

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat lebih mudah untuk mengakses informasi mengenai obat. Disamping itu, terdapat kemudahan dalam memperoleh obat tanpa resep yang banyak terdapat di pasaran menimbulkan peningkatan swamedikasi (Widyaningrum *et al.*, 2021). Swamedikasi didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan oleh pasien untuk meringankan penyakit atau gejala yang diidentifikasi sendiri (Kavitha *et al.*, 2022). Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan (*minor illnesses*) yang sering dialami seperti demam, batuk, pilek, diare, nyeri, maag, dan lain-lain (Pristianty & Mufarrihah, 2021).

Peningkatan prevalensi swamedikasi di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Persentase swamedikasi secara keseluruhan dari 36,2% sebelum pandemi meningkat menjadi 60,4% selama pandemi (Sulistyaningrum *et al.*, 2022). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, persentase masyarakat provinsi Bali yang melakukan swamedikasi pada masa pandemi tahun 2022 sebesar 75,41%. Sebagian besar masyarakat melakukan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial ekonomi, demografis, gaya hidup, dan lingkungan (Triani *et al.*, 2022).

Dalam kegiatan swamedikasi tentunya tidak lepas dari penggunaan obat. Permasalahan bagi seluruh negara di dunia terkait penggunaan obat yaitu tingginya biaya obat sebesar 24-66% dari total biaya kesehatan. Pemerintah di Indonesia telah memberlakukan kebijakan penggunaan obat generik untuk mengurangi biaya obat bagi pemerintah maupun masyarakat (Kartikaningrum *et al.*, 2022). Berdasarkan data pasar obat generik global tahun 2020, terjadi peningkatan sebesar 8,7 % terkait penggunaan obat generik di seluruh dunia. Di Indonesia penggunaan obat generik di fasilitas kesehatan meningkat pesat sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014 (Raharni *et al.*, 2018). Meskipun

penggunaan obat generik telah memenuhi target, namun pada kenyataannya banyak masyarakat yang memiliki pandangan keliru terhadap obat generik.

Penggunaan obat generik sangat dianjurkan karena keterjangkauan dan aksesibilitasnya. Namun masyarakat memiliki persepsi negatif dalam menggunakan obat generik karena mereka menganggap obat tersebut jelek dan kualitasnya lebih rendah dibandingkan dengan obat bermerek (Idris *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian Kartikaningrum *et al.*, 2022, menyatakan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik di wilayah Purwokerto Utara sebagian besar kurang (56,4%). Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat generik berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan serta pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI, produk obat yang beredar di Indonesia terdiri dari produk obat paten, obat generik berlogo dan obat generik bermerek. Obat paten adalah obat baru yang masih memiliki hak paten dan hanya dapat diproduksi oleh produsen pemegang hak paten. Paten di Indonesia memiliki masa berlaku selama 20 tahun berdasarkan Undang-Undang No.14 Tahun 2001. Sedangkan obat generik adalah obat yang diproduksi setelah berakhir masa patennya. Selain itu, terdapat juga obat generik bermerek yang merupakan obat generik tertentu yang diberi merek dagang atau nama sesuai dengan produsen farmasi yang memproduksinya (Nasif *et al.*, 2017). Meningkatkan penggunaan obat generik di masyarakat merupakan upaya untuk menghemat biaya pelayanan kesehatan di berbagai negara tanpa mengurangi mutu pelayanan kesehatan (Selifani *et al.*, 2022).

Pengetahuan dan sikap menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi penggunaan obat (obat generik, obat generik bermerek, dan obat paten) dalam praktik swamedikasi (Madania & Papeo, 2021). Menurut penelitian Habsoh & Salman (2022), menunjukkan bahwa persentase masyarakat Indonesia yang melakukan swamedikasi menggunakan obat generik bermerek sebesar 90,54% dan obat paten sebesar 94,35%. Berdasarkan hasil studi, belum ada penelitian yang dilakukan terkait penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin dipecahkan adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat generik dalam swamedikasi.
2. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat dipakai sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu yang didapat dengan proses penginderaan meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek. Seseorang mendapatkan pengetahuan dari sebuah pengalaman. Pengetahuan dapat dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah didapatkan sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah dimana seseorang mengingat kembali hal yang paling spesifik dari semua materi dan bahan yang dipelajari. Kata kerja menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dapat mengukur pengetahuan seseorang terkait materi dan bahan yang diingat oleh dirinya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikannya dengan benar. Kemampuan seseorang untuk memahami objek atau materi yang dipelajarinya dapat diukur menggunakan kata kerja seperti menyimpulkan, menjelaskan, memberikan contoh dan sebagainya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang telah dipelajari kemudian diterapkan pada kehidupan nyata (*real*). Aplikasi dalam hal ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, namun masih di dalam satu struktur

organisasi dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja (*verb*), seperti menggambarkan, mengelompokan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakan atau menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merujuk kepada kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada atau menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri (Retnaningsih Ragil, 2016).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal (pendidikan, pengalaman, minat, usia) dan faktor eksternal (ekonomi, lingkungan, kebudayaan, sumber informasi, pekerjaan). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses belajar serta proses pertumbuhan, perubahan atau perkembangan ke arah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa terhadap individu, kelompok maupun masyarakat. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan hal-hal yang baru diperkenalkan (Sholiha *et al.*, 2019).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa atau kejadian yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman berkaitan dengan pendidikan dan umur individu, bahwa semakin tua umur seseorang

maka semakin banyak pengalamannya. Selain itu, pendidikan yang tinggi akan memiliki pengalaman yang luas.

3. Minat

Menurut KBBI, minat adalah suatu keinginan atau kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat sebagai sumber motivasi yang dapat mengarahkan seseorang untuk memilih sesuatu yang akan dilakukan. Ketika mereka melihat sesuatu tersebut mempunyai arti bagi kehidupannya, maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu tersebut dan akhirnya akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Napitupulu, 2018).

4. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya. Pada orang dewasa memiliki pola berpikir yang lebih matang dalam menerima informasi dibandingkan anak-anak atau belum dewasa (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2009), umur seseorang diklasifikasikan menjadi 9 yaitu:

| | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| 1. Balita | : 0-5 tahun | 6. Dewasa akhir | : 36-45 tahun |
| 2. Kanak-kanak | : 6-11 tahun | 7. Lansia awal | : 46-55 tahun |
| 3. Remaja awal | : 12-16 tahun | 8. Lansia akhir | : 56-65 tahun |
| 4. Remaja akhir | : 17-25 tahun | 9. Manula | : >65 tahun |
| 5. Dewasa awal | : 26-35 tahun | | |

5. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi berkaitan dengan pendidikan. Keadaan sosial ekonomi adalah suatu usaha untuk mengurangi atau menanggulangi kesulitan hidup. Keadaan sosial ekonomi masyarakat diukur dengan parameter usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang dalam lingkungan tersebut.

7. Kebudayaan

Kebudayaan berasal dari bahasa latin “*Colore*” yang artinya mengembangkan, mengelola, mengerjakan dan menyuburkan. Dari arti tersebut berkembanglah arti “*Culture*” sebagai segala aktivitas manusia untuk mengubah dan mengelola alam. Jika ditinjau dari bahasa Indonesia kebudayaan berasal dari kata budaya yang berarti fikiran. Dapat disimpulkan kebudayaan merupakan akal manusia untuk mencapai kesempurnaan.

8. Sumber Informasi

Informasi merupakan pengetahuan yang diterima dan dikomunikasikan dalam sebuah situasi. Sumber informasi adalah media yang berperan penting dalam menentukan sikap dan keputusan seseorang dalam bertindak. Sumber informasi yang mudah diakses dapat membantu seseorang dalam mendapatkan pengetahuan yang baru. Media yang dapat menjadi sumber informasi yaitu media cetak media elektronik, dan petugas kesehatan (Prasetyo Donny, 2020).

9. Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dari lingkungan pekerjaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan adalah suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Sholiha *et al.*, 2019).

2.1.3 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang diukur dan disesuaikan tingkatannya. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan pertanyaan berupa esai yang digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai dan hasil yang diperoleh akan berbeda-beda setiap penilai dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan objektif

Pertanyaan objektif adalah pertanyaan berupa pilihan ganda, pilihan benar atau salah, beserta pertanyaan menjodohkan yang dinilai secara tepat oleh penilai (Nabila *et al.*, 2021).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan respon tertutup individu terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor emosi dan pendapat yang bersangkutan (Media Yulfira dan Afriyani, 2020). Seperti halnya pengetahuan, sikap dapat dibagi menjadi empat tingkatan, sebagai berikut:

1. Menerima (*Receiving*) adalah semacam kesadaran dalam menerima stimulus atau rangsangan (Anas & Budi Sartika, 2021).
2. Merespon (*Responding*) adalah reaksi yang diberikan seseorang terhadap stimulus atau rangsangan (Anas & Budi Sartika, 2021).
3. Menghargai (*Valving*) adalah indikator yang berkaitan dengan nilai percayaan terhadap gejala dan stimulus (Anas & Budi Sartika, 2021).
4. Bertanggung Jawab (*Responsible*) adalah sikap yang berkaitan dengan janji atau tuntutan terhadap hak, tugas, kewajiban, sesuai dengan aturan, nilai, norma, dan adat istiadat yang dianut masyarakat (Mokodompit *et al.*, 2021).

Menurut Lawrence W. Green terdapat 3 faktor utama yang mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata yaitu:

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung meliputi keterampilan dan sumber daya (biaya, jarak, ketersediaan transportasi).

c) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan (tenaga kefarmasian) atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3 Obat

2.3.1 Definisi Obat

Berdasarkan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, obat didefinisikan sebagai bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit maupun pencegahan timbulnya penyakit pada manusia (Abdullah *et al.*, 2019). Obat merupakan bahan yang cukup sering digunakan sehari-hari, baik digunakan pada institusi kesehatan maupun masyarakat luas (Wiryani & Karminingtyas, 2022). Obat dimaksudkan untuk digunakan dalam diagnosis, penyembuhan, mitigasi, pengobatan, atau pencegahan suatu penyakit (FDA, 2021).

Obat dapat menimbulkan masalah kesehatan apabila tidak digunakan secara tepat. Masyarakat harus menggunakan obat dengan rasional. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila obat yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan serta memenuhi prinsip farmakoterapi. Prinsip farmakoterapi meliputi tepat indikasi, tepat kondisi pasien, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat informasi yang disampaikan (Satrya Dewi *et al.*, 2018).

2.3.2 Penggolongan Obat Berdasarkan Penamaan

2.3.2.1 Obat Generik Berlogo

Obat generik merupakan obat yang telah habis masa patennya dan dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi. Obat generik adalah obat dengan nama resmi sesuai dengan kandungan zat aktif yang ditetapkan oleh farmakope Indonesia dan *International Nonproprietary Names Modified* (INN) dari WHO. Obat generik

memiliki harga yang lebih terjangkau, dengan khasiat dan mutu yang sama dengan obat generik bermerek/*branded generic* (Tobing, Nini Tiatira., Mutia, 2022).



Sumber: Halo sehat, 2023

Gambar 1. 1 Obat Generik Berlogo

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/2010 menyatakan bahwa obat generik diwajibkan pada fasilitas pelayanan pemerintah, hal tersebut bertujuan agar masyarakat mendapatkan harga obat yang lebih rendah sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat serta terjamin mutu dan keamanannya (Kamala & Permana, 2022). Selain itu kebijakan penggunaan obat generik di Indonesia yaitu untuk menekan biaya penggunaan obat tanpa mengurangi mutu pelayanan kesehatan (Selifani *et al.*, 2022).

Obat generik berlogo adalah obat yang diberi nama sesuai dengan nama zat aktifnya dan terdapat logo generik (Selifani *et al.*, 2022). Contoh obat generik berlogo yaitu Parasetamol generik, Vitamin A generik, dan Vitamin E generik.

2.3.2.2 Obat Generik Bermerek

Obat generik bermerek/bernama dagang adalah obat yang telah habis masa patennya yang diproduksi dan dipasarkan dengan nama dagang (*brand name*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Obat generik bermerek merupakan obat generik tertentu yang diberi merek dagang atau nama sesuai kehendak produsen obat. Pada umumnya penamaan atau suku katanya mencerminkan nama produsennya. Contoh obat generik bermerek yaitu Sanmol (zat aktif parasetamol), Yusimox (zat aktif amoksisilin), Daktarin (zat aktif mikonazol), Bodrex (zat aktif parasetamol) (Kartikaningrum *et al.*, 2022).

2.3.2.3 Obat Paten

Obat paten merupakan obat baru yang masih memiliki hak paten dan hanya dapat diproduksi oleh produsen pemegang hak paten. Produsen pemegang hak paten memiliki hak eksklusif selama 20 tahun terhitung sejak tanggal penerimaan. Produsen lain tidak diperbolehkan untuk memproduksi dan menjual obat serupa terkecuali jika telah memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten. Obat paten dapat diproduksi oleh produsen lain sebagai obat generik jika masa paten sudah berakhir.

Berdasarkan penelitian (Raharni *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa obat inovasi yang masih dalam masa paten setelah habis masa patennya obat inovasi atau obat dengan nama paten harga obat cenderung tetap tinggi. Sedangkan obat generik merupakan obat inovasi yang telah habis masa patennya dan dapat diproduksi dengan nama dagang atau obat generik. Obat dengan nama dagang harganya lebih bervariasi, sedangkan obat generik harganya relatif rendah.

2.3.3 Penggolongan Obat Berdasarkan Penandaan

2.3.3.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Penandaan obat bebas dilihat pada kemasan yang diberi tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas: parasetamol, entrostop, oralit, dll (Octavia *et al.*, 2020).



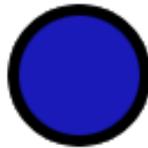
Sumber: Depkes, 2007

Gambar 1. 2 Logo Obat Bebas

Sebelum menggunakan obat bebas diharapkan masyarakat untuk membaca dengan cermat informasi pada kemasan. Misalnya kandungan obat (komposisi), khasiat (indikasi), dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, cara penyimpanan, tanggal kadaluarsa, dan nomor registrasi obat (Depkes RI, 2007).

2.3.3.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi obat pada kemasan.



Sumber: Depkes, 2007

Gambar 1. 3 Logo Obat Bebas Terbatas

Penandaan obat bebas terbatas dilihat pada kemasan diberi tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan kotak berwarna hitam berisi peringatan berwarna putih, P No.1 sampai dengan P No.6.

- a) P.No.1 Awas! Obat Keras, Bacalah aturan memakainya

P. No.1
Awas! Obat Keras.
Baca aturan pakainya

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.1)

Gambar 2. 1 Tanda Peringatan No.1 Obat Bebas Terbatas

- b) P.No.2 Awas! Obat Keras, Hanya untuk kumur jangan ditelan

P. No. 2
Awas! Obat Keras
Hanya untuk kumur jangan ditelan

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.2)

Gambar 2. 2 Tanda Peringatan No.2 Obat Bebas Terbatas

- c) P.No.3 Awas! Obat Keras, Hanya untuk bagian luar badan

P. No.3
Awas! Obat keras
Hanya untuk bagian luar badan

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.3)

Gambar 2. 3 Tanda Peringatan No.3 Obat Bebas Terbatas

- d) P.No.4 Awas! Obat Keras, Hanya untuk dibakar

P. No. 4
 Awas! Obat keras
 Hanya untuk dibakar

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.4)

Gambar 2. 4 Tanda Peringatan No.4 Obat Bebas Terbatas

- e) P.No.5 Awas! Obat Keras, Tidak boleh ditelan

P.No.5
 Awas! Obat Keras
 Tidak boleh ditelan

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.5)

Gambar 2. 5 Tanda Peringatan No.5 Obat Bebas Terbatas

- f) P.No.6 Awas! Obat Keras, Obat wasir, jangan ditelan

P. No.6
 Awas! Obat keras
 Obat wasir, jangan ditelan.

Sumber: Kemenkes (2007, Gambar 2.6)

Gambar 2. 6 Tanda Peringatan No.6 Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm serta memuat pemberitahuan berwarna putih seperti gambar diatas. Contoh obat bebas terbatas yaitu:

- a) Pada P No.1, contohnya: Antimo, Feminax, Paramex.
- b) Pada P No.2, contohnya: Betadin Kumur, Gargasima Kan
- c) Pada P No.3, contohnya: Miconazole Nitrate, Kalpanax, Canesten.
- d) Pada P No.4, contohnya: Sigaret Asthma
- e) Pada P No.5, contohnya: Sulfanamide
- f) Pada P No., contohnya: Anusol supositoria, dulcolax supositoria.

2.3.3.3 Obat Keras

Obat keras (daftar G atau “*Gevaarlijk*”, berbahaya) adalah obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Penandaan obat keras dapat dilihat pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi. Contoh golongan obat keras: amoksisilin, cefadroxil, kaptopril, meloksikam, metformin (Octavia *et al.*, 2020).



Sumber: Depkes, 2007

Gambar 1. 4 Logo Obat Keras

Berdasarkan penelitian (Handayani Trini dan Jatmika, 2022), rumah tangga menyimpan sebanyak 35,7% obat keras dan antibiotik sebanyak 27,8% untuk pengobatan mandiri (swamedikasi). Swamedikasi menggunakan obat keras dan antibiotik termasuk penggunaan obat yang tidak rasional.

2.3.3.4 Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diberikan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Apoteker dapat memberikan obat wajib apotek (OWA) kepada pasien tanpa resep dokter di apotek. Penggolongan obat wajib apotek (OWA) tercantum dalam:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3

Dalam penyerahan obat wajib apotek (OWA) kepada pasien terdapat ketentuan yang harus dilakukan oleh apoteker yaitu:

1. Melakukan pencatatan mengenai data pasien (nama, alamat, umur, dan penyakit yang diderita).
2. Memenuhi ketentuan jenis dan jumlah obat yang dapat diserahkan kepada pasien sesuai aturan yang berlaku.
3. Memberikan informasi yang benar mengenai obat yang diserahkan. Informasi yang diberikan yaitu indikasi, kontraindikasi, aturan pakai, cara penyimpanan,

dan efek samping yang mungkin akan timbul sekaligus perilaku yang disarankan apabila terjadi efek samping tersebut (Sholiha *et al.*, 2019).

2.3.3.5 Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras yang berkhasiat mempengaruhi sistem susunan saraf pusat, dapat menyebabkan perubahan perilaku dan mental, dan hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Penandaan obat psikotropika dapat dilihat pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi. Contoh golongan obat psikotropika: diazepam, fenobarbital, klorpromazin (Rahayu *et al.*, 2020).

2.3.3.6 Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang dapat menyebabkan perubahan atau penurunan kesadaran dan dapat menyebabkan ketergantungan yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Penandaan obat narkotika dapat dilihat pada kemasan diberi tanda palang berwarna merah di dalam lingkaran bergaris tepi merah. Contoh golongan obat narkotika: morfin, kodein, petidin (Rositah *et al.*, 2022).

2.4 Penggunaan Obat

Perilaku penggunaan obat dalam swamedikasi dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan domain terpenting untuk menentukan respon batin seseorang dalam bentuk sikap dan akan membentuk suatu tindakan sesuai dengan stimulus yang diterima. Ketika masyarakat mendapatkan informasi yang benar mengenai suatu produk obat generik maka akan menambah pengetahuannya sehingga mampu membentuk sikap, serta perilaku yang baik dalam melakukan swamedikasi (Madania & Papeo, 2021).

2.5 Swamedikasi

Swamedikasi adalah kegiatan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep dari dokter (Sukmawati *et al.*, 2021). Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami seperti demam, batuk, pilek, diare, nyeri, pusing, sakit maag, kecacingan, penyakit kulit, influenza, dan lain-lain (Pristianty & Mufarrihah, 2021).

Masyarakat lebih memilih melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengalaman pengobatan, riwayat pendidikan, kondisi ekonomi dan psikologi, periklanan produk serta edukasi (Kamba *et al.*, 2022). Selain itu, dalam penelitian (Supriadi, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih untuk melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah pengetahuan, biaya pengobatan, ketidakpuasan dalam pelayanan tenaga kesehatan, lokasi pelayanan kesehatan yang jauh, ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan, kebudayaan dan kepercayaan masyarakat yang bersifat turun temurun.

Pengobatan secara swamedikasi dapat menggunakan obat yang tersedia di apotek yang dapat dibeli tanpa resep dokter ataupun obat herbal atau obat tradisional. Apoteker memiliki peran untuk memberikan informasi obat yang benar kepada masyarakat yang melakukan swamedikasi. Seorang apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku guna mencapai pelayanan yang maksimal. Peran apoteker sangat penting untuk meningkatkan kualitas swamedikasi yang aman dan rasional (Winda Kartika Sari, 2018).

Swamedikasi yang tidak sesuai dapat menimbulkan masalah kesehatan akibat salah menggunakan obat, kelebihan pemakaian obat (*overdosis*) karena penggunaan obat yang mengandung zat aktif sama secara bersamaan, efek pengobatan yang tidak tercapai, timbul efek samping yang tidak diinginkan, dan penyebab timbul penyakit baru (Aswad *et al.*, 2019). Peningkatan praktek swamedikasi (*self-medication*) harus di evaluasi dan mendapatkan perhatian lebih karena kemungkinan terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam swamedikasi. *Medication error* merupakan keterbatasan pengetahuan masyarakat dalam memilih obat yang dikonsumsi. Masalah yang sering terjadi dalam *medication error* yaitu kesalahan dalam menentukan obat, dosis obat yang berlebih, penggunaan obat yang tidak rasional seperti penggunaan antibiotik (Fauziningtyas Rista, Diantami Aldini, 2018).

2.5.1 Keuntungan dan Kerugian Pelaksanaan Swamedikasi

Dalam melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terdapat keuntungan dan kerugian yang mungkin terjadi yang akan dijelaskan di bawah ini (Vidayavati, 2016).

1. Keuntungan Swamedikasi

- a. Pasien dapat membeli obat tanpa membawa resep sehingga pasien dapat mencegah atau mengobati gejala penyakit dengan segera.
- b. Pasien dapat menghemat biaya dan waktu penyembuhan penyakit.
- c. Aman dilakukan apabila sesuai dengan aturan.
- d. Pasien ikut berperan dalam pengambilan keputusan terapi.
- e. Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga pasien menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri.

2. Kerugian Swamedikasi

- a. Adanya kesalahan dalam penggunaan terapi dan ketidaktepatan dosis yang digunakan.
- b. Kemungkinan terjadinya interaksi obat.
- c. Dapat terjadi pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi yang dilakukan tidak tepat.
- d. Kemungkinan menimbulkan efek alergi dan resistensi obat.

Berdasarkan pemaparan diatas, peran apoteker sangat diperlukan untuk memfasilitasi pasien untuk melakukan swamedikasi dengan cara berkomunikasi yang baik dengan pasien, memberikan informasi obat pada pasien baik itu mengenai indikasi, cara penggunaan, dosis, efek samping yang ditimbulkan. Selain itu juga dapat memberikan edukasi kepada pasien mengenai gejala yang akan pasien obati sendiri dari segi non farmakologi. Apoteker juga berperan penting untuk membantu pasien menentukan terapi seperti apa yang hendaknya dilakukan pasien (Rutter, 2015).

2.5.2 Penggunaan Obat Generik Dalam Swamedikasi

Penggunaan obat dalam swamedikasi harus rasional. Tujuan penggunaan obat rasional yaitu untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai

dengan kebutuhan, untuk periode waktu yang memadai dengan harga yang terjangkau. Prinsip-prinsip penggunaan obat rasional yaitu:

- a) Tepat diagnosis
- b) Tepat indikasi penyakit
- c) Tepat penggunaan obat
- d) Tepat dosis
- e) Tepat cara pemberian
- f) Tepat interval waktu pemberian
- g) Tepat lama pemberian
- h) Waspada terhadap efek samping
- i) Tepat penilaian kondisi pasien
- j) Obat yang diberikan harus efektif, aman, serta terjangkau
- k) Tepat informasi
- l) Tepat tindak lanjut (*follow-up*)
- m) Tepat penyerahan (*dispensing*)
- n) Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan

Pengetahuan mengenai penggunaan obat rasional dapat diperoleh melalui edukasi atau paparan dari tenaga kefarmasian seperti apoteker, tenaga teknis kefarmasian baik itu di apotek, puskesmas, rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain. Agar terapi penggunaan obat dapat berjalan lancar sesuai dengan harapan diperlukan peran masyarakat untuk lebih aktif menggali informasi sebanyak-banyaknya kepada petugas kefarmasian (Liana, 2017).

2.6 Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian yang berperan dalam memberikan bantuan, petunjuk, dan nasehat kepada masyarakat dalam melakukan swamedikasi meliputi:

- a) Apoteker

Apoteker adalah profesi yang paling mudah diakses dan bertindak sebagai penasihat dalam lingkungan kesehatan komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dengan memberikan informasi yang sesuai dalam pelayanan swamedikasi atau pelayanan non resep (Kemenkes, 2019). Apoteker memiliki

peran penting yaitu dalam hal membantu pasien menggunakan obat dengan tepat dan menasehati pasien tentang penanganan mandiri yang tepat untuk gejala yang dialami oleh pasien (Manikam *et al.*, 2021).

Apoteker yang bekerja di apotek dapat membantu pasien dengan pelayanan swamedikasi yaitu memberikan pelayanan penggunaan obat yang tepat kepada pasien. Dalam penggunaan obat untuk penyakit ringan (*minor illnesses*) dan gejala lain yang dapat diatasi tanpa resep dokter, apoteker dapat menawarkan obat wajib apotek (OWA) atau obat-obat OTC (*Over the Counter*) yang terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas.

b) Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian (TTK) adalah tenaga kesehatan yang membantu apoteker dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di apotek. TTK memiliki peran dalam swamedikasi yaitu memberikan asuhan kefarmasian meliputi pemberian informasi kepada pasien mengenai obat yang akan dikonsumsi (Verawaty, Dewi Puspa Iren, 2022).

2.7 Masyarakat Banjar Seminyak

Masyarakat merupakan sekumpulan individu atau orang yang hidup bersama, masyarakat disebut dengan “*society*” yang artinya interaksi sosial, perubahan sosial, dan rasa kebersamaan. Istilah masyarakat berasal dari bahasa Arab yaitu masyarakat yang artinya ikut serta/ berpartisipasi. Dapat disimpulkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi dalam suatu hubungan sosial (Prasetyo Donny, 2020).

Seminyak merupakan kelurahan di Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Kelurahan Seminyak memiliki 4 banjar dinas yaitu Banjar Seminyak, Banjar Basangkasa, Banjar Jimbaran Carik, dan Banjar Tatag. Banjar Seminyak merupakan tempat dilakukannya penelitian ini. Banjar Seminyak terdapat 4 banjar adat yaitu Banjar Adat Seminyak Kaja, Banjar Adat Seminyak Kangin, Banjar Adat Seminyak Kelod, dan Banjar Tatag Seminyak.

Berdasarkan catatan administrasi desa tahun 2023 jumlah penduduk keseluruhan Banjar Seminyak sebanyak 1.837 jiwa dan jumlah penduduk lokal

sebanyak 1.646 jiwa. Mayoritas masyarakat Banjar Seminyak adalah umat hindu, sehingga tradisi dan budaya hindu sangat kental terlihat seperti upacara adat, musik tradisional, dan tari-tarian. Seminyak memiliki banyak tempat wisata seperti restoran, bar, kafe, serta sentra perbelanjaan yang menawarkan gaya hidup modern.

2.8 Metode

Metode penelitian adalah sebuah rancangan penelitian untuk memperoleh fakta dan data dalam menjawab suatu permasalahan penelitian yang terdiri dari beberapa komponen menjadi satu (Lapau Burchari, 2015). Klasifikasi metode penelitian yang digunakan untuk memperoleh data pada penelitian ini meliputi:

1. Penelitian kuantitatif (*quantitative approach*) adalah penelitian yang menganalisis data-data yang berbentuk angka yang diolah dengan metode statistik. Keunggulan penelitian kuantitatif yaitu menggunakan model matematis yang dapat merumuskan masalah dengan lebih singkat dan padat, memudahkan dalam kuantifikasi, memudahkan dalam teknik analisis statistik dan penggunaan perangkat lunak statistik dalam pengelolaan data dan analisis data (Priyono, 2008).
2. Penelitian dengan pendekatan pendekatan silang (*cross-sectional*) artinya pengambilan data hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu (Sugiyono, 2018). Keunggulan penelitian *cross-sectional* yaitu lebih praktis dalam proses pengumpulan data dibandingkan dengan penelitian longitudinal. Selain itu keunggulan penelitian *cross-sectional* yaitu dapat digunakan untuk penelitian analitik seperti untuk mengetahui hubungan variabel bebas (*variable independent*) dengan variabel terikat (*variable dependent*).
3. Penelitian survei analitik adalah penelitian untuk menganalisis dinamika hubungan antara suatu fenomena (Sugiyono, 2018). Penelitian analitik merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian analitik atau inferensial dibagi menjadi dua yaitu penelitian komparatif dan penelitian korelasional. Pada penelitian ini dipilih penelitian korelasional (asosiatif) yaitu untuk menyelidiki sejauh mana variasi pada satu

variabel berkaitan dengan variabel lain. Sedangkan penelitian komparatif digunakan untuk membandingkan antara dua atau lebih variabel.

4. Rancangan penelitian observasional atau non-eksperimen adalah penelitian yang dilakukan dilakukan tanpa adanya perlakuan atau intervensi selama penelitian (Sugiyono, 2018). Rancangan observasional atau survei adalah penelitian yang dilakukan dengan cara mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan angket/kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Data yang didapat dipelajari sehingga ditemukan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis (Siswanto, Susila & Suyanto, 2016).

2.9 Analisis Statistik

Jenis analisis statistik yang akan digunakan untuk pengolahan data dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif dan analisis statistik inferensial. Data karakteristik responden dianalisis dengan statistik deskriptif, sedangkan data tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan analisis statistik inferensial. Karena penelitian ini dilakukan pada sampel maka menggunakan statistik deskriptif dan inferensial. Penjelasan mengenai kedua analisis tersebut sebagai berikut:

2.9.1 Analisis Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis data hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (inferensial/generalisasi). Statistik deskriptif tidak memiliki taraf kesalahan dan uji signifikansi, karena penelitian tidak bertujuan untuk membuat generalisasi, sehingga tidak ada kesalahan generalisasi. Untuk data kategori informasi yang diberikan berupa persentase atau proporsi, sedangkan untuk data numerik informasinya berupa perhitungan nilai tengah (mean, median, modus) dan nilai variasi (Sugyono, 2013).

2.9.2 Analisis Statistik Inferensial

Statistik inferensial merupakan statistik yang dapat digunakan apabila dalam penelitian diinginkan membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi dimana sampel diambil. Statistik inferensial disebut juga statistik probabilitas dikarenakan data sampel yang diberlakukan untuk populasi memiliki peluang

kesalahan (*probability*) dan kepercayaan (kebenaran) yang dinyatakan dalam bentuk persentase (%). Terdapat dua macam statistik inferensial yaitu statistik parametrik dan non parametrik. Statistik parametrik memiliki syarat data berdistribusi normal dan variasi data harus sama, sedangkan statistik nonparametrik tidak memerlukan syarat data berdistribusi normal dan variasi sama. Statistik parametrik digunakan untuk menganalisis data yang berbentuk rasio dan interval, sedangkan statistik nonparametrik digunakan untuk menganalisis data yang berbentuk ordinal dan nominal (Sugyono, 2013).

Untuk menentukan analisis statistik yang digunakan dalam penelitian, maka terdapat dua hal yang harus diperhatikan yaitu bentuk hipotesis dan macam data (Hardani, 2020). Bentuk hipotesis yang adalah hipotesis korelatif. Hipotesis korelatif adalah dugaan sementara yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pertanyaan penelitian untuk hipotesis korelatif yaitu apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi. Macam data dalam penelitian ini yaitu, pada variabel pengetahuan diukur menggunakan skala guttman menghasilkan data rasio dikotom sedangkan pada variabel sikap diukur menggunakan skala likert menghasilkan data ordinal. Kedua variabel tersebut dilakukan perubahan skala pengukuran menjadi kategorik dikotom. Variabel pengetahuan menjadi kategori baik dan buruk, sedangkan variabel sikap menjadi kategori positif dan negatif.

Berdasarkan jumlah variabelnya, analisis dapat dibedakan menjadi tiga yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui derajat keeratan hubungan antara dua variabel. Analisis ini dapat menggunakan teknik statistik uji korelasi *product moment (Person)* apabila data yang dihasilkan saat uji normalitas berdistribusi normal. Sebaliknya apabila tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji korelasi *Spearman* (Siswanto *et al*, 2016). Syarat dalam uji korelasi *Product Moment (Person)* dan uji korelasi *Spearman* (Dahlan, 2014).

- a. Gunakan uji korelasi *Pearson*, jika paling tidak satu variabel normal dan syarat linearitas terpenuhi.

- b. Jika kedua variabel tidak normal, lakukan transformasi. Uji hipotesis yang digunakan bergantung pada hasil transformasi.
- c. Gunakan uji korelasi *Spearman*, jika kedua variabel tidak normal dan syarat linearitas terpenuhi.
- d. Jika syarat linearitas tidak terpenuhi, jangan lakukan uji korelasi. Pertimbangkan untuk menggunakan uji komparatif dengan terlebih dahulu melakukan kategorisasi variabel.

Apabila syarat uji *Spearman* tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan Uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* (Kai Kuadrat) merupakan salah satu jenis uji komparatif non parametrik yang dilakukan pada dua variabel, dimana kedua variabel merupakan data nominal. Syarat dalam uji *Chi-square* yaitu:

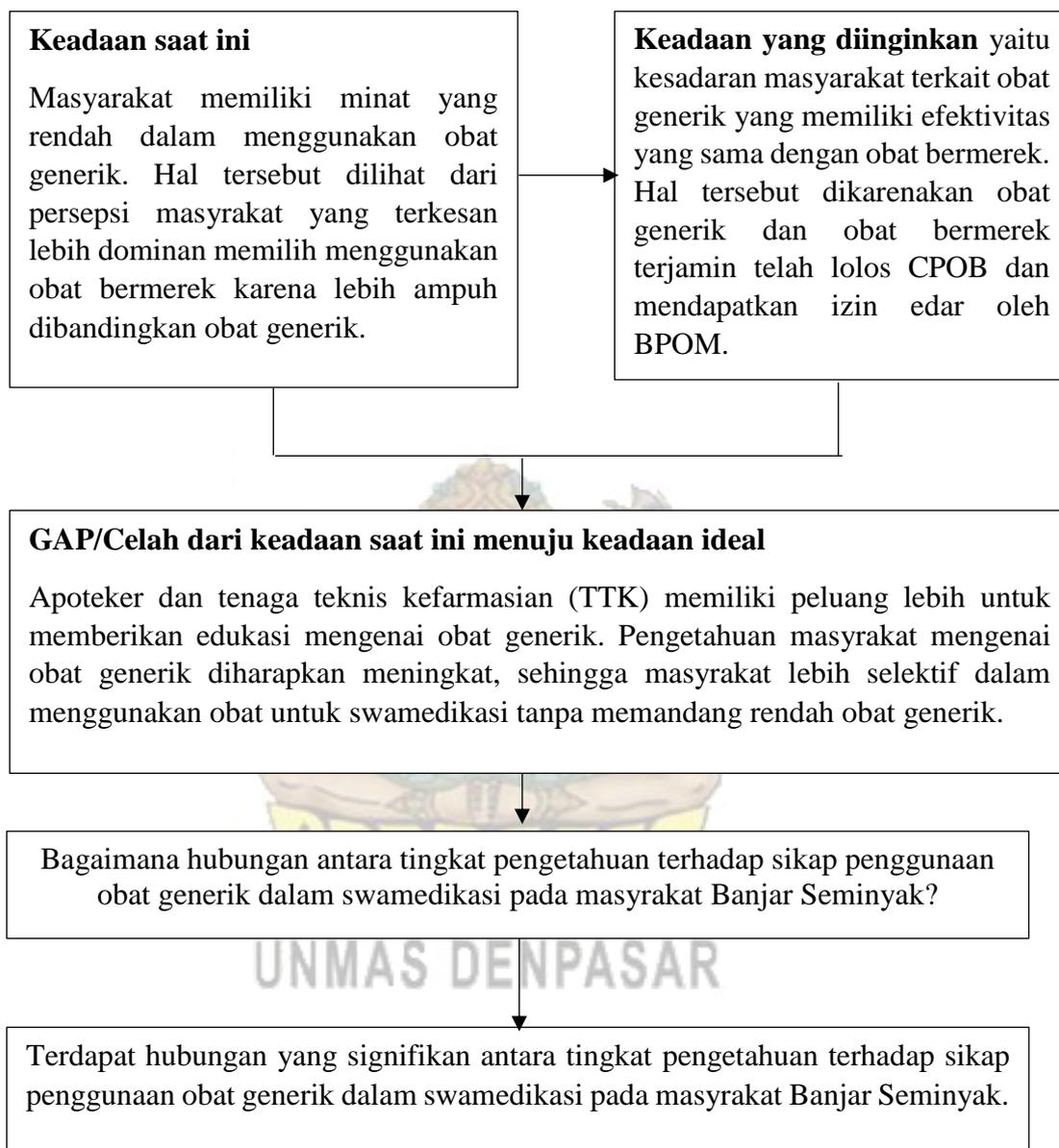
- a. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan (*actual count*)/ F_0 memiliki nilai "0" (nol).
- b. Jika bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*)/ F_h kurang dari lima.
- c. Jika bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 , maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20%.

(Negara & Prabowo, 2018)

Adapun langkah-langkah menguji hipotesis dengan uji *chi-square* sebagai berikut:

1. Identifikasi variabel dan skala pengukuran yaitu variabel pengetahuan (kategorik dikotom) dan variabel sikap (kategorik dikotom).
2. Jenis hipotesis yaitu korelatif karena hasil uji yang diinginkan berupa hubungan.
3. Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama dari subjek yang sama.
4. Jumlah pengukuran yaitu satu kali pengukuran.
5. Hasil analisis atau kesimpulan yaitu komparatif kategorik tidak berpasangan tabel 2×2 .
6. Syarat analisis:
Bila tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima, maka menggunakan uji *Chi-square*.

2.10 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 7 Kerangka Konseptual

2.11 Hipotesis

Dari uraian kerangka konsep di atas maka dapat diambil hipotesis yaitu adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap penggunaan obat generik dalam swamedikasi pada masyarakat Banjar Seminyak.

