FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYIMPANAN OBAT KERAS DAN OBAT ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DI PROVINSI GORONTALO (Analisis Data Riskesdas 2013)

Laily Khairiyati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A. Yani Km. 36 Banjarbaru, Kalimantan Selatan
Email: lailykhairiyati@yahoo.co.id

Abstrak

Pengobatan sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi. Banyak faktor yang mempengaruhi swamedikasi oleh masyarakat diantaranya adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendukung. Secara nasional, hasil Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa provinsi Gorantalo memiliki proporsi penyimpanan obat antibiotik dan obat keras masing-masing 74,7% dan 70,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik individu (jenis kelamin, status ekonomi, tingkat pendidikan), dan sumber mendapatkan obat dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Responden penelitian ini adalah seluruh kepala rumah tangga pada Riskesdas 2013 di Provinsi Gorontalo. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner rumah tangga Riskesdas 2013 pada blok VI farmasi dan pelayanan kesehatan tradisional. Data dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep adalah sumber mendapatkan obat (p=0,000; OR=22,9). Diperlukan suatu kebijakan yang berkaitan dengan pengobatan sendiri untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh obat keras dan obat antibiotika secara berlebihan.

Kata-kata Kunci: penyimpanan obat tanpa resep, obat keras, obat antibiotika, sumber mendapatkan obat

Abstract

Self-medication is known as swamedication. Many factors affect the community swamedication include predisposing factors, enabling factors and supporting factors. Riskesdas 2013 mentions that Gorantalo province has a higher proportion of antibiotic drug storage and hard drugs respectively 74.7% and 70.8%. The presence of hard drugs and antibiotics to swamedication show irrational drug use. The purpose of this study was to determine the relationship of individual characteristics (gender, economic status, education level), and storage resources to get drugs with hard drugs and antibiotics without a prescription. This research is observational analytic with cross-sectional design. The respondents were all heads of households in Riskesdas 2013 in Gorontalo Province. Research instruments used Riskesdas 2013 household questionnaire in block VI traditional pharmaceutical and health care. Data were statistically analyzed using the chi square test. The results showed that the factors that affect the storage of hard drugs and antibiotics without a prescription is a source of getting the drug (p = 0.000; OR = 22.9). Required a policy relating to the treatment itself to protect the public from the negative impact caused by hard drugs and antibiotics overuse.

Keywords: *storage of drugs without a prescription, prescription drugs, antibiotics, source of getting drugs*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang – Undang No 36 tahun 2009). Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya telah dilakukan, baik oleh pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. *Primary Health Care* (PHC) diperkenalkan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan tujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di Indonesia, PHC memiliki 3 strategi utama, yaitu kerjasama multisektoral, partisipasi masyarakat, dan penerapan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan dengan pelaksanaan di masyarakat (1).

Sumber pengobatan di dunia mencakup 3 sektor yang saling terkait, yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara tradisional, pengobatan medis yang dilakukan oleh oleh perawat, dokter, puskesmas, atau rumah sakit, serta pengobat tradisional (2). Kriteria yang digunakan untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya dan jarak (3).

Seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan, maka berkembangnya penyakit di masyarakat tidak dapat dielakkan lagi. Berkambangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi tetapi juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut pengobatan sendiri menjadi alternatif yang dipilih masyarakat untuk menanggulangi penyakitnya (4). Pengobatan sendiri dikenal dengan istilah *Self medication* atau Swamedikasi. *Self medication* biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas (1).

Banyak faktor yang mendorong dan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri atau swamedikasi oleh masyarakat. Teori Green menjelaskan bahwa mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung tersebut adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan), faktor pemungkin (pengaruh iklan, ketersediaan sarana kesehatan), dan faktor pendukung (keluarga, lingkungan) (5).

Penelitian Kristina *et al* (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan seseorang. Dalam hal ini pendidikan memiliki hubungan yang paling signifikan dibandingkan faktor-faktor lain. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa yang paling banyak melakukan pengobatan sendiri adalah kelompok usia di bawah 30 thn (59,5%), jenis kelamin perempuan (61,9%) dan kelompok berpenghasilan tinggi (40,5%) (6). Selain itu hasil penelitian Da Silva MG (2012) memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terkait pengetahuannya tentang pengobatan sendiri (7).

