

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain penelitian:

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian komparative deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi dan Farmasi FKIK UMY semester 8 yang sesuai dengan kriteria atau yang pernah melakukan *self medication*, dengan jumlah populasi mahasiswa semester 8 ilmu keperawatan 151, populasi kedokteran gigi 103 dan populasi farmasi 52.

##### 2. Sampel

Dalam penelitian ini penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan 2 rumus *sampling*, yaitu perhitungan rumus sampel Arikunto, dan perhitungan sampel Slovin. Perhitungan jumlah sampel dari masing-masing jurusan sebagai berikut:

Rumus perhitungan sampel jurusan Ilmu Keperawatan menggunakan rumus Arikunto (Arikunto, 2002).

$$n = 25\% \times N$$

$$n = 25\% \times \text{Ilmu Keperawatan}$$

$$n = 25\% \times 151$$

$$n = 38 \text{ responden Ilmu Keperawatan}$$

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi

Rumus perhitungan sampel jurusan Kedokteran Gigi menggunakan rumus Arikunto (Arikunto, 2002).

$n = 25\% \times N$

$n = 25\% \times \text{Kedokteran Gigi}$

$n = 25\% \times 103$

$n = 26$  responden Kedokteran Gigi

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi

Rumus perhitungan sampel jurusan Farmasi menggunakan rumus

$\alpha$  = tingkat signifikansi 10% = 0,1

Dari perhitungan di atas, didapatkan hasil sampel dari mahasiswa semester 8 jurusan Ilmu Keperawatan sebanyak 38 orang, dari kedokteran gigi 26 orang dan Farmasi 34 orang. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 98 orang Mahasiswa FKIK yang didapat dari penjumlahan sampel mahasiswa Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi dan Farmasi UMY 2010.

Ada beberapa kriteria untuk sampel yang dipakai dalam penelitian ini.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi UMY angkatan 2010.
- 2) Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dan dapat bekerjasama dalam penelitian.
- 3) Mahasiswa yang pernah melakukan *self medication*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

## C. Lokasi dan waktu penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di FKIK Universitas Muhammadiyah

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan Mei-Juli 2014.

### D. Variabel penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran perilaku *self medication* pada mahasiswa ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi FKIK UMY.

### E. Definisi operasional

Perilaku *Self medication* merupakan respon setiap individu dalam mengatasi gangguan atau penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran yang biasa disebut dengan obat bebas dan menggunakan obat bebas terbatas yang didapat dengan inisiatif sendiri tanpa resep dokter. Dalam penelitian ini melihat gambaran perilaku *self medication* dari mahasiswa semester 8 dengan jurusan, ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi dengan 3 komponen pengkategorian skala ordinal, yaitu dikatakan baik jika hasil perhitungan persentasenya 76-100%, cukup bila persentasenya 56-75%, dan dikatakan kurang jika hasil perhitungan persentasenya  $\leq 55\%$ . Kemudian hasil gambaran perilaku *self medication* yang didapat dari masing-masing jurusan dibandingkan satu sama lainnya.

### F. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau lembar observasi. Instrumen pada penelitian ini menggunakan instrumen yang diambil dari penelitian Purwanti (2011) Fakultas Keperawatan

Universitas Padjadjaran. Kuesioner pada penelitian ini berjumlah 30 pertanyaan dan sudah dilakukan validasi dan realibilitas pada penelitian sebelumnya.

Instrumen ini dibuat sesuai dengan pedoman BPOM 2004 yang menjelaskan penggunaan obat yang benar, dengan kriteria:

1. Benar obat meliputi kesesuaian pemilihan obat dengan gejala yang dialami, obat tidak melewati tanggal kadaluarsa, kemasan/wadah obat terjaga dan tidak rusak, serta obat yang telah terdaftar pada Departemen Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan.
2. Benar waktu merupakan ketepatan dalam jarak waktu minum obat. Benar pengguna adalah tidak adanya kontraindikasi terhadap obat pada tubuh penggunanya.
3. Benar cara meliputi cara pemberian obat yang sesuai dengan aturannya seperti dikocok dahulu, diminum sebelum/sesudah makan, dan juga menggunakan sendok yang memiliki ukuran saat meminum obat (sendok takar obat).
4. Benar dosis meliputi lama penggunaan obat yang sesuai dengan aturan, pemakaian obat tidak berlebihan (polifarmasi), dan pemberian obat sesuai antara umur dengan berat badan (sesuai takaran).
5. Informasi yang benar didapatkan apabila obat dibeli dalam satuan bungkus terkecilnya yang memiliki informasi penting mengenai obat.
6. Cara penyimpanan yang benar apabila obat disimpan sesuai dengan aturan pada kemasan obat. Tindak lanjut yang benar adalah apabila

tindak lanjut dilakukan sesuai dengan petunjuk yang ada dalam kemasan obat.

