

## PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN SWAMEDIKASI DI APOTEK

### (PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO SELF-PRESCRIPTION SERVICES IN PHARMACIES)

NI MADE OKA DWICANDRA\*\*·NI PUTU WINTARIANI\*

\*Prodi Farmasi Klinis, Institut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali,

**Abstrak:** Tingginya kejadian swamedikasi dan banyaknya penggunaan obat yang tidak tepat dalam swamedikasi perlu menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan menentukan prevalensi layanan swamedikasi di Apotek, karakteristik pasien yang melakukan layanan swamedikasi, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan layanan swamedikasi di Apotek. Studi dilakukan pada 230 pasien yang melakukan pelayanan kefarmasian (layanan resep maupun swamedikasi di wilayah Denpasar dan Badung. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 60,4% pasien yang berkunjung ke Apotek menggunakan layanan swamedikasi. Pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi didominasi oleh pasien perempuan, pasien yang tidak hamil, tidak merokok, pasien yang menikah, tingkat pendidikan SMA, latar belakang pendidikan non kesehatan, tanpa penyakit kronis, dan tidak mengkonsumsi alkohol. Sebanyak lebih dari 65% pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi memiliki tingkat keluhan penyakit yang ringan. Rata-rata umur pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi adalah  $35,06 \pm 15,35$  tahun. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian swamedikasi di Apotek wilayah Denpasar dan Badung adalah status merokok, tingkat pendidikan pasien, latar belakang pendidikan pasien, jarak tempat tinggal, tingkat keluhan, dan harga obat ( $p < 0,05$ ).

**Kata kunci** : faktor risiko, prevalensi, resep, swamedikasi.

**Abstract:** The high incidence of self-prescription and the number of improper use of drugs in self-prescription need to be a concern. This research aimed to determine the prevalence of self-prescription service at the pharmacy, the characteristics of the patients who did the self-prescription service and factors related to the self-prescription service at the pharmacy. The study was conducted on 230 patients who perform pharmaceutical services (prescription as well as self-prescription) in Denpasar and Badung. The research design used was cross sectional. The results showed as many as 60.4% of patients visiting Pharmacies using the self-prescription service. Patients who get the self-prescription service is dominated by female patients, patients who did not get pregnant, don't smoke, patients who are married, high school level of education, the non health educational background, without a chronic disease, and do not consume alcohol. More than 65% of patients who get the self-prescription service have a mild level of illness. The average age of patients who get the self-prescription service is  $35.06 \pm 15.35$  years. Factors related to the incidence of self-prescription in Pharmacy of Badung and Denpasar is the smoking status, level of education of the patient, the patient's educational background, the distance of the place of residence, level of complaints, and drug prices ( $p < 0.05$ ).

**Keyword:** prescription, prevalence, risk factor, self-medication.

## PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, peran apoteker telah berubah, yaitu tidak hanya sebagai *drug supplier*, namun bertindak sebagai bagian dari tim multidisiplin yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kefarmasian (Petty, 2003). Pelayanan kefarmasian

semakin dirasa penting dengan adanya tantangan pada pelayanan swamedikasi (Galato *et al.*, 2009). Berbagai studi menunjukkan tingginya tingkat swamedikasi di masyarakat. (Kasilo, Nacho and Mutangadura, 1991; Shankar and Partha P, 2002; Figueroas, Cacmaso and Guestral, 2011).

Organisasi WHO mempromosikan praktik swamedikasi untuk mengatasi gejala penyakit

---

\* Author correspondence. e-mail: [okadwicandra@gmail.com](mailto:okadwicandra@gmail.com)

dengan cepat dan efektif tanpa konsultasi medis dan mengurangi beban pada layanan perawatan kesehatan, yang sering kekurangan tenaga dan tidak dapat diakses di daerah pedesaan dan terpencil (WHO, 2000). Dalam praktek swamedikasi, penggunaan obat-obatan berpotensi untuk memberikan manfaat sekaligus menimbulkan bahaya.

Berbagai literatur menunjukkan adanya manfaat dari kegiatan swamedikasi. World Health Organization (WHO) telah menyatakan bahwa swamedikasi yang bertanggung jawab dapat membantu mencegah dan mengobati penyakit yang tidak memerlukan konsultasi medis dan memberikan alternatif yang lebih murah untuk mengobati *common ill-nesses* (Clavinjo, 1995; WHO, 2000; AESGP, 2004)

Namun, selain banyaknya manfaat dalam swamedikasi, ketersediaan obat-obatan dengan mudah tanpa resep dokter menjadi faktor utama yang bertanggung jawab atas penggunaan obat-obatan yang tidak rasional dalam swamedikasi (Tenaw and Tsige, 2004; Pagane *et al.*, 2007).

Obat OTC (*over the counter*) yang dimaksudkan untuk swamedikasi dan efektifitas dan keamanannya sudah terbukti, apabila penggunaannya kurang tepat dapat berdampak serius, terutama pada usia ekstrim (anak-anak dan geriatri) dan kondisi fisiologis khusus seperti kehamilan dan menyusui (Choonar and Gill, 1996; Murray and Callaran, 2003). Beberapa risiko lainnya terkait dengan swamedikasi adalah adanya misdiagnosis, penggunaan dosis obat yang berlebih, durasi penggunaan obat yang terlalu lama (Tenaw and Tsige, 2004).

