

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENGobatan SENDIRI
(SWAMEDIKASI) PENYAKIT GASTRITIS DI KELURAHAN DUREN MEKAR
KECAMATAN BOJONGSARI DEPOK JAWA BARAT**

Oleh

Sanjaya Mira Husni¹ dan Diana Nur Khaaliq²

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada

ABSTRAK

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang saat ini sering terjadi di lingkungan masyarakat. Gastritis atau Dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagaimana atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri utama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Melihat cukup besarnya masyarakat yang melakukan tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi) penyakit gastritis di Kelurahan Duren Mearsari Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel yang diambil sebanyak 250 responden yang berasal dari RW 01, RW 02, RW 04, RW 06 . RW 07. Sampel diambil secara acak data yang didapatkan dianalisis univariat dan bivariat menggunakan program SPSS dengan uji kendall's tau-b.

Hasil penelitian menunjukkan dari 250 responden, terdapat adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tindakan pengobatan sendiri, karena nilai $\text{approx.sig} < 0,05$ maka ada perbedaan antara status pekerjaan dengan tindakan pengobatan sendiri penyakit gastritis yang signifikan. Pengetahuan responden tentang penyakit gastritis yaitu rendah sebanyak 191 responden (76,4%), demikian juga pengetahuan responden terhadap cara penggunaan obat gastritis yaitu sebanyak 172 responden (68,8%) yang memiliki penggunaan obat gastritis rendah.

Kata kunci : swamedikasi, Gastritis

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Swamedikasi adalah mengobati segala bentuk keluhan pada diri sendiri dengan menggunakan obat-obat yang dibeli bebas di apotek tanpa harus menggunakan resep dari dokter maupun nasihat dari dokter.⁶

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke

pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan. Lebih dari 60 % masyarakat mempraktekkan *self-medication* ini, dan lebih dari 80 % di antara mereka mengandalkan obat modern.³

Masalah kesehatan yang saat ini sering terjadi di lingkungan masyarakat yaitu penyakit gastritis. Gastritis atau Dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah

kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman.⁹

Menurut WHO, insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angkakejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.⁷

Masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat pada umumnya belum bisa membedakan antara sakit perut gejala penyakit gastritis dengan sakit perut yang disebabkan oleh penyakit lain. Pada dasarnya masyarakat mengartikan kalau sakit perut itu adalah sakit gastritis. Dan biasanya masyarakat meminum obat tersebut setelah makan, yang sebenarnya pada obat gastritis ini harus diminum sebelum makan. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat tentang bagaimana cara penggunaan obat gastritis yang benar.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Penyakit

Gastritis di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat Periode Januari-Maret 2018"

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat tentang swamedikasi terhadap penyakit gastritis.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) penyakit gastritis di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit gastritis yang mengikuti penelitian ini.
- b. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin, umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilanrespondendengan tindakan swamedikasi penyakit gastritis
- c. Mengetahui sumber informasi yang diperoleh responden tentang cara penggunaan obat dan obat gastritis yang paling banyak digunakan.

Ruang lingkup

Untuk membatasi ruang lingkup pada penelitian ini, peneliti hanya meneliti masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat yang menderita penyakit gastritis.

Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Memperluas wawasan mengenai gambaran swamedikasi penyakit gastritis di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat.

2. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat mengenai swamedikasi penyakit gastritis.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan yang sebenarnya terjadi. Dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hipotesis

Ada hubungan antara jenis kelamin, umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan responden dengan tindakanswamedikasi penyakit gastritis.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat periode Januari-Maret 2018

Variabel Penelitian

Variabel Dependen : Tindakan swamedikasi penyakit gastritis.

1. Variabel Independen :Jenis Kelamin, Umur, StatusPekerjaan,

Tingkat Pendidikan dan Tingkat Penghasilan

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat diKelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Mempunyai riwayat penyakit gastritis
- 2) Berumur dewasa (17 tahun – 55 tahun)
- 3) Bersedia menjadi responden

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat yang dipilih secara acak, yang terdiri dari RW 01, RW 02, RW 04, RW 06 dan RW 07. Sebanyak 250 responden

Rumus perhitungan besar sampel:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d^2 = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)¹⁶

Perhitungan:

Diketahui:

- a. Perkiraan proporsi (P= 0,15)
- b. Presisi (d^2 = 0,05)

- c. Derajat kepercayaan 95%
($Z^2_{1-\alpha} = 1,96$)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,15 (1-0,15)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,15 (0,85)}{0,0025}$$

= 195,84 ~ 196 responden

Hasil: Dibutuhkan minimal 196 responden, yang dipilih secara acak sederhana dari populasi. Untuk meminimalisir kesalahan pada penelitian maka sampel diatas ditambah 10%.