Kuesioner berupa skala *likert* yang meminta responden untuk memberikan pernyataan selalu (SL), sering (SR), jarang (J), dan tidak pernah (TP) terhadap pernyataan dalam item pada kuisisioner. *Scoring* yang dilakukan untuk pernyataan diatas adalah: Untuk pernyataan positif: SL = 4, SR = 3, J = 2, dan TP = 1 sedangkan untuk pernyataan *negative*: SL = 1, SR = 2, J = 3 dan TP=4

### G. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrumen tertutup dengan *likert rating* yang sudah disiapkan peneliti dan kemudian diisi oleh responden yang sesuai dengan keadaan responden, dengan mengisi *ceklist* yang sudah dipersiapkan oleh peneliti. Setiap responden yang masuk dalam kriteria inklusi diberikan *informend consent*, serta penjelasan maksud dan tujuan pengambilan data. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan kriteria yang sesuai.

### H. Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan

Pada kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya oleh Purwanti (2011), dengan jumlah sampel 20 orang. Hasilnya didapatkan 20 item valid dan 3 item tidak valid. Tiga item pertanyaan yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari instrumen karena tidak mampu mengukur variabel yang akan diukur, sehingga menghasilkan 20 item pertanyaan yang semuanya valid. Korelasi skor total pada item-item yang valid bergerak antara 0.318 sampai dengan 0.662.

Pengujian validitas kuesioner gambaran perilaku pengobatan sendiri dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Pearson Moment* dengan melihat *item total correlation* menggunakan program (SPSS) versi 17.0.

Adapun rumus korelasi *Product Pearson Moment* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{n\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Dengan keterangan:

$r_{xy}$  = koefisien korelasi

$n$  = jumlah responden uji coba

$X$  = skor tiap item

$Y$  = skor seluruh item responden uji coba

## 2. Uji realibilitas .

Reliabilitas artinya adalah tingkat keterpercayaan hasil suatu pengukuran. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi, yaitu pengukuran yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya (*reliabel*). Reliabilitas merupakan salah satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik (Sugiyono, 2010).

Pengukuran reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara Uji reliabilitas kuesioner gambaran perilaku pengobatan sendiri pada penelitian sebelumnya menggunakan koefisien *alpha cronbach* dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Adapun rumus *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

$$rtt = \frac{M}{M - 1} \left( 1 - \frac{Vx}{Vt} \right)$$

Keterangan:

$rtt$  = koefisien alpha

$M$  = jumlah butir

$Vx$  = varian butir (faktor)

$Vt$  = varian total

Hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitas pada uji coba pertama sebesar 0,782 dan pada uji coba kedua sebesar 0,875 ( $>0,7$ ).



Menurut Kaplan & Saccuzzo(1993), koefisien reliabilitas yang berkisar antara 0.7-0.8 cukup baik untuk melakukan penelitian dasar.

## I. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data langkah langkahnya sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Memeriksa data, memperjelas, serta melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpulkan.

#### b. Klasifikasi data

Klasifikasi data bertujuan untuk meneliti data yang telah ada. Pengelompokan disesuaikan permasalahan dan tujuan penelitian.