Terlepas dari manfaat dan bahaya yang ditimbulkan oleh swamedikasi, kejadian swamedikasi ini masih terbilang tinggi. Berbagai faktor mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih swamedikasi sebagai solusi untuk masalah kesehatannya. Tingkat pendidikan dan status profesional yang tinggi, penyakit yang dianggap ringan, pengalaman sebelumnya dalam mengobati penyakit serupa, pertimbangan ekonomi dan kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan, pengalaman akan pengobatan ulang penyakit serupa (Hughes, McElnay and Fleming, 2001; Martins *et al.*, 2002; Shankar, Partha and Shenoy, 2002; James *et al.*, 2006; Sawalha, 2008; Abay and Amelo, 2010; Ocan *et al.*, 2014).

Tingginya tingkat swamedikasi dan adanya banyak faktor yang mendorong swamedikasi tentu perlu menjadi perhatian bagi seorang apoteker. Hal yang menegaskan tanggung jawab seorang apoteker dalam pelayanan swamedikasi adalah studi yang dilakukan oleh Loyola menemukan hubungan yang signifikan antara konsultasi apoteker dan penggunaan *non-prescribed drugs* di Bambuí, Minas Gerais (Loyola Filho *et al.*, 2002). Apoteker berhasil mengatasi serangkaian gangguan kesehatan ringan, yang mengakibatkan hanya sejumlah kecil pasien harus kembali ke dokter (Whittington *et al.*, 2001).

Agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan memaksimalkan manfaat swamedikasi, serta meminimalkan potensi bahaya yang ditimbulkan oleh swamedikasi, perlu dilakukan studi mengenai profil atau karakteristik pasien yang mendapatkan pelayanan swamedikasi. Dengan mengetahui profil tersebut, apoteker dapat membuat program yang tepat sehingga dapat meningkatkan kerasionalan penggunaan obat. Berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian swamedikasi juga menjadi penting. Hal ini selanjutnya dapat dijadikan dasar untuk membangun strategi pelayanan kesehatan yang optimal.

Meskipun berbagai studi telah meneliti profil pasien yang melakukan swamedikasi dan berbagai faktor yang mendorong swamedikasi, belum terdapat penelitian mengenai profil pasien swamedikasi di Bali, khususnya di daerah Kota Denpasar dan Badung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional, yaitu studi *cross sectional*. Data penelitian di ambil selama 3 bulan yang dimulai pada bulan September 2017-November 2017. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima pelayanan kefarmasian di Apotek. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien yang menerima pelayanan kefarmasian di Apotek yang berada di wilayah Denpasar dan Badung. Populasi diambil dari masing-masing 3 Apotek di Denpasar dan 3 Apotek di Badung.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dimana peneliti akan mengambil semua

subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, hingga jumlah subjek minimal terpenuhi. Jumlah populasi tidak diketahui, sehingga jumlah sampel dihitung dengan persamaan berikut

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

$$= \frac{(1,95)^2 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$= 97 \text{ sampel}$$

Keterangan

- n = Sampel
- P = Peluang
- d = Limit error atau presisi *absolut*
- $Z^2_{1-\alpha/2}$  = Derajat kepercayaan

Jadi sampel minimal yang digunakan sebanyak 97 sampel. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 230 sampel.

Alat pengambilan data berupa panduan interview (Lampiran 1). Pengambilan data diperoleh berdasarkan keterangan dari pasien. Untuk tingkat keluhan penyakit, dibagi menjadi 3 kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat. Pengkategorian ini didasarkan atas pendapat pasien sendiri.

Dilakukan perhitungan frekuensi data dan proporsi data untuk masing masing variabel karakteristik pasien serta nilai tendensi sentral (mean). Pada uji ini, dianalisis adanya hubungan antara berbagai faktor dengan kejadian swamedikasi. Data dianalisis secara multivariat menggunakan analisis regresi logistik.

## HASIL

### Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel penelitian ditampilkan pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1 Karakteristik Sampel Penelitian untuk Data Kategorik

Variabel	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	96	41,7
Perempuan	134	58,3
Status Kehamilan		
Hamil	8	3,5
Tidak Hamil	222	96,5
Status merokok		
Merokok	43	18,7

Variabel	Jumlah (n)	%
Tidak Merokok	187	81,3
Status Pernikahan		
Lajang	63	27,4
Menikah	165	71,7
Janda/Duda	2	0,9
Tingkat pendidikan pasien		
Tidak bersekolah	11	4,8
SD	15	6,5
SMP	16	7,0
SMA	139	60,4
S1	46	20,0
S2	2	0,9
S3	0	0,0
Diploma	1	0,4
Latar belakang pendidikan pasien		
Kesehatan	15	6,5
Non Kesehatan	215	93,5
Konsumsi alkohol		
Ya	13	5,7
Tidak	217	94,3
Penyakit Kronis		
Ada	31	13,5
Tidak	199	86,5
Tingkat Keluhan		
Ringan	111	48,3
Sedang	108	47,0
Berat	11	4,8
Layanan Kefarmasian yang digunakan		
Resep	91	39,6
Swamedikasi	139	60,4
Total	230	100%