Persentase terbesar penduduk Indonesia pada tahun 2001 yang mengeluh sakit dan melakukan pengobatan sendiri (57,7%) lebih rendah daripada tahun-tahun sebelumnya. Demikian juga penduduk yang melakukan pengobatan sendiri sebesar 82,7% menggunakan obat (OB), 31,7% menggunakan obat tradisional (OT), dan 9,8% menggunakan cara tradisional (CT). Penduduk yang mengeluh sakit dan menggunakan obat, obat tradisional, dan cara tradisional relatif lebih besar pada penduduk dengan tingkat ekonomi kurang mampu (3).

Masyarakat dengan berbagai tingkat pendidikan, pengetahuan, dan faktor-faktor lain sering kali mengkonsumsi obat tertentu tanpa indikasi yang jelas, tanpa dosis yang yang tepat, dan tidak mengetahui kontraindikasi dan efek samping obat tersebut (3). Penggunaan obat untuk

tujuan swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Berdasarkan hal tersebut apabila swamedikasi tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, maka akan menyebabkan dampak negatif pada masyarakat karena penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan terjadinya kekebalan (resistensi) mikroba terhadap antibiotika maupun efek samping lain dari obat yang dikonsumsi (1).

Hasil survei Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi yang di dalamnya terdapat obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Terdapat 86,1% rumah tangga menyimpan antibiotik dan 81,9% rumah tangga juga menyimpan obat keras yang diperoleh tanpa resep. Secara nasional, provinsi Gorantalo memiliki proporsi penyimpanan obat antibiotik dan obat keras masing-masing sebesar 74,7% dan 70,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional (8).

Sebagaimana telah dikemukakan, upaya swamedikasi yang tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, dapat berdampak negatif. Penggunaan obat yang tidak rasional sebagai akibat dari penyimpanan obat tanpa resep menimbulkan bahaya bagi masyarakat itu sendiri sehingga perlu diketahui apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep di Provinsi Gorantalo tahun 2013?

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Jenis penelitian ini berusaha mempelajari dinamika hubungan, pengaruh atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Indonesia. Sampel penelitian yaitu seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2013 di Provinsi Gorontalo. Dalam hal ini kepala keluarga adalah sebagai responden penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner rumah tangga Riskesdas 2013.

Data yang diperlukan adalah data sekunder hasil Riskesdas 2013 terutama informasi karakteristik kepala rumah tangga, dan blok VI (farmasi dan pelayanan kesehatan tradisional). Farmasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) merupakan bahasan baru yang dikumpulkan informasinya pada Riskesdas 2013. Salah satu tujuannya adalah mengetahui proporsi rumah tangga (RT) yang menyimpan obat untuk pengobatan sendiri (swamedikasi).

Metode analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu analisis hubungan atau korelasi antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada provinsi Gorontalo mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 89,2%. Hal ini disebabkan karena pada umumnya responden yang diwawancarai pada waktu penelitian berlangsung adalah laki-laki sebagai kepala keluarga/ kepala rumah tangga. Hal ini disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Karakteristik Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin Responden	
Laki-laki	89,2
Perempuan	10,8
Tingkat Pendidikan Responden	
Tinggi	33,4
Rendah	66,6
Status Ekonomi Responden	
Tinggi	66,8

Rendah	31,2
Sumber mendapatkan Obat	
Formal	88,4
Non Formal	11,6
Penyimpanan Obat Keras dan Antibiotika Tanpa Resep	
Ya	48,1
Tidak	51,9

Untuk tingkat pendidikan, sebesar 66,6% responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan rendah mencakup tidak/ belum pernah sekolah, tidak tamat SD/ MI, tamat SD/ MI, dan tamat SLTP/ MS. Dalam hal status ekonomi, sebagian besar responden yaitu 68,8% dikategorikan status ekonomi tinggi seperti terlihat pada gambar 3 dibawah. Status ekonomi tinggi mencakup nilai Kuintil 3 (menengah), Kuintil 4 (menengah atas), dan Kuintil 5 (teratas). Nilai kuintil ditentukan berdasarkan indeks kepemilikan barang tahan lama dalam rumah tangga. Sebagian besar respenden (88,4%) memperoleh obat keras dan obat antibiotika dari sumber formal seperti apotek, puskesmas, rumah sakit, klinik dokter, dan tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, mantri, dan perawat.

