dan keparahan penyakit ( $p=0,014$ ) dengan praktek swamedikasi di Kota Bengkulu. Sedangkan variabel Status Pernikahan, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah, lama sakit, kepemilikan BPJS, lama penggunaan obat menunjukkan tidak ada hubungan dengan praktek swamedikasi di Kota Bengkulu.

## **Kata Kunci: Swamedikasi, Apotek, Kota Bengkulu**

### **ABSTRACT**

Intoduction: The practice of self-medicating is the practice of using drugs in a person to treat symptoms or health disorders that are self-diagnosed or based on complaints of symptoms that have been felt in the past. The Central Statistics Agency shows that more than 60% of people in Indonesia are self-medicated. This self-medicated practice, if done correctly, can reduce the burden on the government in health services in health care facilities. However, improper self-medicated practices can pose a risk of not achieving the desired healing effect of the patient. The purpose of this study is to determine the factors behind the implementation of self-medicating practices in the people of Bengkulu City. This descriptive research uses a cross-sectional design with purposive sampling techniques. Based on the calculation of the number of samples, as many as 200 respondents were obtained in Bengkulu City who met the inclusion criteria. Data analysis was carried out by univariate and bivariate analysis using the Chi Square test with a signification level (0.05). From the results of the univariate analysis, the demographic distribution of respondents aged between 20-39 years (54.5%), female (64%) and married (77.5%). In the aspect of health services, health insurance ownership (83%). Self-medicating practices are carried out to overcome pain complaints (22%), the reason for self-medicating is due to diseases experienced in the mild category (41.5%), jthe time of complaints of pain felt is less than 3 days (77.5%), the severity of the pain felt mildly (76%), the period of drug use is 1-3 days (77%), the source of information on the drugs used is prescribed by adoctor (38.5%), sumber informasi on drug use is tenaga pharmacy in pharmacies (68.5), the average visit to the pharmacy in 1 month is 1 time (43%) and the place to obtain drugs other than in pharmacies is the drugstore (63%). The results of the analysis of the relationship between the dependent variable and the independent variable obtained the result that there was a relationship between the age variable ( $p = 0.03$ ), sex ( $p = 0.043$ ) and disease severity ( $p = 0.014$ ) with self-medicating practices in Bengkulu City. Meanwhile, the variables of Marital Status, education, occupation, distance from home, length of illness, ownership of BPJS, length of drug use showed no relationship with self-medicated practice in Bengkulu City.

**Keywords: Swamedication, Pharmacy, Bengkulu City**

### **PENDAHULUAN**

Praktik swamedikasi merupakan praktik penggunaan obat-obatan pada seseorang untuk mengobati gejala atau gangguan kesehatan yang didiagnosis sendiri atau berdasarkan keluhan gejala yang pernah dirasakan di masa lampau. Tindakan ini dilakukan seseorang untuk mengatasi masalah kesehatan pada dirinya dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari Dokter. Pada sebagian besar negara swamedikasi umum dilakukan untuk masalah kesehatan ringan karena merupakan solusi yang murah, cepat dan nyaman tanpa perlu datang ke

pusat layanan kesehatan. Seiring dengan kemudahan memperoleh informasi pada masyarakat di negara-negara berkembang, praktik swamedikasi pada keluhan penyakit yang dirasakan masyarakat juga semakin meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan dalam suatu studi, 84,1% dinyatakan melakukan swamedikasi dan obat yang digunakan dalam swamedikasi paling sering berasal dari obat tanpa resep (OTC) yang dibeli di Apotek (50,5%).

Sebagian besar masyarakat yang melakukan praktik swamedikasi memiliki beberapa alasan memilih swamedikasi dibanding berobat ke Dokter, antara lain mereka merasa penyakitnya tidak cukup

parah untuk dibawa ke Dokter (45%), tidak merasa kesulitan untuk antri ke Dokter (23%), tidak memiliki waktu ke Dokter (12%) dan tidak mau membayar biaya pengobatan Dokter yang mahal (15%). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya praktik swamedikasi di setiap daerah berbeda-beda seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, biaya, orientasi perawatan diri, tingkat pendidikan dan pengetahuan medis. Obat-obat yang banyak dibeli oleh masyarakat dalam praktik swamedikasi antara lain obat analgetik, obat antiinflamasi, obat antipiretik dan obat antihistamin yang merupakan obat-obat untuk keluhan ringan, umum dan tidak akut yang dialami masyarakat.

Tidak semua obat-obatan boleh digunakan untuk praktik swamedikasi. Obat-obat yang boleh digunakan yaitu obat OTC (Over The Counter) atau obat tanpa resep Dokter yang terdiri dari obat bebas dan obat bebas terbatas. Selanjutnya obat OWA (Obat Wajib Apotek) yaitu obat keras yang dapat dibeli di Apotek tanpa resep dari Dokter, tetapi penyerahannya harus langsung oleh Apoteker dengan disertai informasi secara lengkap tentang penggunaan obat tersebut, serta suplemen makanan seperti vitamin boleh digunakan untuk swamedikasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, kriteria obat yang diperbolehkan untuk praktik swamedikasi adalah obat yang tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun, obat tidak memberikan resiko lebih lanjut terhadap penyakitnya, dalam penggunaan obat tidak memerlukan cara atau alat khusus dengan bantuan tenaga kesehatan seperti injeksi, memiliki resiko efek samping minimal, dapat dipertanggung jawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri.