Tabel 2 Karakteristik Sampel Penelitian untuk Data Numerik

Variabel	Nilai Rata-rata (SD)
Umur (tahun)	36,89 (18,57)

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi pasien perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki, sebagian besar pasien tidak sedang hamil, dan sebagian besar pasien tidak merokok. Subjek penelitian didominasi oleh pasien yang sudah menikah, tingkat pendidikan SMA, latar belakang pendidikan non-kesehatan, pasien yang tidak mengkonsumsi alkohol, dan tanpa penyakit kronis. Jumlah pasien yang mengalami keluhan dengan derajat ringan dan berat memiliki proporsi yang mirip, sedangkan pasien yang mengalami keluhan berat proporsinya sangat kecil. Rata-rata umur pasien adalah  $36,89 \pm 18,57$  tahun.

### Karakteristik Pasien yang Menggunakan Layanan Swamedikasi

Karakteristik sampel penelitian yang mendapatkan layanan swamedikasi ditampilkan pada tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Karakteristik Sampel Penelitian yang Memperoleh Layanan Swamedikasi untuk Data Kategorik

Variabel	Jumlah (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	41,7
Perempuan	81	58,3
Status Kehamilan		
Hamil	4	2,9
Tidak Hamil	135	97,1
Status merokok		
Merokok	32	23,0
Tidak Merokok	107	77,0
Status Pernikahan		
Lajang	35	25,2
Menikah	102	73,4
Janda/Duda	2	1,4
Tingkat pendidikan pasien		
Tidak bersekolah	4	2,9
SD	3	2,2
SMP	8	5,8
SMA	92	66,2
S1	30	21,6
S2	2	1,4
S3	0	0,0
Diploma	0	0,0
Latar belakang pendidikan pasien		
Kesehatan	14	10,1
Non Kesehatan	125	89,9
Konsumsi alkohol		
Ya	9	6,5
Tidak	130	93,5
Penyakit Kronis		
Ada	12	8,6
Tidak	127	91,4
Tingkat Keluhan		
Ringan	88	63,3
Sedang	49	35,3
Berat	2	1,4
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

Tabel 4 Karakteristik Sampel Penelitian yang Memperoleh Layanan Swamedikasi untuk Data Numerik

Variabel	Nilai Rata-rata (SD)
Umur (tahun)	35,06 (15,35)

Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi pasien perempuan yang mendapatkan layanan swamedikasi lebih besar dibandingkan laki-laki. Subjek penelitian yang mendapatkan layanan swamedikasi didominasi oleh pasien yang tidak

hamil, tidak merokok, pasien yang menikah, tingkat pendidikan SMA, latar belakang pendidikan non-kesehatan, tanpa penyakit kronis, dan tidak mengonsumsi alkohol. Sebanyak lebih dari 65% pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi memiliki tingkat keluhan penyakit yang ringan. Rata-rata umur pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi adalah  $35,06 \pm 15,35$  tahun.

### Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Swamedikasi di Apotek

Dari hasil analisis didapatkan 6 faktor prediktor yang berpengaruh terhadap kejadian swamedikasi di apotek, yaitu status merokok, tingkat pendidikan pasien, latar belakang pendidikan pasien, jarak tempat tinggal dengan layanan kesehatan, tingkat keluhan penyakit, dan harga obat ( $p < 0,05$ ).

Tabel 5. Rangkuman Hasil Uji Analisis Regresi Logistik pada Faktor-Faktor Prediktor Kejadian Swamedikasi di Apotek

Variabel Prediktor	Layanan Kefarmasian		Nilai p	
	Swamedikasi	Resep		
Umur	Tahun [Rata-rata (SD)]	35,06 (15,35)	39,67 (22,4)	0,142
Jenis Kelamin	Laki-laki [n (%)]	58 (60,4%)	38 (39,6%)	0,962
	Perempuan [n (%)]	81 (60,4%)	53 (39,6%)	
	Total	139	91	
Status Kehamilan	Hamil [n (%)]	4 (50%)	4 (50%)	0,393
	Tidak Hamil [n (%)]	135 (60,8%)	87 (39,2%)	
	Total	139	91	
Status merokok	Merokok [n (%)]	32 (74,4%)	11 (25,6%)	0,010*
	Tidak Merokok [n (%)]	107 (57,2%)	80 (42,8%)	
	Total	139	91	
Status Pernikahan	Lajang [n (%)]	35 (55,6%)	28 (44,4%)	0,166
	Janda/Duda [n (%)]	2 (100%)	0 (0,0%)	
	Menikah [n (%)]	102 (61,8%)	63 (38,2%)	
	Total	139	91	
Tingkat pendidikan pasien	SD [n (%)]	3 (20%)	12 (80%)	0,030*
	SMP [n (%)]	8 (50%)	8 (50,0%)	
	SMA [n (%)]	92 (66,2%)	47 (33,8%)	
	S1 [n (%)]	30 (65,2%)	16 (34,8%)	
	S2 [n (%)]	2 (100%)	0 (0,0%)	