#### c. Pemberian kode angka variabel untuk memudahkan dalam analisis data.

#### d. Pemberian *score* atau tabulasi yaitu memberikan data dengan menggunakan skor tabulasi.

#### e. *Transferring*

Memindaikan jadwal atau kode dalam master data. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan fasilitas computer. Pernyataan negatif, diberikan skor 4 untuk jawaban tidak pernah, skor 3 untuk jawaban jarang, skor 2 untuk jawaban sering, dan skor 1 untuk

jawaban selalu. Pelaksanaan tindakan pengamatan sendiri yang

dilakukan responden dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

Langkah analisis yang akan digunakan adalah dengan menggunakan uji *mean*:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase (%)

x = Jumlah nilai yang didapat

n = Jumlah nilai maksimal

Skor kelompok diperoleh melalui penjumlahan skor dari item pertanyaan untuk perilaku pengobatan sendiri. Dari analisa data akan didapatkan gambaran perilaku pengobatan sendiri yang terdiri dari baik, cukup dan kurang. Dikatakan baik jika hasil perhitungan persentasenya 76-100%, cukup bila persentasenya 56-75%, dan dikatakan kurang jika hasil perhitungan persentasenya  $\leq 55\%$  (Arikunto, 2006).

## 2. Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisa data *multivariate* dengan uji statistik anova.

## J. Etik Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip etika dalam penelitian

antara lain tidak membahayakan sampel, menghormati hak-hak sampel

dan memperlakukan sampel secara adil. Dalam pengambilan sampel persetujuan dari sampel adalah hal yang penting dan utama. Dan karena itu persetujuan didapatkan melalui surat izin yang kemudian sebagai dasar dan sahnya memulai penelitian. Setelahnya didapatkan persetujuan, kemudian peneliti harus memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian. Penjabaran sebagai berikut:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan agar responden mengerti maksud penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan penjaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Setelah informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Wilayah Penelitian

##### 1. Profil Sejarah Fakultas Kedokteran UMY

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) didirikan pada tahun 1993. Dengan nama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FK UMY). FKIK UMY merupakan salah satu Fakultas yang berada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdaftar di Departemen Pendidikan pada Surat Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI No. No 146/D/O/1993.

Pada tahun 2000 FK UMY membuka Program Studi Ilmu Keperawatan, tahun 2004 membuka Program Studi Pendidikan Dokter Gigi dan tahun 2010 membuka Program Studi Farmasi dan Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, dan disusul dengan pembukaan Program Studi Magister Keperawatan Medikal Bedah pada tahun 2011. Dengan perkembangan tersebut, maka dengan Surat Keputusan Rektor No 200/SK-UMY/I/2010 nama Fakultas Kedokteran UMY (FK UMY) diubah menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (FKIK UMY). Visi dari FKIK UMY adalah menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang mandiri, bertata kelola baik (*good faculty governance*), berakar pada sosio-budaya Indonesia yang Islami, serta berdasar kedokteran yang berbasis bukti, berkualitas nasional, regional,

bahkan Internasional sedangkan misi, untuk menyelenggarakan dan meningkatkan pembelajaran serta penelitian bidang kedokteran untuk pengabdian masyarakat yang berbasis bukti yang berkualitas nasional bahkan internasional.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini adalah perilaku mahasiswa dalam melakukan *self medication* pada jurusan ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi UMY yang berjumlah 98 orang mahasiswa dari 3 jurusan tersebut sebagai respondennya. Adapun karakteristik responden berdasarkan jurusan dan jenis kelamin.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan, jurusan, dan jenis kelamin pada mahasiswa semester 8 program studi ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Karakteristik	Jumlah responden	Persentase (%)
<b>Jurusan</b>		
Keperawatan	38	38,8
Kedokteran gigi	26	26,5
Farmasi	34	34,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	27	27,6
Perempuan	71	72,4

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jurusan, bahwa dari jurusan ilmu keperawatan berjumlah 38 orang (38,8%), jurusan kedokteran gigi berjumlah 26 orang (26.5%) dan farmasi berjumlah 34 orang (34.7%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden

berjenis kelamin perempuan berjumlah 71 (72.4%) sedangkan berjenis laki-laki berjumlah 27 orang dengan persentase 27.6%.

**Tabel 2.** Gambaran perilaku *self medication* pada mahasiswa semester 8 program studi ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Jurusan	Mean±SD (%)	Kategori	<i>P value</i>
Keperawatan	73,18 ±7,35	Cukup	0,145
Kedokteran gigi	72,08±6.72	Cukup	
Farmasi	75,50±6.51	Cukup	

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rerata pada jurusan perilaku *self medication* ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan Farmasi UMY dalam kategori cukup dengan persentase nilai rerata 73,18±7,35%, 72,08±6.72%, 75,50±6.51%, tidak ada perbedaan yang bermakna antar jurusan ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan Farmasi dengan  $p=0,14$  ( $P>0,05$ ).