Adanya peningkatan praktik swamedikasi dalam masyarakat harus diimbangi dengan penggunaan obat secara rasional. Keterbatasan pengetahuan dan kurang lengkapnya informasi tentang obat yang dibeli secara bebas dan digunakan

tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan akan mengurangi khasiat dari obat yang digunakan dan bahkan membahayakan bagi penggunaannya. Pada umumnya mereka hanya menduga dan mencocokkan gejala yang dirasakan untuk melakukan swamedikasi yang terkadang belum tentu benar diagnosis penyakit yang diderita. Penggunaan obat rasional sangat diperlukan dalam penggunaan obat. Penggunaan obat agar mendapatkan efek terapi yang diinginkan harus memenuhi persyaratan Tepat Pasien, Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Rute Pemberian, Tepat Waktu Pemberian, dan Tepat Lama Pemberian. Tepat pasien, obat yang digunakan harus benar-benar tepat penggunaannya. Belum tentu obat yang cocok digunakan oleh seseorang akan cocok juga ketika akan diberikan kepada orang lain walaupun dengan keluhan penyakit yang hampir sama. Tepat indikasi, obat yang digunakan harus benar-benar tepat untuk indikasi penyakit yang sedang dialami bukan karena hanya merasakan kesamaan dengan indikasi penyakit orang lain atau yang dilihat melalui media iklan. Tepat obat, pilihan obat yang digunakan harus tepat untuk mengatasi indikasi penyakit yang dialami. Tepat dosis, dalam penggunaan obat dosis yang digunakan harus sesuai dengan usia, berat badan dan kondisi fisiologis dari seseorang. Karena dosis yang digunakan akan sangat mempengaruhi khasiat dari obat yang digunakan. Tepat rute pemberian, obat yang digunakan harus benar cara pemakaiannya. Hal ini sangat penting untuk dipahami oleh masyarakat dalam praktik swamedikasi. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan informasi yang lengkap dalam pemakaian obat oleh seseorang yang melakukan praktik swamedikasi. Tepat waktu pemberian, dalam penggunaan obat ada aturan tertentu terkait waktu pemberian obat agar obat dapat memiliki khasiat yang diharapkan. Tepat lama pemberian, ada obat-obat yang bisa digunakan selama gejala penyakit itu masih ada tetapi ada juga yang harus dihabiskan walaupun gejala penyakit sudah hilang

seperti antibiotik. Faktor-faktor inilah yang tidak dapat diabaikan ketika seseorang melakukan praktik swamedikasi tanpa adanya pendampingan atau pengawasan dari tenaga kesehatan. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan tingkat kesadaran yang tinggi dalam melakukan praktik swamedikasi.

Swamedikasi merupakan tindakan yang berkaitan dengan masalah kesehatan, ekonomi dan sosial di masyarakat. Untuk keluhan penyakit ringan dan gejala yang umum terjadi, swamedikasi memberikan solusi pembiayaan pengobatan yang murah, waktu yang cepat dan nyaman dilakukan yang juga menguntungkan negara karena mengurangi beban sistem perawatan kesehatan hampir di sebagian besar negara (5). Praktik swamedikasi dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat penghasilan, biaya, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat kepuasan dan persepsi penyakit. Praktik swamedikasi yang dilakukan masyarakat ini dapat menimbulkan efek yang bermanfaat jika digunakan dengan tepat, tetapi bisa membahayakan jika tidak tepat penggunaannya bahkan akan membahayakan nyawa. Sebagian masyarakat tidak menyadari efek samping, dosis yang tepat dalam penggunaan obat dan interaksi obat yang dihasilkan. Masalah yang sering muncul di masyarakat dalam penggunaan obat ini antara lain kurangnya pengetahuan tentang penggunaan obat yang tepat dan rasional, penggunaan obat yang melebihi dosis yang dianjurkan serta pemahaman tentang cara penyimpanan dan pembuangan obat yang benar. Praktik swamedikasi di Indonesia cukup tinggi, hal ini menyebabkan ketidkrasional penggunaan obat cukup tinggi yaitu sebesar 40,6% (8). Selain itu tenaga kesehatan masih kurang dalam memberikan informasi yang lengkap tentang penggunaan obat (9).

Dalam sebuah studi dinyatakan bahwa dari 296 pasien yang mendatangi UGD di Perancis mengalami efek samping obat dan 52 diantaranya dikarenakan swamedikasi (3).