Variabel Prediktor	Layanan Kefarmasian		Nilai p	
	Swamedikasi	Resep		
Diploma [n (%)]	0 (0,0%)	1 (100%)	0,016*	
	Tidak bersekolah [n (%)]	4 (36,4%)		7 (63,6%)
Total	139	91		
Latar belakang pendidikan pasien	Kesehatan [n (%)]	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0,016*
	Non Kesehatan [n (%)]	125 (58,1%)	90 (41,9%)	
Total	139	91		
Tingkat pendidikan orang tua pasien	SD [n (%)]	26 (63,4%)	15 (36,6%)	0,250
	SMP [n (%)]	19 (47,5%)	21 (52,5%)	
	SMA [n (%)]	60 (62,5%)	36 (37,5%)	
	S1 [n (%)]	20 (76,9%)	6 (23,1%)	
	Diploma [n (%)]	0 (0,0%)	1 (100%)	
	Tidak bersekolah [n (%)]	14 (53,8%)	12 (46,2%)	
Total	139	91		
Konsumsi alkohol	Ya [n (%)]	9 (69,2%)	4 (30,8%)	0,815
	Tidak [n (%)]	130 (59,9%)	87 (40,1%)	
	Total	139	91	
Waktu Kerja	Jam [Rata-rata (SD)]	31,72 (22,04)	28,00 (24,10)	0,570
Penghasilan/tahun (dalam juta)	Rupiah [Rata-rata (SD)]	22,287 (20,404)	20,736 (23,117)	0,838
Penyakit Kronis	Ada [n (%)]	12 (38,7%)	19 (61,3%)	0,314
	Tidak [n (%)]	127 (63,8%)	72 (36,2%)	
	Total	139	91	
Jarak tempat tinggal	Km [Rata-rata (SD)]	3,41 (6,02)	6,08 (8,21)	0,000*
Tingkat Keluhan	Ringan [n (%)]	88 (79,3%)	23 (20,7%)	0,033*
	Sedang [n (%)]	49 (45,4%)	59 (54,6%)	
	Berat [n (%)]	2 (18,2%)	9 (81,8%)	
	Total	137	82	
Harga Obat (dalam ribuan)	Rupiah [Rata-rata (SD)]	62,342 (116,730)	125,052 (129,372)	0,000*

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien yang Menggunakan Layanan Swamedikasi

Karakteristik pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi hampir mirip dengan karakteristik pasien secara umum dalam penelitian ini. Pasien perempuan memiliki proporsi yang lebih besar dalam menerima pelayanan swamedikasi di apotek dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh perempuan yang memiliki kecenderungan lebih besar untuk memperhatikan gejala penyakit yang muncul dibandingkan laki-laki sehingga perempuan cenderung untuk melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan dibandingkan pria, dengan nilai RR 0,68 (CI 95% 0,68 to 0,69) (Wang *et al.*, 2013).

Subjek penelitian juga sebagian besar merupakan non perokok (77, %). Hal ini dapat disebabkan oleh proporsi penduduk yang merupakan perokok lebih rendah dibandingkan non perokok. Menurut data riskesdas tahun 2013, sebagian besar penduduk di provinsi Bali yang berusia di atas 15 tahun (77,6%) tidak sedang merokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pada penelitian ini sebanyak 73,4% pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi di apotek adalah pasien yang sudah menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bourne (2009). Hal ini dapat disebabkan oleh responden yang sudah menikah memiliki kemungkinan 2,2 kali lebih banyak untuk mengalami keluhan kesehatan dibanding yang tidak pernah menikah (Bourne, 2009).

Subjek penelitian sebagian besar merupakan pasien dengan tingkat pendidikan SMA ke bawah. Hanya sekitar 23% pasien saja yang memiliki tingkat pendidikan di atas SMA. Hal ini dapat diakibatkan oleh kemungkinan pasien dengan tingkat pendidikan SMA atau lebih rendah cenderung melaporkan lebih banyak keadaan kesehatan yang kurang baik pada dirinya (Fiscella, Goodwin and Stange, 2002), sehingga kemungkinan meningkatkan kunjungan ke apotek untuk melakukan swamedikasi. Sebanyak lebih dari 89% pasien yang melakukan swamedikasi memiliki latar belakang pendidikan non kesehatan. Hal ini dapat disebabkan pasien dengan latar belakang pendidikan kesehatan cenderung lebih menjaga kesehatannya sehingga memiliki tingkat kunjungan ke apotek untuk melakukan swamedikasi menjadi lebih rendah.

Lebih dari 90% pasien yang mendapatkan layanan swamedikasi tidak mengkonsumsi alkohol. Pasien yang mengkonsumsi alkohol

memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menggunakan layanan kesehatan (Zarkin *et al.*, 2004), yang kemungkinan dapat berkontribusi terhadap rendahnya proporsi pasien pengguna alkohol yang melakukan swamedikasi.

Sebanyak 86,5% pasien yang mengunjungi apotek tidak memiliki penyakit kronis. Apabila dilihat dari data rata-rata usia sampel dalam penelitian ini, yaitu 36,89 tahun, menunjukkan usia yang belum tergolong geriatri, sehingga kemungkinan risiko untuk mengalami penyakit kronis menjadi lebih rendah. Selain itu pelayanan swamedikasi kemungkinan dilakukan untuk penyakit-penyakit non kronis, dan ke-cenderungan pasien yang mengalami penyakit kronis untuk melakukan pemeriksaan ke dokter.