**Tabel 3.** Perbandingan gambaran perilaku *self medication* mahasiswa semester 8 program studi ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Jurusan	<i>P value</i>
Keperawatan dengan Kedokteran gigi	0,53
Keperawatan dengan Farmasi	0,15
Kedokteran gigi dengan Farmasi	0,06

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dari program studi ilmu keperawatan dibandingkan kedokteran gigi dengan *p value* 0,53 ( $P>0,05$ ), ilmu keperawatan dibandingkan dengan Farmasi

dengan *p value* 0,15 ( $p > 0,05$ ) dan kedokteran gigi dibandingkan dengan Farmasi *p value* 0,06 ( $p > 0,05$ ).

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran perilaku *self medication* pada mahasiswa semester 8 program studi ilmu keperawatan, Kedokteran Gigi dan Farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

*Self medication* merupakan salah satu mekanisme coping individu untuk mengatasi keluhan akibat dari adanya gangguan fungsi tubuh atau sakit yang dialaminya. Apabila hal tersebut terus dilakukan secara berulang akan membentuk suatu perilaku atau kebiasaan dalam kesehariannya. *Self medication* dalam teori didefinisikan sebagai perawatan sendiri oleh seseorang terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek atau dapat juga diperoleh tanpa campur tangan apoteker atau tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lingkungan FKIK didapatkan hasil bahwa rerata persentase dari setiap jurusan termasuk dalam kategori cukup (Tabel 2). Hal ini berarti lebih dari setengah responden dari masing masing jurusan seperti ilmu keperawatan (73,18%), kedokteran gigi (72,08%) dan farmasi (75,50%) telah melakukan pengobatan sendiri dengan kategori cukup. Hal ini berarti responden masih

dalam kategori cukup. Hal tersebut bisa terjadi karena responden masih dalam tahap belajar. Dalam tahap belajar, mengadopsi pengetahuan yang dianggap benar merupakan faktor dari pembelajaran atau pembentukan prilaku sehari-hari. Dalam mengadopsi pengetahuan ke tindakan nyata diperlukan kesiapan psikologis dan pemahaman yang cukup agar pengaplikasiannya berjalan dengan benar (Soejoeti, 2005). Jika pengetahuan tidak diimbangi dengan pemahaman dapat mengakibatkan beberapa kesalahan dalam penerapan pengetahuan tersebut, dan hal inilah yang dapat memungkinkan menyebabkan tidak optimalnya prilaku *self medication* yang dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanjeev *et al.* (2012) dalam melakukan *self medication*, ringannya penyakit dan tingkat kepercayaan terhadap diagnosa sendiri merupakan alasan yang dapat mempengaruhi tindakan *self medication* mahasiswa kesehatan. Pengetahuan dan referensi yang dimiliki dapat meningkatkan kepercayaan terhadap diagnosa sendiri sehingga dalam membeli dan menggunakan obat cenderung mengabaikan dan tidak memperhatikan tata cara aturan dalam dosis terkecil. Hal tersebut merupakan faktor yang dapat mendukung kenapa mahasiswa kesehatan dalam melakukan *self medication* rerata masuk dalam kategori cukup.

Sanjeev *et al.* (2012) dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa, dalam upaya meningkatkan kesehatan atau dalam upaya mencari penyembuhan dengan melakukan *self medication* dikalangan mahasiswa



kedokteran cenderung prevalensinya lebih tinggi dikarenakan kemudahan dalam mendapat informasi dan akses mendapatkan obat-obatan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut juga diketahui sejumlah besar dari mahasiswa medis lebih cenderung untuk menyarankan kepada orang lain untuk mengonsumsi obat yang sama dalam melakukan pengobatan, sehingga potensi untuk menyebabkan bahaya serius cenderung disebabkan oleh mahasiswa itu sendiri dan tidak hanya untuk siswa itu sendiri tetapi juga untuk orang-orang yang mereka sarankan obat tersebut, sehingga potensi masalah dari *self medication* harus ditekankan kepada siswa untuk meminimalkan resiko ini. Sebagai calon tenaga kesehatan yang akan terjun dalam bidang kesehatan, mahasiswa kesehatan dituntut untuk mampu menguasai ilmu yang dipelajari dan menerapkan ilmu yang didapat secara optimal kedalam praktik sehari-hari dengan baik dan benar terutama dalam pengelolaan dan penggunaan obat dalam *self medication*.