Studi lain yang dilakukan di Jerman menyebutkan bahwa 6887 pasien yang dirawat di Rumah Sakit menunjukkan 266 (3,9%) diakibatkan oleh penggunaan swamedikasi dan 143 (53,8%) dari pasien ini diakibatkan efek samping dari swamedikasi obat OTC. Efek samping yang dirasakan sebagian besar merupakan keluhan gastrointestinal yang disebabkan oleh obat antiinflamasi non steroid (18) bleeding dan kerusakan ginjal atau pankreas (10). Timbulnya efek samping swamedikasi ini karena kurangnya kewaspadaan dalam penggunaan obat swamedikasi tentang potensi efek samping, interaksi obat dan kapan harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi keluhan. Faktor yang menyebabkan kegagalan dalam praktik swamedikasi yaitu banyak masyarakat yang tidak membaca brosur pada kemasan obat, kurangnya mencari informasi tentang obat yang digunakan, malas bertanya kepada orang lain dan mudah terpengaruh terhadap iklan di media offline maupun online.

Penelitian perilaku swamedikasi masyarakat ini telah banyak dilakukan di Indonesia, tetapi di Bengkulu masih sangat minim informasi yang kita dapatkan tentang pelaksanaan praktik swamedikasi. Mengingat perkembangan obat-obat baik obat modern maupun tradisional yang dapat diperoleh masyarakat dengan mudah di apotek, diperlukan gambaran sesungguhnya praktik swamedikasi yang dilakukan masyarakat Kota Bengkulu. Penelitian-penelitian tentang praktik swamedikasi harus terus dilakukan agar diperoleh gambaran terkini sebagai dasar peningkatan kerasionalan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi yang dilakukan masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan strategi badan pengawasan obat dan pemerintahan terkait dalam bidang farmasi yang ada di Kota Bengkulu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif

dengan metode cross-sectional yang dilakukan dari bulan Juni hingga Agustus 2022 di apotek yang berada di Kota Bengkulu yang masing-masing apotek mewakili tiap kecamatan yang ada di Kota Bengkulu. Peneliti mengembangkan kuesioner dalam bahasa Inggris dengan terjemahan bahasa Indonesia untuk validasinya. Pertanyaan dalam kuesioner yang seluruhnya terdiri dari 9 (sembilan) butir pertanyaan yang diadopsi dari kuesioner swamedikasi oleh A.H.M.A. Faqih dkk (2020) (11) serta Tamirat Mathewos dkk (2021) (12). Kuesioner dilengkapi dengan informed consent sebagai persetujuan keikutsertaan dalam penelitian. Alat penelitian ini dikembangkan berdasarkan tinjauan komprehensif dari literatur yang relevan yang diterbitkan dalam jurnal. Kuesioner ini telah dilakukan reliabilitas dan validitas isi dan kemudian dibagikan di antara responden setelah mendapat persetujuan dari Ketua Komite Etik.

Enumerator dikumpulkan dalam suatu pertemuan selama sekitar 1 jam untuk menjelaskan dan mendiskusikan isi kuesioner untuk klarifikasi lebih lanjut sebelum dilanjutkan proses pengisian kuesioner oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi di Apotek yang telah ditetapkan dalam ukuran sampel. Setiap responden yang ikut berpartisipasi akan mendapatkan cinderamata untuk kompensasi waktu yang telah diberikan, dan diyakinkan bahwa kerahasiaan data selama penelitian akan dijaga dan data hanya akan digunakan untuk penelitian. Kuesioner berisi tiga bagian, bagian A merupakan informasi demografi umum, bagian B berisi pertanyaan tentang akses pelayanan kesehatan dan bagian C berisi tentang pelaksanaan praktik swamedikasi yang terdiri dari penyakit yang dialami, alasan melakukan swamedikasi, jangka waktu mengalami sakit, tingkat keparahan sakit, jangka waktu penggunaan obat, sumber informasi mendapatkan obat, cara pemakaian obat, rata-rata kunjungan apotek dan sumber memperoleh obat dalam

pelaksanaan praktik swamedikasi. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan.

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Bengkulu yang melakukan swamedikasi ke Apotek. Sampel penelitian ini adalah 200 responden yang dihitung berdasar rumus pengambilan sampel secara proporsional. Setiap apotek mewakili setiap kecamatan yang berada di Kota Bengkulu. Kriteria inklusi untuk sampel penelitian ini adalah masyarakat Kota Bengkulu yang melakukan swamedikasi tanpa meminta pertimbangan pemilihan obat ke farmasis. Data yang diperoleh akan diolah menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square dengan nilai signifikansi  $\alpha \leq 0,05$ .

Izin Etis diperoleh dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dengan nomor: No. KEPK/152/05/2022. Kuesioner dilengkapi dengan informed consent yang telah diperiksa oleh komisi etik.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

#### Distribusi Demografi Responden

Distribusi demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,5%) berusia antara 20-39 tahun, berjenis kelamin wanita (64%) dan sudah menikah (77,5%) seperti yang ditunjukkan pada tabel 1. Distribusi tingkat pendidikan sebagian besar adalah perguruan tinggi (56,5%), dengan tingkat pendapatan 1 juta-3 juta (39,5%).