Dari hasil diatas pengambilan data dibulatkan menjadi 250 responden untuk meminimalisir kesalahan pada pengisian kuesioner.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat melalui kuisisioner (lembar pertanyaan) yang merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada masyarakat.

Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul lalu diolah dengan komputer, adapun mekanisme pengolahan data yaitu:

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut:

- 1) Apakah lengkap, dalam artian semua pertanyaan sudah terisi.
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban-jawaban pertanyaan yang lainnya.

Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabnya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "*data missing*"

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin: 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. Memasukkan data (*data entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf)

dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

4. Pembersihan data (cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).¹⁶

Analisis Data

1. Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.
2. Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak terhadap dua variabel.¹¹

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan jenis kelamin

Sebagian besar responden dalam penelitian ini yakni 177 responden (70,8%) berjenis kelamin perempuan. Responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan baik untuk dirinya sendiri maupun anggota keluarganya dibandingkan responden laki-laki. Menurut Gupta pankaj dkk dalam penelitiannya menjelaskan bahwa alasan prevalensi praktik swamedikasi lebih banyak pada perempuan mungkin karena terbatasnya mobilitas di luar rumah dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menurunkan kecenderungan untuk mencari tenaga profesional dan lebih memilih melakukan swamedikasi.

b. Berdasarkan umur

Berdasarkan umur diketahui dari 250 responden yang diteliti, umur yang paling banyak yaitu ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 153 responden (61,2%) dan < 30 tahun yaitu sebanyak 97 responden (38,8%). Dari data tersebut dapat dilihat mayoritas umur responden yang melakukan swamedikasi penyakit gastritis adalah ≥ 30 tahun. Menurut Sri Mulyani dkk (2010) dalam penelitiannya menyatakan salah satu penyebab dari adanya pengobatan sendiri adalah faktor umur yaitu umur ≥ 30 tahun karena mengalami

penurunan pada penghargaan dirinya, maka dari itu sangat erat dengan melakukan pengobatan sendiri. Dengan semakin menurunnya kemampuan fisik responden membuat responden lebih memilih melakukan pengobatan sendiri.

c. Berdasarkan status pekerjaan

Dari hasil penelitian terhadap karakteristik responden didapat bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak melakukan swamedikasi yaitu sebanyak 159 responden (63,6%). Dan dari hasil penelitian dapat dilihat berdasarkan hubungan status pekerjaan dengan tindakan pengobatan sendiri penyakit gastritis terdapat adanya hubungan yang signifikan, yaitu menggunakan uji statistic Kendal tau-b dari hasil $\text{approx.sig} < 0,05$. Hal ini disebabkan karena seseorang yang bekerja lebih mengutamakan kesehatannya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, serta karena umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri sebab dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter.

d. Berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui dari 250 responden yang diteliti, tingkat pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan $\leq$

SD yaitu 101 responden (40,4%) dan responden yang pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi yaitu 9 responden (3,6%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah $\leq$ SD. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah, yang menjadi salah satu alasan responden untuk melanjutkan pendidikan. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah banyak berpengaruh terhadap pengobatan sendiri di lingkungan masyarakat, hal ini di karenakan oleh kurangnya informasi dan masih kentalnya sugesti yang turun-temurun masih dilakukan. Dengan pendidikan rendah seseorang cenderung melakukan pengobatan sendiri sesuai apa yang diketahui.

e. Berdasarkan tingkat penghasilan

Berdasarkan tingkat penghasilan dalam satu keluarga dari 250 responden yang diteliti, tingkat penghasilan yang $<$ UMR sebanyak 197 responden (78,8%) dan yang berpenghasilan $\geq$ UMR sebanyak 53 responden (21,2%). Dari data tersebut dapat dilihat mayoritas penghasilan responden yang melakukan swamedikasi penyakit gastritis adalah $<$ UMR. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi, sehingga masyarakat lebih memilih pengobatan sendiri daripada pergi ke pelayanan kesehatan

dikarenakan biaya yang lebih mahal.