Dalam melakukan *self medication* setiap ketidaksesuaian saat melakukannya, akan mengakibatkan tidak efektifnya tindakan pengobatan sendiri yang dilakukan. Takaran dosis yang tidak sesuai, tidak akan mendatangkan kesembuhan bahkan dapat membahayakan. Begitu pula dengan frekuensi yang tidak tepat dalam meminum obat, hal ini dapat menyebabkan kadar obat di dalam tubuh tidak stabil, sehingga efek terapi tidak konstan. Penyimpanan obat yang salah dapat mengurangi mutu obat, dimana apabila suatu obat rusak maka khasiatnya pun pasti akan menurun

(Purwanti 2011). Membeli obat di tempat yang tidak berizin beresiko akan

dijualnya obat palsu dan tidak terstandar, dimana mutunya tidak terjamin begitu pula khasiatnya (Purwanti 2011).

Menggunakan obat secara bersama-sama (campuran) memiliki efek-efek yang harus diperhatikan, juga pengulangan atau penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama yang dapat menyebabkan efek yang tidak menguntungkan. Pembelian obat dalam satuan terkecilnya sangat penting, mengingat dalam kemasan obat terdapat informasi penting obat, hanya dalam satuan bungkus terkecilnya saja informasi tersebut dapat didapatkan secara lengkap. Jadi apabila obat dibeli hanya sebagian (seperlunya) maka kemasannya pun akan ikut terbagi, sehingga informasi yang diperoleh tidak akan lengkap.

Apabila digunakan dengan cara yang benar, obat bebas dan obat bebas terbatas tentunya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Namun sayangnya, seringkali dijumpai bahwa *self medication* menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau malah bisa berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Bagaimanapun, obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping, sehingga pemakaiannya pun harus sesuai dengan indikasi, lama pemakaian yang benar, disertai dengan pengetahuan pengguna tentang risiko efek samping dan kontraindikasinya (Purwanti, 2008).

Pengobatan sendiri memiliki resiko yang dapat terjadi apabila tidak mengenali keseriusan gangguan yaitu keseriusan keluhan yang dinilai

salah atau yang mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri dilakukan terlalu lama. Akibatnya gangguan menjadi semakin parah sehingga konsultasi yang dilakukan kemudian menjadi terlambat. Penggunaan obat yang kurang tepat yaitu, obat-obat digunakan secara salah, terlalu lama digunakan atau dalam takaran yang terlalu besar (Tan & Raharja, 2007).

Dhamasari (2003) berpendapat bahwa penggunaan obat yang salah (*drugs misuse*) yang dilakukan oleh masyarakat mengakibatkan ketidakcocokan dan ketidakefektifan. Obat menjadi tidak berguna atau bahkan membahayakan. Informasi obat yang benar kepada masyarakat menjadi sangat dibutuhkan. Kekurangan atau kesalahan informasi mengenai produk dan mutu obat bisa mengakibatkan konsumen salah mengonsumsi obat. Ketepatan informasi tentang obat yang diterima oleh masyarakat sangat dibutuhkan untuk menghindari penggunasalahan obat (*drug misuse*), yang akan mengakibatkan ketidakcocokan dan ketidakefektifan pengobatan.

Informasi yang benar mengenai *self medication* dapat diberikan melalui penyuluhan dan pelatihan mengenai *self medication* yang benar oleh tenaga medis baik itu perawat, dokter ataupun apoteker, tetapi apabila para tenaga medis tidak menerapkan ilmu yang didapat dalam penggunaan obat dan pengelolaan obat dengan benar tentu tenaga medis tersebut tidak bisa dijadikan panutan yang baik oleh masyarakat. Menurut Potter & Perry (2005) sebagai penyuluh, perawat atau tenaga medis lain harusnya dapat

menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur, menilai pemahaman klien tentang apa yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Tenaga medis menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber lain yang diperlukan untuk pembelajaran. Terkait dengan peran tenaga kesehatan dan orang-orang yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan merupakan sumber informasi untuk berbagai penggunaan obat-obatan dalam *self medication*. Oleh karena itu pengetahuan mengenai penggunaan obat dan terutama tentang penggunaan obat berjenis antibiotika sangatlah penting untuk dipelajari secara lebih mendalam dimasa perkuliahan, karena merupakan tanggung jawab tenaga medis dalam menangani problematika penggunaan obat-obatan di lingkungan masyarakat (Minen *et al.*, 2010).