**Tabel 1. Distribusi Demografi Responden (n=200)**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	< 20 Tahun	11	5,5
	20-39 Tahun	109	54,5
	40-59 Tahun	71	35,5

	≥ 60 Tahun	9	4,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	72	36
	Perempuan	128	64
3	Status Pernikahan		
	Menikah	155	77,5
	Belum Menikah	45	22,5
4	Tingkat Pendidikan		
	SD	3	1,5
	SMP	11	5,5
	SMA/Sederajat	69	34,5
	Perguruan Tinggi	113	56,5
	Tidak Sekolah	4	2
5	Status Pekerjaan		
	ASN	30	15
	Pegawai Swasta	45	22,5
	Wiraswasta	37	18,5
	Ibu Rumah tangga	39	19,5
	Lain-lain	49	24,5
	Tingkat Penghasilan		
	≤1.000.000	58	29
	>1.000.000 s.d 3.000.000	79	39,5
	>3.000.000	63	31,5

### Akses Pelayanan Kesehatan Responden

Akses pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik swamedikasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa akses yang mudah ke fasilitas pelayanan medis akan mengurangi pelaksanaan swamedikasi (8). Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan sebesar 83% dan 13% yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Distribusi jarak rumah dengan sarana pelayanan kesehatan, jarak rumah ke sarana pelayanan kesehatan sebagian besar responden antara 1-5 km (50,5%) dengan transportasi yang digunakan ke sarana pelayanan kesehatan adalah kendaraan pribadi (97%).

**Tabel 2. Distribusi Akses Pelayanan Kesehatan Responden (n=200)**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jaminan Kesehatan yang Dimiliki		
	KIS/BPJS	166	83
	Asuransi kesehatan lainnya	8	4
	Tidak Memiliki	26	13
2	Jarak Rumah Responden dengan Sarana Pelayanan Kesehatan		
	>1 km	76	38
	1-5 km	101	50,5
	>5 km	23	11,5
3	Transportasi yang Digunakan Untuk ke Sarana Pelayanan Kesehatan		
	Kendaraan Pribadi	194	97
	Kendaraan Umum	6	3

### Keluhan Responden Saat Melakukan Praktik Swamedikasi

Distribusi keluhan yang dirasakan responden saat melakukan swamedikasi adalah sebagian besar karena nyeri (22%), batuk dan sakit tenggorokan (19,5%), influenza, pilek, masuk angin (16%) dan demam (11,5%). Penyakit-penyakit ini sering dialami oleh masyarakat di daerah tropis seperti Indonesia dan bisa sembuh tanpa pengobatan. Tetapi, masyarakat sering melakukan swamedikasi agar keluhan sakit tersebut tidak mengganggu aktivitas yang dilakukan. Masyarakat beranggapan bahwa gangguan dalam aktivitas ini akan mengurangi pendapatan mereka.

**Tabel 3. Distribusi Keluhan Responden Saat Melakukan Praktik Swamedikasi (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Influenza, pilek, masuk angin	32	16
Batuk, sakit tenggorokan	39	19,5
Asma, bengek, sesak napas	4	2

Nyeri/pegal2,sakit kepala, sakit gigi	44	22
Rematik, asam urat	8	4
Demam	23	11,5
Infeksi kulit, luka	1	0,5
Alergi, gatal-gatal	12	6
Darah tinggi	10	5
Kencing manis/diabetes	1	0,5
KB, memperlancar haid	1	0,5
Diare	1	0,5
Sembelit, wasir (ambeien)	0	0
Sakit maag, kembung	10	5
Mual, muntah	1	0,5
Sakit mata	2	1
Sakit telinga	0	0
Sariawan, bibir pecah	0	0
Vitamin, suplemen, tonikum	6	3
Cacingan	2	1
Lainnya	3	1,5

#### Alasan Responden Melakukan Swamedikasi

Distribusi alasan yang dimiliki responden dalam melakukan praktik swamedikasi adalah merasa penyakit yang dialami ringan (41,5%), merasa tau obat yang bisa menyembuhkan keluhan sakit yang dirasakan (31%) dan memiliki resep lama yang dapat dilihat obat apa yang pernah diberikan dokter (17%). Hal ini membuat mereka berpendapat tidak memerlukan tindakan serius untuk melakukan konsul ke dokter. Sebagian besar masyarakat beranggapan konsultasi ke dokter ini memerlukan biaya yang lebih besar dan harus mengorbankan waktu untuk menunggu selama berkonsultasi ke dokter. Swamedikasi dilakukan dengan alasan biaya yang dikeluarkan cenderung lebih kecil dan efisiensi waktu.

**Tabel 4. Distribusi Alasan Responden Melakukan Swamedikasi (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Merasa tau obatnya	62	31
Penyakit yang dialami ringan	83	41,5
Hemat biaya	16	8
Jauh dari fasilitas Kesehatan (Dokter, puskesmas, klinik)	0	0
Memiliki resep lama	34	17
Lainnya	5	2,5

#### Jangka Waktu Keluhan Sakit Yang Dirasakan

Pada umumnya masyarakat melakukan swamedikasi ketika sudah merasakan keluhan sakit dengan jangka waktu tertentu yang mereka anggap dapat mengganggu aktivitasnya. Mereka akan melakukan swamedikasi atau konsultasi ke dokter ketika sudah tidak tahan dengan keluhan sakit yang dirasakan yang berdampak ke gangguan aktivitasnya sehari-hari. Pada penelitian ini diperoleh hasil yang berbeda bahwa sebagian masyarakat sudah melakukan praktik swamedikasi ketika keluhan sakit baru dirasakan kurang dari 3 hari (77,5%).