Apabila dilihat dari parameter tingkat keluhan, sampel penelitian sebagian besar memiliki tingkat keluhan penyakit yang ringan dan sedang. Hanya 1,4% pasien yang memiliki tingkat keluhan berat. Hal ini kemungkinan menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keluhan berat cenderung tidak menjadikan swamedikasi sebagai pilihan pertamanya untuk mendapatkan layanan kesehatan.

### Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Swamedikasi di Apotek

Nilai rata-rata umur pasien yang menggunakan layanan resep lebih besar dibandingkan pasien yang menggunakan layanan swamedikasi ( $39,67 \pm 22,40$  vs  $35,06 \pm 15,35$  tahun). Namun, hasil uji regresi logistik biner pada variabel umur menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian swamedikasi ( $p=0,142$ ). Hasil yang tidak signifikan ini didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Saeed pada 430 pasien di *primary care clinic* di daerah Riyadh menunjukkan tidak adanya pengaruh usia pada kejadian swamedikasi (Saeed, 1988). Penelitian yang dilakukan oleh Nunez (2017) pada kecenderungan swamedikasi dengan antibiotik pada mahasiswa tingkat perguruan tinggi di daerah Trujillo, Peru menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dan tingkat swamedikasi ( $p=0,46$ ) (Núñez, Tresierra-Ayala and Gil-Olivares, 2016).

Hasil regresi logistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara parameter gender dan kejadian swamedikasi ( $p=0,962$ ). Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, misalnya penelitian yang dilakukan

oleh Oluyemi. Penelitian ini bertujuan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi pada *banker* di daerah Ilorin, Nigeria dengan 240 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perilaku swamedikasi ( $p=0,231$ ) (Oluyemi *et al.*, 2015). Penelitian lain menggunakan 240 pasien *elderly* ( $> 75$  tahun) menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku swamedikasi (Vacas Rodilla *et al.*, 2009)

Sebanyak 50% pasien hamil menggunakan layanan swamedikasi. Hasil regresi logistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan kejadian swamedikasi ( $p=0,393$ ). Studi yang dilakukan oleh Ebrahimi menunjukkan adanya penurunan perilaku swamedikasi antara masa sebelum hamil dan selama kehamilan, yaitu dari 63,9% menjadi 43,5%. Berbagai penelitian menunjukkan perempuan jelas cenderung untuk melakukan swamedikasi dan mereka biasanya swamedikasi dilakukan untuk mengatasi masalah seperti dismenore, hingga meringankan gejala menopause, gangguan haid dan mencegah osteoporosis. Namun, selama kehamilan terjadinya penurunan kejadian swamedikasi dapat diakibatkan oleh ketakutan akan efek samping yang mungkin terjadi pada janin dan malformasi embrio, sehingga perempuan hamil akan lebih berhati-hati terkait dengan pengobatannya (Ebrahimi *et al.*, 2017). Tidak signifikannya hasil analisis dalam penelitian ini dapat diakibatkan oleh kecilnya proporsi pasien hamil yang berhasil terjaring dalam penelitian.

Studi ini menunjukkan adanya hubungan antara status merokok dengan kejadian swamedikasi ( $p=0,010$ ). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mustafa dan Rohra (2017) pada 1046 pasien tingkat universitas di Saudi Arabia yang menunjukkan status merokok, berkaitan dengan tingkat kejadian swamedikasi ( $p=0,031$ ) (Mustafa and Rohra, 2017). Terdapat hubungan positif antara merokok dan penggunaan obat-obatan menunjukkan bahwa tembakau menyebabkan bahaya bagi kesehatan baik kronis maupun akut (Morales *et al.*, 2011).

Proporsi pasien yang menikah lebih besar memilih swamedikasi dibandingkan pelayanan resep. Hal yang sama juga terjadi pada pasien yang belum menikah maupun yang sudah bercerai. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status pernikahan dan perilaku swamedikasi ( $p=0,116$ ). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oluyemi *et al* (2015). Penelitian ini bertujuan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi

pada *banker* di daerah Ilorin, Nigeria dengan 240 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh status pernikahan terhadap perilaku swamedikasi ( $p=0,361$ ) (Oluyemi *et al.*, 2015)

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk memilih layanan swamedikasi dibandingkan layanan resep. Hasil uji regresi logistik biner juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian swamedikasi ( $p=0,030$ ). Sebagaimana yang ditunjukkan oleh World Health Organization (WHO), swamedikasi yang bertanggung jawab adalah praktik yang muncul dari konsep modern dalam perawatan diri, dimana populasi yang lebih banyak memperoleh informasi dan *up-to-date* akan memiliki usaha yang lebih besar dalam menjaga kesehatannya (Pan *et al.*, 2012). Berbagai penelitian mendukung hasil ini. Level pendidikan lebih tinggi cenderung memilih untuk menggunakan layanan swamedikasi (OR=2,5; 95% CI:1,016–6,230;  $p=0,046$ ) (Afolabi, 2008; Machado-Alba *et al.*, 2014; Papakosta, Zavras and Niakas, 2014) Individu dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak memiliki pengetahuan tentang obat-obatan dibandingkan dengan yang tingkat pendidikannya lebih rendah, dan mungkin saja lebih berkompeten dalam melakukan swamedikasi (Papakosta, Zavras and Niakas, 2014).

Menurut Figueiras, semakin terdidik seseorang, maka orang tersebut akan memiliki kepercayaan diri lebih dalam mendiagnosis diri dan melakukan pengobatan sendiri dan kurang kepercayaan di dokter, terutama dengan adanya kelainan akut, dan mereka lebih mampu memilih yang obat yang sesuai untuk memperhatikan gejala mereka. Sedangkan orang yang kurang berpendidikan lebih memilih konsultasi medis untuk menangani keluhannya karena kurangnya pengetahuan tentang obat-obatan (Figueiras, Caamaño and Gestal-Otero, 2000).

Latar belakang pendidikan kesehatan cenderung lebih memilih swamedikasi dibandingkan dengan pasien dengan latar belakang pendidikan non kesehatan ( $p=0,016$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Helal dan Albou-Elwafa yang menunjukkan bahwa mahasiswa dengan latar belakang pendidikan kesehatan memiliki kecenderungan swamedikasi yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa non kesehatan (OR 2,2 dengan CI 95% 1,6-2,9). Hal ini dapat pula dikaitkan dengan tingkat pengetahuan mengenai obat-obatan yang lebih banyak pada pasien dari latar belakang pendidikan non-kesehatan, terkait dengan informasi mengenai

obat-obatan yang mungkin diperoleh di bangku pendidikan (Helal and Abou-Elwafa, 2017).

Pada studi ini, pasien dengan tingkat pendidikan orang tua yang lebih rendah cenderung menggunakan layanan resep dibandingkan layanan swamedikasi. Namun dalam penelitian ini, perbedaan tingkat pendidikan orang tua tidak berpengaruh signifikan terhadap layanan kefarmasian yang dipilih (0,250). Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh karakteristik umur pasien yang rata-rata dewasa sehingga pasien memiliki preferensi sendiri dalam memilih layanan kesehatan swamedikasi atau resep. Hasil yang cenderung signifikan terjadi pada kelompok pasien usia pelajar, seperti yang ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Lukovic *et al* (2014) pada *medical student* yang menemukan bahwa *student* yang orang tuanya hanya memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kecenderungan 1,5 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan swamedikasi (Lukovic *et al.*, 2014).

Adanya penyakit kronis tidak berkaitan dengan pilihan layanan swamedikasi atau resep pada pasien yang pergi ke apotek ( $p=0,314$ ). Hasil ini berbeda dengan beberapa hasil penelitian. Papakosta *et al* menyatakan, absennya penyakit kronis merupakan faktor risiko seseorang melakukan swamedikasi (OR: 0.30, 95% CI: 0.098–0.92 (Papakosta, Zavras and Niakas, 2014). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan. Individu dengan penyakit kronis cenderung tidak melakukan swamedikasi karena adanya hubungan jangka panjang antara dokter dan pasien dengan penyakit kronis, dan mereka dapat mengunjungi dokter pribadi mereka lebih sering karena penyakit mereka atau gejala lainnya (Berzanskyte *et al.*, 2006). Kedekatan hubungan antara dokter dengan pasien ini juga menjadi alasan pasien lebih memilih menggunakan pelayanan resep (Farmer *et al.*, 2006). Perbedaan hasil penelitian ini dengan literatur ini dapat disebabkan oleh regulasi di Indonesia yang cukup longgar dan membiarkan obat-obatan keras dapat dibeli secara bebas, sehingga Pasien-pasien dengan penyakit kronis dapat membeli obat kronik mereka tanpa resep.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak layanan kesehatan dengan tingkat swamedikasi ( $p=0,000$ ). Jarak rata-rata tempat tinggal dengan layanan kesehatan pada pasien dengan swamedikasi lebih dekat dibandingkan pasien dengan layanan resep ( $3,41 \pm 6,02$  vs  $6,08 \pm 8,21$ ). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ocan *et al* (2014). Studi pada pasien di Uganda ini menunjukkan jarak dengan fasilitas kesehatan yang lebih jauh merupakan faktor yang berkaitan dengan

swamedikasi penggunaan agen antimicrobial (Ocan *et al.*, 2014). Perbedaan hasil ini kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor kepercayaan pasien terhadap dokter tertentu. Meskipun jarak tempuh dengan dokter (fasilitas layanan kesehatan) cukup jauh, pasien cenderung tetap menempuh jarak tersebut dikarenakan tingginya kepercayaan pasien pada sosok dokter yang telah merawatnya.

Pasien dengan tingkat keluhan yang lebih ringan cenderung memilih layanan swamedikasi dibandingkan resep ( $p=0,033$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jallilian *et al.* (2013) pada pengunjung apotek di daerah Hamadhan, Iran, yang menyatakan bahwa tingkat keparahan penyakit merupakan faktor yang berkaitan dengan swamedikasi (Jalilian *et al.*, 2013). Hal senada diungkapkan oleh Arute *et al.*, yang juga memperlihatkan hubungan signifikan antara tingkat keparahan penyakit dan perilaku swamedikasi ( $p < 0,001$ ) (Arute *et al.*, 2013). Hal ini dapat disebabkan oleh penilaian pasien mengenai kesembuhannya. Pasien cenderung menilai bahwa keluhan yang ringan dapat diatasi sendiri melalui swamedikasi tanpa konsultasi lebih lanjut dengan dokter.

Harga obat yang lebih murah menjadi faktor risiko seseorang lebih cenderung memilih swamedikasi dibandingkan dengan layanan resep ( $p=0,000$ ). Swamedikasi yang bertanggung jawab terbukti dapat menurunkan cost (biaya) pengobatan yang mungkin menjadi alasan bagi pasien untuk memilih swamedikasi (Bennadi, 2014). Beberapa parameter memiliki distribusi kelompok pasien yang sangat berbeda, misalnya pada kelompok pasien berdasarkan status kehamilan hanya menyertakan 3,5% pasien yang hamil; Tingkat keluhan hanya menyertakan 4,8% dengan tingkat keluhan berat; Parameter konsumsi alkohol hanya menyertakan 5,7% pasien yang mengkonsumsi alkohol. Hal tersebut kemungkinan dapat menyebabkan tidak signifikannya pengaruh beberapa parameter terhadap kejadian swamedikasi.

## SIMPULAN

Berapa prevalensi layanan swamedikasi di Apotek wilayah Kota Denpasar dan Badung adalah sebesar 60,4%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian swamedikasi di Apotek wilayah Denpasar dan Badung adalah status merokok, tingkat pendidikan pasien, latar belakang pendidikan pasien, jarak tempat tinggal, tingkat keluhan, dan harga oba, sedangkan faktor umur, jenis kelamin,

status kehamilan, status pernikahan, tingkat pendidikan orang tua, konsumsi alkohol, waktu kerja, penghasilan, serta adanya penyakit kronis tidak berkaitan dengan pilihan pasien untuk memilih swamedikasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian jurnal ini terutama kepada seluruh pasien yang terlibat dalam penelitian ini, apotek yang membantu dalam pengambilan data, serta IIK Medika Persada Bali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abay, S. and Amelo, W. (2010) Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. *J Young Pharm.*2(3).pp. 306–310.
- AESGP (2004) *The economic and public health value of self-medication.*
- Afolabi, A. O. (2008) Factors Influencing the Pattern of Self-Medication in an Adult Nigerian Population. *Annals of African Medicine.*7(3).pp. 120–127. doi: 10.4103/1596-3519.55666.
- Arute, J. E., Ud, A., Akonoghrere R and So, A. (2013) Self-Medication Practices Among Adults in Delta State, Nigeria. *AJPRD.*5(1).pp. 11–16.
- Bennadi, D. (2014) Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy.*5(1).p. 19. doi: 10.4103/0976-0105.128253.
- Berzanskyte, A., Valinteliene, R., Haaijer-Ruskamp, F., Gurevicius, R. and Grigoryan, L. (2006) Self-medication with antibiotics in Lithuania. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.*19(4).pp. 246–253.
- Bourne, P. A. (2009) Self-rated health and health conditions of married and unmarried men in Jamaica. *N Am J Med Sci.*1(7).pp. 345–352.
- Choonar, I. and Gill, A. (1996) Nunn A. Drug to deficit servillance in children. *Br j din pharmacology.*42.p. 407–410.



- Clavinjo, H. (1995) Self-medication during pregnancy. *World Health Forum*.16.pp. 403–404.
- Ebrahimi, H., Atashsokhan, G., Amanpour, F. and Hamidzadeh, A. (2017) Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *PAMJ*.27(183).pp. 1–8. doi: 10.11604/pamj.2017.27.183.10030.
- Farmer, J., Iversen, L., Campbell, N., Guest, C., Chesson, R., Deans, G. and MacDonald, J. (2006) Rural/urban differences in accounts of patients' initial decisions to consult primary care. *Health & Place*.12(2).pp. 210–221.
- Figueiras, A., Caamaño, F. and Gestal-Otero, J. (2000) Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*.16(1).pp. 19–26.
- Figueras, A., Cacmaso, F. and Guestral, O. (2011) Socio demographic factors related to self-medication in Spain. *Eru J Epidemiol*.11(1).pp. 19–26.
- Fiscella, K., Goodwin, M. A. and Stange, K. C. (2002) Does patient educational level affect office visits to family physicians? *Journal of the National Medical Association*.94(3).pp. 157–65.
- Galato, D., Galafassi, L. D. M., Alano, G. M. and Trauthman, S. C. (2009) Responsible self-medication: Review of the process of pharmaceutical attendance. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*.45(4).pp. 625–633. doi: 10.1590/S1984-82502009000400004.
- Helal, R. M. and Abou-Elwafa, H. S. (2017) Self-medication in university students from the city of mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*.2017.
- Hughes, C., McElnay, J. and Fleming, G. (2001) Benefits and risks of self medication. *Drug Saf*.24.pp. 1027–1037.
- Jalilian, F., Seyyed Mohammad Mehdi Hazavehei, Vahidinia, A. A., Jalilian, M. and Moghimbeigi, A. (2013) Prevalence and Related Factors for Choosing Self-Medication among Pharmacies Visitors Based on Health Belief Model in Hamadan Province, West of Iran. *JRHS*.13(1).pp. 81–85.
- James, H., Handu, S., Khalid, A., Khaja, A., Otoom, S. and Sequeira, R. (2006) Evaluation of Knowledge, Attitude and Practise of Self-medication among first year medical student. *Med Princ Pract*.15.pp. 270–275.
- Kasilo, O., Nacho, C. and Mutangadura, E. (1991) Epidemiology of household medications in urban Gweru Harare. *Cent Afr med*.37.pp. 167–171.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Loyola Filho, A., Uchoa, E., Guerra, H., Firmo, J. and Lima Costa, M. (2002) Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*.36(1).pp. 55–62.
- Lukovic, J. A., Miletic, V., Pekmezovic, T., Trajkovic, G., Ratkovic, N., Aleksic, D. and Grgurevic, A. (2014) Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLoS ONE*.9(12).pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0114644.
- Machado-Alba, J. E., Echeverri-Cataño, L., Londoño-Builes, M. J., Moreno-Gutiérrez, P. A., Machado-Alba, J. E., Echeverri-Cataño, L. F., Ochoa-Orozco, S. A. and Ruiz-Villa, J. O. (2014) Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica ARTÍCULO ORIGINAL Biomédica*.3434.pp. 580–8580. doi: 10.7705/biomedica.v34i4.2229.
- Martins, A., Miranda, A., Mendes, Z., Soares, M., Ferreira, P. and Nogueira, A. (2002) Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*.11.pp. 409–414.
- Moraes, A. C. F. de, Delaporte, T. R. M., Molena-Fernandes, C. A. and Falcão, M. C. (2011) Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. *Clinics*.66(7).pp. 1149–1155.
- Murray, M. and Callaran, C. (2003) Improving medication use for older adults: An integrated research agenda. *Ann Intern Med*.139.pp. 2424–2429.

- Mustafa, O. M. and Rohra, D. K. (2017) Patterns and determinants of self-medication among university students in Saudi Arabia. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*.8(3).pp. 177–185.
- Núñez, M., Tresierra-Ayala, M. and Gil-Olivares, F. (2016) Antibiotic self-medication in university students from Trujillo, Peru. *Medicina Universitaria*.18(73).pp. 205–209. doi: 10.1016/j.rmu.2016.10.003.
- Ocan, M., Bwanga, F., Bbosa, G., Bagenda, D., Waako, P., Ogwal-Okeng, J. and Obua, C. (2014) Patterns and Predictors of Self Medication in Northern Uganda. *Plos One*.9(3).p. e92323.
- Oluyemi, J. A., Yinusa, M. ., Abdullateef, R., Sunday, A. and Kehinde, K. (2015) Factors Influencing the Practice of Self-Medication among Bankers in Selected New Generation Banks in Ilorin Nigeria. *International Journal of Economics & Management Sciences*.4(2).pp. 1–7. doi: 10.4172/2162-6359.1000.
- Pagane, J., Ross, S., Yaw, J. and Polsky, D. (2007) Self medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy*.75.p. 170–177.
- Pan, H., Cui, B., Zhang, D., Farrar, J., Law, F. and Ba-Thein, W. (2012) Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in southern China. *PloS one*.7.p. e41314.
- Papakosta, M., Zavras, D. and Niakas, D. (2014) Investigating factors of self-care orientation and selfmedication use in a Greek rural area. *Rural and Remote Health*.14(2).pp. 1–14.
- Petty, D. (2003) Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. *Heart*.V(89).pp. 31–32.
- Saeed, A. (1988) Self medication among primary care patients in Faradak clinic in Riyadh. *Soc Sci Med*.27.p. 119.
- Sawalha, A. (2008) A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Soc Adm Pharm*.4(2).pp. 164–172.
- Shankar, P. and Partha P, S. N. (2002) Self medication and non-doctor prescription practices in pokhara valley, western Nepal; a questionnaire based study. *BMC Fam Pract*.p. 317.
- Shankar, P., Partha, P. and Shenoy, N. (2002) Self medication and nondoctor prescription practices in Pokhara Valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Family Practice*.3.p. 17.
- Tenaw, A. and Tsige, G. (2004) Assessment of consumer drug knowledge in Addis Ababa: Across-sectional survey. *Ethiopian Journal of health scienc*.14(2).pp. 71–80.
- Vacas Rodilla, E., Castell Dag, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C. and Balagué Corbera, M. (2009) Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atencion Primaria*.41(5).pp. 1–6. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.018.
- Wang, Y., Hunt, K., Nazareth, I., Freemantle, N. and Petersen, I. (2013) Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open*.3(8).pp. 1–8.
- Whittington, Z., Cantrill, J., Hassell, K., Bates, F. and Noyce, P. (2001) Community pharmacy management of minor conditions: the “at the chemist” scheme. *Pharm J*.266.p. 425–428.
- WHO (2000) *WHO guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medication*.
- Zarkin, G. A., Bray, J. W., Babor, T. F. and Higgins-Biddle, J. C. (2004) Alcohol drinking patterns and health care utilization in a managed care organization. *Health Serv.Res*.39(3).pp. 553–570.