Dalam hal penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep di Gorontalo sebesar 48,1% . Obat keras dan obat antibiotika yang disimpan hanya dalam batasan salah satu jenis obat saja, tidak disebutkan jenis, jumlah/ kuantitas dan kondisi obatnya. Untuk pemakaian obat antibiotika dianjurkan untuk tidak menggunakannya dalam pengobatan sendiri karena pemakaian antibiotika yang tidak tepat dengan dosis yang rendah, pemakaian dalam jangka waktu yang lama, yang sudah rusak atau kadaluwarsa menimbulkan terjadinya resistensi atau superinfeksi bahkan timbulnya alergi ataupun syok anafilaksis pada individu tertentu. Sedangkan untuk obat-obatan yang termasuk dalam golongan obat keras bila dipakai sembarangan bisa berbahaya bahkan meracuni tubuh, memperparah penyakit, memicu munculnya penyakit lain sebagai efek negatifnya, hingga menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh, bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, golongan obat ini hanya boleh diberikan atas resep dokter umum/spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan.

Pada tabel 2 berikut ini disajikan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square.*

Tabel 2. Hasil analisis bivariat variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi dan sumber mendapatkan obat dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep di Provinsi Gorontalo

Variabel		Penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep				Total		P value	OR	95%CI
		Ya		Tidak						
		n	%	n	%	n	%			
Jenis kelamin	Laki-laki	193	47,5	213	52,5	406	100	0,562	1,248	0,689 - 2,259
	Perempuan	26	53,1	23	46,9	49	100			
Tingkat pendidikan	Tinggi	65	42,8	87	57,2	152	100	0,128	1,383	0,934 - 2,048
	Rendah	154	50,8	149	49,2	303	100			
Status ekonomi	Tinggi	143	45,7	170	54,3	313	100	0,147	1,369	0,920 - 2,038
	Rendah	76	53,5	66	46,5	142	100			
Sumber mendapatkan obat	Formal	169	42,0	233	58,0	402	100	0,000	22,978	7,048 - 74,911
	Non formal	50	94,3	3	5,7	53	100			

A. Hubungan antara jenis kelamin dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep

Dari hasil tabulasi silang diperoleh bahwa laki-laki paling banyak menyimpan obat antibiotika tanpa resep dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan sebagian besar responden adalah laki-laki sebagai kepala rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep dengan p=0,562. Hal ini sejalan dengan penelitian Utomo (1999) (9), dan Djuang (2010) (10) dimana tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan penggunaan antibiotika secara bebas (tidak rasional). Hal ini disebabkan oleh jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan atau kecenderungan untuk tetap berpendirian dalam menyimpan suatu obat tertentu.

B. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan penyimpanan obat (p=0,128). Beberapa hasil penelitian yang sejalan diantaranya adalah hasil penelitian Djuang (2010) bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan antibiotika (10), dan hasil penelitian Dimara dan Margawati (2012) bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku konsumsi obat (1).

Berbeda dengan hasil penelitian Kristina, *et al* (2008) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri adalah tingkat pendidikan (6). Selain itu, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Chan (1996), Mainous (1997), dan Trepka (1998) dimana tingkat pendidikan rendah mempengaruhi konsep penggunaan antibiotika secara berlebihan dalam pengobatan infeksi saluran pernafasan (11, 12, 13).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan menentukan seseorang dalam memilih pengobatan untuk dirinya. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula dia berusaha untuk mengobati dirinya sendiri. Semakin tinggi pendidikan, pengobatan yang dilakukan juga semakin rasional.

C. Hubungan antara status ekonomi dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel status ekonomi tidak berhubungan dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika (p=0,147). Hal ini berbeda dengan penelitian Tamhankar (2010) bahwa faktor sosial ekonomi mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri (14). Selain itu hasil penelitian Ilic (2011) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi mempengaruhi penggunaan antibiotik secara irrasional dan tidak terkontrol (15). Hal ini disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi akan mempengaruhi daya beli serta mempengaruhi pola penggunaan obat keras maupun obat antibiotika. Dengan kata lain, interpretasi dari status ekonomi yang tinggi mengindikasikan kemampuan seseorang dalam daya beli obat yang murah maupun yang mahal, sehingga cenderung menyimpan obat untuk tujuan swamedikasi.