**Tabel 5. Distribusi Jangka Waktu Keluhan Sakit Yang Dirasakan (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<3 Hari	155	77,5
3-7 Hari	34	17
>7 Hari	11	5,5

#### Tingkat Keparahan Sakit yang Dirasakan

Tingkatan perasaan sakit yang dirasakan masing-masing individu berlainan, hal ini tergantung dari daya tahan tubuh masing-masing. Pada penelitian ini sebagian besar responden merasakan tingkat keparahan penyakit dalam kategori ringan (76%) yang menjadikan alasan mereka melakukan swamedikasi. Beberapa penelitian juga menyebutkan alasan melakukan swamedikasi yaitu responden cenderung

memilih swamedikasi jika penyakitnya ringan atau dalam jangka pendek yaitu kurang dari tujuh hari.

**Tabel 6. Distribusi Tingkat Keparahan Sakit yang Dirasakan (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	152	76
Sedang	48	24
Berat	0	0

### Jangka Waktu Penggunaan Obat

Masyarakat yang melakukan swamedikasi pada penelitian ini sebagian besar memiliki rencana untuk mengkonsumsi obat yang mereka dapatkan selama 1-3 hari (77%). Hal ini terkait dengan pengalaman mereka menggunakan obat di masa lalu. Mereka beranggapan bahwa obat sudah dapat menyembuhkan gejala sakit yang mereka rasakan selama 1-3 hari karena termasuk kategori penyakit ringan. Jika dalam waktu lebih dari 3 hari mengkonsumsi obat belum sembuh mereka memilih untuk melakukan konsultasi ke dokter untuk memperoleh diagnosa yang pasti untuk penyakit yang diderita.

**Tabel 7. Distribusi Jangka Waktu Penggunaan Obat (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-3 Hari	154	77
4-7 Hari	28	14
>7 Hari	18	9

### Sumber Informasi Obat yang Digunakan Dalam Praktik Swamedikasi

Responden melakukan praktik swamedikasi pada penelitian ini, sebagian besar bersumber dari resep dokter yang pernah digunakan (38,5%), dari tenaga kesehatan (35,5%), informasi dari teman atau keluarga (14,5%) dan informasi dari

media elektronik (10%). Media elektronik juga memiliki peran besar ketika responden mempelajari penyakit apa yang mereka rasakan dan mencari kesesuaian dengan obat yang akan mereka beli. Media elektronik lebih banyak digunakan dalam pencarian informasi penggunaan obat dibandingkan media cetak. Responden banyak mengingat nama obat bebas dan bebas terbatas dari iklan yang ditayangkan di media elektronik.

**Tabel 8. Distribusi Sumber Informasi Obat yang Digunakan Dalam Praktik Swamedikasi (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dari resep dokter yang pernah di gunakan	77	38,5
Media cetak (Koran, leaflet, brosur)	1	0,5
Media elektronik (Radio, Tv, internet)	20	10
Tenaga Kesehatan	71	35,5
Kader, tokoh masyarakat	2	1
Teman, keluarga	29	14,5

### Sumber Informasi Pemakaian Obat Dalam Praktik Swamedikasi

Pada penelitian diperoleh sebagian besar responden memilih memperoleh informasi pemakaian obat dari tenaga farmasi yang ada di apotek (68,5%), sedangkan sebagian dengan membaca sendiri aturan pakai di brosur obat (31,5%). Tenaga farmasi di apotek dipercaya responden dapat memberikan informasi yang benar tentang cara pemakaian obat yang benar.

**Tabel 9. Distribusi Sumber Informasi Pemakaian Obat Dalam Praktik Swamedikasi (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tenaga farmasi di apotik	137	68,5
Membaca aturan pakai di brosur obat	63	31,5

### Rata-Rata Kunjungan ke Apotek Dalam 1 Bulan

Responden menyatakan bahwa sebagian besar melakukan kunjungan ke apotek satu kali setiap bulan (43%). Sebagian besar responden melakukan swamedikasi bukan hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk keluarga mereka seperti orang tua, suami, istri atau anak. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang keberadaannya sudah mulai banyak di sekitar kita.

**Tabel 10. Distribusi Rata-Rata Kunjungan ke Apotek Dalam 1 Bulan (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 Kali	86	43
2 Kali	56	28
3 Kali	28	14
Lebih dari 3 Kali	30	15

### Tempat Memperoleh Obat Selain di Apotek

Obat golongan bebas untuk mengobati penyakit ringan selain didapatkan di apotek masih banyak ditemukan di toko obat dan minimarket. Pada penelitian ini diperoleh responden selain ke apotek mendapatkan obat di toko obat (63%). Hal ini terjadi karena maraknya minimarket franchise yang sudah masuk ke kota-kota besar dan melakukan penjualan obat-obat golongan bebas.