2. Pengetahuan responden tentang penyakit dan cara penggunaan obat gastritis.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok diketahui yang melakukan swamedikasi penyakit gastritis yaitu sebanyak 242 responden dan 8 responden yang tidak melakukan swamedikasi penyakit gastritis.

a. Pengetahuan responden tentang penyakit gastritis

Diketahui tingkat pengetahuan penyakit gastritis responden Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok yaitu sebanyak 191 responden (76,4%) memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 59 responden (23,6%) memiliki pengetahuan tinggi.

b. Pengetahuan responden tentang cara penggunaan obat gastritis

Sedangkan dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan cara penggunaan obat gastritis didapat sebanyak 172 responden (68,8%) memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 78 responden (31,2%) memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah. Puri Kusuma Dwi Putri dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan

pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

3. Sumber informasi obat

Berdasarkan sumber informasi dari 250 responden yang diteliti diketahui sumber informasi cara penggunaan obat gastritis responden Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok yang paling banyak yaitu melalui keluarga sebanyak 165 responden (66,0%). Hal ini disebabkan oleh faktor genetik atau turun-temurun, dimana dukungan keluarga dalam bentuk informasi dapat membantu seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

4. Obat gastritis yang sering digunakan oleh responden

Dari hasil penelitian didapat bahwa masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok obat yang paling banyak digunakan untuk penyakit gastritis yaitu Promag sebanyak 209 responden (83,6%). Hal ini disebabkan karena promosi yang banyak dilakukan oleh pihak produsen dan promag tidak sulit didapatkan karena banyak dijual di apotek dan toko obat atau warung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 250 responden yang diteliti, sebanyak 191 responden (76,4%) memiliki pengetahuan penyakit gastritis yang rendah.
2. Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji Kendal tau-b pada sampel didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan responden dengan tindakan pengobatan penyakit gastritis. Didapat hanya status pekerjaan yang memiliki hubungan dengan tindakan pengobatan sendiri penyakit gastritis karena nilai $\text{approx.sig} < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tindakan pengobatan sendiri untuk penyakit gastritis pada masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok.
3. Sumber informasi yang paling banyak didapat kan oleh masyarakat Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok yaitu melalui keluarga sebanyak 165 responden (66,0%). Dan obat gastritis yang paling banyak digunakan oleh responden yaitu Promag sebanyak 209 responden (83,6%).

Saran

1. Bagi masyarakat disarankan untuk mengatur pola makan, baik frekuensi makan maupun porsi makan dan mengurangi konsumsi jenis makanan atau minuman yang dapat mengiritasi lambung serta bagaimana menghindari stres.
2. Karena pengetahuan responden tentang penyakit dan cara penggunaan obat gastritis masih rendah, maka disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan perihal penyakit gastritis untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojongsari Kota Depok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta. 2006
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tentang Obat Wajib Apotik No. 347/MenKes/SK/VII/1990
3. Kementerian Kesehatan RI. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Materi Pelatihan Peningkatan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta. 2012
4. Moh. Anief. Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi. Gadjah Mada . University Press. Jakarta
5. Supardi, S., Notosiswoyo, M. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala Demam, Batuk, dan flu pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. 2005.

6. Stephen Zeenot. Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek. D-Medika. Jakarta. 2013
7. Rahmi. K. G, 2011, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulai banca kota bukit tinggi
8. Ahmad kholid. Promosi kesehatan: dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. PT rajagrafindo persada, jakarta. 2012
9. Misnadiarly. Mengenal Penyakit Organ Cerna : Gastritis (dyspepsia Atau maag), Infeksi Mycobakteria pada Ulcer Gastrointestinal. Jakarta. Pustaka Populer Obor. 2009.
10. Robbins & Cotran. Buku Saku Dasar Patologis Penyakit. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Cetakan 1: 2009.
11. Isna.W, Almahdy, Azwir.D. 2016. Gambaran terapi kombinasi ranitidin dengan antasida dalam pengobatan gastritis di smf penyakit dalam rumah sakit umum daerah (RSUD) Ahmad Muchtar bukit tinggi. Universitas Abdurrah. Universitas Andalas. RSUD Ahmad Muchtar.
12. Drs. Tan Hoan Tjay & Drs. Kirana Rahardja. Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya. PT. Elex Media komputindo
13. Sukandar, Elin Y., dkk. ISO Farmakoterapi. Jakarta: ISFI Penerbit; 2008
14. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.