**2. Perbandingan gambaran perilaku *self medication* mahasiswa semester 8 program studi ilmu keperawatan, kedokteran gigi dan farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.**

Mahasiswa kesehatan merupakan orang yang belajar dalam bidang ilmu kesehatan dari suatu perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi. Ilmu kesehatan memiliki beberapa jurusan berbeda-beda yang mempelajari ilmu kesehatan tertentu sehingga masing-masing mahasiswanya memiliki spesifikasi dan keahlian tertentu dalam setiap bidang yang dipelajarinya. Keahlian dan pengetahuan yang didapat dan

dipelajari dari perkuliahan akan mempengaruhi beberapa perilaku dalam menjalankan kehidupan sehari-hari dan salah satunya adalah mempengaruhi perilaku dalam melakukan *self medication*. Perilaku dalam *self medication* lebih cenderung dilakukan oleh mahasiswa medis dikarenakan pengetahuan yang dimiliki dan juga memiliki kemudahan dalam mendapat informasi dan akses mendapatkan obat-obatan lebih mudah.

Berdasarkan penelitian ini yang membandingkan setiap jurusan Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi dan Farmasi didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dari Ilmu Keperawatan dibandingkan Kedokteran Gigi, Ilmu Keperawatan dibandingkan dengan Farmasi dan Kedokteran Gigi dibandingkan dengan Farmasi dalam melakukan *self medication* yang diartikan perilaku *self medication* yang dilakukan di lingkungan jurusan kesehatan relatif sama baiknya (Tabel. 3). Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan antara tiga jurusan Keperawatan, Kedokteran Gigi, dan Farmasi relatif sama dan menunjang pengetahuan dalam penggunaan obat. Dalam perilaku *self medication* hal yang sangat mempengaruhi adalah pengetahuan yang dimiliki responden karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku *self medication*.

Penelitian yang dilakukan oleh Susi *et al.* (2008) didapatkan hasil bahwa faktor yang paling mempengaruhi tindakan dalam melakukan *self medication* yang rasional adalah faktor tingkat pendidikan dan

pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan semakin tinggi juga kerasionalan dalam melakukan *self medication*. Begitu pula hasil penelitian Kristina *et al.* (2008) dan Supardi *et al.* (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

Belum ada peneliti yang melakukan penelitian tentang perilaku *self medication* pada mahasiswa medis dan membandingkan perilaku dari masing-masing jurusan di UMY.

##### **2. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya, dalam penelitian ini hanya dicari gambaran perilaku yang dilakukan pada jurusan kesehatan saja, tetapi tidak dilakukan perbandingan antara jurusan kesehatan dan non kesehatan. Selain itu penelitian ini tidak memunculkan jenis penyakit dan jenis obat yang digunakan dalam melakukan *self medication* sehingga tidak bisa dinilai apakah penggunaan obat dan dosis sesuai dengan jenis penyakit yang dialami?

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2014 dengan jumlah 98 orang responden yang diumlahkan dari mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan 38, Kedokteran Gigi 26 dan Farmasi 34 responden di FKIK UMY, dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku *self medication* yang dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi dan Farmasi menunjukkan berada dalam kategori cukup dengan persentase ilmu keperawatan (73,18%), kedokteran gigi (72,08%) dan farmasi (75,50%) dan perbandingan setiap jurusannya ditemukan tidak ada perbedaan secara bermakna, dan rerata dari masing-masing jurusan menunjukkan perilaku yang cukup baik.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Profesi Kesehatan

Perilaku dalam penggunaan obat-obatan dalam *self medication* lebih dioptimalkan lagi agar tidak menimbulkan kebiasaan *self medication* yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat membandingkan bukan hanya jurusan kesehatan saja melainkan dapat membandingkan perilaku *self medication* jurusan kesehatan dan non kesehatan atau juga dapat melihat gambaran perilaku *self medication* di lingkungan masyarakat.

- b. Perlu dilakukan penelitian tentang perilaku *self medication* yang menyertakan jenis obat yang digunakan dan jenis penyakit yang

menyebabkan masalah kesehatan.