**Tabel 11. Distribusi Tempat Memperoleh Obat Selain di Apotek (n=200)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Minimarket	54	27
Toko Obat	126	63
Warung Kelontong	20	10

### Distribusi Penggolongan Obat

Praktik swamedikasi yang dilakukan responden 86% melakukan pembelian obat keras. Obat keras ini seharusnya tidak boleh diberikan secara bebas tanpa resep dokter, karena jika tidak tepat penggunaannya maka akan berbahaya bagi penggunanya. Penggunaan obat bebas adalah 52% dan penggunaan obat bebas terbatas adalah 35,5%.

**Tabel 12. Distribusi Pembelian Obat (n=347)**

Golongan Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Obat Bebas	104	52
Obat Bebas Terbatas	71	35,5
Obat Keras	172	86

### Analisa Bivariat

**Tabel 13. Distribusi hubungan variabel independen dan variabel dependen**

Variabel	Perilaku Swamedikasi		Total	p value
	Tidak Sesuai	Sesuai		
Umur	< 20 tahun	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0,03
	20-39 Tahun	56 (53,3%)	49 (46,7)	
	40-59 tahun	24 (33,8%)	47 (66,2%)	
	> 60 tahun	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	24 (33,3%)	48 (66,7%)	0,043
	Perempuan	63 (49,2%)	65 (50,8%)	
Status Pernikahan	Menikah	68 (43,9%)	87 (56,1%)	0,980
	Tidak Menikah	19 (42,2%)	26 (57,8%)	
Pendidikan	Tidak Sekolah	31 (53,4%)	27 (46,6%)	0,408
	SD	0 (0%)	3 (100%)	
	SMP	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
	SMA	27 (39,1%)	42 (60,9%)	
	PT	54 (47,8%)	59 (52,2%)	
Penghasilan	< 1 juta	27 (50%)	27 (50%)	0,185
	1-5 juta	52 (43,7%)	67 (56,3%)	
	> 5 juta	7 (28,0%)	18 (72%)	
Jarak Rumah	< 1 km	29 (38,2%)	47 (61,8%)	0,415
	1-5 km	46 (45,5%)	55 (54,5%)	
	> 5 km	12 (52,2%)	11 (47,8%)	
Lama sakit	< 3 hari	70 (45,2%)	85 (54,8%)	0,490
	3-7 hari	14 (41,2%)	20 (58,8%)	
	> 7 hari	3 (27,3%)	8 (72,7%)	
BPJS	KIS BPJS	71 (42,8%)	95 (57,2%)	0,542
	Asuransi Lain	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
	Tidak Ada	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
Lama Penggunaan	< 3 hari	69 (44,8%)	85 (55,2%)	0,142
	4-7 hari	14 (50%)	14 (50%)	
	> 7 hari	4 (22,2%)	14 (77,8%)	
Keparahan Penyakit	sedang	13 (27,1%)	35 (72,9%)	0,014
	ringan	74 (48,7%)	78 (51,3%)	

Hasil analisis hubungan antara variabel

dependen dan variabel independen diperoleh hasil bahwa ada hubungan variabel umur ( $p=0,03$ ), jenis kelamin ( $p=0,043$ ) dan keparahan penyakit ( $p=0,014$ ) dengan praktek swamedikasi di Kota Bengkulu. Sedangkan tidak ada hubungan variabel Status Pernikahan, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah, lama sakit, kepemilikan BPJS, lama penggunaan Obat dengan praktek swamedikasi di Kota Bengkulu.

## PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik responden dalam praktik swamedikasi banyak dilakukan oleh wanita (64%) yang sudah menikah (77,5%) dan berada pada rentang usia 20-39 tahun (54,5%). Hal ini dapat disebabkan beberapa alasan yaitu seorang wanita yang sudah menikah biasanya menjadi penentu keputusan dalam pengobatan di rumah tangga. Mereka melakukan praktik swamedikasi terkadang tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi untuk keluarganya yang sedang sakit. Distribusi mayoritas pendidikan yaitu perguruan tinggi (56,5%) juga menunjukkan bahwa swamedikasi didominasi oleh masyarakat yang berpendidikan tinggi dan sangat memahami keuntungan dan kerugian dari praktik swamedikasi yang dilakukan. Beberapa studi juga menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku swamedikasi.

Akses pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik swamedikasi. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 83% memiliki asuransi kesehatan KIS/BPJS yang dapat memberikan pengobatan gratis kepada masyarakat. Tetapi kenyataannya hal itu tidak memberikan pengaruh terhadap tingginya pelaksanaan swamedikasi. Masyarakat tetap memilih swamedikasi sebagai upaya awal ketika mereka merasakan keluhan sakit dibandingkan memanfaatkan asuransi kesehatan yang mereka miliki. Hal ini disebabkan beberapa alasan diantaranya efisiensi waktu. Masyarakat merasa lebih

cepat mengobati penyakitnya dengan membeli obat sendiri ke apotek dibandingkan harus datang ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau klinik untuk memanfaatkan asuransi kesehatan. Fasilitas kesehatan termasuk kategori mudah dijangkau karena hanya berjarak 1-5 km dari rumah (50,5%) dan sebagian besar memiliki kendaraan pribadi (97%).