D. Hubungan sumber mendapatkan obat dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sumber mendapatkan obat berhubungan dengan penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep (p=0,000;OR=22,9). Artinya bahwa variabel sumber mendapatkan obat menjadi faktor yang berperan sangat dominan dengan risiko peluang 22,9 kali untuk cenderung melakukan upaya swamedikasi dengan indikatornya penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor ketersediaan dan akses fasilitas kesehatan yang semakin mudah ditemui

terutama sumber obat dari fasilitas kesehatan formal maupun non formal yang tumbuh subur diseluruh pelosok daerah, sehingga masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan obat-obatan.

PENUTUP

Di Provinsi Gorontalo, distribusi frekuensi jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki (89,2%), tingkat pendidikan terbanyak dengan klasifikasi tingkat pendidikan rendah (66,6%), penggolongan status ekonomi yaitu status ekonomi tinggi (68,8%), dengan sumber mendapatkan obat yang terbanyak adalah melalui sumber formal (88,4%). Sedangkan persentase penyimpanan obat keras dan obat antibiotika tanpa resep sebesar 48,1%. Setelah melalui uji statistik *chi square,* didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penyimpanan obat tersebut adalah hanya sumber mendapatkan obat (p=0,000).

Diperlukan suatu modifikasi berupa kebijakan yang berkaitan dengan pengobatan sendiri untuk melindungi masyarakat dari risiko yang ditimbulkan. Bagi masyarakat, agar swamedikasi dapat bermutu dan aman ada baiknya memilih produk dengan formula yang paling sederhana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dimara, SO., dan Margawati, A. Dampak Iklan Obat Terhadap Perilaku Konsumsi Obat (Studi kasus di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT. 005/ RW. 002). Jurnal Media Medika Muda. Vol 1, No 1. 2012
2. Holt, Gary A. & Edwin L. Hall. The Pros and Cons of Self-medication. Journal of Pharmacy Technology, September /October 1986: 213-218.
3. Supardi S, dkk, 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwelan, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur Jawa Barat Tahun 2005. Jurnal Ilmu Kefarmasian, Vol, II, 3. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2013, dari :http://apotekerputer.com/ma/index2.php
4. Supardi S, dkk, 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien Berobat Ke Puskesmas Tahun 2008. Diakses pada tanggal 28 oktober 2012, dari :http://apotekerputer.com/ma/index2.php
5. Supardi, S. Pola Penggunaan Obat, Obat Tradisional, dan Cara Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri di Indonesia. Litbangkes Depkes RI. 2013.
6. Kristina, SA, Yayi SP. Riswaka S. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Majalah Farmasi Indonesia. [homepage on the Internet]. c2008 Available from: http://mfi.farmasi.ugm.ac.id/files/news/5._bu_susi.pdf
7. Da Silva MG, Corrêa , Soares MC, Muccillo-Baisch AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. BMC Public Health. 2012. May 8;12:339
8. Riskesdas tahun 2013. Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan, Jakarta. 2013
9. Utomo, Supriyanto. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tidak rasional di Puskesmas se Kabupaten Sambas Kalimantan Barat tahun 1999. Tesis ui FKM tahun 2000.
10. Djuang, Michelle Hendriani. Hubungan antara karakteristik masyarakat dengan penggunaan antibiotik yang diperoleh secara bebas di Kota Medan. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2009.
11. Chan CS. What do patients expect from consultations for upper respiratory tract infections?. Fam Pract. 1996;13:229–235. [PubMed]
12. Mainous AG, Zoorob RJ, Oler MJ, Haynes OM. Patient knowledge of upper respiratory infections: implications for antibiotic expectations and unnecessary utilization. J Fam Pract.

1997;45((1):75–83. [PubMed]
13. Trepka MJ, Belongia CA, Davis JP. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1998. Knowledge, attitudes and practices of caregivers regarding antibiotic use for children's upper respiratory infections (abstract). Presented at the International Conference on Emerging Infectious Diseases, Atlanta, 1998; p. 68.
14. Tamhankar, AJ., Johansson, Eva and Lundborg, Cecilia S. Antibiotic use, resistance development and environmental factors: a qualitative study among healthcare professionals in Orissa, India. BMC Public Health 2010, 10:629.
15. Ilić, Katarina., Jakovljević, Emil., and Škodrić-Trifunović, Vesna. Social-economic factors and irrational antibiotic use as reasons for antibiotic resistance of bacteria causing common childhood infections in primary healthcare. Eur J Pediatr. 1-11 DOI 10.1007/s00431-011-1592-5. 21 September 2011.