Keluhan sakit yang dirasakan masyarakat sebagian besar adalah nyeri (22%). Nyeri ini merupakan perasaan tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang karena kerusakan jaringan. Pada beberapa penelitian swamedikasi juga didapatkan praktik swamedikasi sebagian besar dilakukan dengan alasan rasa nyeri yang mereka rasakan. Hal ini juga berbanding lurus dengan tingginya pembelian anti nyeri di apotek.

Alasan melakukan swamedikasi yaitu masyarakat merasa penyakit yang dialami ringan (41,5%), sehingga tidak memerlukan konsultasi ke dokter. Penyakit seperti nyeri sakit kepala, nyeri gigi, batuk, influenza, demam adalah penyakit-penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi ke dokter, sehingga praktik swamedikasi adalah hal yang paling efisien dilakukan. Selain itu, masyarakat merasa tau obatnya karena sudah pernah merasakan sakit yang sama di masa lalu atau sudah pernah mendapatkan resep dokter dengan obat tersebut. Hal ini meyakinkan mereka bahwa tidak membahayakan jika membeli obat sendiri ke apotek tanpa ada konsultasi ke dokter.

Jangka waktu keluhan sakit yang dirasakan masyarakat untuk melakukan swamedikasi termasuk singkat yaitu < 3 hari (77,5%). Masyarakat memilih untuk melakukan swamedikasi karena merasa waktu yang mereka miliki sangat berharga, mereka tidak mau berlama-lama merasakan sakit yang dapat menghambat aktivitas mereka.

Tingkat keparahan penyakit yang mereka rasakan berdasar hasil penelitian termasuk kategori ringan (76%) yang bisa

disembuhkan dengan mengonsumsi obat-obat bebas yang ada di apotek. Hal ini tentunya sangat membantu tujuan pemerintah dalam peningkatan akses masyarakat terhadap obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi keluhan ringan yang dapat ditangani sendiri dengan obat bebas. Namun demikian, perlu kewaspadaan dalam penegakan persepsi masyarakat tentang penyakit ringan ini (self-diagnose). Hal ini berbahaya jika terjadi kekeliruan persepsi penyakit yang diderita akan berakibat terhadap kekeliruan dalam pemilihan obat (6).

Rencana penggunaan obat pada masyarakat yang melakukan swamedikasi ini adalah dalam jangka waktu 1-3 hari (77%). Berdasar beberapa kajian ketika keluhan sakit yang dirasakan tidak hilang dalam 3 hari dengan pengobatan swamedikasi yang mereka lakukan masyarakat memilih untuk melakukan konsultasi ke dokter (45%) untuk mendapatkan diagnosa yang lebih akurat tentang penyakit yang dialami dan yang lainnya memilih ke puskesmas, rumah sakit dan ada yang memilih untuk kembali melakukan praktik swamedikasi (14).

Sumber informasi obat-obat yang diperoleh masyarakat dari praktik swamedikasi sebagian besar didapatkan dari resep dokter yang pernah digunakan (38,5%). Di masa lampau mereka pernah mendapatkan resep untuk mengatasi penyakitnya dan merasa sembuh. Sejalan dengan tingkat pendidikan yang mereka miliki, mereka merasa yakin bahwa obat tersebut bisa dipergunakan kembali ketika mereka merasakan keluhan sakit yang sama. Mereka akan mendatangi sarana kefarmasian terdekat untuk memperoleh obat tersebut. Dokter biasanya meresepkan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras sesuai dengan diagnosa penyakit pasien. Hal ini yang harus diwaspadai ketika mereka melakukan swamedikasi obat-obat golongan keras dan tidak ada edukasi dari tenaga farmasi yang ada di apotek. Tidak seluruh pasien memahami bahwa obat yang mereka beli adalah obat keras, selama apotek

memberikan semua obat yang mereka minta masyarakat akan beranggapan obat tersebut boleh dibeli secara bebas tanpa mengetahui berbahayanya ketika tidak tepat dalam penggunaannya.

Sumber cara pemakaian obat diperoleh dari tenaga farmasi di apotek (68,5%). Tenaga kefarmasian di apotek ini terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Pada praktik swamedikasi ini tenaga farmasi berperan penting dalam pemberian informasi obat kepada masyarakat agar masyarakat tepat dalam penggunaan obat. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian informasi oleh tenaga farmasi ini masih bersifat pasif, tenaga farmasi hanya akan memberikan informasi ketika ditanya (15). Masyarakat yang melakukan praktik swamedikasi 1 kali dalam 1 bulan ke apotek sebesar (43%). Hal ini menggambarkan bahwa apotek masih dipercaya masyarakat sebagai tempat memperoleh obat yang aman dan terpercaya untuk mengatasi keluhan sakit yang dirasakan. Tempat memperoleh obat dalam melakukan praktik swamedikasi ini selain di apotek dilakukan juga di toko obat (63%) sebagai tempat resmi dalam memperoleh obat.

Pemilihan obat yang dilakukan masyarakat dalam praktik swamedikasi di Kota Bengkulu harus menjadi perhatian seluruh komponen pemangku kebijakan tentang kesehatan. Pada penelitian ini diperoleh hasil pembelian obat keras sangat tinggi yaitu sebesar 86%. Obat keras ini merupakan obat yang cara memperolehnya harus melalui resep dokter tidak boleh diperjual belikan secara bebas. Lemahnya pengawasan dalam penjualan obat keras ini menjadikan alasan apotek-apotek dapat memperjualbelikan dengan bebas tanpa resep dokter. Hal ini seiring dengan makin tingginya lulusan Apoteker yang membuka usaha di bidang Apotek. Data di kota Bengkulu terdapat 170 Apotek yang memberikan pelayanan kefarmasian dengan jumlah penduduk 371.828, artinya 1 Apotek bisa melayani 2.187 penduduk. Persaingan ini yang membuat apotek belum menerapkan

patient oriented tetapi masih business oriented. Obat keras ini dalam penggunaannya perlu kewaspadaan tinggi terutama pemakaian antibiotik, pemakaian yang salah dapat menyebabkan resistensi pada pasien. Oleh karena itu, sangat diperlukan peran tenaga farmasi dalam penggunaan obat yang rasional bagi masyarakat yang melakukan praktik swamedikasi.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik demografi responden yang melakukan praktik swamedikasi sebagian besar adalah berusia antara 20-39 tahun (54,5%), berjenis kelamin wanita (64%) dan sudah menikah (77,5%).
2. Dalam aspek pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan swamedikasi yang cukup tinggi yaitu sebesar 83%.
3. Praktik swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan nyeri (22%), alasan melakukan swamedikasi karena penyakit yang dialami kategori ringan (41,5%), jangka waktu keluhan sakit yang dirasakan yaitu kurang dari 3 hari (77,5%), tingkat keparahan sakit yang dirasakan ringan (76%), jangka waktu penggunaan obat 1-3 hari (77%), sumber informasi obat yang digunakan adalah dari resep dokter yang pernah di gunakan (38,5), sumber informasi pemakaian obat adalah tenaga farmasi di apotek (68,5), rata-rata kunjungan ke apotek dalam 1 Bulan adalah 1 kali (43%) dan tempat memperoleh obat selain di apotek adalah toko obat (63%).
4. Terdapat hubungan antara variabel umur ( $p=0,03$ ), jenis kelamin ( $p=0,043$ ) dan keparahan penyakit ( $p=0,014$ ) dengan praktek swamedikasi di Kota Bengkulu. Sedangkan variabel Status Pernikahan, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah, lama sakit, kepemilikan BPJS, lama penggunaan obat menunjukkan tidak ada hubungan dengan praktek swamedikasi

di Kota Bengkulu.

## SARAN

1. Pelaksanaan praktik swamedikasi dengan pembelian obat keras sangat tinggi (86%). Hal ini harus menjadi perhatian besar bagi para pemangku kebijakan pengawasan peredaran obat-obatan antara lain BPOM, Dinas Kesehatan dan organisasi profesi terkait.
2. Perlunya peranan farmasis dalam mengedukasi masyarakat tentang pelaksanaan praktik swamedikasi yang benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *Pharmacy*. 2013;10(2):138.
- Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: A cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf*. 2013;36(12):1159–68
- De Sanctis V, Soliman AT, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, et al. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Biomed*. 2020;91(1):182–92.
- Efayanti E, Susilowati T, Imamah IN. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *J Penelit Perawat Prof*. 2019;1(1):21–32.
- Faqihi AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Ann Pharm Fr [Internet]*. 2021;79(3):275–85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.1>

- 0.012
- Harahap NA, Khairunnisa K, Tanuwijaya J. Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *J Sains Farm Klin*. 2017;3(2):186.
- Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1).
- Mathewos T, Daka K, Bitew S, Daka D. Self-medication practice and associated factors among adults in Wolaita Soddo town, Southern Ethiopia. *Int J Infect Control*. 2021;17(1):1–8.
- Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*. 2016;71(2):257–62.
- Muharni S, Aryani F, Mizanni M. Profile of Drug Information Given By Pharmacist Staff On Self Medication At The Pharmacy Located at Tampan, Pekanbaru-Indonesia. *J Sains Farm Klin* [Internet]. 2015;2(1):47–53. Available from: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/46>
- Niroomand N, Bayati M, Seif M, Delavari S, Delavari S. Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students. *Curr Drug Saf*. 2019;15(1):45–52.
- Rusli SU. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Di Tiga Apotek Kota Makassar. *J Farm Sandi Karsa* [Internet]. 2018;IV(6):31–5. Available from: <http://jurnal.farmasisandikarsa.ac.id/ojs/index.php/JFS/article/download/10/8>
- Sholiha S, Fadholah A, Artanti LO. Sulfiatus. *Pharm J Islam Pharm*. 2019;3(2):1–11.
- World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. In *The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of t. 1998*.
- Widayati A. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta. *J Farm Klin Indones* [Internet]. 2013;2(4):145–52. Available from: [https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah\\_Swamedikasi\\_Di\\_Kalangan\\_Masyarakat\\_Perkotaan\\_2013.pdf](https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf)