

SKRIPSI

VINCENTIA MEGA DEVITA

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP PENGGUNAAN LABEL OBAT PADA SWAMEDIKASI



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA
BAGIAN FARMASI PRAKTIS
SURABAYA
2004**

Lembar Pengesahan

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT
EKONOMI TERHADAP PENGGUNAAN LABEL
OBAT PADA SWAMEDIKASI**

SKRIPSI

**DIBUAT UNTUK MEMENUHI SYARAT MENCAPAI GELAR
SARJANA FARMASI PADA FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2004

Oleh:

VINCENTIA MEGA DEVITA
NIM: 050012287

Disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Serta

Dra. Wahyu Utami, M.S.

NIP. 131475859

Dra. Liza Pristianty, M.Si.

NIP. 131801630

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Bapa dan Bunda Maria atas berkatNya yang terus mengalir sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP PENGGUNAAN LABEL OBAT PADA SWAMEDIKASI” dengan sebaik-baiknya.

Penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra. Wahyu Utami, M.S, Apt selaku pembimbing utama, atas segala dukungan dan bimbingannya, serta ide-ide yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dra. Liza Pristianty, Msi, Apt selaku pembimbing serta atas bantuan dan kesabarannya, perhatiannya serta dorongannya yang tanpa henti dalam penyusunan skripsi ini.
3. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas selama mengikuti kuliah dan melakukan penelitian ini.
4. Prof. DR. H. Noor Cholies Zaini, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Airlangga atas kesempatan yang telah diberikan untuk menempuh pendidikan sarjana.
5. Dra. Umi Athijah, MS, Apt dan Dr.dr Rakhmat Hargono Msc.MPH yang telah bersedia menguji serta memberi banyak masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. DR. H. Hadi Siswono, Apt selaku dosen wali yang telah memberi bimbingan, nasehat, dan dorongan semangat.
7. Seluruh dosen Fakultas farmasi Universitas Airlangga yang telah membimbing dan mendidik.
8. Seluruh staf Bagian Farmasi Praktis, terutama Ibu Yunita dan Ibu Mia atas bantuan serta diskusi yang tiada henti dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua saya, atas cinta kasih, dorongan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti.

10. Seluruh mahasiswa Farmasi angkatan 2000, terutama rekan saya yang mengambil skripsi di Bagian Farmasi Praktis, serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, yang telah banyak membantu.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam tulisan ini, saran dan kritik yang bersifat membangun akan sangat membantu. Akhir kata sekali lagi saya mengucapkan terima kasih dan semoga naskah skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama dalam bidang kesehatan dan kefarmasian di Indonesia.

Surabaya, Agustus 2004

Penyusun

RINGKASAN

Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Penggunaan Label Obat Pada Swamedikasi

Swamedikasi atau penggunaan obat bebas merupakan upaya yang banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit (Suryawati, 1995). Seiring dengan meningkatnya peran swamedikasi di masyarakat, penggunaan obat bebaupun mengalami peningkatan.

Obat bebas relatif aman bila digunakan dengan benar. Agar obat bebas dapat digunakan secara aman dan efektif, kualitas obat itu sendiri serta informasi mengenaiya haruslah memenuhi persyaratan. Informasi yang terkait dengan penggunaan obat bebas dapat diperoleh dari beberapa sumber, tetapi sumber utama informasi adalah label obat. Label obat adalah cetakan informasi yang dilekatkan pada wadah obat, yang akan membantu konsumen dalam memilih obat bebas serta menggunakannya dengan tepat.

Agar label obat dapat memegang peranan penting dalam pemilihan dan penggunaan obat secara tepat, informasi pada label harus diperhatikan oleh konsumen, dipahami, serta dipatuhi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai perhatian, pemahaman, dan kepatuhan konsumen terhadap label obat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi perhatian, pemahaman, dan kepatuhan konsumen pada label obat.

Penelitian ini dilakukan di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Sebagai responden dalam penelitian ini dipilih ibu rumah tangga. Untuk menentukan sampel digunakan metode *cluster sampling*. Metode pengumpulan data adalah dengan metode wawancara dengan menggunakan angket.

Hasil analisis membuktikan bahwa faktor tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi secara simultan, dan parsial berpengaruh secara signifikan terhadap perhatian, dan pemahaman pengguna obat bebas terhadap label obat. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang lebih dominan, yaitu sebesar 36,9% terhadap perhatian pada label obat, serta sebesar 40,0% terhadap pemahaman. Tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengguna obat bebas terhadap label obat, baik secara simultan maupun parsial.

Persentase pengguna obat bebas yang jarang atau tidak pernah membaca semua informasi pada label obat masih cukup besar. Sebagian besar pengguna obat bebas kurang memahami informasi yang terdapat pada label obat, yaitu 45,5%, dan 25,3% tidak memahami informasi pada label obat. Hal ini akan mempengaruhi ketepatan dan keefektifan dalam memilih dan menggunakan obat bebas. Secara umum, kepatuhan masyarakat dalam mengikuti aturan pakai yang terdapat pada label sudah cukup baik. 75% pengguna obat bebas tidak pernah menggunakan obat bebas melebihi dosis untuk sekali minum, dan 77,8% pengguna tidak pernah menggunakan obat bebas lebih sering dari aturan pakai untuk sehari..

Dari data diatas, tampak bahwa label obat belum sepenuhnya diperhatikan dan dipahami oleh pengguna obat bebas. Oleh karena itu, perubahan label obat menjadi lebih mudah dipahami, menarik, dan informatif sangat dibutuhkan.

ABSTRACT

Study of The Influence of Education and Income Level to the Using of Package Insert In Self Medication

This research is intended to analyze the influence of education and income level to the figures of the interest, comprehension, and obedience of non prescription drug's user toward package insert. The research was conducted in the area of Waru Village administration, Waru Subdistrict in Sidoarjo Regency on July to August 2004. The sample taken in this research are 288 women who have been married from Desa Waru population, that were selected randomly.

The research proves that education and income level influence significantly, both simultaneously and partially in interest and comprehension toward package insert. The dominant influential factor is education level. However, neither education nor income level influence significantly in obedience towards package insert.

The research has found that the interest and comprehension rate are still low. The percentage of people who is seldom or never read the information in the package insert are high. 45% of the non prescription drug's user is lack of comprehension toward package insert, and 25,3% user do not understand the information in package insert.

The following researchs are needed to find other factors that influence the use of package insert and to develop a better layout and content of package insert. The improvement of package insert will help consumers to understand it easily.

Keywords: non prescription drug, package insert, interest, comprehension, obedience

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	v
Ringkasan.....	vii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Hipotesis Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Swamedikasi	
2.1.1. Definisi <i>Self care</i> dan Swamedikasi.	7
2.1.2. Perkembangan Self care	7
2.1.3. Perilaku swamedikasi	10
2.1.4. Konsekuensi Pelaksanaan Swamedikasi	10
2.1.5. Swamedikasi yang bertanggung jawab	12
2.2. Obat Bebas	
2.2.1. Definisi Obat Bebas	15
2.2.2. Perkembangan Obat Bebas	17
2.2.3. Resiko Penggunaan Obat Bebas	18
2.2.4. Interaksi Obat Bebas	19
2.2.5. Efek Samping dan Toksisitas Obat Bebas	20
2.2.6. Penyalahgunaan Obat Bebas	21
2.3. Kepatuhan Pasien	23

2.4. Edukasi dan Informasi Obat	24
2.5. Label Obat Bebas	25
2.5.1. Definisi Label	25
2.5.2. Peraturan Label Obat Bebas	26
2.5.3. Definisi Informasi yang Tercantum Pada Label	29
2.5.4. Tinjauan Tentang Penggunaan Label Oleh Pasien ...	30
2.6. Perilaku Manusia.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	37
4.2. Sumber Data	37
4.3. Teknik Pengumpulan Data	38
4.4. Populasi Penelitian	38
4.5. Sampel	
4.5.1. Sampel	38
4.5.2. Besar Sampel	38
4.6. Metode Pengambilan Sampel	39
4.7. Lokasi Pengambilan Sampel	39
4.8. Identifikasi Variabel	39
4.9. Batasan Pengertian dan Pengukuran Variabel	40
4.9.1. Swamedikasi	40
4.9.2. Pelaku Swamedikasi	40
4.9.3. Obat Bebas	40
4.9.4. Label Obat	41
4.9.5. Variabel Y	
4.9.5.1. Perhatian terhadap informasi yang terdapat pada label obat (Y1)	41
4.9.5.2. Pemahaman terhadap informasi yang terdapat pada label obat (Y2)	41
4.9.5.3. Kepatuhan terhadap informasi yang terdapat pada label obat (Y3)	42

4.9.6. Variabel X	
4.9.6.1. Variabel Tingkat Pendidikan (X1)	42
4.9.6.2. Variabel Tingkat Ekonomi (X2)	43
4.10. Skala Pengukuran	43
4.10.1. Variabel Y1: Perhatian Terhadap Label Obat	43
4.10.2. Variabel Y2: Pemahaman Terhadap Label Obat.....	44
4.10.3. Variabel Y3: Kepatuhan Terhadap Label Obat.....	44
4.11. Metode Analisis	
4.11.1. Uji Validitas	45
4.11.2. Uji Reliabilitas	45
4.11.3. Analisis Data	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Analisis Terhadap Instrumen Pengukur Data.....	50
5.2. Gambaran Umum Responden	51
5.3. Obat Bebas	57
5.4. Distribusi Frekuensi Variabel Perhatian Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat (Y1)	60
5.5. Distribusi Frekuensi Variabel Pemahaman Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat (Y2)	65
5.6. Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat (Y3)	66
5.7. Multikolinieritas.....	67
5.8. Analisis Data.....	68
BAB 6 PEMBAHASAN.....	74
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	82
7.2. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel II.1.	Penyakit Ringan yang Bisa Diatasi dengan Swamedikasi atau Menggunakan Obat Bebas	8
Tabel II.2.	Keuntungan dan Kerugian dari Peningkatan Swamedikasi Secara Teoritis	12
Tabel II.3.	Insiden Penggunaan Obat Bebas Pada Tahun 1998 di Amerika Serikat	21
Tabel II.4.	Toksisitas Akibat Beberapa Bahan Aktif Obat Bebas	23
Tabel V.1.	Validitas dan Reliabilitas Butir-Butir Dalam Variabel Y1 (Perhatian Terhadap Label Obat)	50
Tabel V.2.	Validitas dan Reliabilitas Butir-Butir Dalam Variabel Y3 (Kepatuhan Terhadap Label Obat)	51
Tabel V.3.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	51
Tabel V.4.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengeluaran Responden Dalam Sebulan	53
Tabel V.5.	Penggunaan Obat Bebas	54
Tabel V.6.	Distribusi Frekuensi Obat Bebas Yang Digunakan	57
Tabel V.7.	Informasi Yang Terkandung Dalam Label Obat Pada Kemasan Satuan	59
Tabel V.8.	Distribusi Frekuensi Membaca Informasi Pada Label Obat	61
Tabel V.9.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pemahaman Terhadap Label Obat	65
Tabel V.10.	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Terhadap Label Obat	66
Tabel V.11.	Multikolinearitas Atau Hubungan Linier Antar Variabel Bebas	68
Tabel V.12.	Rekapitulasi Analisis Regresi Linier Berganda Antara Variabel Tingkat Pendidikan (X1), dan Tingkat Ekonomi (X2) Dengan Perhatian Terhadap Label Obat (Y1)	69
Tabel V.13.	Rekapitulasi Analisis Regresi Linier Berganda Antara Variabel Tingkat Pendidikan (X1), dan Tingkat Ekonomi (X2) Dengan Pemahaman Terhadap Label Obat (Y2)	71

Tabel V.14. Rekapitulasi Analisis Regresi Linier Berganda Antara Variabel Tingkat Pendidikan (X1), dan Tingkat Ekonomi (X2) Dengan Kepatuhan Terhadap Label Obat (Y3)	73
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Model Yang Disederhanakan Dari Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Swamedikasi	11
Gambar 2.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	31
Gambar 2.3.	Tiga Kategori Faktor Yang Memberi Kontribusi Atas Perilaku Kesehatan (Green, 1980)	33
Gambar 2.4.	Model Faktor Perilaku Engel, Blackwell, dan Miniard	34
Gambar 3.1.	Bagan Kerangka Konseptual	36
Gambar 5.1.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	52
Gambar 5.2.	Distribusi Frekuensi Tingkat Ekonomi Responden	53
Gambar 5.3.	Tindakan Pertama Untuk Mengatasi Gejala Penyakit Ringan	55
Gambar 5.4.	Frekuensi Pengetahuan Tentang Label Obat	55
Gambar 5.5.	Sumber Informai Yang Mempengaruhi Pemilihan Obat Bebas	56
Gambar 5.6.	Distribusi Frekuensi Membaca Label Obat Sebagai Tolak Ukur Aspek Perhatian Terhadap Label Obat	63
Gambar 5.7.	Distribusi Frekuensi Membaca Label Obat Dari Masing-Masing Komponen Informasi Sebagai Tolak Ukur Aspek Perhatian Terhadap Label Obat	64
Gambar 5.8.	Distribusi Frekuensi Dari Masing-Masing Tingkat Pemahaman Terhadap Label Obat	65
Gambar 5.9.	Distribusi Frekuensi Masing-Masing Tingkat Kepatuhan Terhadap Label Obat	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran-1 Reliabilitas dan Validitas Variabel	86
Lampiran-2 Analisis Regresi Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Dengan Perhatian Terhadap Label Obat (Y1)	87
Lampiran-3 Analisis Regresi Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Dengan Pemahaman Terhadap Label Obat (Y2)	88
Lampiran-4 Analisis Regresi Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Terhadap Label Obat (Y3)	89
Lampiran-5 Distribusi Frekuensi Perhatian Terhadap Label Obat	90
Lampiran-6 Distribusi Frekuensi Pemahaman Terhadap Label Obat	96
Lampiran-7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terhadap Label Obat	97
Lampiran-8 Penggunaan Obat Bebas	99
Lampiran-9 Kuesioner	102

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Self care merupakan tindakan yang dilakukan seseorang bagi dirinya sendiri untuk mendapatkan dan menjaga kesehatannya, mencegah serta mengatasi gejala penyakit yang dirasakannya (WHO, 1998). Semenjak menjadi bagian dari gaya hidup pada awal tahun 80 an, *self care* berkembang dengan pesat di masyarakat. Saat ini, masyarakat cenderung mengatasi sendiri masalah kesehatannya, tanpa meminta bantuan tenaga kesehatan.

Fakta menunjukkan, kebanyakan gejala penyakit yang dirasakan seseorang pertama kali akan diatasinya dengan melakukan *self care*. Dari semua keluhan yang dialami seseorang, hanya sebagian kecil yang dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan. Diperkirakan, 70 sampai 95% gejala diatasi tanpa intervensi dokter. Fenomena ini dikenal dengan ‘fenomena gunung es’. Bagian kecil dari gunung es yang ada diatas permukaan air menunjukkan gejala yang diatasi dengan menemui tenaga kesehatan. Bagian besar gunung es yang berada di bawah permukaan air menunjukkan gejala yang diatasi dengan *self care* (Sihvo, 2000).

Peranan *self care* memperoleh penekanan pada Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978, dimana individu memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi secara personal maupun kolektif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan kesehatannya (Anonim, 1998). Indonesia merupakan salah satu negara penandatangan deklarasi tersebut.

Swamedikasi merupakan aspek yang paling sering tampak dari *self care*, dengan definisi yang beragam. Salah satu definisi yang luas adalah penggunaan obat bebas (Hedvall, 1990). Seiring dengan meningkatnya peran swamedikasi, penggunaan obat bebas pun mengalami peningkatan. Sebuah survey yang diadakan di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa dorongan untuk mengobati sendiri penyakitnya pada masyarakat mencapai 78,3% (Anief, 1983).

Berdasar tingkat keamanan penggunaannya, obat digolongkan menjadi obat yang hanya bisa diperoleh dengan resep dokter, dan obat yang dapat diperoleh dengan bebas. Obat bebas dibedakan menjadi obat bebas terbatas, dan obat bebas. Obat bebas relatif aman bila digunakan dengan benar (Anonim, 1992).

Agar obat dapat memenuhi dua paradigma utamanya, yaitu keamanan, dan keefektifan, kualitas obat dan informasi yang terkait dengan penggunaan obat haruslah memenuhi persyaratan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan penggunaannya (Anonim, 1992). Informasi tentang obat akan membantu konsumen untuk dapat menggunakan obat secara tepat.

Informasi obat dapat diperoleh konsumen dari tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, farmasis, maupun sumber informasi tertulis. Informasi tertulis mengenai obat dapat diperoleh melalui buku-buku informasi obat, internet, dan label obat. Dengan kemudahan mendapatkan obat bebas tanpa adanya intervensi tenaga kesehatan, serta keterbatasan akses terhadap sumber informasi tertulis lainnya, label obat menjadi sumber informasi utama bagi konsumen obat bebas.

Informasi pada label obat akan membantu konsumen untuk memilih obat bebas secara tepat, menggunakannya sesuai ketentuan, mengetahui peringatan dan perhatian dalam pemakaian obat, serta informasi mengenai kondisi dimana konsumen harus menemui tenaga kesehatan (Wyllie, 1997). Setelah obat itu sendiri, label merupakan bagian terpenting dari swamedikasi dengan obat bebas.

Pemerintah Indonesia menyadari pentingnya arti label obat, sehingga pada tahun 1979 dikeluarkan peraturan yang menyatakan bahwa setiap obat jadi atau obat paten yang diserahkan tanpa resep dokter harus menyertakan label obat yang berisi informasi mengenai obat tersebut (Anonim, 1979). Industri farmasi pun sudah mengeluarkan banyak biaya untuk pembuatan label obat bagi produknya.

Di tengah kesadaran bahwa label obat merupakan sumber informasi terpenting untuk menjaga keamanan pemakaian obat bebas, beberapa penelitian di beberapa negara menemukan bahwa sebagian besar konsumen belum membaca semua informasi yang terdapat pada label obat. Beberapa istilah dan informasi pada label obat juga sulit dimengerti oleh konsumen. Lebih jauh lagi, tingkat kepatuhan konsumen terhadap informasi pada label obat juga masih rendah (Anonim, 2003).

Akibat dari hal tersebut diatas, banyak terjadi kesalahan pada penggunaan obat bebas. Pada tahun 1997, sebuah penelitian di Indonesia menemukan bahwa sebagian besar obat bebas digunakan pada situasi yang sebetulnya tidak memerlukan penggunaannya, 18% responden salah dalam menggunakan obat bebas, dan 9% penggunaannya berpotensi menimbulkan bahaya (Sclafer dkk., 1997).

Sebuah penelitian di Jerman menunjukkan bahwa 17% dari kasus di rumah sakit akibat efek samping obat dikarenakan penggunaan obat bebas (Schoenemann dkk., 1998). Perdarahan gastrointestinal dan ulserasi yang terkait dengan meningkatnya penggunaan *Non Steroidal Anti inflammatory Drugs* (NSAID) adalah epidemi efek samping paling luas dan signifikan di dunia (Martio dkk., 1991). Statistik menunjukkan 16.500 orang meninggal tiap tahunnya dan 103.000 orang masuk rumah sakit karena komplikasi yang terkait dengan penggunaan NSAID (Anonim, 2002).

Oleh karena obat bebas dapat menimbulkan bahaya sebesar obat dengan resep, dan beberapa obat bebas memiliki efek samping yang lebih kuat dibanding berbagai obat dengan resep, keamanan dalam penggunaannya menjadi perhatian utama.

Agar label obat dapat memegang peranan penting sebagai sumber informasi pada swamedikasi, konsumen harus memiliki perhatian terhadap informasi yang terdapat di dalamnya. Sangatlah penting informasi di dalam label obat dibaca secara seksama oleh konsumen. Membaca informasi pada label obat adalah langkah pertama dalam menggunakan label obat secara benar. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah konsumen membaca informasi pada label obat. Penelitian ini akan mencari tahu apakah konsumen membaca keterangan pada indikasi, komposisi, kontra indikasi, perhatian dan peringatan, efek samping, aturan pakai, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa.

Label obat dimaksudkan untuk menjadi sumber informasi konsumen, sehingga mengetahui cara penggunaan obat dengan tepat. Agar tujuan tersebut dapat tercapai, konsumen harus memahami arti masing-masing informasi yang terdapat pada label obat. Oleh karena itu, penelitian untuk mengetahui apakah

informasi yang terdapat pada label obat sudah dimengerti dan dipahami konsumen sangatlah penting untuk dilakukan.

Ketidakepatuhan konsumen terhadap informasi yang terdapat pada label obat dapat mengakibatkan kesalahan dan penyalahgunaan obat, meningkatkan resiko efek samping, dan menimbulkan toksisitas. Kepatuhan pada aturan pakai sangat penting bagi keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Penelitian mengenai kepatuhan konsumen terhadap informasi di label obat sangatlah penting dilakukan sebagai upaya menjamin keamanan penggunaan obat bebas.

Pada saat seseorang dengan gejala memutuskan untuk melakukan swamedikasi, maka akan timbul kebutuhan akan informasi. Kebutuhan tersebut akan mendorongnya untuk mencari sumber informasi, termasuk label obat. Pencarian sumber informasi, pemahaman, serta perubahan sikap setelah menerima informasi tersebut ditentukan oleh tingkat sosial seseorang. Pendidikan dan tingkat ekonomi merupakan faktor yang menentukan kelas sosial dari masing-masing individu. Dalam konteks penelitian ini, akan diteliti pengaruh dari faktor pendidikan dan pendapatan terhadap perhatian, pemahaman, dan kepatuhan terhadap label obat.

Di Indonesia, penelitian mengenai penggunaan dan kemudahan label obat untuk dimengerti pasien masih terbatas. Tingkat kepatuhan konsumen terhadap aturan pemakaian obat pada label obat juga belum diteliti secara seksama. Karena itu, peneliti menganggap sangatlah penting untuk dilakukan penelitian mengenai penggunaan label obat sebagai sumber informasi pada pelaku swamedikasi. Penelitian ini akan memberikan data mengenai penggunaan label obat oleh konsumen, yang nantinya data yang diperoleh dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai swamedikasi, penggunaan obat bebas, dan label obat sebagai sumber informasi.

Informasi yang terdapat pada label obat ditujukan bagi konsumen. Oleh karena itu, label obat harus mudah dimengerti untuk meningkatkan pemahaman konsumen akan arti informasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk dapat mengembangkan label obat yang lebih informatif bagi konsumen.

Sampel dalam penelitian ini dipilih ibu rumah tangga, karena wanita sebagai istri maupun sebagai ibu berperan sebagai perawat utama (*primary carataker*) dalam keluarga (Reiner, 1980). Dalam tradisi masyarakat Indonesia, ibu mempunyai peran yang dominan dalam keluarga, antara lain merawat anggota keluarga yang sakit, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga. Keluhan sakit dari salah satu anggota keluarga biasanya disampaikan pada ibu, sehingga ibu menjadi penentu keputusan mengenai upaya pengobatan dan pemilihan obat (Anonim, 1998). Menurut penelitian, kecenderungan wanita menggunakan obat bebas lebih tinggi dibanding pria (Alfonso, 2000).

Untuk penelitian ini akan digunakan metode wawancara dengan menggunakan angket sebagai alat pengumpul data dan lokasi penelitian dipilih di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan bahwa Desa Waru cukup padat penduduknya yang terdiri dari berbagai tingkat pendidikan dan ekonomi, serta obat bebas mudah didapat di sekitar, seperti dari warung, toko obat, swalayan, maupun apotek. Di lokasi ini juga belum pernah dilakukan penelitian yang serupa. Dari penelitian pendahuluan yang mengambil sampel 70 ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo, ditemukan bahwa 94% pernah membaca label obat bebas.

1.2 Rumusan Masalah

- (1) Apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi perhatian pengguna obat bebas terhadap label obat?
- (2) Apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi pemahaman pengguna obat bebas terhadap label obat?
- (3) Apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi kepatuhan pengguna obat bebas terhadap label obat?

1.3 Tujuan Penelitian

- (1) Mengetahui apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi perhatian pengguna obat bebas terhadap label obat?
- (2) Mengetahui apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi pemahaman pengguna obat bebas terhadap label obat?
- (3) Mengetahui apakah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi mempengaruhi pemahaman pengguna obat bebas terhadap label obat?

1.4 Hipotesis Penelitian

- (1) Tingkat pendidikan (X1) dan tingkat ekonomi (X2) berpengaruh terhadap perhatian pengguna obat bebas terhadap label obat (Y1).
- (2) Tingkat pendidikan (X1) dan tingkat ekonomi (X2) berpengaruh terhadap pemahaman pengguna obat bebas terhadap label obat (Y2).
- (3) Tingkat pendidikan (X1) dan tingkat ekonomi (X2) berpengaruh terhadap kepatuhan pengguna obat bebas terhadap label obat (Y3).

1.4 Manfaat Penelitian

- (1) Memberikan data mengenai penggunaan label obat bebas oleh pasien
- (2) Memberikan data untuk penelitian lebih lanjut mengenai swamedikasi, penggunaan obat bebas, dan label obat sebagai sumber informasi.
- (3) Memberikan gambaran untuk pengembangan label yang lebih informatif bagi pasien
- (4) Memberikan data untuk pengembangan peran farmasis pada swamedikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi *Self Care* dan Swamedikasi

Definisi dari *self care* bervariasi dan terdapat ketidakjelasan konseptual (Segall & Goldstein 1989). *Self care* dikonsepsikan sebagai bagian dari gaya hidup pada awal tahun 1980, dimana WHO menjadi katalis dari perubahan perspektif ini (Kickbusch 1989). *Self care* adalah apa yang dilakukan orang bagi dirinya sendiri untuk mendapatkan dan menjaga kesehatannya, mencegah dan mengatasi keadaan sakitnya (*illness*). Dalam definisi WHO yang lebih baru (1998), higien, nutrisi, gaya hidup, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan swamedikasi termasuk dalam konsep *self care*.

Swamedikasi merupakan bagian dari *self care* yang tampak dan banyak dilakukan. Swamedikasi merupakan usaha pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengatasi gejala atau sakit yang disadarinya sendiri (WHO, 1998). Swamedikasi termasuk penggunaan obat bebas dan obat alternatif seperti obat-obatan herbal, suplemen makanan, dan produk tradisional (WHO, 1998).

2.1.2 Perkembangan *Self Care*

Self care berkembang menjadi fenomena sosial dan politik di Amerika Serikat pada tahun 1970an (Kickbusch 1989, Levin, 1990). Saat ini, masyarakat menginginkan tanggung jawab yang lebih pribadi bagi kondisi kesehatan mereka dan untuk mendapatkan sebanyak mungkin informasi dari sumber yang ahli untuk membantu mereka membuat keputusan yang tepat dalam masalah perawatan kesehatan. Pemerintah dan asuransi kesehatan mendukung penggunaan *self care* dan swamedikasi pada kondisi yang sesuai, untuk mengurangi biaya yang harus dikeluarkan di bidang kesehatan (Atkinson, 2001).

Tabel II.1 Penyakit Ringan Yang Bisa Diatasi Dengan Penggunaan Obat Bebas

Penyakit Ringan Yang Bisa Diatasi Dengan Penggunaan Obat Bebas	
Jerawat Nyeri sendi Kutu air Bercak bawaan Luka memar dan keseleo Biduran dan kram Luka di mulut dan bibir pecah-pecah Konstipasi Mata ikan dan kalus Batuk dan pilek Ketombe Diare Sakit telinga Eksim Infeksi dan radang mata Infeksi jamur Wasir Bau mulut Demam karena alergi Sakit kepala	Gangguan pencernaan Kolik Gigitan dan sengatan serangga Luka kecil Sariawan Ruam Hidung tersumbat Nyeri Gatal-gatal Psoriasis Kudis Radang tenggorokan Terbakar matahari Defisiensi air mata Sakit gigi dan tumbuh gigi Kelelahan Mabuk perjalanan Kutil Infeksi cacing Kutu rambut

(Harman, 1990)

Konsumen saat ini mengatasi sendiri masalah kesehatannya 4 kali lebih sering dibanding menemui dokter untuk keluhan yang mereka rasakan (Marwick, 1997).

Faktor yang mempengaruhi peningkatan ini antara lain:

(1) Faktor sosial ekonomi

Peningkatan level pendidikan dan akses yang lebih besar terhadap informasi, dikombinasikan dengan meningkatnya kepedulian individu terhadap kesehatan pribadi berakibat pada meningkatnya tuntutan untuk berpartisipasi secara langsung dalam pengambilan keputusan dalam pemeliharaan kesehatan.

(2) Gaya hidup

Kesadaran akan akibat dari faktor gaya hidup tertentu telah meningkat. Sebagai contoh, masyarakat menyadari pentingnya menghindari merokok dan menjaga diet seimbang untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

(3) Kemudahan mengakses

Konsumen lebih menyukai kemudahan dalam mendapatkan produk obat dibandingkan harus menunggu lama di klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

(4) Manajemen penyakit kronis, akut dan kambuhan serta rehabilitasi

Sekarang disadari bahwa kondisi diagnosa medis tertentu adalah tepat untuk dikontrol dengan swamedikasi, atau tanpa obat sama sekali. Di beberapa negara, hal tersebut adalah sebuah kebutuhan, bukan pilihan.

(5) Faktor lingkungan dan kesehatan masyarakat

Higienitas yang baik dan gizi yang tepat, air bersih dan sanitasi telah memberikan kontribusi pada kemampuan individu untuk menjaga dan mempertahankan kesehatannya serta mencegah penyakit.

(6) Faktor demografi dan epidemiologi

Perubahan demografi dimana populasi orang lanjut usia semakin meningkat membutuhkan perubahan dalam kebijakan masalah kesehatan dan pengiriman. Demikian juga, faktor epidemiologi yang muncul dari perubahan pola penyakit membutuhkan adaptasi dari peraturan dan pembiayaan perawatan kesehatan. Perubahan dan adaptasi ini termasuk dimungkinkannya individu untuk mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatannya. Hal tersebut nantinya berarti meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan *self care*.

(7) Reformasi di bidang kesehatan

Ditengah menurunnya aktivitas ekonomi dan sumber daya , pemerintah dan pihak asuransi serta individu diseluruh dunia terjepit dengan meningkatnya biaya perawatan kesehatan yang meningkat. Banyak negara membentuk mekanisme dimana biaya tersebut dapat dipenuhi dan biaya perawatan kesehatan dijadikan lebih efektif. Swamedikasi dipromosikan di seluruh dunia sebagai cara untuk mengurangi beban perawatan kesehatan dari anggaran masyarakat.

(8) Ketersediaan produk baru

Produk-produk baru yang lebih efektif, yang dianggap tepat untuk swamedikasi telah dikembangkan akhir-akhir ini. Ditambah lagi, produk yang telah ada di pasaran dalam jangka waktu lama dengan profil keamanan yang baik telah diubah statusnya menjadi obat bebas.

2.1.3 Perilaku Swamedikasi

Biasanya, pengambilan keputusan pada swamedikasi dideskripsikan sebagai respon terhadap gejala (Hedvall 1988, segall & Goldstein 1989).

Respon seseorang terhadap gejala yang dirasakannya lebih kompleks dari yang diperkirakan. Selama ini diasumsikan semakin parah gejala yang dirasakan seseorang, semakin besar kemungkinan ia akan mencari bantuan profesional.

Terdapat perbedaan antara penyakit (*disease*) dan keadaan sakit (*illness*). Penyakit mengarah pada kondisi biologi atau patologis seperti kanker paru-paru atau gagal ginjal. Keadaan sakit, di sisi lain, merupakan respon individu terhadap gejala; bagaimana mereka mengalami, merasakan dan mengartikan penyakit mereka. Penyakit dan keadaan sakit tidaklah sinonim. Seseorang dapat merasa sakit tanpa menderita suatu penyakit atau menderita suatu penyakit tanpa merasa sakit. Sebagai contoh, seorang wanita yang mengidap kanker mulut rahim mungkin merasa sangat sehat, sementara seseorang yang sakit karena stres berlebihan mungkin tidak memiliki kelainan patologi.

Kebanyakan gejala yang dirasakan oleh individu tidak diberitahukan kepada tenaga medis profesional. Mayoritas individu gagal merasakan gejala, atau mengabaikannya, mentoleransinya atau mengobati sendiri. Fakta ini dikenal dengan gejala gunung es (Hannay, 1979).

Gambar 2.1. menunjukkan model yang disederhanakan dari faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan swamedikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi orang, karakteristik individu, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan gejalamenjadi hal yang terpenting. Pada swamedikasi, ketersediaan obat bebas merupakan faktor yang krusial yang mempengaruhi penggunaannya.

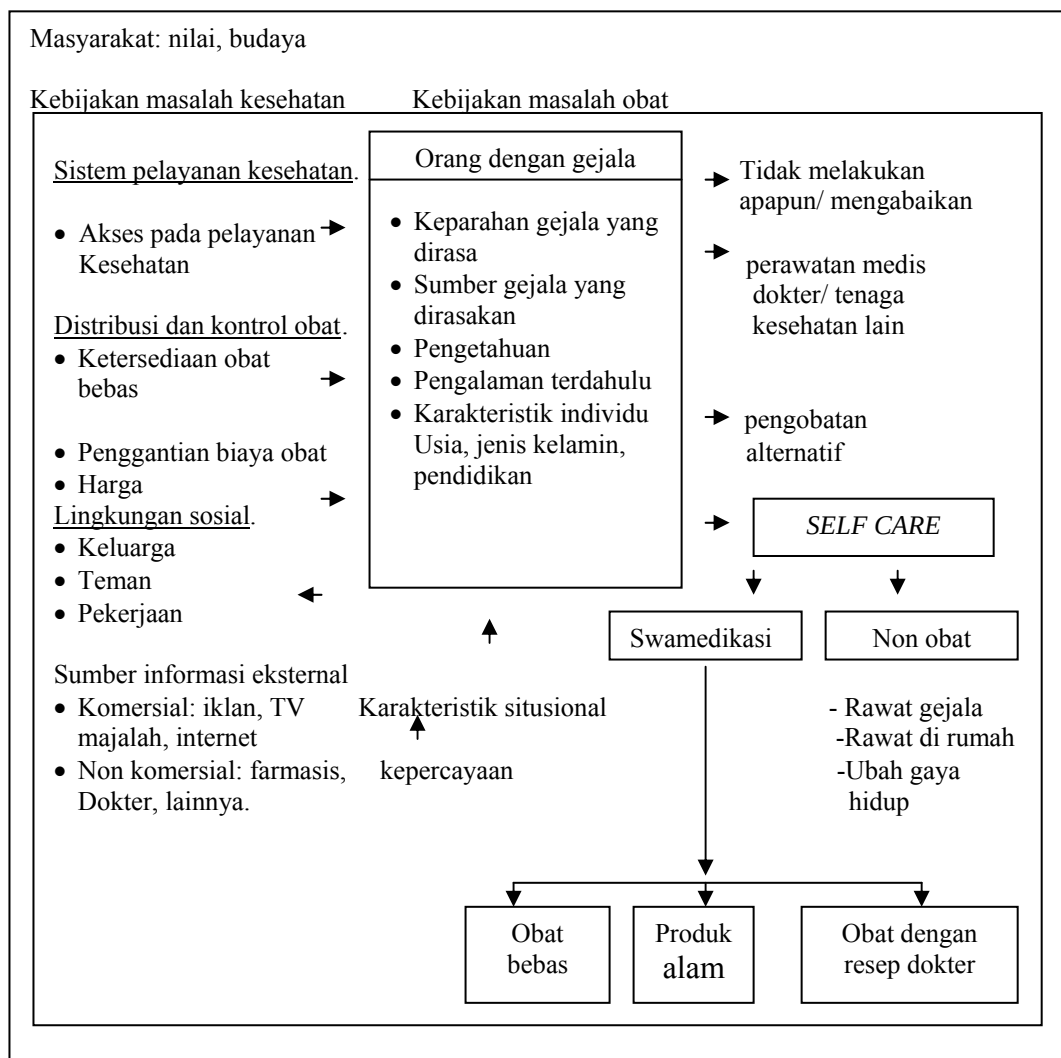
2.1.4 Konsekuensi Pelaksanaan Swamedikasi

Akses yang semakin terbuka terhadap obat mempunyai banyak potensi keuntungan, tetapi juga kerugian. Keuntungan dan kerugian tersebut berbeda tergantung dari sudut pandang masing-masing pihak. Bagi pasien, keuntungan yang didapat adalah akses yang lebih mudah kepada obat dan kemandirian. Pasien dapat menghemat uang dan waktu karena tidak diperlukannya kunjungan ke dokter. Masalah potensial yang dapat timbul termasuk diagnosa sendiri yang

salah, dan dalam kasus yang terburuk, tertundanya pengobatan bagi penyakit yang berat karena melakukan swamedikasi dalam waktu lama.

Swamedikasi dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan individu jika obat bebas digunakan saat tidak diperlukan atau jika perawatan oleh dokter diperlukan akibat swamedikasi tidak berhasil.

Perubahan dari obat dengan resep menjadi obat bebas membawa tanggung jawab yang lebih besar bagi farmasis. Peran farmasis dapat berubah dari penyedia obat-obatan menjadi anggota tim kesehatan primer (WHO, 1998). Bagi farmasis, hal ini berarti perluasan tanggung jawab profesi (Prayle & Brazier, 1998).



Gambar 2.1. Model Yang Disederhanakan Dari Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Swamedikasi

Dari sudut pandang dokter, swamedikasi akan mengurangi beban kerjanya. Secara teoritis, dokter akan punya lebih banyak waktu untuk pasien dengan penyakit yang kompleks atau berat. Kerugian dapat timbul bila swamedikasi yang dilakukan tidak tepat dan terapi lanjutan dibutuhkan untuk mengatasinya. Diagnosa dapat lebih sulit dilakukan, sebagai contoh bila infeksi vagina yang bukan disebabkan candida diberi obat vaginal anti candida.

Keuntungan ekonomi bagi masyarakat telah disadari sejak awal. Penghematan dapat dilakukan karena berkurangnya kunjungan ke dokter dan penggantian biaya pembelian obat. Bagaimanapun, penghematan hanya bisa dilakukan bila swamedikasi dilakukan dengan tepat. Dari perspektif sosial, peningkatan komersialisasi dari *self care* dapat dipandang sebagai tren yang dapat menimbulkan pengeluaran yang tidak terduga.

2.1.5 Swamedikasi yang Bertanggung Jawab

Swamedikasi yang bertanggung jawab merupakan praktek dimana individu mengobati penyakit ringan yang mereka derita dengan obat yang disetujui dan tersedia untuk penggunaan tanpa resep. Obat tersebut aman dan efektif bila digunakan sesuai petunjuk.

Swamedikasi yang bertanggung jawab mensyaratkan:

- (1) Obat yang digunakan terbukti kualitas, keamanan dan efikasinya.
- (2) Obat yang digunakan adalah obat yang diindikasikan untuk kondisi yang dapat diamati sendiri oleh konsumen dan untuk kondisi kronis atau berulang (mengikuti diagnosa medis terdahulu). Pada semua kasus, obat harus didesain secara spesifik untuk tujuan tersebut dan mensyaratkan dosis dan bentuk sediaan yang tepat.

Produk obat harus didukung oleh informasi mengenai:

- (1) Bagaimana mengambil atau menggunakan obat
- (2) Efek dan efek samping yang mungkin timbul
- (3) Bagaimana efek dari obat seharusnya dimonitor
- (4) Interaksi yang mungkin terjadi
- (5) Perhatian dan peringatan

(6) Jangka waktu penggunaan

(7) Saat dimana konsumen memerlukan nasehat professional

Tabel II.2.

Keuntungan dan Kerugian dari Peningkatan Swamedikasi Secara Teoritis

Pihak	Keuntungan	Kerugian
Pasien	• kenyamanan dan akses yang mudah • bebas biaya konsultasi • menghemat waktu • kekuasaan	• penundaan diagnosa • penggunaan obat yang tidak perlu • diagnosa sendiri yang salah • ketergantungan penggunaan obat • efek samping • dilupakannya terapi lain • peningkatan biaya
Dokter/ penyedia layanan kesehatan	• penurunan beban kerja • penurunan kasus sepele (lebih banyak waktu bagi penyakit berat)	• penurunan monitoring perkembangan pasien • hilangnya kesempatan konseling • hilangnya kekuasaan • hilangnya pendapatan
Farmasis	• peningkatan peranan profesi • pemeliharaan peranan profesi	• konflik etika dan komersial • tingkat kompetensi? → kompetensi profesi baru diperlukan
Masyarakat/ politikus	• penghematan pembelanjaan dan biaya perawatan kesehatan - kunjungan ke dokter - subsidi obat	• efek samping dan interaksi obat → masuk rumah sakit • peningkatan konsumsi obat • konsekuensi jangka panjang • peningkatan biaya dan pembelanjaan • komersialisasi <i>self care</i>
Industri farmasi	Peningkatan keuntungan	?

Statemen bersama antara *The International Pharmaceutical Federation (FIP)* dan *The World Self-Medication Industry (WSMI)* menyatakan bahwa:

(1) Farmasis dan industri obat bebas mempunyai tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan berkualitas tinggi bagi publik dan mendorong penggunaan obat yang bertanggung jawab. Tujuan ini bisa dicapai dengan

pelabelan yang memadai dan dengan memastikan semua informasi tambahan yang diperlukan atau nasihat profesional diberikan oleh dokter atau farmasi.

- (2) Perusahaan menyediakan obat bebas dengan kualitas, keamanan dan efikasi yang terjamin dan memenuhi persyaratan yang ditentukan otoritas pemasaran atau prosedur legal lainnya yang berlaku di masing-masing negara.

Tanggung jawab dari farmasis:

- (1) Farmasis memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan nasehat yang obyektif dan terpercaya mengenai swamedikasi dan produk medisinal yang tersedia bagi swamedikasi.
- (2) Farmasis memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan pada badan berwenang, dan menginformasikan pada industri mengenai kejadian yang merugikan yang dialami individu yang dapat dihubungkan dengan penggunaan obat bebas.
- (3) Farmasis memiliki tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan konsumen untuk meminta nasehat medis bila swamedikasi tidak tepat untuk dilakukan konsumen.
- (4) Farmasis memiliki tanggung jawab profesional untuk mendorong masyarakat untuk memperlakukan obat sebagai produk khusus, yang perlu disimpan dan digunakan dengan hati-hati, dan tidak mendorong masyarakat untuk membeli obat dengan berlebihan.

Tanggung jawab industri obat bebas

- (1) Industri memiliki tanggung jawab untuk menyediakan obat dengan standar kualitas, keamanan dan efikasi yang tinggi, serta memenuhi persyaratan pengemasan dan pelabelan, dan memiliki rancangan informasi di label yang terstandar
- (2) Pihak yang bertanggung jawab terhadap obat, baik industri maupun distributor, memiliki tanggung jawab untuk menyediakan semua informasi yang dibutuhkan farmasis sehingga mereka dapat memberikan nasehat yang tepat bagi masyarakat.

- (3) Industri memiliki tanggung jawab untuk memastikan semua klaim yang dicantumkan dalam iklan obat terbukti secara ilmiah, memenuhi peraturan nasional, garis pedoman industri, dan kontrol internal perusahaan serta tidak mendorong penggunaan obat yang tidak tepat.
- (4) Industri memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa metode pemasaran mendorong konsumen untuk memperlakukan obat dengan hati-hati, dan pada akhirnya tidak melakukan tindakan yang dapat mendorong orang membeli obat secara berlebihan.

Kepentingan masyarakat akan dapat dipenuhi dengan baik bila farmasis dan industri bekerja sama untuk memastikan terlaksananya swamedikasi yang bertanggungjawab (World Self Medication Industry, 199)

Pengobatan sendiri yang sesuai aturan yaitu:

- (a) Tepat golongan, yaitu menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.
- (b) Tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhan.
- (c) Tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur.
- (d) Lama pengobatan terbatas, yaitu bila sakit berlanjut segera menghubungi dokter. (Anonim, 1996)

2.2 Obat Bebas

2.2.1 Definisi Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang tersedia bagi konsumen tanpa resep dokter (WHO, 1998).

Obat dibedakan menjadi dua, yaitu obat yang dapat diperoleh dengan resep dokter dan obat yang bisa diperoleh tanpa resep dokter. Obat yang termasuk golongan obat bebas:

- (1) Obat dengan tanda lingkaran berwarna hijau dan garis tepi hitam yang artinya obat bebas.
- (2) Obat dengan tanda lingkaran berwarna biru dan bergaris tepi hitam yang artinya obat bebas terbatas.

Secara umum, obat bebas mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- (1) Manfaatnya lebih besar daripada resikonya
- (2) Potensi penyalahgunaan dan kesalahan dalam pemakaian (*misuse*) rendah
- (3) Konsumen dapat menggunakannya untuk kondisi yang mereka diagnosa sendiri
- (4) Dapat diberi label yang valid
- (5) Tenaga medis dan kesehatan tidak diperlukan untuk penggunaan yang aman dan efektif dari obat

(CDER, 2002)

Kriteria dasar obat dapat memperoleh status bebas di Amerika Serikat dan Eropa adalah obat harus aman untuk digunakan dalam swamedikasi. Dalam kata lain, obat memiliki toksisitas yang rendah, insiden terkait efek samping yang rendah, dan profil interaksi obat yang baik, dan memiliki potensi yang kecil untuk disalahgunakan (European Union, 1992; Gossel, 1991; Jacobs, 1998). Obat bebas tidak boleh membutuhkan persyaratan khusus dalam pemantauan (Jacobs, 1998) atau untuk digunakan secara parenteral (European Union, 1992). Insulin merupakan satu-satunya perkecualian.

Pada tahun 1951, amandemen Durham-Humphrey memberikan standar spesifik untuk klasifikasi obat bebas. Amandemen tersebut mensyaratkan bahwa obat yang tidak bisa digunakan secara aman tanpa pengawasan profesional hanya boleh diberikan dengan resep. Obat dikategorikan tidak aman bisa dikarenakan membuat kecanduan atau bersifat toksik, memiliki potensi yang besar untuk memberi efek yang membahayakan, atau diperuntukkan bagi kondisi medis yang tidak bisa didiagnosa sendiri (Nordenberg, 1996).

Dalam Sihvo (2000) disebutkan terdapat tiga kemungkinan obat bebas dapat diperoleh oleh konsumen. Pertama, di sebagian besar negara, obat bebas hanya tersedia di apotek. Kedua, di negara seperti Inggris, Irlandia, Australia, Kanada, dan Jerman, terdapat dua kriteria obat bebas: (1) obat yang hanya bisa diperoleh di apotek, dan (2) obat dalam daftar umum yang dapat diperoleh di semua toko ritel (Kennedy 1996, Gore & Thomas 1995). Ketiga, negara seperti Amerika Serikat dimana semua obat bebas dapat diperoleh di toko ritel. Di beberapa negara,

kebanyakan negara berkembang, banyak obat dengan resep dokter dapat diperoleh tanpa resep secara tidak resmi.

2.2.2 Perkembangan Obat Bebas

Dengan semakin meningkatnya kesadaran konsumen mengenai masalah kesehatan dan tersedianya produk yang berkualitas secara luas dengan tingkat keamanan yang jelas, pelabelan yang komprehensif, serta harga yang terjangkau, pemasaran obat bebas berkembang pesat. Penelitian mengenai swamedikasi yang dilakukan *Heller Research Group* menemukan bahwa 85% masyarakat Amerika Serikat merasa bahwa memiliki obat bebas untuk mengatasi gejala ringan adalah penting (Nordenberg, 1996). Statistik menunjukkan bahwa 6 dari 10 obat yang tersedia di rumah merupakan obat bebas (Young, 1988-1999).

Penjualan produk obat bebas akan terus meningkat karena swamedikasi akan semakin penting akibat dua alasan:

- (1) Meningkatnya pengalaman dan pengetahuan konsumen mengenai swamedikasi
- (2) Perpindahan produk obat dengan resep menjadi obat bebas
(Pray & Popovich, 2000)

Perubahan dari obat yang hanya bisa diperoleh dengan resep menjadi obat bebas meningkat secara pesat akhir-akhir ini, dan tampaknya akan terus berlanjut di masa depan. Di Amerika Serikat, pada tahun 1984 sampai 1994, hanya 9 obat yang berubah status dari obat dengan resep menjadi obat bebas. Pada tahun 1995, 7 obat yang berubah status dan pada tahun 1996 terdapat 13 obat yang mengalami perubahan status. Diperkirakan 125.000 sampai 300.000 produk obat bebas beredar di Amerika Serikat dengan total penjualan 42 milyar dolar Amerika sepanjang tahun 1996 (Marwick, 1997).

Beberapa faktor yang mendorong perubahan ini, yaitu gerakan untuk mengikutsertakan konsumen secara lebih aktif dalam perawatan kesehatannya sendiri, biaya perawatan kesehatan yang meningkat, banyaknya pasien usia lanjut, dan keinginan industri untuk memperluas penjualan obat mereka (Marwick, 1997).

2.2.3 Resiko Penggunaan Obat Bebas

Tren yang meningkat dari penggunaan obat bebas pada swamedikasi telah menciptakan masalah-masalah potensial. Meskipun akses langsung terhadap obat telah meningkatkan kemampuan konsumen untuk mengontrol kesehatannya sendiri, tetapi hal tersebut juga meningkatkan resiko penggunaan obat yang salah (Anonim, 1996).

Bahaya yang dapat timbul dari penggunaan obat bebas antara lain:

- (1) Obat bebas yang tidak tepat, yang tidak bisa mengobati kondisi yang sebenarnya. Kesalahan diagnosa dapat timbul bila obat bebas yang dipakai dapat mengurangi gejala yang dirasakan konsumen selama berminggu-minggu sementara penyakit penyebabnya tidak terobati (Anonim, 2001).
- (2) Menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan atau berpotensi menimbulkan bahaya. Orang dengan alergi, penyakit liver atau ginjal dapat menderita efek yang berbahaya ketika mengkonsumsi obat non bebas (Anonim, 2001).
- (3) Adanya interaksi dengan obat lain, produk herbal, suplemen diet, makanan ataupun minuman. Sebagai contoh, ginseng, bawang putih, jahe dan ginkgo biloba dapat meningkatkan efek dari aspirin sebagai anti pembekuan darah. Pada saat pasien pergi ke dokter dengan suatu keluhan, biasanya mereka tidak menceritakan bahwa mereka sedang mengkonsumsi obat bebas, sehingga dapat berinteraksi dengan obat yang diberikan dokter (Anonim, 2001).
- (4) Penggunaan berlebih dari obat bebas akan menimbulkan ketergantungan dan atau pengulangan gejala (*rebound symptom*) yang lebih parah dari gejala aslinya.
- (5) Mengonsumsi obat dengan dosis melebihi ketentuan dapat membahayakan. Survey menemukan bahwa sepertiga dari konsumen mengkonsumsi obat bebas dengan dosis melebihi ketentuan (Atkinson, 2001). Beberapa orang mempunyai kecenderungan mengkonsumsi obat dengan dosis melebihi yang direkomendasikan untuk menyamai efek dari obat dengan resep, dan mereka hanya mendapatkan efek samping yang lebih berat. Dosis yang direkomendasikan sering terlalu besar bagi pasien lanjut usia. Pasien yang terlalu pasif sering mengalami efek samping yang berbahaya dan tidak perlu, dimana 75% diantaranya dikarenakan dosis yang tidak tepat (Anonim, 2001).

2.2.4 Interaksi Obat Bebas

Banyak masalah yang terkait penggunaan obat diakibatkan interaksi obat. Kebanyakan obat yang digunakan dalam terapi saat ini memiliki kemampuan untuk mempengaruhi banyak sistem fisiologis. Karenanya, kemungkinan bahwa dua obat yang digunakan bersamaan akan mempengaruhi beberapa sistem yang sama semakin besar. Ketika mempertimbangkan kemungkinan terjadinya interaksi, terdapat kecenderungan bahwa hanya efek utama obat yang diperhatikan dan melupakan aktivitas sekunder dari obat. Meskipun dua jenis obat memiliki efek primer yang berbeda, ada kemungkinan efek sekunder yang dimiliki adalah sama dan efek aditif keduanya menjadi signifikan.

Banyak laporan mengenai interaksi obat melibatkan penggunaan bersama antara obat dengan resep dan obat bebas (sebagai contoh aspirin, antasida, dekonjestan). Ketika dokter bertanya pada pasien mengenai obat yang dikonsumsi, pasien sering lupa untuk menyebutkan obat bebas yang mereka gunakan. Beberapa pasien telah menggunakan obat seperti antasida, analgesik, dan laksatif dalam jangka waktu yang lama. Mereka menganggap hal tersebut sebagai rutinitas sehingga mereka tidak menganggap obat yang mereka gunakan sebagai obat lagi. Beberapa obat seperti antasida, antagonis H₂, *non steroidal anti inflammatory drugs* (NSAID), serta preparat untuk flu, batuk dan alergi dapat menimbulkan interaksi yang signifikan dengan obat dengan resep ((Holden, 1992; Honig & Gillespie, 1995).

Interaksi juga dapat terjadi pada penggunaan bersama dua atau lebih obat bebas. Pada beberapa situasi, dua produk obat bebas yang dimaksudkan untuk tujuan berbeda mengandung bahan aktif yang sama sehingga menimbulkan respon yang berlebih dari tubuh. Fenilpropanolamin digunakan pada dekonjestan, dan juga pada produk untuk diet. Difenhidramin banyak digunakan karena efek antihistaminnya, tetapi juga banyak digunakan pada preparat untuk gangguan tidur karena efek sedatifnya. Pasien sering tidak menyadari bahwa produk yang mereka beli untuk gejala yang berbeda kemungkinan mengandung bahan aktif yang sama. Resiko timbulnya masalah karena penggunaan obat yang dianggap aman oleh pasien karena bisa dibeli tanpa resep dokter akan meningkat (Hussar, 2000). Meskipun obat telah dipasarkan selama 10 tahun dan dianggap aman,

penggunaan yang luas sebagai obat bebas dapat menyebabkan timbulnya interaksi obat yang baru (Paakkari, 1996).

2.2.5 Efek Samping dan Toksisitas Obat Bebas

Kebanyakan efek samping obat dibedakan menjadi dua mekanisme. Yang pertama (tipe A) adalah efek farmakologi normal dari obat atau metabolitnya. Mekanisme kedua (tipe B) tidak berhubungan dengan efek farmakologi normal dari obat. Reaksi tipe A biasanya dapat diperkirakan, tergantung dari dosis dan klirens, dan seringnya dapat dihindari. Reaksi tipe B adalah idiosinkratik, alergi atau imunogenik, tidak tergantung dosis dan klirens, dan sulit dihindari. Tipe lain dari efek samping dikarenakan penggunaan obat dalam jangka waktu lama, dengan dosis kumulatif menjadi penyebabnya.

Obat bebas secara umum tidak memiliki efek samping yang serius, tetapi efek samping dapat terjadi pada penggunaan hampir semua obat bebas. Efek samping paling sering terjadi pada penggunaan salisilat, parasetamol, preparat besi, dan antihistamin. Overdosis akut pada penggunaan obat bebas mempunyai persentase yang signifikan dalam kasus keracunan. Kematian pada orang dewasa akibat pemakaian aspirin dan parasetamol cukup banyak terjadi. Pada anak di bawah umur 10 tahun, kematian akibat aspirin merupakan kasus yang umum terjadi (Harman, 1990).

Pada tahun 1998, *American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System* (AAPCC TESS) mencatat 500.000 kasus penggunaan obat bebas. Mayoritas kasus tidak mengalami keadaan klinik yang serius, tetapi pada beberapa kasus terjadi morbiditas dan mortalitas (tabel II.3)

Tabel II.3. Insiden Penggunaan Obat Bebas Pada Tahun 1998 Di Amerika Serikat.

Insiden penggunaan obat bebas pada tahun 1998			
Jenis obat bebas	Jumlah kasus	Morbiditas	Mortalitas
• Analgesik (asetaminofen, NSAID, salisilat)	133.899	5383	107
• Kosmetik dan produk perawatan	210.224	33769	3
• Obat batuk dan flu (antihistamin, dekonjestan)	118.280	23.050	16
• Topikal (dermal, nasal, okular, oral, rektal, vaginal)	83.455	9702	1
• Vitamin, dan suplemen besi	53.657	4237	1
• Sediaan gastrointestinal (antasida, antidiare, laksatif)	45.696	4355	0

(Wang & Girard, 2001)

2.2.6 Penyalahgunaan Obat Bebas

Terkadang potensi terjadinya penyalahgunaan obat bebas bermula di saat pasien menggunakan obat bebas untuk alasan yang logis. Orang dapat mencoba-coba menggunakan bahan dalam obat non resep untuk menemukan efek yang diinginkan. Rumor yang beredar dapat mendorong pecandu obat untuk melirik sumber baru yang lebih murah dan tersedia, yaitu obat bebas.

Obat bebas analgesik sering digunakan meskipun tidak diperlukan. Pada survey yang dilakukan pada tahun 1960, 40% responden menggunakan aspirin pada kondisi dimana aspirin sebenarnya tidak memberikan keuntungan terapeutik. Penyalahgunaan aspirin dan preparat yang mengandung kafein dianggap bertanggung jawab sebagai penyebab kemunduran pada kontrol epilepsi. WHO telah memasukkan ketergantungan pada aspirin dalam kriteria ketergantungan obat.

Penggunaan parasetamol dengan dosis berlebih (antara 8 sampai 30 tablet berisi parasetamol 500 mg) dilakukan untuk merangsang muntah setelah makan atau disaat seseorang merasa kegemukan. Parasetamol dan aspirin dalam dosis besar mempunyai potensi untuk menyebabkan akibat yang fatal.

Obat simpatomimetik seperti pseudoefedrin, efedrin, fenilefrin, dan fenilpropanolamin dapat bersifat psikoaktif bila digunakan dalam dosis besar. Simpatomimetik disalahgunakan untuk memperbaiki suasana hati dan menimbulkan euforia, mengatasi kelelahan, menurunkan berat badan, meningkatkan stamina atlet, dan pengganti amfetamin pada pecandu obat. Simpatomimetik memiliki efek psikotropik seperti amfetamin yang lemah. Sebuah studi menunjukkan 75 sampai 150 mg/kg efedrin memiliki efek terhadap tingkah laku yang serupa dengan amfetamin 15 sampai 30 mg/kg.

Penyalahgunaan dan ketergantungan pada antihistamin telah dilaporkan terutama pada tiga kelas; cyclizine, dimenhidrinat, difenhidramin, meskipun klorfeniramin, dan prometazin dapat juga termasuk. Mekanisme kerjanya belum jelas, tetapi kemungkinan efek antimuskariniknya menjadi menonjol pada dosis besar, dan hal ini kemungkinan penyebab beberapa atau semua kemungkinan penyalahgunaan.

Dekstrometorfan adalah supresan batuk non opoid. Efek yang diamati pada 20 orang yang menyalahgunakan dekstrometorfan termasuk euforia, halusinasi, ilusi, meningkatnya kewaspadaan, hiperaktif, distorsi waktu, dan sinanestesia.

Kebanyakan penyalahguna laksansia adalah wanita, dan laksansia yang digunakan merupakan stimulan (sebagai contoh senna, bisakodil, fenofitalen). Kebanyakan orang yang membeli laksansia mengalami konstipasi dikarenakan diet yang salah atau kurang berolahraga, penyebab yang dapat dengan mudah diperbaiki. Ini merupakan penggunaan laksansia yang tidak perlu. Pasien dengan bulimia atau anoreksia nervosa menggunakan laksansia karena percaya laksansia akan mengurangi absorpsi makanan sehingga dapat mengurangi berat badan. Individu yang tidak mengalami kelainan dalam hal makan kemungkinan menggunakan laksansia untuk tujuan diet karena kekeliruan informasi yang diperoleh (Wills, 1997)

Tabel II.4. Toksisitas Akibat Beberapa Bahan Aktif Obat Bebas

Bahan aktif pada obat bebas	Fungsi	Toksisitas yang dilaporkan terjadi
• Asetaminofen • Antihistamin (reseptor H1) difenhidramin, klorfeniramin, bromfeniramin, doxylamin • Dekstrometorfan • NSAID (ibuprofen, ketoprofen, naproxen) • Loperamide • Garam besi (fero sulfat, fero glukonat) • Iodin (povidon iodin) • Garam inorganik (magnesium, kalsium, aluminimu, natrium bikarbonat) • Kafein • Simpatomimetik (efedrin, pseudoefedrin, fenilefrin, fenilpropanolamin) • Salisilat • Amonium kuarterner	Analgesik, antipiretik Dekongestan, antipruritus, obat tidur Antitusif Analgesik, anti radang, antipiretik Antidiare Suplemen mineral Antiseptik/, vaginal douche Antasida, laksansia Stimulan Dekongestan, penekan nafsu makan) Analgesik, antipiretik, <i>rubefacient</i> Antiseptik	Kerusakan hati Sindrom antikolinergik Perubahan status mental, hipoventilasi <i>Distress</i> gastrointestinal, depresi sistem syaraf pusat Depresi status mental, hipoventilasi Mual, muntah, rasa sakit di perut, perdarahan gastrointestinal, metabolik asidosis, hipotensi, penurunan status mental. Mual, muntah, rasa sakit di perut, rasa terbakar pada gastrointestinal. Dehidrasi, abnormalitas elektrolit Agitasi, <i>seizure</i>, mual, muntah, takidisritmia, hipotensi, hipertensi Sindrom simpatomimetik Mual, muntah, tinitus. Perubahan status mental, edema paru-paru, kelainan asam basa Mual, muntah, rasa sakit di perut, rasa terbakar di gastrointestinal

2.3 Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien dapat didefinisikan sebagai tingkat dimana pasien mengambil atau menggunakan obat sesuai dengan nesehat medis atau kesehatan yang diberikan.

Ketidakpatuhan pasien berarti pasien keliru dalam menggunakan obat secara tidak tepat. Situasi yang paling sering dijumpai dalam ketidakpatuhan adalah tidak membeli obat yang diresepkan atau tidak mengulang resep, kelalaian dosis, kesalaahn dosis, cara penggunaan yang tidak tepat, kesalahan waktu penggunaan,

dan penghentian pengobatan sebelum waktunya. Kesalahan dosis termasuk situasi dimana jumlah dosis individu atau frekuensi pemakaian obat tidak tepat.

Ketidakpatuhan juga berakibat pada pemakaian berlebih dari obat. Ketika dosis yang dikonsumsi berlebihan atau obat diberikan lebih sering dari yang seharusnya, resiko efek samping akan meningkat. Ketika pasien menyadari bahwa ia melupakan satu dosis obat, tanpa pikir panjang ia akan menggandakan dosis berikutnya sebagai kompensasinya. Beberapa pasien yang lain mengira bila satu tablet obat dapat mengurangi gejala, dua atau tiga tablet obat akan lebih lebih efektif.

Hasil beberapa penelitian menunjukkan lebih dari 10% kasus di rumah sakit dan 23% perawatan di rumah berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien. Penelitian terhadap 315 kasus pasien lanjut usia di rumah sakit menunjukkan 28% terkait dengan obat, dimana 17%-nya dikarenakan efek samping dan 11% karena ketidakpatuhan.

2.4 Edukasi dan Informasi Obat

Obat digunakan di setiap komunitas masyarakat dan budaya. Baik penggunaan obat untuk tujuan medis maupun non medis, masalah sering muncul dalam penggunaannya. Pencegahan terhadap masalah dalam penggunaan obat menjadi perhatian utama kebanyakan masyarakat.

Masyarakat sangat membutuhkan pengetahuan untuk dapat menggunakan semua tipe obat secara tepat dan rasional. Edukasi mengenai obat terutama penting bagi keuntungan pengguna obat (pasien atau konsumen), karena edukasi akan meningkatkan ketepatan dalam perilaku penggunaan obat untuk mencapai kesehatan yang optimal (Montagne, 2000). Edukasi merupakan cara terbaik untuk meningkatkan kepatuhan (Hussar, 2000).

Tujuan dari edukasi adalah menyediakan informasi yang dapat dimengerti dan dilaksanakan oleh pasien. Informasi dapat diberikan melalui:

(1) Komunikasi oral atau konseling

Komunikasi oral antara pasien dengan farmasis merupakan komponen terpenting dalam edukasi pasien, karena mengikutsertakan secara langsung

kedua belah pihak. Komunikasi oral memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan.

Sejumlah penelitian pada pasien hipertensi menemukan kenaikan yang signifikan dalam pengetahuan pasien mengenai obat, kepatuhan terhadap terapi, dan jumlah pasien yang berhasil mempertahankan tekanan darahnya pada rentang normal.

(2) Komunikasi tertulis

Pada saat pasien menerima penjelasan dari dokter dan farmasis, mereka mungkin dapat mengerti cara penggunaan obat, tetapi nantinya pasien tidak dapat mengingat semua informasi spesifik mengenai obat. Label yang menyediakan informasi tentang penggunaan, perhatian, dan atau cara penyimpanan obat juga akan berpengaruh pada tercapainya kepatuhan.

Tujuan dari edukasi mengenai obat adalah:

1. Meningkatnya pengetahuan mengenai obat
2. Perubahan perilaku mengenai obat dan penggunaannya
3. Peningkatan fungsi sosial (kompetensi sosial) yang dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam penggunaan obat.
4. Perubahan dalam penggunaan obat secara umum
5. Perubahan dalam penggunaan obat dengan tipe yang spesifik
6. Penurunan masalah spesifik yang terkait dengan penggunaan obat.

2.5 Label Obat Bebas

Label pada obat bebas (leaflet atau brosur) yang didesain bagi kepentingan konsumen merupakan persyaratan dasar bagi pelaksanaan swamedikasi yang bertanggung jawab. Label merupakan media yang paling sesuai untuk menyediakan informasi bagi konsumen mengenai penggunaan obat yang aman dan efektif (World Self Medication Industry, 1999).

2.5.1 Definisi Label

Yang dimaksud dengan label obat adalah label yang dilekatkan pada kontainer obat (botol, tube, kemasan blister), wadah primer (karton), dan cetakan informasi yang diberikan bersama dengan kontainer atau wadah primer (*package insert*) (Therapeutic Goods Act, 1989).

2.5.2 Peraturan Label Obat Bebas

1. S.K. Menkes R.I. No.193/kab/BVII/1971

Pasal 2

- (1) Obat, baik sebagai bahan, obat jadi, maupun obat paten yang diedarkan atau dijual, atau dimaksudkan untuk diedarkan atau dijual di Indonesia harus dibungkus dan ditandai menurut peraturan ini;

Pasal 3

- (2) Pada bungkus luar dan wadah obat jadi atau obat paten dan bahan kontras harus dicantumkan tanda atau etiket yang menyebutkan nama jenis dan atau nama dagang obat, bobot netto atau volume obat, komposisi obat dan susunan kuantitatif zat-zat berkhasiat, nomor pendaftaran, nomor batch, dosis, cara penggunaan, indikasi sebagaimana telah disetujui pada pendaftaran, kontraindikasi yang ditetapkan oleh pemerintah untuk dicantumkan, nama pabrik dan alamatnya (sedikitnya nama kota dan negaranya), cara penyimpanan, batas kadaluarsa dan tanda-tanda lain yang dianggap perlu;
- (4) Pada penyerahan, penjualan dan peredaran obat jadi, kecuali pada penyerahan atas resep dokter, harus disertai brosur yang menyebutkan nama jenis dan atau nama dagang obat, nomor pendaftaran, nama pabrik dan alamatnya, dosis, cara pindikasi sebagaimana telah disetujui pada pendaftaran, kontraindikasi menurut pabrik yang menghasilkan dan atau kontraindikasi yang ditetapkan pemerintah untuk dicantumkan, kerja ikutan yang merugikan dan peringatan bahaya, jika perlu;
- (5) Keterangan-keterangan yang dicantumkan pada pembungkus, etiket, wadah dan brosur harus sesuai dengan kenyataan;

Pasal 6

- (1) Cetakan-cetakan pada pembungkus, etiket dan brosur harus menggunakan huruf Latin dalam bahasa Indonesia dan atau Inggris;
- (2) Brosur yang disertakan pada penjualan obat jadi dan obat paten yang pada penjualannya tidak memerlukan resep dokter, harus ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa-bahasa lain, bila yang disebut terakhir itu diperlukan;

2. *Over-the-counter Human Drugs; Labelling Requirement*

Department of Health and Human Services dari *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) mengeluarkan peraturan mengenai pelabelan obat bebas, dengan tanggal display 11 Maret 1999 dan dipublikasikan pada tanggal 17 Maret 1999.

Informasi yang tercantum di dalam label harus mengikuti urutan sebagai berikut:

- Label diberi titel *Drug Facts*, yang diikuti dengan
- Bahan aktif di dalam produk, termasuk jumlahnya dalam tiap unit dosis.
- Tujuan obat, yaitu kelas terapi atau farmakologi (antihistamin, antasid)
- Penggunaan (indikasi) dari obat, yaitu gejala atau penyakit yang dapat diatasi atau dicegah oleh obat.
- Peringatan yang spesifik, termasuk kapan produk tidak bisa digunakan dalam keadaan tertentu, dan kapan saat konsumen perlu berkonsultasi dengan dokter atau farmasis. Peringatan juga mendeskripsikan efek samping yang dapat muncul dan bahan kimia atau aktivitas yang harus dihindari.
- Instruksi dosis yang memuat kapan, bagaimana dan frekuensi penggunaan obat.
- Bahan tambahan atau inaktif dalam produk, yang merupakan informasi penting bagi mereka yang memiliki alergi tertentu.

Bahasa yang digunakan dalam label adalah bahasa yang sederhana dan menggunakan format yang mudah dibaca untuk memudahkan pasien membandingkan dan memilih obat bebas dan mengikuti instruksi mengenai obat.

Label obat yang baru ini menggunakan gaya bertutur yang sederhana untuk menggambarkan fakta mengenai setiap obat bebas. Sebagai contoh, kata penggunaan menggantikan kata indikasi, sementara kata-kata seperti perhatian dan kontraindikasi dihapus. Label baru juga mensyaratkan tipe huruf yang cukup besar dan rancangan yang meningkatkan kemudahan membaca (Anonim, 2000).

3. Resolusi WHA39.27.

Kriteria Promosi Obat

Pengemasan dan pelabelan

Pasal 28

Informasi yang tepat adalah penting untuk menjamin penggunaan yang rasional dari obat, semua materi kemasan dan label harus menyediakan informasi yang konsisten dengan yang telah disetujui badan yang berwenang mengenai obat-obatan di masing-masing negara.

Informasi bagi pasien: *package insert*, leaflet dan brosur

Pasal 29

Informasi yang memadai mengenai penggunaan obat harus tersedia bagi pasien. Informasi tersebut harus disediakan oleh dokter atau farmasis bila memungkinkan. Ketika *package insert* atau leaflet dipersyaratkan oleh pemerintah, industri atau distributor harus memastikan bahwa mereka hanya memberikan informasi yang sudah disetujui oleh badan yang berwenang dalam masalah obat di negara tersebut. Jika *package insert* maupun leaflet dipergunakan untuk keperluan promosi, mereka harus mematuhi kriteria etik yang termuat dalam dokumen ini. Bahasa yang digunakan dalam *package insert* atau leaflet adalah bahasa sehari-hari dalam kondisi dimana kandungan ilmiah atau medis dapat termuat dengan tepat.

Penggunaan dan implementasi dari kriteria

Pasal 16

Daftar di bawah ini merupakan ilustrasi dari tipe informasi bagi masyarakat yang harus dicantumkan:

- Nama bahan aktif, baik menggunakan nama internasional (INN) atau nama generik dari obat
- Merk obat
- Indikasi utama penggunaan
- Perhatian, kontraindikasi, dan peringatan
- Nama dan alamat industri atau distributor

Pasal 30

Penyiapan dan pendistribusian brosur dan materi informasi lainnya bagi pasien dan konsumen harus didukung.

2.5.3 Definisi Informasi yang Tercantum Pada Label

- (1) Indikasi : indikasi terapeutik dari obat (Therapeutic Goods Act, 1989).
- (2) Kontraindikasi : kondisi dimana pasien tidak boleh menggunakan obat karena gejala atau tanda spesifik, penyakit, komplikasi yang dialaminya, sejarah penyakit terdahulu, sejarah keluarga, diatesis konstitusional, dan atau penggunaan bersama dengan obat lain (Guidelines for Contents of Precautions for Prescription Drugs, PAB Notification No. 607, 25 April 1997).
- (3) Perhatian : Perhatian atau tindakan yang harus diambil atau dihindari untuk meminimalkan bahaya yang sudah diantisipasi (Therapeutic Goods Act, 1989).
- (4) Efek samping : Peringatan terhadap efek samping yang mungkin terjadi pada kondisi pemakaian obat secara normal atau pada kondisi khusus tertentu, misal penggunaan pada pasien gagal ginjal, hati atau jantung, penggunaan pada anak atau pasien lanjut usia (Therapeutic Goods Act, 1989).
- (5) Aturan pakai : Memuat dosis dan frekuensi penggunaan obat, dosis untuk masing-masing kelompok usia yang berbeda, dosis maksimal, durasi pemakaian maksimal, informasi lain yang berhubungan seperti hubungan pemakaian dengan makanan, dan kompatibilitas dengan obat lain (Therapeutic Goods Act, 1989).
- (6) Peringatan : Diindikasikan bagi efek samping yang membutuhkan pengobatan seumur hidup, efek samping serius yang ireversibel, dan semua efek samping yang berpotensi menyebabkan penderitaan yang serius (Guidelines for Contents of Precautions for Prescription Drugs, PAB Notification No. 607, 25 April 1997).
- (7) Cara penyimpanan: Cara penyimpanan obat sedemikian rupa sehingga tidak berubah.

- (8) Tanggal kadaluarsa: Tanggal yang menunjukkan setelah tanggal tersebut keamanan pemakaiannya tidak dapat dipertanggungjawabkan lagi.

2.5.4 Tinjauan Tentang Penggunaan Label Oleh Konsumen

Hasil beberapa penelitian mengenai *package insert* secara garis besar menyatakan:

- (1) *Package insert* dibaca secara luas
- (2) *Package insert* digunakan sebagai referensi oleh banyak pasien
- (3) *Package insert* meningkatkan pengetahuan pasien mengenai obat
- (4) *Package insert* tampaknya hanya memberi sedikit pengaruh pada bagaimana pasien menggunakan obat
- (5) Secara umum, *package insert* tidak mendorong pasien untuk lebih melaporkan adanya efek samping
- (6) *Package insert* tidak merubah frekuensi kontak pasien dengan dokter
- (7) Pasien menganggap informasi obat tertulis membantu mereka
- (8) Jumlah penjelasan yang disediakan *package insert* membuat sedikit perbedaan pada banyaknya informasi yang diingat atau dimengerti pasien
- (9) Kesederhanaan cara penulisan *package insert* mempunyai pengaruh yang kecil terhadap pemahaman pasien (Montagne, 2000).

Sebuah penelitian dimana konsumen diperintahkan membaca dan menginterpretasikan tiga label obat bebas menemukan bahwa:

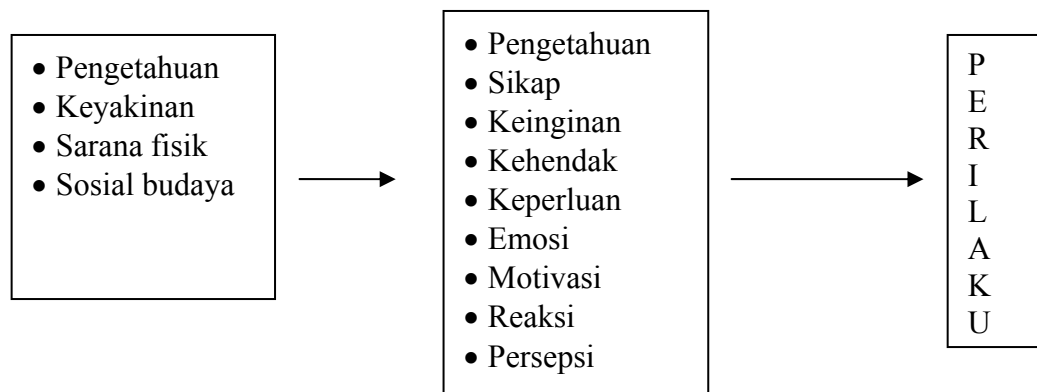
- (1) Semua kelompok partisipan mengalami kesulitan dalam mengartikan instruksi
- (2) Latar belakang budaya dan pendidikan hanya memiliki hubungan yang lemah dengan ketepatan mengartikan dosis dan cara pemakaian.
(Patel; Branch; Arocha, 2002)

National Council on Patient Education and Information (NCPIE) pada tahun 2002 melakukan survey untuk mencari tahu penggunaan label obat bebas oleh masyarakat Amerika Serikat. Informasi pada label yang dibaca pada saat mengambil obat bebas adalah bahan aktif 34%, merk obat 8%, cara penggunaan 19%, dosis 16%, gejala dimana obat diperuntukkan 12%, efek samping 10%,

peringatan 7%, harga 4%, membaca semua informasi 5%, dan tidak membaca informasi apapun 5% (Anonim, 2002).

2.6. Perilaku Manusia

Perilaku manusia menurut Budioro (1998) mencakup tiga komponen utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keyakinan, sarana-sarana fisik, sosial budaya, keinginan, emosi, sikap, motivasi, reaksi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 1985). Faktor yang mempengaruhi perilaku dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

(Sulistiyorini, 2004)

Menurut analisis Green, perilaku kesehatan secara khusus dipengaruhi 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung atau pemungkin, dan faktor penguat atau pendorong. Diantara faktor tersebut, yang erat hubungannya dengan faktor dasar pada masyarakat adalah faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap, keyakinan, dan tradisi.

Faktor predisposisi disebut juga faktor yang mempermudah atau faktor pertama yang mempengaruhi untuk berperilaku, yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, faktor predisposisi dapat dikatakan sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat menghambat atau mendukung perilaku. Hubungan positif antara pengetahuan dan perubahan perilaku diperlihatkan dalam

penelitian Carwright dan Stanford dalam green (1980). Tetapi, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognisi menurut Notoatmodjo (1997) terdiri dari:

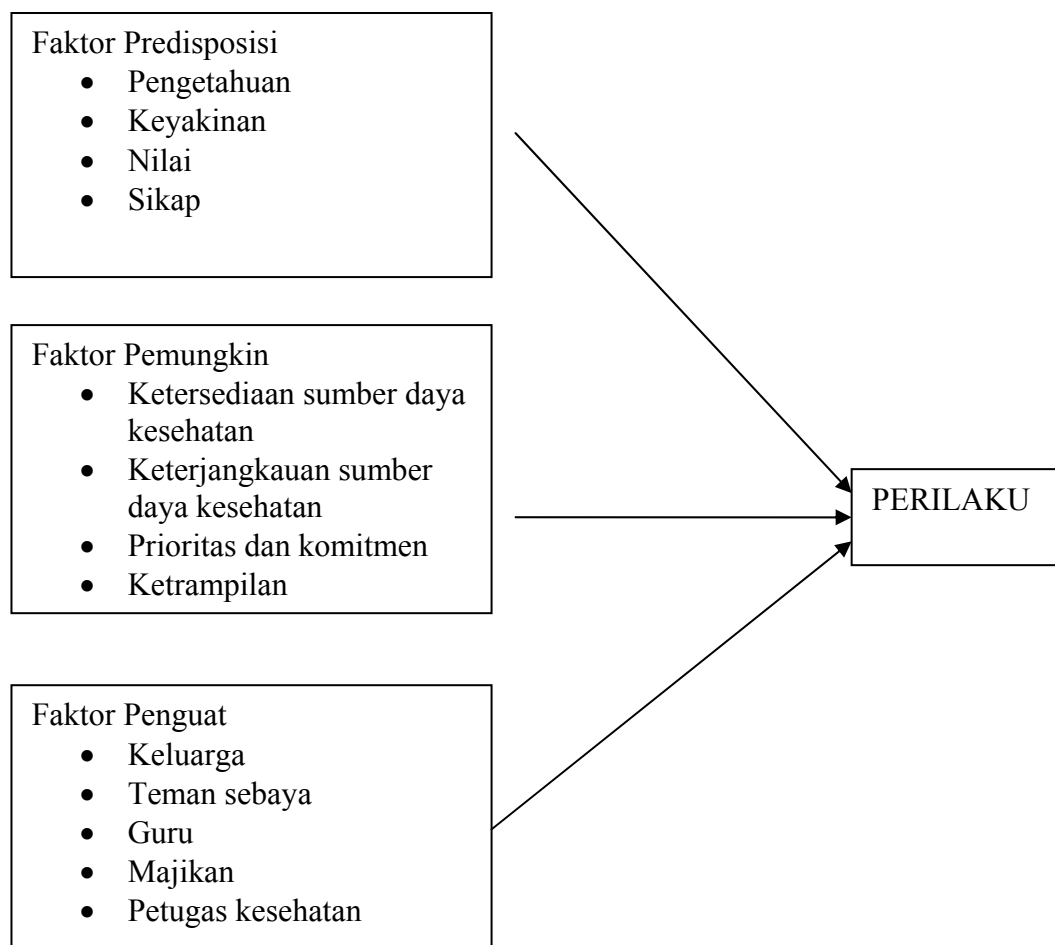
1. Tahu, artinya sebagai proses mengingat kembali pada suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya
2. Memahami, artinya kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
3. Aplikasi, artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi
4. Analisis, artinya kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut
5. Sintesa, artinya kemampuan menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk yang baru
6. Evaluasi, artinya kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi.

Penilaian dapat dilakukan berdasar kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

Proses yang ditempuh individu mulai dari tahap pengetahuan sampai dengan perilaku antara lain ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki masyarakat. Setiap masyarakat mempunyai kedudukan yang beraneka ragam dan berbeda satu dengan yang lain, namun pada dasarnya kebudayaan mencakup tujuh unsur yang bersifat universal, yaitu:

1. Sistem religi dan upacara keagamaan
2. Sistem dan organisasi kemasyarakatan
3. Sistem dan organisasi kemsyarakatan
4. Sistem pengetahuan
5. Bahasa
6. Kesenian
7. Sistem mata pencaharian
8. Sistem teknologi dan peralatan (Koentjaraningrat, 1992)

Teori Lawrence W. Green dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3. Tiga Kategori Faktor Yang Memberi Kontribusi Atas Perilaku Kesehatan (Green, 1980)

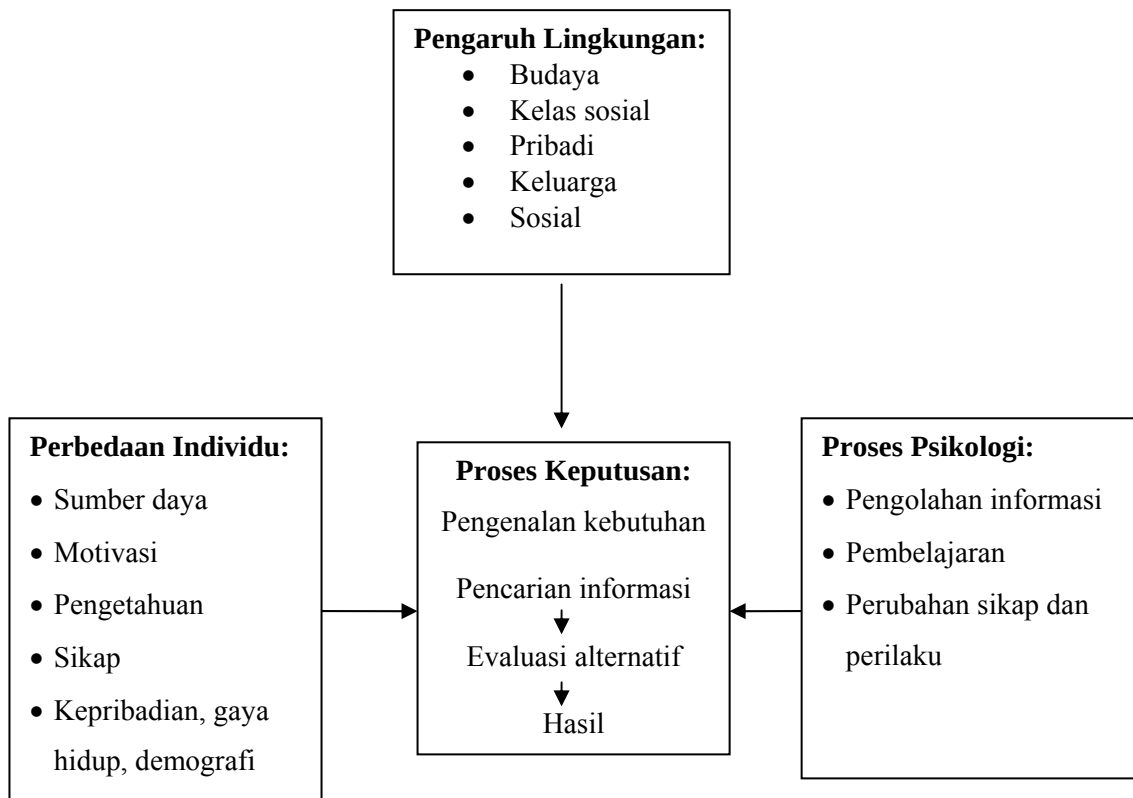
Sosial ekonomi adalah masyarakat dalam memenuhi kebutuhan rumah tangganya dan berhubungan dengan kedudukannya dalam masyarakat. Kedudukan sosial ekonomi masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

Pendidikan dapat diartikan sebagai proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia mengenai upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan dan cara mendidik (Depdikbud, 1988).

Menurut Notoatmodjo (1989), pendidikan adalah kegiatan menyampaikan dan memperoleh pengetahuan, sehingga memungkinkan transmisi kebudayaan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir, cara bersikap, dan cara bertindak seseorang.

Perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan, pengalaman belajar, kemudian timbul persepsi.

Menurut Engel, kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi dan membentuk perilaku proses keputusan dapat dibagi menjadi tiga bagian. Faktor-faktor yang dimaksud itu meliputi pengaruh lingkungan, perbedaan individu, dan proses psikologis.



Gambar 2.4. Model Faktor Perilaku Engel, Blackwell, dan Miniard

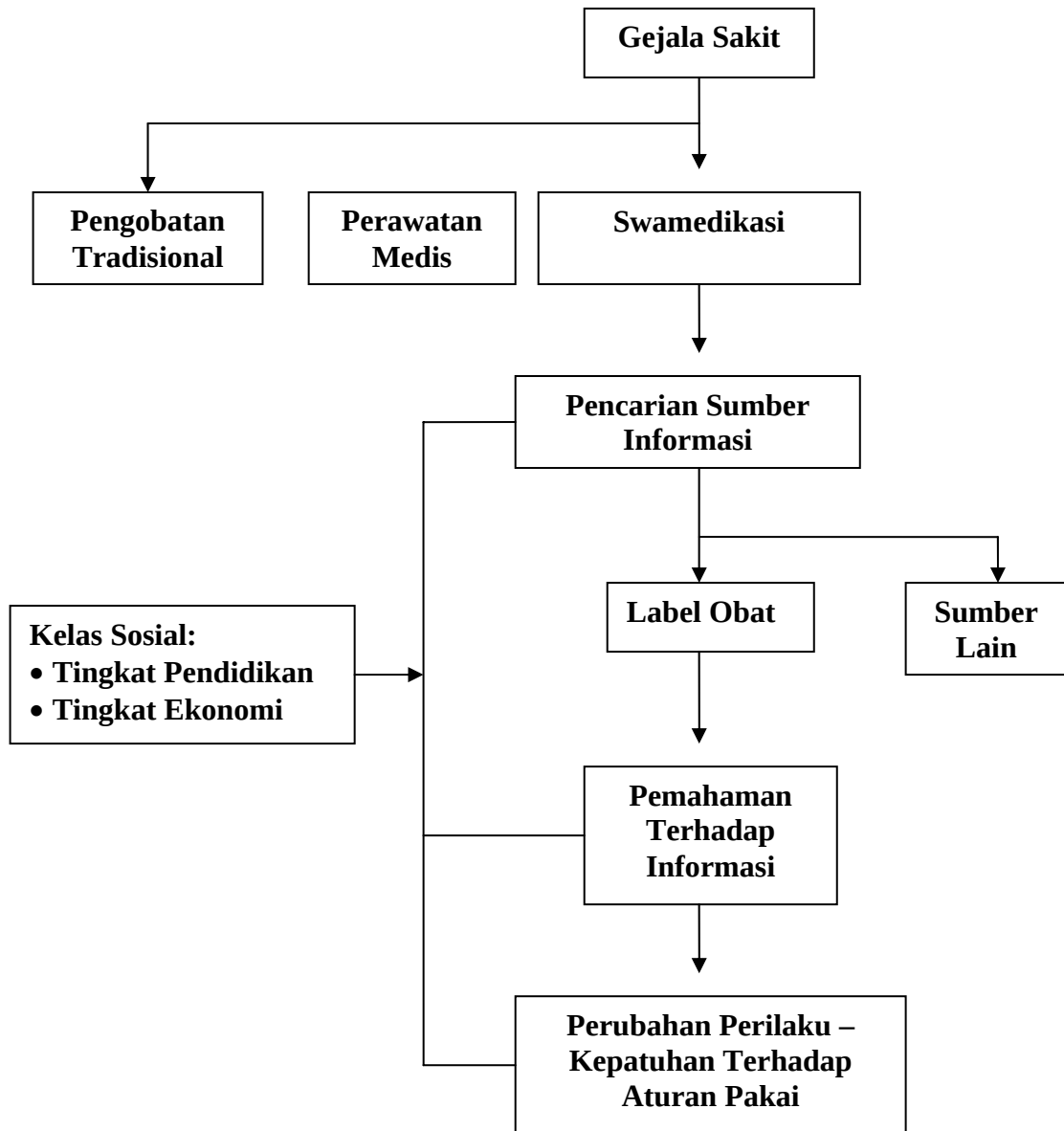
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

Gejala sakit yang dirasakan oleh individu akan mendorongnya untuk melakukan tindakan. Tindakan yang dilakukan dapat berupa menemui dokter, menggunakan pengobatan tradisional, atau penggunaan obat bebas. Pada saat seseorang melakukan swamedikasi dengan obat bebas untuk mengatasi gejala tersebut, ia akan mencari informasi dalam proses mencari keputusan. Informasi dapat didapat dari berbagai sumber, antara lain adalah label obat. Proses pengambilan keputusan dalam menentukan sumber informasi serta kedalaman informasi yang dibutuhkan, ditentukan oleh kelas sosial dari masing-masing individu.

Salah satu sumber informasi utama pada swamedikasi adalah label obat. Pemilihan label obat sebagai sumber informasi dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan, sebagai penentu kelas sosial seseorang. Pada proses pencarian informasi, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi sebagai penentu kelas sosial seseorang menentukan pemilihan serta perhatian terhadap sumber informasi. Kedalaman informasi yang diperlukan, pengolahan dan pemahaman terhadap informasi juga akan ditentukan oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi masing-masing individu.

Informasi yang diperoleh akan dievaluasi , untuk kemudian menentukan sikap yang akan diambil. Pada penggunaan label obat, perubahan atau kepatuhan terhadap aturan pakai yang terdapat pada label obat merupakan sikap yang ditentukan oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi seseorang.



Gambar 3.1. Bagan Kerangka Konseptual

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *explanatory*, yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Singarimbun, 1989).

Berdasarkan waktunya, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross-sectional*, dimana peneliti mengumpulkan data dari subjek yang berbeda-beda pada waktu yang bersamaan (Suharsimi, 1997).

4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data diperoleh melalui kuisioner sebagai acuan dalam mengumpulkan data. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Data primer yang diperoleh dari kuisioner yang diisi responden adalah sebagai berikut:

- (1) Tingkat pendidikan responden
- (2) Tingkat ekonomi responden
- (3) Penggunaan obat bebas
- (4) Perhatian terhadap label obat bebas
- (5) Pemahaman terhadap label obat bebas
- (6) Kepatuhan terhadap label obat bebas

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data dan keterangan yang dikumpulkan dari pihak-pihak terkait.

4.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan:

- (1) Kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang dibuat sedemikian rupa untuk disebarakan kepada responden. Daftar pertanyaan ini untuk menjawab variabel-variabel yang akan diteliti.
- (2) Dokumentasi, yaitu pencarian data yang dilakukan melalui instansi terkait, seperti Badan Pusat Statistik, dan data di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.

4.4 Populasi Penelitian

Populasi khususnya adalah ibu rumah tangga bermukim di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo, dengan jumlah populasi sebesar 1742.

4.5 Sampel

4.5.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang pernah membaca label obat bebas yang bermukim di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.

4.5.2 Besar Sampel

Penentuan besar sampel ditentukan dengan rumus dari Isaac dan Michael:

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi, yaitu 1561

P = proporsi kejadian dalam populasi sasaran (0,5)

Q = 1 – P (0,5)

d² = taraf kesalahan yang bisa ditolerir sebesar 5 %

λ² = harga tabel chi kuadrat dengan dk = 1 (3,481)

Dari rumus ini didapat jumlah sampel sebanyak 285 orang

4.6 Metode Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara pengambilan sampel *cluster sampling* terhadap ibu rumah tangga di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.

Dari hasil perhitungan dengan rumus Isaac dan Michael, dari 49 RT yang terdapat di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo, terpilih 44 RT sebagai sampel. Pada ke 44 RT tersebut, akan dipilih $285 \pm 10\%$ responden secara acak.

4.7 Lokasi Pengambilan Sampel

Lokasi penelitian dipilih di Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Alasan pemilihan lokasi adalah:

- (1) Desa Waru cukup padat penduduknya yang terdiri dari berbagai tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi.
- (2) Obat bebas mudah didapat di sekitar, seperti dari warung, toko obat, swalayan, maupun apotek.
- (3) Desa Waru termasuk wilayah perkotaan, dimana frekuensi penggunaan obat bebas cukup tinggi.
- (4) Informasi yang dibutuhkan terkait dengan penelitian tersedia.
- (5) Di lokasi ini belum pernah dilakukan penelitian yang serupa.
- (6) Lokasi ini memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

4.8 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat 6 variabel yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu:

- (1) Variabel tergantung atau *dependent variabel*, yaitu variabel yang nilainya tergantung nilai variabel lain, dan diberi simbol Y. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah:

Y1: Perhatian terhadap informasi yang terdapat pada label obat.

Y2: Pemahaman terhadap informasi yang terdapat pada label obat.

Y3: Kepatuhan terhadap informasi yang terdapat pada label obat.

- (2) Variabel bebas atau *independent variable*, yaitu variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain, dan diberi simbol X. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah:

X1: Tingkat pendidikan

X2: Tingkat ekonomi

4.9 Batasan Pengertian dan Pengukuran Variabel

Untuk menghindari perbedaan pandangan atau kesalah pahaman dalam mendefinisikan masing-masing variabel yang dianalisa, maka diperlukan suatu batasan pengertian dan pengukuran sebagai berikut:

4.9.1 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan usaha pemilihan dan penggunaan obat bebas oleh individu untuk mengatasi gejala atau sakit yang disadarinya sendiri (WHO, 1998).

4.9.2 Pelaku Swamedikasi

Pelaku swamedikasi adalah individu yang menggunakan obat bebas untuk mengatasi gejala atau sakit yang disadarinya sendiri.

4.9.3 Obat Bebas

Yang dimaksud dengan obat bebas adalah obat yang dapat dijual tanpa resep dokter dan diberi label untuk digunakan konsumen yang memenuhi persyaratan undang-undang (Model State Pharmacy Practice Act).

Jenis obat bebas dalam penelitian ini adalah:

- (1) Obat dengan tanda lingkaran berwarna hijau dan garis tepi hitam yang artinya obat bebas yang boleh dijual di semua outlet.

- (2) Obat dengan tanda lingkaran berwarna biru dan bergaris tepi hitam yang artinya obat bebas terbatas yang boleh dijual di apotek dan toko obat berijin.

4.9.4. Label Obat

Yang dimaksud dengan label obat adalah cetakan informasi yang dilekatkan pada kontainer obat (botol, tube, kemasan blister) (Model State Pharmacy Practice Act).

4.9.5 Variabel Y

4.9.5.1. Perhatian Terhadap Informasi yang Terdapat Pada Label Obat (Y1).

Variabel ini mengukur frekuensi pembacaan informasi pada label obat oleh responden. Informasi yang diteliti frekuensi pembacaannya adalah komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan, tanggal kadaluarsa. Cara perhitungan ditentukan seperti yang tertera pada Variabel Y1: Perhatian Terhadap Label Obat (4.10.1.)

4.9.5.2. Pemahaman Terhadap Informasi yang Terdapat Pada Label Obat (Y2)

Variabel ini mengukur pemahaman responden terhadap informasi yang terdapat pada label obat. Tingkat pemahaman yang diukur di sini adalah pemahaman responden terhadap informasi mengenai komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa.

Responden akan diminta memilih satu merk obat bebas yang paling sering dipakainya untuk mengatasi gejala penyakit yang dideritanya. Kemudian, responden diminta menyebutkan komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan dari obat tersebut. Jawaban responden kemudian akan dibandingkan dengan informasi yang tertera pada label obat dan dinilai. Untuk tanggal kadaluarsa, responden diminta menyebutkan arti tanggal kadaluarsa yang diketahuinya, kemudian dinilai

ketepatannya. Cara perhitungan ditentukan seperti yang tertera pada Variabel Y2: Pemahaman Terhadap Label Obat (4.10.2.)

Nilai maksimal untuk jawaban dari masing-masing komponen informasi adalah 10, kecuali untuk aturan pakai. Nilai maksimal untuk aturan pakai adalah 5, karena pengetahuan tentang aturan pakai merupakan informasi yang sudah umum diketahui masyarakat.

4.9.5.3. Kepatuhan Terhadap Informasi yang Terdapat Pada Label Obat(Y3)

Variabel ini mengukur kepatuhan responden terhadap informasi yang terdapat pada label obat. Kepatuhan yang diukur di sini adalah kepatuhan responden terhadap aturan pakai pada label obat, yaitu kepatuhan terhadap aturan dosis untuk sekali minum, serta frekuensi minum obat dalam sehari. Cara perhitungan ditentukan seperti yang tertera pada Variabel Y3: Kepatuhan Terhadap Label Obat (4.10.3.)

4.9.6 Variabel X

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik pelaku swamedikasi. Karakteristik pelaku swamedikasi adalah ciri-ciri atau sifat yang melekat pada sekelompok orang sebagai pelaku swamedikasi yang dapat diidentifikasi menurut tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi. Secara rinci, variabel yang diidentifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

4.9.6.1. Variabel Tingkat Pendidikan (X1)

Variabel pendidikan yaitu tingkat pendidikan formal terakhir dimana responden mendapat ijazah kelulusan. Tingkat pendidikan dibedakan menjadi SD, SMP, SMU, atau Perguruan Tinggi.

4.9.6.2. Variabel Tingkat Ekonomi (X2)

Variabel tingkat ekonomi yaitu pengeluaran keluarga dalam rupiah perbulan yang diformulasikan dalam bentuk interval, dan terdiri dari 5 (lima) kategori jawaban, yaitu:

- < Rp 750.000,00
- Rp 750.000,00-1.500.000,00
- >Rp 1.500.000,00 - Rp 2.250.000,00
- >Rp 2.250.000,00-Rp 3.000.000,00
- > Rp 3.000.000,00

4.10. Skala Pengukuran

Pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini adalah ukuran ordinal. Ukuran ini memungkinkan pengurutan responden dari tingkatan paling rendah ke tingkatan paling tinggi menurut atribut tertentu (Sofyan Effendi, 1989).

Selanjutnya, agar jawaban dapat diukur, maka jawaban responden diberi skor. Setelah itu, penentuan skor dilakukan dengan menggunakan skala terhadap setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah disebarkan. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert.

Salah satu cara yang paling sering digunakan dalam menentukan skor adalah dengan menggunakan skala Likert. Cara pengukuran adalah dengan menghadapkan seorang responden dengan sebuah pertanyaan dan kemudian diminta untuk memberi jawaban, dan jawaban tersebut akan diberi skor satu sampai empat, dan diberi bobot dengan perincian sebagai berikut:

4.10.1. Variabel Y1: Perhatian Terhadap Label Obat

1. Jawaban selalu diberi nilai 4
2. Jawaban sering diberi nilai 3
3. Jawaban jarang diberi nilai 2

4. Jawaban tidak pernah diberi nilai 1

4.10.2. Variabel Y2: Pemahaman Terhadap Label Obat

Bobot penilaian untuk masing-masing item adalah dalam rentang nilai 10 untuk jawaban yang tepat sampai dengan 0. Khusus bagi aturan pakai, bobot nilai adalah 5 untuk jawaban yang tepat sampai dengan 0.

Nilai dari masing-masing item kemudian dijumlahkan dan dibagi menjadi 4 kategori, tidak paham, kurang paham, paham, dan sangat paham.

Pengklasifikasian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Nilai 0 – 18,75 : tidak paham
2. Nilai 18,76 – 37,5 : kurang paham
3. Nilai 37,6 – 56,25 : paham
4. Nilai 56,26 – 75 : sangat paham

4.10.3. Variabel Y3: Kepatuhan terhadap label obat

- Untuk pertanyaan “Apakah anda pernah menggunakan obat dengan dosis yang melebihi aturan untuk satu kali pemakaian?”
 1. Jawaban selalu diberi nilai 1
 2. Jawaban sering diberi nilai 2
 3. Jawaban jarang diberi nilai 3
 4. Jawaban tidak pernah diberi nilai 4
- Untuk pertanyaan “apakah anda pernah menggunakan obat bebas lebih sering dari aturan pemakaian untuk satu hari?”
 1. Jawaban selalu diberi nilai 1
 2. Jawaban sering diberi nilai 2
 3. Jawaban jarang diberi nilai 3
 4. Jawaban tidak pernah diberi nilai 4

4.11. Metode Analisis

4.11.1. Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti dengan tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Pengujian validitas ini dimaksudkan untuk mengukur atau menguji apakah suatu instrumen mengukur konstruk sesuai dengan yang diharapkan peneliti, sehingga digunakan *construct validity*.

Teknik yang digunakan adalah *Alpha Cronbach*, dengan rumus

$$\text{Alfa Cronbach} = [n : (n-1)] [(SD^2 - \sum \text{varian}) : SD^2]$$

Keterangan:

n = jumlah item yang akan dites

SD = standar deviasi

$\sum \text{varian}$ = jumlah varian dari item tes

Dimana $0 < \text{alfa} < 1$. Semakin mendekati nilai 1, validitas semakin tinggi.

4.11.2. Uji Reliabilitas

Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila dapat dipergunakan untuk mengukur suatu gejala pada waktu yang berlainan dan senantiasa menunjukkan hasil yang sama atau secara konsisten memberi hasil ukuran yang sama. Reliabilitas ialah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Sugiyono, 2001). Rumus untuk koefisien variansi (dengan α cronbach) adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Apabila alfa lebih besar dari harga r tabel, maka instrumen tersebut reliabel.

4.11.3. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

(1) Analisis Deskriptif

Analisis ini dipakai untuk mendeskripsikan karakteristik responden penelitian, dan distribusi item dari masing-masing variabel. Data yang dikumpulkan diedit dan ditabulasikan dalam tabel, kemudian pembahasan data dalam angka dan prosentase.

(2) Analisis Korelasi Berganda

Yaitu untuk mengetahui seberapa jauh hubungan antara variabel-variabel X (tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi) berpengaruh terhadap variabel Y (perhatian, pemahaman, dan kepatuhan terhadap label obat). Uji ini dilakukan secara simultan atau serentak.

Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel bebas secara keseluruhan dengan variabel tergantung, digunakan rumus yang ada pada lembar berikut ini (Djarwanto dan Subagyo, 1996)

$$rY_1, 1, \dots, Y_k = \frac{b_1 \sum X_1 Y + b_2 \sum X_2 Y + \dots b_k \sum X_k Y}{\sum Y^2}$$

dimana

$$\sum X_1 Y = \sum X_1 Y - \frac{\sum X_1 Y - (\sum X_1)(\sum Y)}{n}$$

$$\sum X_k Y = \frac{(\sum X_k)(\sum Y)}{n}$$

$$\sum Y^2 = \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}$$

Untuk uji signifikansi terhadap korelasi berganda digunakan uji F-test dengan rumus (Sudjana, 1996):

$$F = \frac{R^2 / k}{(1-R^2)(n-k-1)}$$

Keterangan:

F = rasio

R² = hasil perhitungan R dipangkatkan dua

K = jumlah variabel bebas

n = banyaknya sampel

Berdasarkan hipotesis yang telah dirumuskan di muka, maka metode pengujian yang dilakukan adalah:

H₀ : $\rho_1 = \rho_2 = \dots \rho_k = 0$

H₁ : $\rho_1 \neq \rho_2 \neq \dots \rho_k \neq 0$

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika probabilitas F hitung $p < 0,05$ maka H₀ ditolak, dan jika probabilitas F hitung $p > 0,05$ maka H₀ diterima. Bila H₀ ditolak maka berarti H₁ diterima, yang secara langsung menyatakan variabel-variabel bebas secara keseluruhan yang diuji mempunyai hubungan yang bermakna terhadap variabel terikat.

(3) Analisis Regresi Linier Berganda

Digunakan untuk mengetahui pengaruh antar variabel bebas secara bersamaan dengan salah satu variabel terikatnya, dengan rumus:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k.$$

Dimana:

a = intersep

$b_1, b_2, \dots, b_k$ = koefisien regresi parsial untuk $x_1, x_2, \dots, x_k$

$x_1, x_2, \dots, x_k$ = variabel bebas

Y = variabel terikat

Untuk uji signifikan dipergunakan rumus (Dajan, 1986):

$$t_i = \frac{b_i - B_i}{S_{bi}}$$

Berdasarkan hipotesis yang telah dirumuskan di muka, maka metode pengujian yang dilakukan adalah:

$H_0 : \rho_1 = \rho_2 = \dots, \rho_k = 0$

$H_1 : \rho_1 \neq \rho_2 \neq \dots, \rho_k \neq 0$

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika probabilitas t hitung $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, sebaliknya bila t hitung $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Bila H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti variabel-variabel bebas secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang signifikan pada variabel tergantung.

(4) Analisis regresi Parsial

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh dari sebuah variabel bebas terhadap sebuah variabel terikat. Sementara, variabel bebas lainnya yang diduga ada pertautannya dengan variabel terikat tersebut bersifat konstan atau tetap. Analisis ini juga berguna untuk mengetahui variabel bebas manakah yang paling berpengaruh diantara variabel yang lain.

Rumus yang digunakan adalah (Sugiarto, 1992):

$$t_i = \frac{b_i}{Se_{(b_i)}}$$

dimana:

b_i = penduga bagi

$Se(b)$ = standard error dari

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika probabilitas t hitung $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, sebaliknya bila t hitung $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Bila H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti variabel bebas yang diuji mempunyai pengaruh yang signifikan pada variabel tergantung.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Terhadap Instrumen Pengukur Data

Sebelum instrumen digunakan maka perlu diuji keandalan (reliabilitas) dan kesahihan (validitas) terhadap kuesioner yang diisi oleh responden. Hasil analisis yang diperoleh dari analisis tersebut adalah sebagaimana disajikan pada tabel di bawah

Tabel V.1.
Validitas dan Reliabilitas Butir-butir dalam variabel Y1
(perhatian terhadap label obat)

Item	r hasil	r tabel	Kesimpulan
Y1.1	0,5255	0,08	Valid
Y1.2	0,6245		Valid
Y1.3	0,5666		Valid
Y1.4	0,7124		Valid
Y1.5	0,6968		Valid
Y1.6	0,7016		Valid
Y1.7	0,5190		Valid
Y1.8	0,5370		Valid
Alpha = 0,8620			

Pengambilan keputusan:

1. Nilai r hasil untuk kesemua item adalah positif dan lebih besar dari r tabel, oleh karena itu semua item pada variabel Y1 adalah valid.
2. Nilai alpha = 0,8620 adalah positif dan lebih besar dari r tabel (0,08), oleh karena itu variabel Y1 adalah reliabel.

Tabel V.2.
Validitas dan reliabilitas butir-butir dalam variabel Y3
(kepatuhan terhadap label obat)

Item	r hasil	r tabel	Kesimpulan
Y3.1	0,5409	0,08	Valid
Y3.2	0,5409		Valid
Alpha = 0,7006			

Pengambilan keputusan:

1. Nilai r hasil untuk kesemua item adalah positif dan lebih besar dari r tabel (0,08), oleh karena itu semua item pada variabel Y3 adalah valid.
2. Nilai alpha = 0,7006 adalah positif dan lebih besar dari r tabel (0,08), oleh karena itu variabel Y3 adalah reliabel.

5.2. Gambaran Umum Responden

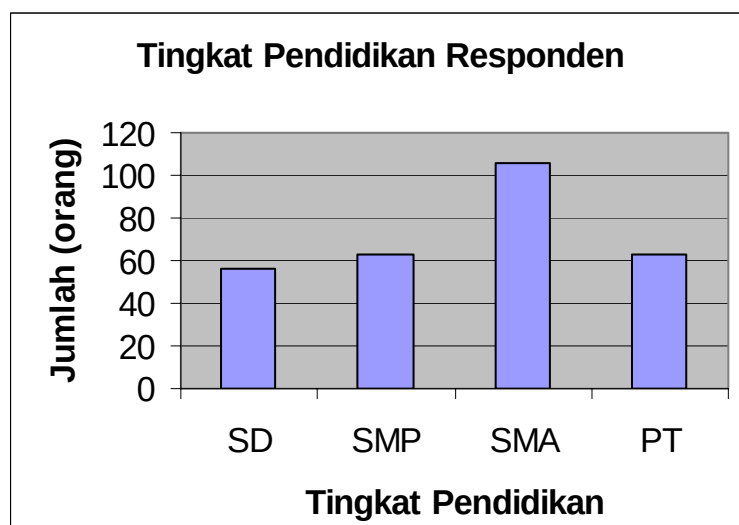
Responden penelitian ini adalah sampel dari ibu rumah tangga di Desa Waru. Selanjutnya akan dijelaskan mengenai gambaran umum responden yang berkaitan dengan tingkat pendidikan, dan tingkat pengeluaran responden dalam satu bulan, serta gambaran umum responden dalam penggunaan obat bebas.

5.2.1. Gambaran Umum Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori. Tingkat pendidikan dari yang terendah sampai tertinggi adalah sebagai berikut; Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan Perguruan Tinggi (PT) seperti yang tertera pada tabel berikut ini:

Tabel V.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	Orang	Prosentase (%)
SD	56	19,4
SMP	63	21,9
SMA	106	36,8
Perguruan Tinggi	63	21,9
Jumlah	288	100



Gambar 5.1. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden

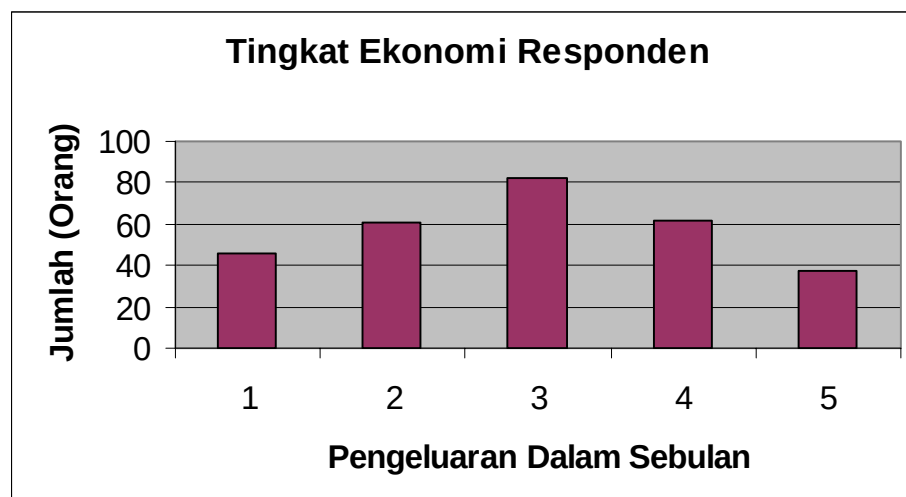
Dari hasil penelitian, persentase tingkat pendidikan responden yang tertinggi adalah SMA, sebesar 36,8%. Kemudian berturut-turut adalah SMP dan Perguruan Tinggi dengan persentase 21,9%, dan persentase terendah adalah SD dengan 19,4%.

5.2.2. Gambaran Umum Tingkat Pengeluaran Responden

Pengeluaran responden selama satu bulan merupakan indikasi dari tingkat ekonomi responden. Klasifikasi pengeluaran responden ini digolongkan menjadi lima kategori; kurang dari Rp 750.000,-, antara Rp 750.000,- sampai Rp 1.500.000,-, antara Rp 1.500.001,- sampai Rp 2.250.000,-, antara Rp 2.250.001,- sampai 3.000.000,-, dan lebih besar dari Rp 3.000.000,- seperti yang tertera pada tabel berikut

Tabel V.4.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengeluaran Responden Dalam Sebulan

Tingkat Pengeluaran (dalam sebulan)	Jumlah	
	Orang	Prosentase (%)
< Rp 750.000,00	46	16,0
Rp 750.000,00 – Rp 1.500.000,00	61	21,2
> Rp 1.500.000,00 – Rp 2.250.000,00	82	28,5
> Rp 2.250.000,00 – Rp 3.000.000,00	62	21,5
> Rp 3.000.000,00	37	12,8
Jumlah	288	100,0



Gambar 5.2. Distribusi frekuensi tingkat ekonomi responden

Keterangan:

1 = < Rp 750.000,00

2 = Rp 750.000,00 – Rp 1.500.000,00

3 = > Rp 1.500.000,00 – Rp 2.250.000,00

4 = > Rp 2.250.000,00 – Rp 3.000.000,00

5 = > Rp 3.000.000,00

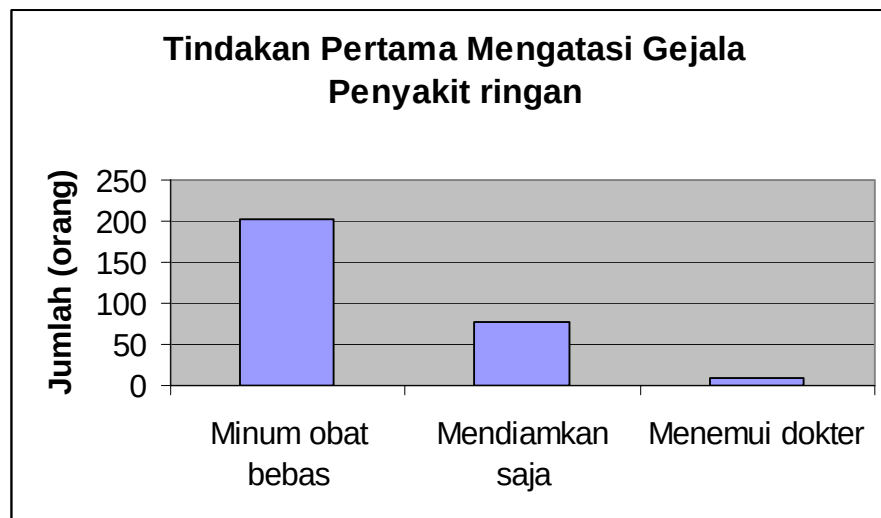
Dari hasil penelitian, tingkat pengeluaran dalam sebulan dengan persentase tertinggi adalah > Rp 1.500.000,00 – Rp 2.250.000,00 dengan 28,5%. Untuk tingkat pengeluaran dengan jumlah responden terendah adalah diatas Rp 3.000.000,00 dengan 12,8%.

5.2.3. Gambaran Umum Responden Dalam Penggunaan Obat Bebas

Pada penelitian ini, diamati beberapa hal mengenai penggunaan obat bebas. Aspek yang diamati adalah tindakan pertama yang dilakukan pada saat merasakan gejala penyakit yang ringan, pengetahuan mengenai adanya label obat, serta sumber informasi yang mempengaruhi pemilihan obat. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

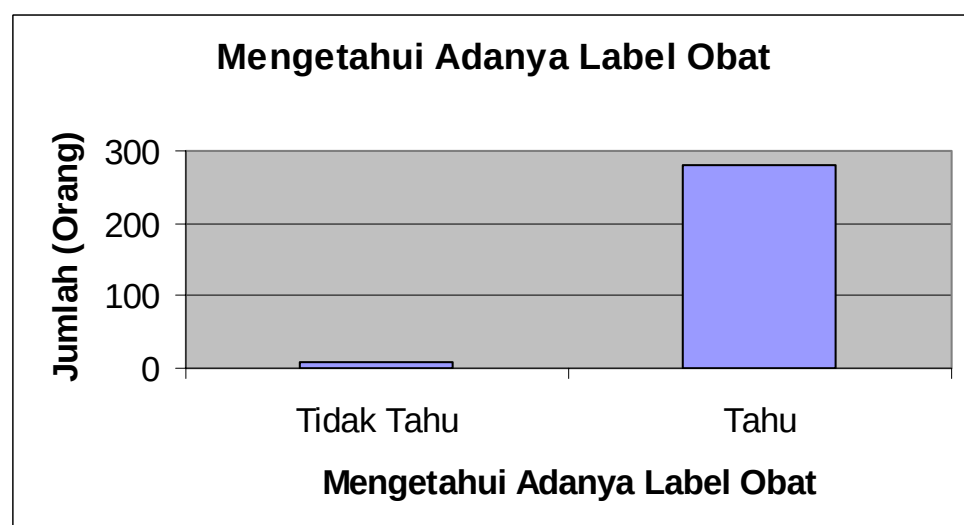
Tabel V.5. Penggunaan obat bebas

No	ITEM	Jumlah	
		Orang	Prosentase
1	Tindakan pertama yang dilakukan untuk mengatasi gejala penyakit ringan		
	a. Minum obat bebas	202	70,1
	b. Mendingkan saja	77	26,7
	c. Menemui dokter	9	3,1
	JUMLAH	288	100
2	Mengetahui bahwa obat bebas mempunyai label yang berisi informasi		
	a. Tidak tahu	8	2,8
	b. Tahu	280	97,2
	JUMLAH	288	100
3	Sumber informasi yang mempengaruhi pemilihan obat bebas		
	a. Iklan di media massa	157	54,5
	b. Keluarga	76	26,4
	c. Teman	37	12,8
	d. Label obat	11	3,8
	e. Tenaga kesehatan	7	2,4
	JUMLAH	288	100



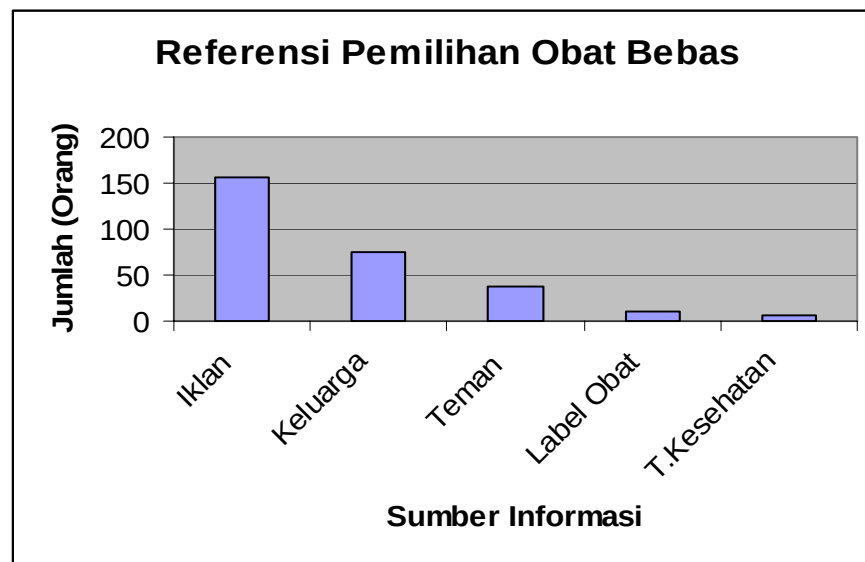
Gambar 5.3. Tindakan pertama untuk mengatasi gejala penyakit ringan

Pada saat seseorang merasakan adanya gangguan pada kesehatannya, ada beberapa alternatif tindakan yang dapat diambil. Dari hasil penelitian, penggunaan obat bebas untuk mengatasi penyakit yang dirasakannya merupakan mayoritas respon yang dilakukan, yaitu sebesar 70,1%. Persentase ini jauh lebih besar dibandingkan jumlah responden yang mendiamkan saja gejala yang dirasakannya, sebesar 26,7%. Responden yang memilih menemui dokter sebagai langkah pertama mengatasi gejala yang dirasakan menempati urutan yang terakhir dengan hanya 3,1% responden yang memilihnya.



Gambar 5.4. Frekuensi pengetahuan tentang label obat

Keamanan dan keefektifan penggunaan obat merupakan hal yang paling penting, termasuk obat bebas. Selain kualitas dari obat, informasi mengenai obat haruslah tersedia untuk penggunaan secara aman dan efektif. Label obat merupakan sumber informasi utama pada swamedikasi. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa 97,2% pengguna obat bebas sudah mengetahui adanya label yang berisikan informasi obat yang terdapat pada kemasan. Hanya 2,8% pengguna obat bebas yang tidak mengetahui adanya label obat. Berarti, mayoritas pengguna obat bebas sudah menyadari bahwa label obat menyediakan informasi mengenai obat tersebut.



Gambar 5.5. Sumber informasi yang mempengaruhi pemilihan obat bebas

Saat ini, kemudahan mengakses informasi sudah dinikmati oleh sebagian besar kalangan. Informasi mengenai suatu produk, termasuk obat juga dengan mudah didapatkan dari berbagai sumber. Untuk pemilihan suatu produk obat bebas yang akan digunakan, ternyata iklan di media massa menjadi sumber informasi yang utama bagi pengguna obat bebas. Sebesar 54,5% pengguna obat bebas memilih obat yang akan digunakannya berdasarkan informasi dari iklan, kemudian diikuti referensi dari keluarga sebesar 26,4%, dan teman sebesar 12,8%. Label obat hanya menempati urutan keempat sebagai sumber referensi utama dalam pemilihan obat, yaitu sebesar 3,8%. Peranan tenaga kesehatan dalam pemilihan obat ternyata sangat kecil, dimana hanya 2,4% responden yang memilihnya sebagai referensi utama.

5.3. Obat Bebas

5.3.1. Obat Bebas Yang Digunakan

Obat bebas yang digunakan responden menunjukkan merk obat bebas yang oleh responden dipilih sebagai merk yang paling sering digunakan. Dengan mengetahui macam obat bebas yang digunakan responden, akan diketahui merk apa saja yang digunakan responden serta yang paling sering menjadi pilihan.

Tabel V.6. Distribusi Frekuensi Obat Bebas Yang Digunakan

No	Obat bebas yang dipakai	Jumlah	
		Pengguna	Prosentase (%)
1	Decolgen	74	25,7
2	Paramex	25	8,7
3	Neozep	24	8,3
4	Mixagrip	21	7,3
5	Ultraflu	19	6,6
6	Panadol	18	6,3
7	Biogesic	17	5,9
8	Oskadon	15	5,2
9	OBH combi plus	12	4,2
10	Procold	11	3,8
11	Sanaflu	10	3,5
12	Bodrex	10	3,5
13	Promag	9	3,1
14	Vicks formula 44	4	1,4
15	Inza	3	1,0
16	Komix	3	1,0
17	Konidin	2	0,7
18	Mylanta	2	0,7
19	Bodrex flu&batuk	2	0,7
20	Oskadon sp	2	0,7
21	Aspirin	2	0,3
22	Panadol extra	1	0,3
23	Woods expectorant	1	0,3
24	Nelco	1	0,3

Dari hasil penelitian, terdapat 24 merk obat bebas yang dipilih konsumen sebagai merk yang paling sering digunakannya. Mayoritas obat bebas yang digunakan adalah yang berkhasiat sebagai analgesik-antipiretik, yaitu sebanyak 15 merk, obat batuk sebanyak 7 merk, dan obat untuk gangguan pencernaan sebanyak 2 merk. Decolgen menjadi merk yang paling banyak dipakai, dimana terdapat 25,7% responden yang menggunakannya.

5.3.2. Informasi Pada Label Obat

Pada label obat di kemasan satuan terdapat informasi mengenai obat tersebut. Informasi tersebut dikelompokkan menjadi 8 item, yaitu komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa. Pada tabel berikut akan ditunjukkan kelengkapan item-item tersebut pada label obat masing-masing jenis obat.

Tabel V.7. Informasi Yang Terkandung Dalam Label Obat Pada Kemasan Satuan

Obat Bebas	Informasi Yang Terkandung							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Decolgen	√	√	√	√	√	√	√	√
Paramex	√	√	√	√	√	√	√	√
Neozep	√	√	√	√	√	√	√	√
Mixagrip	√	√	√	√	√	√	√	√
Ultraflu	√	√	√	√	√	√	√	√
Panadol	√	√	√	√	√	√	√	√
Biogesic	√	√	√	√	√	√	√	√
Oskadon	√	√	√	-	-	√	√	√
OBH combi plus	√	√	√	√	√	√	√	√
Procold	√	√	√	√	√	√	√	√
Sanaflu	√	√	√	√	√	√	√	√
Bodrex	√	√	-	-	-	-	-	√
Promag	√	√	√	√	√	-	√	√
Vicks formula 44	√	√	√	√	√	√	√	√
Inza	√	√	√	√	√	√	√	√
Komix	√	√	√	√	√	√	√	√
Konidin	√	√	√	√	√	-	√	√
Mylanta	√	√	√	√	√	√	√	√
Bodrex flu&batuk	√	√	√	√	√	√	√	√
Woods expectorant	√	√	√	√	√	√	√	√
Aspirin	√	√	√	√	√	√	√	√
Oskadon sp	√	√	√	√	√	√	√	√
Panadol extra	√	√	√	√	√	√	√	√
Nelco	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

1 = komposisi

2 = indikasi

3 = aturan pakai

4 = peringatan dan perhatian

5 = efek samping

6 = kontra indikasi

7 = cara penyimpanan

8 = tanggal kadaluarsa

Dari hasil penelitian, sebagian besar obat bebas yang digunakan sudah memiliki komponen informasi yang lengkap. Tetapi, terdapat 4 merk yang tidak memiliki kedelapan komponen informasi tersebut, yaitu Oskadon, Bodrex, Promag, dan Konidin. Terdapat satu merk yang tidak mencantumkan aturan pakai pada labelnya, yaitu Bodrex. Untuk informasi mengenai peringatan dan perhatian, terdapat dua merk yang tidak mencantumkannya, yaitu Oskadon dan Bodrex. Demikian juga efek samping obat tidak dicantumkan oleh dua merk, yaitu Oskadon dan Bodrex. Jumlah merk yang tidak mencantumkan informasi mengenai kontra indikasi merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 3 merk, yaitu Bodrex, Promag, dan Konidin. Serta, informasi mengenai aturan pakai tidak tercantum pada label Bodrex.

5.4. Distribusi Frekuensi Variabel Perhatian Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat (Y1)

Variabel perhatian pengguna obat bebas terhadap label obat menunjukkan frekuensi pengguna obat bebas dalam membaca informasi-informasi pada label obat. Kekerapan membaca responden diklasifikasikan menjadi selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Terdapat 8 item pada variabel ini, yaitu perhatian terhadap komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa.

Masing-masing komponen informasi tersebut diperlukan untuk penggunaan obat secara aman dan efektif, sehingga perhatian pada masing-masing informasi tersebut penting untuk diteliti.

Tabel V.8. Distribusi Frekuensi Membaca Informasi Pada Label Obat

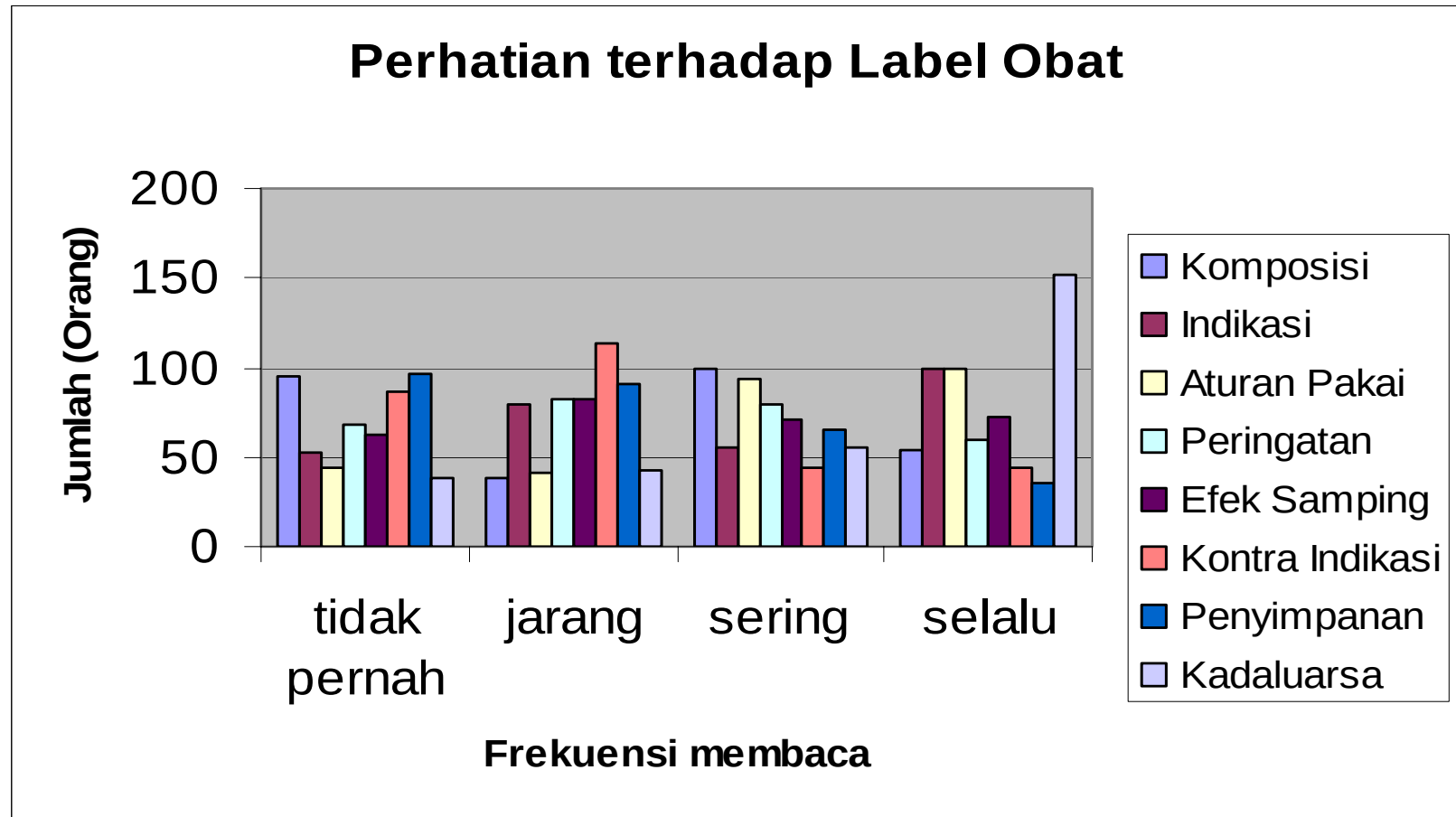
ITEM	KETERANGAN	Jumlah	
		Orang	Prosentase
Y1.1	Membaca komposisi		
	a. Tidak pernah	95	33,0
	b. Jarang	39	13,5
	c. Sering	100	34,7
	d. Selalu	54	18,8
	JUMLAH	288	100
Y1.2	Membaca indikasi		
	a. Tidak pernah	53	18,4
	b. Jarang	80	27,8
	c. Sering	55	19,1
	d. Selalu	100	34,7
	JUMLAH	288	100
Y1.3	Membaca aturan pakai		
	a. Tidak pernah	44	15,3
	b. Jarang	41	14,2
	c. Sering	93	32,3
	d. Selalu	100	38,2
	JUMLAH	288	100
Y1.4	Membaca peringatan dan perhatian		
	a. Tidak pernah	68	23,6
	b. Jarang	82	28,5
	c. Sering	79	27,4
	d. Selalu	59	20,5
	JUMLAH	288	100
Y1.5	Membaca efek samping		
	a. Tidak pernah	63	21,9
	b. Jarang	82	28,5
	c. Sering	71	24,7
	d. Selalu	72	25,0
	JUMLAH	288	100
Y1.6	Membaca kontra indikasi		
	a. Tidak pernah	86	29,9
	b. Jarang	114	39,6
	c. Sering	44	15,3
	d. Selalu	44	15,3
	JUMLAH	288	100
Y1.7	Membaca cara penyimpanan		
	a. Tidak pernah	96	33,3
	b. Jarang	91	31,6
	c. Sering	65	22,6
	d. Selalu	36	12,5
	JUMLAH	288	100

Y1.8	Membaca tanggal kadaluarsa		
	a. Tidak pernah	38	13,2
	b. Jarang	42	14,6
	c. Sering	56	19,4
	d. Selalu	152	52,8
	JUMLAH	288	100

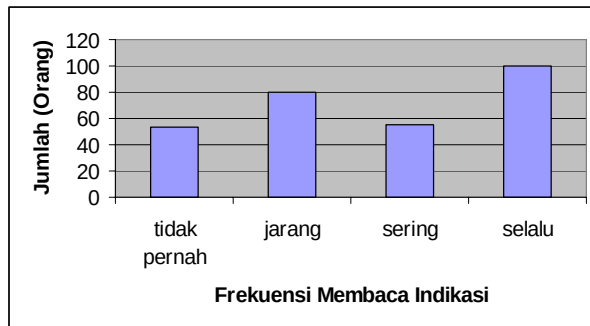
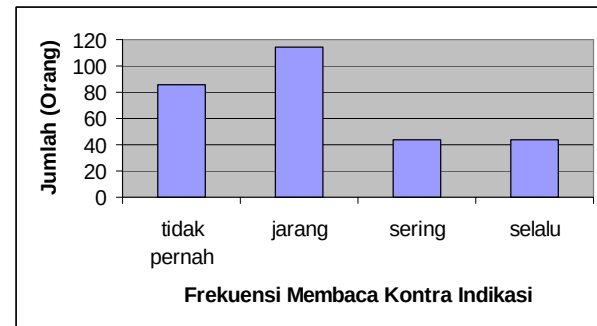
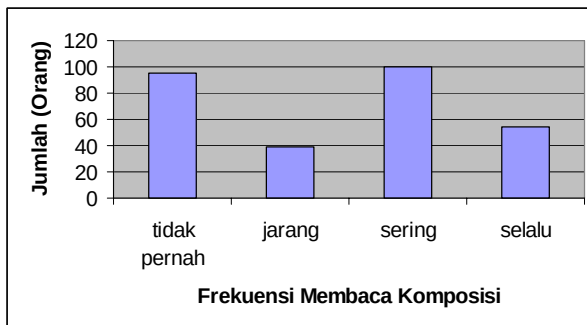
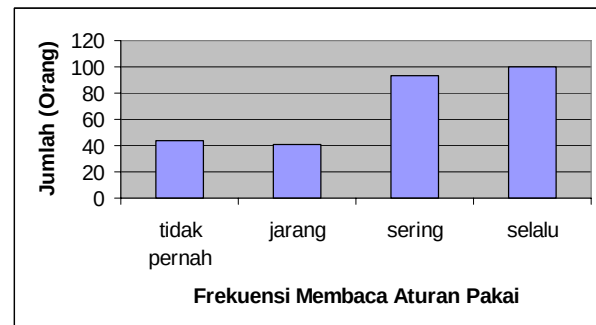
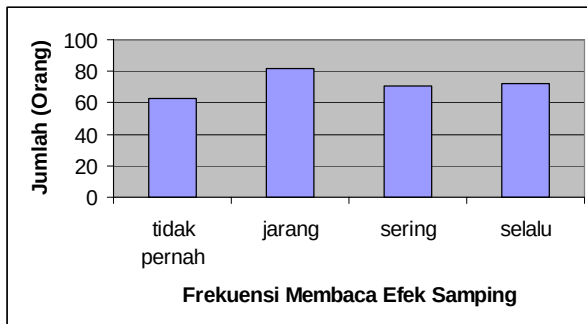
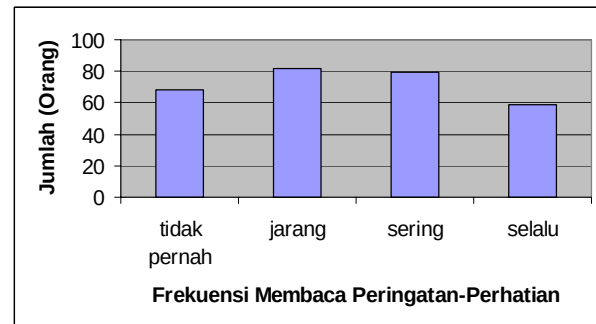
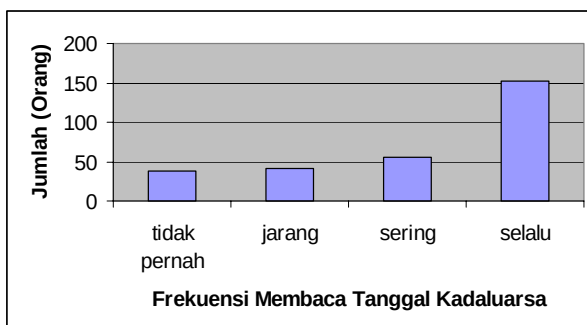
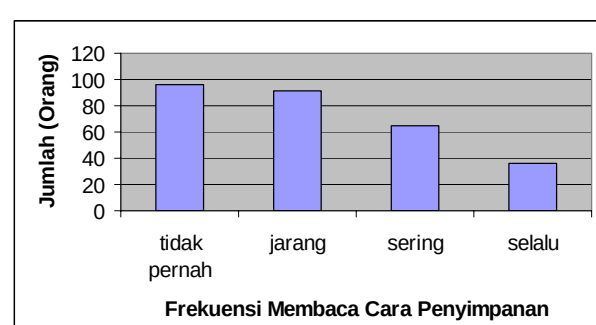
Dari hasil penelitian, masing-masing komponen informasi yang terdapat pada label obat memiliki frekuensi keterbacaan yang bervariasi. Komponen informasi yang memiliki persentase terbesar selalu dibaca adalah tanggal kadaluarsa, yaitu 52,8%. Kemudian berturut-turut adalah aturan pakai (38,2%), indikasi (34,7%), efek samping (25%), peringatan dan perhatian (20,5%), komposisi (18,8%), kontra indikasi (15,3%), dan yang memiliki persentase terendah adalah aturan pakai (12,5%).

Cara penyimpanan dan komposisi merupakan informasi yang paling banyak tidak dibaca oleh responden, yaitu sebesar masing-masing 33,3% dan 33%. Berikutnya, kontra indikasi tidak pernah dibaca oleh 29,9% responden, peringatan dan perhatian (23,6%), efek samping (21,9%), indikasi (18,4%), dan aturan pakai (15,3%).

Cara penyimpanan merupakan informasi yang memiliki persentase responden terbesar yang jarang atau tidak pernah membacanya, yaitu sebesar 64,9%. Kemudian, diikuti oleh kontra indikasi dengan 59,5%, peringatan dan perhatian (53,1%), komposisi (46,5%) dan indikasi (46,2%). Sementara, tanggal kadaluarsa dan aturan pakai merupakan informasi yang paling banyak sering atau selalu dibaca oleh responden. Sebesar 70,5% responden sering atau selalu membaca informasi mengenai aturan pakai, dan 72,2% responden sering atau selalu membaca informasi mengenai tanggal kadaluarsa.



Gambar 5.6. Distribusi Frekuensi Membaca Label Obat Sebagai Tolak Ukur Aspek Perhatian Terhadap Label Obat

**a. Indikasi****b. Kontra Indikasi****c. Komposisi****d. Aturan Pakai****e. Efek Samping****f. Peringatan-Perhatian****g. Tanggal Kadaluarsa****h. Cara Penyimpanan**

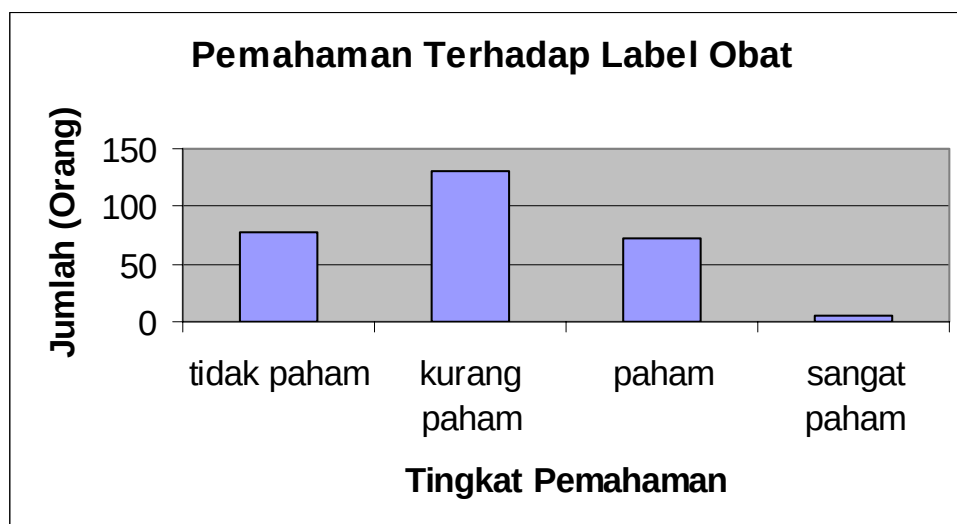
Gambar 5.7. Distribusi Frekuensi Membaca Label Obat Dari Masing-Masing Komponen Informasi Sebagai Tolak Ukur Aspek Perhatian Terhadap Label Obat

5.5. Distribusi Frekuensi Variabel Pemahaman Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat

Variabel pemahaman terhadap label obat menunjukkan pengetahuan pengguna obat bebas terhadap informasi yang terdapat dalam label obat. Pemahaman pengguna obat bebas diklasifikasikan menjadi tidak paham, kurang paham, paham, dan sangat paham. Distribusi tingkat pemahaman responden berdasar tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi akan disajikan pada tabel berikut.

Tabel V.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pemahaman Terhadap Label Obat

ITEM	KETERANGAN	Jumlah	
		Orang	Prosentase
Y2	Memahami Label Obat		
	a. Tidak paham	78	27,1
	b. Kurang paham	131	45,5
	c. Paham	73	25,3
	d. Sangat paham	6	2,1
	JUMLAH	288	100



Gambar 5.8. Distribusi Frekuensi Dari Masing-Masing Tingkat Pemahaman Terhadap Label Obat

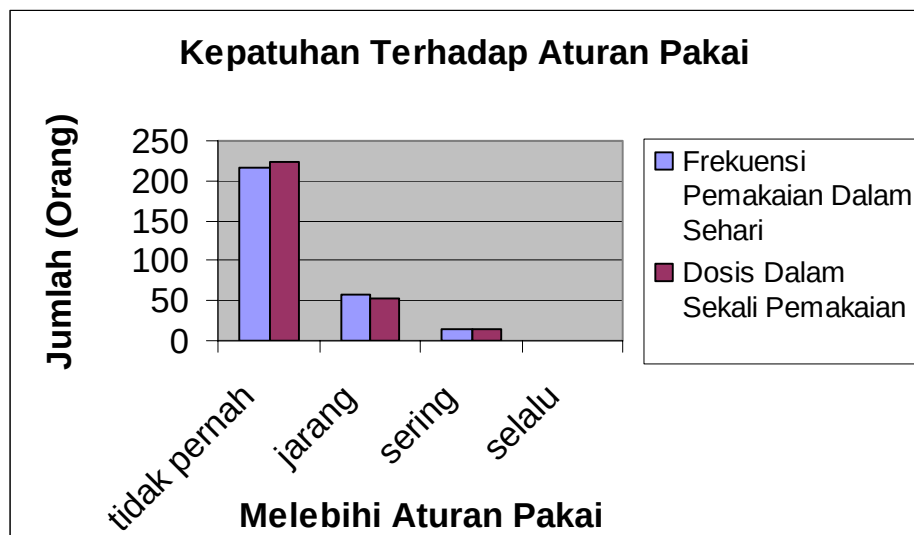
Supaya label obat dapat menjadi sumber informasi utama, pengguna obat bebas harus membaca sumber informasi yang terdapat pada label. Kemudian, mereka harus memahami informasi pada label tersebut. Pemahaman terhadap label obat merupakan hal yang sangat penting untuk penggunaan obat secara tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pengguna obat bebas yang tidak memahami label obat masih besar. Sebesar 27,1% pengguna obat bebas tidak memahami informasi pada label obat, dan persentase tertinggi konsumen kurang memahami label obat (45,5%). Hanya 25,3% konsumen yang paham terhadap label obat, dan 2,1% yang sangat paham terhadap label obat.

5.6. Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan Pengguna Obat Bebas Terhadap Label Obat

Variabel kepatuhan terhadap label obat menunjukkan kepatuhan pengguna obat bebas terhadap informasi mengenai aturan pakai yang terdapat dalam label obat. Terdapat dua item dalam variabel ini, yaitu kepatuhan terhadap dosis obat untuk sekali minum, dan frekuensi penggunaan obat dalam sehari. Dalam variabel ini diukur seberapa sering responden menambah dosis obat dalam sekali minum, dan frekuensi menggunakan obat dalam sehari. Variabel ini diklasifikasikan menjadi selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Tabel V.10. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Terhadap Label Obat

ITEM	KETERANGAN	Jumlah	
		Orang	Prosentase
Y3.1	Menambah frekuensi penggunaan obat dalam sehari		
	a. Tidak pernah	216	75,0
	b. Jarang	57	19,8
	c. Sering	15	5,2
	d. Selalu	-	-
	JUMLAH	288	100
Y3.2	Melebihi dosis untuk sekali pemakaian		
	a. Tidak pernah	224	77,8
	b. Jarang	53	18,4
	c. Sering	15	5,2
	d. Selalu	-	-
	JUMLAH	288	100



Gambar 5.9. Distribusi Frekuensi Masing-Masing Tingkat Kepatuhan Terhadap Label Obat

Tingkat kepatuhan pengguna obat bebas terhadap aturan pemakaian cukup tinggi. 75% pengguna obat bebas tidak pernah menambah dosis untuk sekali minum, dan 77,8% tidak pernah menambah frekuensi pemakaian dalam sehari. Persentase konsumen yang jarang menambah dosis untuk sekali pemakaian adalah 18,4%, dan yang sering menambah dosis hanya sebesar 5,2%. Sebanyak 19,8% konsumen jarang menambah frekuensi pemakaian dalam sehari, dan 5,2% konsumen sering melakukannya. Tidak ada satupun pengguna obat bebas yang selalu menambah dosis ataupun frekuensi pemakaian obat. Hal ini berarti, sebagian besar pengguna obat bebas sudah menggunakan obat sesuai dengan aturan pakai. Bagi konsumen yang sudah menggunakan obat sesuai aturan, keamanan penggunaan obat akan terjaga.

5.7. Multikolinearitas

Dalam model regresi diasumsikan bahwa seluruh variabel bebas yang termasuk dalam model regresi mempunyai pengaruh secara individual terhadap variabel tergantung. Istilah multikolinieritas digunakan untuk menunjukkan adanya hubungan linier diantara variabel bebas. Gejala ini tidak muncul apabila nilai *tolerance* <1, *VIF* (*Variance Inflation Factor*) <5, *Eigen Value* <1, *Condition Index* <50, dan *Variance Proportion* <1 (Gujarati, 1995)

Tabel V.11. Multikolinearitas Atau Hubungan Linier Antar Variabel Bebas

Variabel Bebas	Tolerance	VIF	Eigen Value	Condition Index	Variance Proportion
Tingkat Pendidikan (Y1)	0,806	1,241	8,426E-02	5,813	0,01
Tingkat Ekonomi (Y2)	0,806	1,241	6,993E-02	6,379	0,01

Hasil analisis menunjukkan nilai *tolerance* untuk semua variabel bebas <1 , nilai *VIF* <5 , nilai *Eigen Value* <1 , nilai *Condition Index* <50 , dan *Variance Proportion* <1 . Oleh karena itu, tidak ada hubungan linier antar variabel bebas dalam penelitian ini.

5.8. Analisis Data

Sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis yang ditetapkan maka analisis dilakukan dengan regresi linier berganda.

5.8.1. Pengaruh Variabel Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Perhatian Pada Label Obat

Tabel V.12.

Rekapitulasi analisis regresi linier berganda antara variabel tingkat pendidikan (X1), dan tingkat ekonomi (X2) dengan perhatian terhadap label obat (Y1)

Variabel		Koefisien regresi (b)	t hitung	Probabilitas t (sig. t)	Korelasi parsial	Keputusan terhadap Ho (parsial)
Bebas	Terikat					
X1	Y1	3,273	10,551	0,000	0,530	Ditolak
X2		0,521	2,044	0,042	0,120	Ditolak
n = 288			F hitung = 83,470			
Konstanta = 10,133			Probabilitas F = 0,000			
R square = 0,369			Keputusan secara Ho (simultan) = ditolak			

Keterangan:

X1 : Tingkat pendidikan

X2 : Tingkat ekonomi

Y1 : Perhatian terhadap label obat

Pada tabel V.12. dikemukakan hasil analisis pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap perhatian pada label obat. Dari uji anova atau uji F (F test) diperoleh F hitung sebesar 83, 470 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi satu sisi yang diukur dari probabilitas menghasilkan angka 0,000 atau praktis 0. Oleh karena probabilitas $< 0,05$ maka tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi secara bersama-sama berpengaruh terhadap perhatian pada label obat.

Dari hasil R square sebesar 0,369, diketahui bahwa 36,9% perhatian pengguna obat bebas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Sementara 63,1%nya dipengaruhi oleh hal lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Besar hubungan antara variabel perhatian terhadap label obat dengan tingkat pendidikan adalah 0,530. Besar hubungan antara variabel perhatian dengan tingkat ekonomi sebesar 0,120. Karena korelasi antara variabel perhatian dengan

tingkat pendidikan lebih besar, maka tingkat pendidikan lebih berpengaruh pada perhatian terhadap label daripada tingkat ekonomi.

Persamaan regresi yang didapat adalah $y_1 = 10,133 + 3,273X_1 + 0,521X_2$.

Dimana : Y_1 = perhatian terhadap label obat

X_1 = tingkat pendidikan

X_2 = tingkat ekonomi

Konstanta sebesar 10,133 menyatakan bahwa jika tidak mempertimbangkan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi maka perhatian pengguna obat bebas pada label obat adalah 10,133. Koefisien regresi $X_1 = 3,273$ menyatakan bahwa setiap penambahan satu tingkat pendidikan akan meningkatkan perhatian pada label obat sebesar 3,273. Koefisien regresi $X_2 = 0,521$ menyatakan bahwa setiap penambahan satu tingkat ekonomi akan meningkatkan perhatian pada label obat sebesar 0,521.

Hasil analisis dengan uji t menemukan bahwa signifikansi pada analisis variabel tingkat pendidikan = 0,000 atau probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau koefisien regresi signifikan. Berarti, tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap perhatian pengguna obat bebas pada label obat. Signifikansi variabel tingkat ekonomi = 0,042 atau probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau koefisien regresi signifikan. Berarti, tingkat ekonomi berpengaruh secara signifikan terhadap perhatian pengguna obat bebas pada label obat.

5.8.2. Pengaruh Variabel Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Pemahaman Pada Label Obat

Tabel V.13.

Rekapitulasi analisis regresi linier berganda antara variabel tingkat pendidikan (X1), dan tingkat ekonomi (X2) dengan pemahaman terhadap label obat (Y2)

Variabel		Koefisien regresi (b)	t hitung	Probabilitas t (sig. t)	Korelasi parsial	Keputusan terhadap Ho (parsial)
Bebas	Terikat					
X1	Y2	0,413	10,704	0,000	0,535	Ditolak
X2		9,800	3,090	0,002	0,180	Ditolak
n = 288			F hitung = 95,119			
Konstanta = 0,657			Probabilitas F = 0,000			
R square = 0,400			Keputusan secara Ho (simultan) = Ditolak			

Keterangan:

X1 : Tingkat pendidikan

X2 : Tingkat ekonomi

Y2 : Pemahaman terhadap label obat

Pada tabel V.13. dikemukakan hasil analisis pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap pemahaman pada label obat. Dari uji anova atau uji F (F test) diperoleh F hitung sebesar 95,119 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi satu sisi yang diukur dari probabilitas menghasilkan angka 0,000 atau praktis 0. Oleh karena probabilitas $< 0,05$ maka tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi secara bersama-sama berpengaruh terhadap pemahaman pada label obat.

Dari hasil R square sebesar 0,40 diketahui bahwa 40% pemahaman pengguna obat bebas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Sementara 60%-nya dipengaruhi oleh hal lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Besar hubungan antara variabel perhatian terhadap label obat dengan tingkat pendidikan adalah 0,39. Besar hubungan antara variabel perhatian dengan tingkat ekonomi sebesar 0,32. Karena korelasi antara variabel perhatian dengan

tingkat pendidikan lebih besar, maka tingkat pendidikan lebih berpengaruh pada perhatian terhadap label daripada tingkat ekonomi.

Persamaan regresi yang didapat adalah $y_1 = 0,657 + 0,413X_1 + 0,00098X_2$.

Dimana Y_2 = pemahaman terhadap label obat

X_1 = tingkat pendidikan

X_2 = tingkat ekonomi

Konstanta sebesar 0,657 menyatakan bahwa jika tidak mempertimbangkan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi maka perhatian pengguna obat bebas pada label obat adalah 0,657. Koefisien regresi $X_1 = 0,413$ menyatakan bahwa setiap penambahan satu tingkat pendidikan akan meningkatkan perhatian pada label obat sebesar 0,413. Koefisien regresi $X_2 = 0,00098$ menyatakan bahwa setiap penambahan satu tingkat ekonomi akan meningkatkan perhatian pada label obat sebesar 0,00098.

Hasil analisis dengan uji t menemukan bahwa signifikansi pada analisis variabel tingkat pendidikan = 0,000 atau probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau koefisien regresi signifikan. Berarti, tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap perhatian pengguna obat bebas pada label obat. Signifikansi variabel tingkat ekonomi = 0,002 atau probabilitas $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau koefisien regresi signifikan. Berarti, tingkat ekonomi berpengaruh secara signifikan terhadap pemahaman pengguna obat bebas pada label obat.

5.8.3. Pengaruh Variabel Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Kepatuhan Pada Label Obat

Tabel V.14.

Rekapitulasi analisis regresi linier berganda antara variabel tingkat pendidikan (X1), dan tingkat ekonomi (X2) dengan kepatuhan terhadap label obat (Y3)

Variabel		Koefisien regresi (b)	t hitung	Probabilitas t (sig. t)	Korelasi parsial	Keputusan terhadap Ho (parsial)
Bebas	Terikat					
X1	Y3	-6,299	-1,042	0,298	-0,062	Diterima
X2		-2,248	-0,453	0,651	-0,027	Diterima
n = 288			F hitung = 1,060			
Konstanta = 7,668			Probabilitas F = 0,348			
R square = 0,007			Keputusan secara Ho (simultan) = diterima			

Keterangan:

X1 : Tingkat pendidikan

X2 : Tingkat ekonomi

Y3 : Kepatuhan terhadap label obat

Pada tabel V.14. dikemukakan hasil analisis pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap pemahaman pada label obat. Dari uji anova atau uji F (F test) diperoleh F hitung sebesar 1,06 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi satu sisi yang diukur dari probabilitas menghasilkan angka 1,348. Oleh karena probabilitas $> 0,05$ maka tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi secara bersama-sama tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pada label obat.

Dari hasil R square sebesar 0,007 diketahui bahwa 0,7% kepatuhan pengguna obat bebas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Sementara 99,3% lainnya dipengaruhi oleh hal lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil ini membuktikan, bahwa kepatuhan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengguna obat bebas terhadap aturan pakai dari obat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan penelitian eksplanatif, dimana diteliti hubungan antara penggunaan label obat dengan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi.

Dari hasil penelitian ini, penggunaan obat bebas menjadi respon mayoritas yang dilakukan konsumen pada saat merasakan gejala penyakit ringan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan kecenderungan saat ini, dimana mayoritas gejala yang dirasakan tidak dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan, melainkan diatasi sendiri. Pada masyarakat kota, dorongan untuk menggunakan obat bebas cukup tinggi, yaitu lebih dari 70%. Sesuai dengan penelitian yang diadakan pada tahun 1997, masyarakat mengatasi sendiri masalah kesehatannya empat kali lebih sering dibanding menemui dokter.

Ada banyak faktor yang menyebabkan peningkatan swamedikasi. Kemudahan untuk mendapatkan produk merupakan faktor yang sangat berperan dalam swamedikasi. Selain itu, efektivitas biaya dan waktu yang harus dikeluarkan, peningkatan level pendidikan, dan akses yang lebih besar terhadap informasi juga turut berperan dalam peningkatan ini..

Terdapat berbagai respon yang diambil konsumen untuk mengatasi gejala sakit yang dirasakannya. Pada penelitian ini, setelah penggunaan obat bebas, mendiamkan saja gejala yang dirasakan menjadi respon yang diambil, dan kemudian diikuti dengan konsumen yang langsung menemui dokter. Respon yang diambil oleh masing-masing individu ditentukan oleh beberapa faktor. Keparahan gejala yang dirasakan, pengetahuan yang dimiliki, pengalaman yang terdahulu, serta karakteristik individu menjadi faktor yang menentukan.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan dalam pemilihan dan penggunaan obat bebas. Keamanan dan keefektifan penggunaan obat merupakan hal yang paling penting, termasuk obat bebas. Selain kualitas dari obat, informasi mengenai obat haruslah tersedia untuk penggunaan secara aman dan efektif. Label obat merupakan sumber informasi yang lengkap dan akurat,

sehingga merupakan sumber informasi utama dalam swamedikasi. Mayoritas konsumen obat bebas sudah menyadari adanya label obat yang berisikan informasi mengenai obat tersebut. Hal ini antara lain dikarenakan label obat sudah tersedia pada setiap kemasan produk obat bebas.

Terbukanya akses yang luas terhadap informasi menyebabkan konsumen dapat dengan mudah memperolehnya dari berbagai sumber. Dari hasil penelitian ini, iklan menjadi sumber informasi yang utama dalam pemilihan obat bebas. Iklan di media massa dapat mempengaruhi secara langsung konsumen yang menyaksikannya. Stimuli yang diterima, yang didengar dan dilihat, akan meyakinkan pemirsanya sehingga merubah pemikiran dan perilaku.

Selain berpengaruh secara langsung terhadap masing-masing individu, iklan juga mempengaruhi konsumen secara tidak langsung. Adanya interaksi antar pribadi menyebabkan konsumen mencari dukungan dan konfirmasi dari orang lain. Orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman menjadi sumber referensi dalam pemilihan obat bebas, seperti yang tampak pada hasil penelitian ini.

Label obat sebagai sumber informasi terlengkap dan paling tepat ternyata belum digunakan secara luas sebagai referensi pada pemilihan obat bebas. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di amerika Serikat, dimana label sudah menjadi sumber referensi secara luas. Informasi yang didapat dari iklan atau orang terdekat sudah dirasa cukup bagi konsumen untuk memilih obat bebas yang ingin digunakan.

Agar pemilihan obat dalam swamedikasi dapat dilakukan dengan tepat, informasi yang lengkap mengenai obat tersebut sangat diperlukan. Label obat merupakan sumber informasi paling lengkap yang dapat selalu diakses masyarakat. Sementara itu, sumber informasi lain yang banyak digunakan masyarakat tidak dapat selalu dijamin kelengkapan dan kebenarannya. Oleh karena label obat belum digunakan secara luas sebagai referensi, maka mayoritas pengguna obat bebas memilih obat yang akan digunakannya tanpa mendapatkan informasi yang lengkap mengenai obat tersebut.

Swamedikasi yang sesuai dengan aturan mensyaratkan bahwa obat yang digunakan adalah tepat golongan, tepat obat, tepat dosis, dan lama pengobatan terbatas. Agar hal tersebut diatas dapat tercapai, label obat memuat informasi-informasi yang diperlukan. Informasi yang terdapat pada label obat dapat

dikelompokkan menjadi 8 bagian. Informasi tersebut adalah mengenai komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan dan perhatian, efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan, dan tanggal kadaluarsa. Masing-masing informasi tersebut diperlukan untuk pengobatan yang aman dan efektif. Oleh karena itu, perhatian pengguna obat bebas terhadap masing-masing informasi tersebut sangatlah penting.

Perhatian terhadap label obat diwujudkan dengan membaca informasi pada label tersebut. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa perhatian pengguna obat bebas terhadap masing-masing komponen informasi pada label memiliki perbedaan yang sangat variatif.

Salah satu kriteria swamedikasi yang tepat adalah tepat obat. Pemilihan obat yang tepat berarti obat yang dipilih sesuai untuk mengatasi gejala yang dirasakan, dan sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Untuk memilih obat yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, obat harus diindikasikan untuk mengatasi keluhan tersebut. Informasi mengenai indikasi yang terdapat pada label obat merupakan informasi yang diperlukan untuk mengetahui ketepatan indikasi obat.

Jumlah konsumen yang tidak pernah atau jarang membaca informasi mengenai indikasi masih cukup besar. Pengguna obat bebas yang tidak membaca indikasi pada label obat, mendapatkan informasi dari sumber yang lain, yang tidak terjamin kelengkapan dan ketepatannya. Akibatnya, dapat terjadi kesalahan dalam penggunaan obat, dimana obat tidak diindikasikan untuk gejala yang dirasakan.

Selain pemilihan obat yang sesuai dengan gejala yang dirasakan, obat juga harus sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Dalam informasi mengenai kontra indikasi pada label obat, terdapat informasi mengenai kondisi apa saja yang menyebabkan seseorang tidak diperkenankan menggunakan obat tersebut. Kondisi tersebut meliputi penyakit-penyakit yang diderita, individu yang menjalani pengobatan tertentu, serta keadaan yang lain, seperti kehamilan, menyusui, serta batasan usia dimana obat dapat digunakan. Kontra indikasi merupakan informasi yang paling jarang atau tidak pernah dibaca dibandingkan informasi lain. Kurangnya perhatian terhadap kontra indikasi akan menimbulkan bahaya terutama pada individu dengan penyakit tertentu, menggunakan terapi pengobatan yang lain, atau dalam keadaan fisik tertentu. Apabila seseorang menggunakan obat

yang seharusnya dikontra indikasikan untuknya, resiko terjadinya toksisitas atau efek yang merugikan sangatlah besar. Bahkan, efek merugikan yang terjadi dapat lebih berat dari gejala yang ingin disembuhkan dengan obat tersebut.

Selain informasi mengenai indikasi dan kontra indikasi, informasi lain yang diperlukan dalam pemilihan obat yang tepat adalah komposisi. Komposisi memberikan informasi mengenai bahan aktif atau komponen yang terdapat pada obat tersebut, beserta jumlahnya. Perhatian terhadap komposisi terutama diperlukan karena merk obat bebas sangatlah beragam, dan banyak diantaranya mempunyai kandungan bahan aktif yang sama. Apabila pengguna obat bebas menggunakan dua atau lebih merk obat bebas dalam waktu yang bersamaan tanpa memperhatikan komposisi dari masing-masing obat, tanpa disadari mereka dapat menggunakan obat dengan komposisi yang sama. Peningkatan dosis berarti peningkatan kemungkinan terjadinya efek samping ataupun toksisitas. Terlebih, bila dosis yang digunakan melampaui kadar aman maksimum. Selain itu, pada individu yang sensitif terhadap bahan aktif tertentu, mengetahui komposisi dari masing-masing merk obat dapat mencegah penggunaan merk obat yang mengandung bahan aktif tersebut.

Kurangnya perhatian terhadap komposisi dapat disebabkan karena konsumen tidak mengetahui khasiat dari masing-masing bahan aktif. Selain itu, untuk bahan aktif yang sama, dapat dituliskan dalam nama yang berbeda, sehingga menyulitkan konsumen dalam mengenali bahan aktif obat tersebut.

Setelah pemilihan obat secara tepat, penggunaan obat bebas secara tepat juga membutuhkan ketepatan dosis. Dosis yang tepat ditentukan dari jumlah bahan aktif, usia dan kondisi individu, serta indikasi yang diinginkan. Informasi mengenai aturan pakai merupakan informasi terpenting untuk menjamin pemakaian obat secara tepat dosis. Aturan pakai memberikan informasi mengenai dosis untuk satu kali penggunaan, dan frekuensi penggunaan dalam sehari. Aturan pakai juga memberikan dosis untuk anak-anak dan orang dewasa. Penggunaan yang sesuai dengan aturan pakai akan menjamin keamanan dan keefektifan penggunaan obat.

Dari hasil penelitian, aturan pakai sudah memperoleh perhatian dari konsumen. Bagi pengguna obat bebas yang jarang atau tidak pernah membaca aturan pakai pada label, dosis pemakaian obat tidak didasarkan pada label obat,

melainkan sumber informasi lain. Oleh karena sumber informasi lain tidak selalu tepat, dapat terjadi kesalahan dalam penggunaan obat. Penggunaan yang melebihi aturan pada label akan meningkatkan resiko terjadinya efek samping dan toksisitas, sementara bila digunakan kurang dari aturan dapat mengurangi efektivitas obat.

Semua obat, termasuk obat bebas memiliki resiko efek samping pada saat digunakan. Informasi mengenai efek samping yang terdapat pada label obat menyebutkan efek samping yang dapat terjadi pada penggunaan obat tersebut, baik yang hampir selalu terjadi pada setiap individu, maupun yang hanya terjadi pada beberapa individu. Persentase pengguna obat bebas yang jarang atau tidak pernah membaca efek samping masih cukup besar. Pengguna obat bebas yang tidak membaca informasi mengenai efek samping kemungkinan tidak menyadari efek samping yang dialaminya, atau tidak dapat mengantisipasi efek samping yang akan timbul. Kegagalan menyadari terjadinya efek samping dapat menyebabkan respon yang tertunda atau kurang tepat dalam mengatasinya.

Informasi mengenai peringatan dan perhatian memberikan informasi mengenai tindakan yang harus dilakukan untuk menghindari bahaya dari pemakaian obat. Informasi yang tercantum dalam peringatan dan perhatian termasuk lama maksimal penggunaan obat, makanan atau minuman yang harus dihindari, aktivitas yang tidak boleh dilakukan, serta kondisi dimana penggunaan obat harus dilakukan secara berhati-hati. Dari hasil penelitian, lebih dari separuh pengguna obat bebas jarang atau tidak pernah membaca peringatan dan perhatian. Konsumen yang jarang atau tidak pernah membaca informasi tersebut dapat mengakibatkan mereka melakukan tindakan yang dapat menimbulkan bahaya pada pemakaian obat bebas.

Obat dapat terjamin keamanan dan keefektifannya tergantung dari dua hal. Selain ketepatan dalam penggunaannya, obatpun harus memiliki kualitas yang baik. Pada label obat terdapat dua komponen informasi yang akan membantu pengguna obat bebas untuk memilih obat yang kualitasnya terjamin, dan menjaga kualitas tersebut. Informasi tersebut adalah tanggal kadaluarsa serta cara penyimpanan.

Tanggal kadaluarsa menunjukkan batas dimana obat masih terjamin keamanan dan keefektifannya. Dari hasil penelitian, tanggal kadaluarsa merupakan informasi yang paling diperhatikan oleh pengguna obat bebas. Hal ini berarti, sebagian besar pengguna obat bebas menggunakan obat yang masih terjamin kualitasnya. Bagi pengguna obat bebas yang tidak pernah atau jarang membaca tanggal kadaluarsa, terdapat resiko dimana obat yang digunakan sudah kadaluarsa. Obat yang sudah melampaui batas kadaluarsanya dapat berkurang efektivitasnya, dan pada beberapa bahan aktif, dapat berubah menjadi toksik. Selain berkurang potensinya, obat yang sudah kadaluarsa dapat menimbulkan bahaya yang besar bagi penggunanya.

Informasi mengenai cara penyimpanan menyebutkan cara penyimpanan yang tepat untuk obat tersebut. Penyimpanan yang tepat akan menjamin kualitas obat tetap baik sampai waktu kadaluarsanya. Secara umum, obat harus dihindarkan dari kondisi lembab, terkena sinar matahari langsung, dan disimpan dalam wadah yang kering. Persentase pengguna obat bebas yang tidak pernah membaca informasi mengenai cara penyimpanan adalah yang tertinggi dibandingkan informasi lain. Kurangnya perhatian terhadap cara penyimpanan dapat mengakibatkan obat disimpan dalam kondisi yang tidak sesuai. Kesalahan penyimpanan akan mempengaruhi waktu paruh penyimpanan obat, sehingga obat dapat rusak jauh sebelum tanggal kadaluarsa obat. Karena obat yang sudah rusak tidak selalu mudah dideteksi secara organoleptis, pengguna obat bebas tidak dapat dengan mudah melihat perbedaannya. Akibatnya, obat yang digunakan sudah tidak aman ataupun efektif.

Jumlah pengguna obat bebas yang jarang atau tidak pernah membaca masing-masing komponen informasi pada label obat masih cukup tinggi. Selain informasi mengenai tanggal kadaluarsa, hampir setengah dari pengguna obat bebas jarang atau tidak pernah membaca komponen informasi pada label. Label obat belum sepenuhnya digunakan sebagai sumber informasi pada swamedikasi oleh sebagian besar pengguna obat bebas. Kurangnya perhatian terhadap label obat dapat disebabkan beberapa faktor. Kemudahan informasi pada label untuk dimengerti, serta penggunaan istilah yang dapat dipahami merupakan salah satu faktor penting. Selain itu, persepsi masyarakat mengenai informasi apa saja yang dianggap diperlukan menentukan perhatian terhadap label obat. Secara umum,

kesadaran membaca masyarakat Indonesia masih rendah, sehingga hal tersebut berpengaruh juga terhadap perhatian konsumen terhadap label obat.

Dari hasil penelitian, mayoritas konsumen kurang atau tidak memahami informasi pada label obat. Hanya sebagian kecil konsumen yang paham atau sangat paham terhadap label obat. Hal ini menunjukkan hasil yang sama dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan di beberapa negara, dimana pengguna obat bebas masih mengalami kesulitan untuk memahami label obat. Kurangnya pemahaman terhadap label obat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Istilah-istilah yang digunakan pada label obat masih sulit dimengerti oleh konsumen. Label obat terutama ditujukan sebagai sumber informasi bagi konsumen yang sebagian besar tidak memiliki latar belakang pendidikan mengenai obat. Oleh karena itu, besarnya jumlah pengguna obat bebas yang kurang paham ataupun tidak paham menunjukkan bahwa label obat belum berfungsi sepenuhnya sebagai sumber informasi utama. Kurangnya pemahaman ini akan mengurangi penggunaan informasi secara maksimal, sehingga ketepatan swamedikasi akan berkurang. Apabila ketepatan swamedikasi berkurang, tujuan dari swamedikasi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak dapat tercapai.

Tingkat kepatuhan pengguna obat bebas terhadap aturan pemakaian cukup tinggi. Sebagian besar pengguna obat bebas mematuhi baik dosis untuk sekali pemakaian maupun frekuensi pemakaian dalam sehari. Tidak ada pengguna obat bebas yang selalu menambah dosis ataupun frekuensi pemakaian obat. Hal ini berarti, sebagian besar pengguna obat bebas sudah menggunakan obat sesuai dengan aturan pakai. Bagi konsumen yang sudah menggunakan obat sesuai aturan, keamanan penggunaan obat akan terjaga.

Kepatuhan terhadap dosis untuk sekali penggunaan dan frekuensi dalam sehari merupakan langkah pertama dalam mencapai cara penggunaan obat secara tepat. Ketepatan dalam cara pemakaian obat akan mempengaruhi keamanan dan keefektifan obat. Dengan frekuensi dan dosis pemakaian yang tepat, kadar obat dalam tubuh akan berada dalam kadar efektif untuk mengatasi keluhan yang dirasakan.

Ketidakpatuhan pengguna obat bebas terhadap dosis dan frekuensi pemakaian dapat diartikan mengurangi atau melebihkan dosis dan frekuensi. Mengurangi dosis atau frekuensi dapat mengurangi keefektifan obat dan

menimbulkan kekebalan pada penyakit yang disebabkan oleh kuman. Menggunakan obat melebihi dosis dan frekuensi dapat meningkatkan resiko terjadinya toksisitas dan efek samping. Dalam penelitian ini, kepatuhan ditentukan dari apakah pengguna obat bebas pernah melebihi dosis atau frekuensi pemakaian obat. Seperti pada obat yang diberikan dengan resep, penggunaan obat bebas secara berlebihan juga akan meningkatkan resiko terjadinya efek samping dan toksisitas. Obat bebas adalah obat yang bisa mengurangi atau menghilangkan gejala yang dirasakan, tetapi tidak dapat mengatasi penyebab penyakit. Oleh karena itu, obat bebas dapat digunakan bila merasakan gejala, dan dihentikan pada saat gejala sudah hilang.

Pada penelitian ini telah dianalisis pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap pengertian, pemahaman, dan kepatuhan terhadap label obat pada swamedikasi.

Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perhatian konsumen terhadap label obat. Pada proses pengambilan keputusan, seseorang akan mencari informasi sesuai dengan kebutuhan yang dirasakannya. Pencarian informasi pada penggunaan obat bebas adalah pemilihan sumber informasi yang akan digunakan. Kebutuhan terhadap informasi tersebut dipengaruhi demografi individu, termasuk diantaranya tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan individu, yang juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan akan informasi.

Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi juga berpengaruh terhadap pemahaman konsumen terhadap label obat. Pengolahan informasi yang diterima serta pembelajaran terhadap informasi tersebut juga dipengaruhi oleh demografi individu. Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi akan mempengaruhi kedalaman informasi yang diperlukan, pengalaman belajar serta memori dari konsumen.

Kepatuhan konsumen terhadap label obat ternyata tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Kepatuhan terhadap aturan pakai dipengaruhi oleh beberapa faktor. Keparahan gejala yang dirasakan, lamanya pengobatan, serta respon yang dirasakan setelah minum obat. Karena sebagian besar penggunaan obat bebas adalah untuk gejala penyakit yang ringan dan dalam jangka waktu yang relatif pendek, kepatuhan konsumen cukup tinggi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Pembahasan telah dilakukan terhadap analisis dan interpretasi data pada bab sebelumnya. Terdapat beberapa hal yang dapat diambil sebagai kesimpulan dalam penelitian tentang pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi terhadap perhatian, pemahaman, dan kepatuhan pengguna obat bebas pada label obat. Adapun kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengujian hubungan dan pengaruh yang didapatkan dari variabel tingkat pendidikan(X1) dan tingkat ekonomi (X2) terhadap perhatian pada label obat menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh yang signifikan. Dalam pengujian tersebut ditemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara dominan terhadap perhatian pada label obat.
2. Hasil pengujian hubungan dan pengaruh yang didapatkan dari variabel tingkat pendidikan(X1) dan tingkat ekonomi (X2) terhadap pemahaman pada label obat menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh yang signifikan. Dalam pengujian tersebut ditemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara dominan terhadap pemahaman pada label obat.
3. Hasil pengujian hubungan dan pengaruh yang didapatkan dari variabel tingkat pendidikan (X1) dan tingkat ekonomi (X2) terhadap kepatuhan pada label obat menunjukkan tidak adanya hubungan dan pengaruh yang signifikan.

7.2. SARAN

1. Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi berpengaruh terhadap perhatian dan pemahaman terhadap label obat sebesar masing-masing 36,9% dan 40%. Berarti, masih ada variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap perhatian dan pemahaman pada label obat. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat perhatian dan pemahaman pengguna obat bebas pada label obat.
2. Perubahan label obat menjadi lebih mudah dipahami, serta menarik dan informatif perlu dilakukan. Perbaikan label obat akan memudahkan konsumen dalam menggunakan label tersebut, sehingga dapat menjadi sumber informasi utama pada swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 1985. Iklan dan Pengobatan Sendiri. *Medika*, No.6, hal. 523-526.
- Anonim, 1971. **Kumpulan peraturan perundang-undangan farmasi**. Korpri Sub Unit Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, hal. 179-181.
- Anonim, 2002. **Perhitungan Distribusi Pendapatan dan Pengeluaran Rumahtangga di Kota Surabaya Tahun 2002**. Surabaya: Badan Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya, hal. 25.
- Anonymous, 2001. Over-the Counter drugs: How Safe? Consumer Reports: On Healt, Vol. 13, No. 8, pp. 4-6, [online] 2001 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://ukl.csa.com/htbin/ids64/procksel.cgi>
- Anonymous, 1999. Responsible self-medication. [online] 2001 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://perso.wanadoo.fr/wsmi/guide.html>
- Arikunto,S.,1997. **Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek**. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 10.
- Atkinson, H.G., 2001. Over-the-Counter drugs: convenient but risky. Health News, Vol. 7, No. 11, p.5. [online] 2001 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://ukl.csa.com/htbin/ids64/procksel.cgi>.
- Jepson, M.H., 1990. Patient compliance and counselling. In: D.M. Collet and M.E. Aulton (Eds.). **Pharmaceutical Practice**, Edinburg: Churcill Livingston, pp. 339-348.
- Marwick, C., 1997. From Rx to OTC: More Drugs Make the Switch. Journal of the American Medical Association, Vol. 278, No. 2, p. 103, [online] 1997 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://ukl.csa.com/htbin/ids64/procksel.cgi>
- Montagne, M., 2000. Drug Education. In: A.R. Gennaro (Ed). **Remington: The Science and Practice of Pharmacy**, Ed. 20th, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, pp. 1677-1683.
- Nordenberg, T., 1996. Now available without a prescription. FDA Consumer, Vol. 30, No. 9, pp.6-11, [online] 1996 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://ukl.csa.com/htbin/ids64/procksel.cgi>

- Pray, W.S., Popovich, N.G., 2000. Self-care/Diagnostic products. In: A.R. Gennaro (Ed). **Remington: The Science and Practice of Pharmacy**, Ed. 20th, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, pp. 1738-1741.
- Rollins, D.E., 2000. Adverse drug reaction. In: A.R. Gennaro (Ed). **Remington: The Science and Practice of Pharmacy**, Ed. 20th, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, pp. 1165-1166.
- Sihvo S. Utilization and appropriateness of self-medication in Finland. [serial online] 2000 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/REPORT111.pdf>
- Sugiyono, 1999. **Metode Penelitian Bisnis**. Bandung: Alfabeta, hal. 79, 320.
- The use of essential drugs: second report of the WHO Expert Committee on the Use of Essential Drugs, No. 722, p. 43. [online] 1985 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://www.who.int/medicines/library/dap/ethicalcriteria/criteriamedicinal.doc>.
- Young, F.E., 1988-1989. A doctor's advice on self-care. FDA Consumer, Vol. 22, No. 10, pp.6-7. [online] 2001 [cited 2004 Jan 15]. Available from: URL: <http://uk1.csa.com/htbin/ids64/procskel.cgi>.

LAMPIRAN 1

Reliabilitas dan Validitas Variabel

A. Perhatian Terhadap Label Obat (Y1)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Y1.1	18.0313	29.9677	.5255	.8548
Y1.2	17.5104	28.5992	.6245	.8436
Y1.3	17.2778	29.7065	.566	.8501
Y1.4	17.7639	28.2298	.7124	.8334
Y1.5	17.6840	28.161	.6968	.8350
Y1.6	18.0521	28.7116	.7016	.8352
Y1.7	18.0694	30.5248	.5190	.8550
Y1.8	17.0938	29.8274	.5370	.8536

Reliability Coefficients

N of Cases = 288.0

N of Items = 8

Alpha = .8620

B. Kepatuhan Terhadap Label Obat (Y3)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (A LPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Y3.1	3.7396	.2699	.5409	.
Y3.2	3.6979	.3161	.5409	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 288.0

N of Items = 2

Alpha = .7006

LAMPIRAN 2

ANALISIS REGRESI ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN PERHATIAN TERHADAP LABEL OBAT (Y1)

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tk ekonomi, Pendidikan ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Perhatian

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.608 ^a	.369	.365	4.87

a. Predictors: (Constant), Tk ekonomi, Pendidikan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3967.239	2	1983.619	83.470	.000 ^a
	Residual	6772.841	285	23.764		
	Total	10740.08	287			

a. Predictors: (Constant), Tk ekonomi, Pendidikan

b. Dependent Variable: Perhatian

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	10.133	.875		11.582	.000			
	Pendidikan	3.273	.310	.553	10.551	.000	.600	.530	.496
	Tk ekonomi	.521	.255	.107	2.044	.042	.351	.120	.096

a. Dependent Variable: Perhatian

LAMPIRAN 3

ANALISIS REGRESI ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN PEMAHAMAN TERHADAP LABEL OBAT (Y2)

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tk ekonomi, Pendidikan ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemahaman

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.633 ^a	.400	.396	.61

a. Predictors: (Constant), Tk ekonomi, Pendidikan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	69.984	2	34.992	95.119	.000 ^a
	Residual	104.845	285	.368		
	Total	174.830	287			

a. Predictors: (Constant), Tk ekonomi, Pendidikan

b. Dependent Variable: Pemahaman

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	.657	.109		6.038	.000			
	Pendidikan	.413	.039	.547	10.704	.000	.617	.535	.491
	Tk ekonomi	9.80E-02	.032	.158	3.090	.002	.399	.180	.142

a. Dependent Variable: Pemahaman

LAMPIRAN 4

ANALISIS REGRESI ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEPATUHAN TERHADAP LABEL OBAT (Y3)

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ekonomi, pendidikan ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepatuhan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.086 ^a	.007	.000	.95

a. Predictors: (Constant), ekonomi, pendidikan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.911	2	.956	1.060	.348 ^a
	Residual	256.964	285	.902		
	Total	258.875	287			

a. Predictors: (Constant), ekonomi, pendidikan

b. Dependent Variable: kepatuhan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	7.668	.170		44.999	.000			
	pendidikan	-6.3E-02	.060	-.069	-1.042	.298	-.082	-.062	-.062
	ekonomi	-2.2E-02	.050	-.030	-.453	.651	-.060	-.027	-.027

a. Dependent Variable: kepatuhan

LAMPIRAN 5**DISTRIBUSI FREKUENSI PERHATIAN TERHADAP LABEL OBAT****A. Berdasar Tingkat Pendidikan****pendidikan * perhatian thd komposisi Crosstabulation**

			perhatian thd komposisi				Total
			tidak pernah	sering	jarang	selalu	
pendidikan	SD	Count	35	14	6	1	56
		% within pendidikan	62.5%	25.0%	10.7%	1.8%	100.0%
	SMP	Count	26	29	7	1	63
		% within pendidikan	41.3%	46.0%	11.1%	1.6%	100.0%
	SMA	Count	27	35	21	23	106
		% within pendidikan	25.5%	33.0%	19.8%	21.7%	100.0%
	PT	Count	7	22	5	29	63
		% within pendidikan	11.1%	34.9%	7.9%	46.0%	100.0%
Total		Count	95	100	39	54	288
		% within pendidikan	33.0%	34.7%	13.5%	18.8%	100.0%

pendidikan * perhatian thd indikasi Crosstabulation

			perhatian thd indikasi				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	28	18	5	5	56
		% within pendidikan	50.0%	32.1%	8.9%	8.9%	100.0%
	SMP	Count	10	26	13	14	63
		% within pendidikan	15.9%	41.3%	20.6%	22.2%	100.0%
	SMA	Count	11	28	26	41	106
		% within pendidikan	10.4%	26.4%	24.5%	38.7%	100.0%
	PT	Count	4	8	11	40	63
		% within pendidikan	6.3%	12.7%	17.5%	63.5%	100.0%
Total		Count	53	80	55	100	288
		% within pendidikan	18.4%	27.8%	19.1%	34.7%	100.0%

pendidikan * perhatian thd aturan pakai Crosstabulation

			perhatian thd aturan pakai				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	20	18	10	8	56
		% within pendidikan	35.7%	32.1%	17.9%	14.3%	100.0%
	SMP	Count	10	8	23	22	63
		% within pendidikan	15.9%	12.7%	36.5%	34.9%	100.0%
	SMA	Count	10	10	46	40	106
		% within pendidikan	9.4%	9.4%	43.4%	37.7%	100.0%
	PT	Count	4	5	14	40	63
		% within pendidikan	6.3%	7.9%	22.2%	63.5%	100.0%
Total	Count	44	41	93	110	288	
	% within pendidikan	15.3%	14.2%	32.3%	38.2%	100.0%	

pendidikan * perhatian thd perngt dan perh Crosstabulation

			perhatian thd perngt dan perh				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	34	14	5	3	56
		% within pendidikan	60.7%	25.0%	8.9%	5.4%	100.0%
	SMP	Count	16	19	17	11	63
		% within pendidikan	25.4%	30.2%	27.0%	17.5%	100.0%
	SMA	Count	14	33	37	22	106
		% within pendidikan	13.2%	31.1%	34.9%	20.8%	100.0%
	PT	Count	4	16	20	23	63
		% within pendidikan	6.3%	25.4%	31.7%	36.5%	100.0%
Total		Count	68	82	79	59	288
		% within pendidikan	23.6%	28.5%	27.4%	20.5%	100.0%

pendidikan * perhatian thd efek samping Crosstabulation

			perhatian thd efek samping				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	34	13	5	4	56
		% within pendidikan	60.7%	23.2%	8.9%	7.1%	100.0%
	SMP	Count	14	18	16	15	63
		% within pendidikan	22.2%	28.6%	25.4%	23.8%	100.0%
	SMA	Count	11	36	32	27	106
		% within pendidikan	10.4%	34.0%	30.2%	25.5%	100.0%
	PT	Count	4	15	18	26	63
		% within pendidikan	6.3%	23.8%	28.6%	41.3%	100.0%
Total	Count	63	82	71	72	288	
	% within pendidikan	21.9%	28.5%	24.7%	25.0%	100.0%	

pendidikan * perhatian thd kontra indikasi Crosstabulation

			perhatian thd kontra indikasi				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	43	12	1		56
		% within pendidikan	76.8%	21.4%	1.8%		100.0%
	SMP	Count	22	28	9	4	63
		% within pendidikan	34.9%	44.4%	14.3%	6.3%	100.0%
	SMA	Count	15	54	21	16	106
		% within pendidikan	14.2%	50.9%	19.8%	15.1%	100.0%
	PT	Count	6	20	13	24	63
		% within pendidikan	9.5%	31.7%	20.6%	38.1%	100.0%
Total		Count	86	114	44	44	288
		% within pendidikan	29.9%	39.6%	15.3%	15.3%	100.0%

pendidikan * perhatian thd cara penyimp Crosstabulation

			perhatian thd cara penyimp				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	37	14	5		56
		% within pendidikan	66.1%	25.0%	8.9%		100.0%
	SMP	Count	20	19	17	7	63
		% within pendidikan	31.7%	30.2%	27.0%	11.1%	100.0%
	SMA	Count	26	37	26	17	106
		% within pendidikan	24.5%	34.9%	24.5%	16.0%	100.0%
	PT	Count	13	21	17	12	63
		% within pendidikan	20.6%	33.3%	27.0%	19.0%	100.0%
Total		Count	96	91	65	36	288
		% within pendidikan	33.3%	31.6%	22.6%	12.5%	100.0%

pendidikan * perhatian thd tgl kadaluarsa Crosstabulation

			perhatian thd tgl kadaluarsa				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendidikan	SD	Count	17	13	15	11	56
		% within pendidikan	30.4%	23.2%	26.8%	19.6%	100.0%
	SMP	Count	12	11	11	29	63
		% within pendidikan	19.0%	17.5%	17.5%	46.0%	100.0%
	SMA	Count	6	13	21	66	106
		% within pendidikan	5.7%	12.3%	19.8%	62.3%	100.0%
	PT	Count	3	5	9	46	63
		% within pendidikan	4.8%	7.9%	14.3%	73.0%	100.0%
Total	Count	38	42	56	152	288	
	% within pendidikan	13.2%	14.6%	19.4%	52.8%	100.0%	

B. Berdasar Tingkat Ekonomi

pendapatan * perhatian thd komposisi Crosstabulation

			perhatian thd komposisi				Total
			tidak pernah	sering	jarang	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	29	13	3	1	46
		% within pendapatan	63.0%	28.3%	6.5%	2.2%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	20	28	5	8	61
		% within pendapatan	32.8%	45.9%	8.2%	13.1%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	23	26	14	19	82
		% within pendapatan	28.0%	31.7%	17.1%	23.2%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	16	20	10	16	62
		% within pendapatan	25.8%	32.3%	16.1%	25.8%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	7	13	7	10	37
		% within pendapatan	18.9%	35.1%	18.9%	27.0%	100.0%
Total	Count	95	100	39	54	288	
	% within pendapatan	33.0%	34.7%	13.5%	18.8%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd indikasi Crosstabulation

			perhatian thd indikasi				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	18	13	5	10	46
		% within pendapatan	39.1%	28.3%	10.9%	21.7%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	10	26	9	16	61
		% within pendapatan	16.4%	42.6%	14.8%	26.2%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	14	23	16	29	82
		% within pendapatan	17.1%	28.0%	19.5%	35.4%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	6	14	16	26	62
		% within pendapatan	9.7%	22.6%	25.8%	41.9%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	5	4	9	19	37
		% within pendapatan	13.5%	10.8%	24.3%	51.4%	100.0%
Total	Count	53	80	55	100	288	
	% within pendapatan	18.4%	27.8%	19.1%	34.7%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd aturan pakai Crosstabulation

			perhatian thd aturan pakai				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	11	9	7	19	46
		% within pendapatan	23.9%	19.6%	15.2%	41.3%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	8	15	18	20	61
		% within pendapatan	13.1%	24.6%	29.5%	32.8%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	14	10	28	30	82
		% within pendapatan	17.1%	12.2%	34.1%	36.6%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	5	4	31	22	62
		% within pendapatan	8.1%	6.5%	50.0%	35.5%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	6	3	9	19	37
		% within pendapatan	16.2%	8.1%	24.3%	51.4%	100.0%
Total	Count	44	41	93	110	288	
	% within pendapatan	15.3%	14.2%	32.3%	38.2%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd perngt dan perh Crosstabulation

			perhatian thd perngt dan perh				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	22	9	4	11	46
		% within pendapatan	47.8%	19.6%	8.7%	23.9%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	13	25	14	9	61
		% within pendapatan	21.3%	41.0%	23.0%	14.8%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	18	23	26	15	82
		% within pendapatan	22.0%	28.0%	31.7%	18.3%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	10	14	25	13	62
		% within pendapatan	16.1%	22.6%	40.3%	21.0%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	5	11	10	11	37
		% within pendapatan	13.5%	29.7%	27.0%	29.7%	100.0%
Total	Count	68	82	79	59	288	
	% within pendapatan	23.6%	28.5%	27.4%	20.5%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd efek samping Crosstabulation

			perhatian thd efek samping				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	23	8	6	9	46
		% within pendapatan	50.0%	17.4%	13.0%	19.6%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	13	24	13	11	61
		% within pendapatan	21.3%	39.3%	21.3%	18.0%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	15	20	25	22	82
		% within pendapatan	18.3%	24.4%	30.5%	26.8%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	7	19	17	19	62
		% within pendapatan	11.3%	30.6%	27.4%	30.6%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	5	11	10	11	37
		% within pendapatan	13.5%	29.7%	27.0%	29.7%	100.0%
Total	Count	63	82	71	72	288	
	% within pendapatan	21.9%	28.5%	24.7%	25.0%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd kontra indikasi Crosstabulation

			perhatian thd kontra indikasi				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	30	12	1	3	46
		% within pendapatan	65.2%	26.1%	2.2%	6.5%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	22	29	8	2	61
		% within pendapatan	36.1%	47.5%	13.1%	3.3%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	19	34	14	15	82
		% within pendapatan	23.2%	41.5%	17.1%	18.3%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	9	24	14	15	62
		% within pendapatan	14.5%	38.7%	22.6%	24.2%	100.0%
>Rp3.000.000	Count	6	15	7	9	37	
	% within pendapatan	16.2%	40.5%	18.9%	24.3%	100.0%	
Total	Count	86	114	44	44	288	
	% within pendapatan	29.9%	39.6%	15.3%	15.3%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd cara penyimp Crosstabulation

			perhatian thd cara penyimp				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	26	5	10	5	46
		% within pendapatan	56.5%	10.9%	21.7%	10.9%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	22	26	11	2	61
		% within pendapatan	36.1%	42.6%	18.0%	3.3%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	28	26	18	10	82
		% within pendapatan	34.1%	31.7%	22.0%	12.2%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	10	24	17	11	62
		% within pendapatan	16.1%	38.7%	27.4%	17.7%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	10	10	9	8	37
		% within pendapatan	27.0%	27.0%	24.3%	21.6%	100.0%
Total	Count	96	91	65	36	288	
	% within pendapatan	33.3%	31.6%	22.6%	12.5%	100.0%	

pendapatan * perhatian thd tgl kadaluarsa Crosstabulation

			perhatian thd tgl kadaluarsa				Total
			tidak pernah	jarang	sering	selalu	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	17	8	5	16	46
		% within pendapatan	37.0%	17.4%	10.9%	34.8%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	7	15	17	22	61
		% within pendapatan	11.5%	24.6%	27.9%	36.1%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	9	9	11	53	82
		% within pendapatan	11.0%	11.0%	13.4%	64.6%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	2	8	18	34	62
		% within pendapatan	3.2%	12.9%	29.0%	54.8%	100.0%
>Rp3.000.000	Count	3	2	5	27	37	
	% within pendapatan	8.1%	5.4%	13.5%	73.0%	100.0%	
Total	Count	38	42	56	152	288	
	% within pendapatan	13.2%	14.6%	19.4%	52.8%	100.0%	

LAMPIRAN 6

DISTRIBUSI FREKUENSI PEMAHAMAN TERHADAP LABEL OBAT

A. Berdasar Tingkat Pendidikan

pendidikan * Pemahaman Crosstabulation

			Pemahaman				Total
			tidak paham	kurang paham	paham	sangat paham	
pendidikan	SD	Count	36	19	1		56
		% within pendidikan	64.3%	33.9%	1.8%		100.0%
	SMP	Count	31	30	2		63
		% within pendidikan	49.2%	47.6%	3.2%		100.0%
	SMA	Count	8	60	38		106
		% within pendidikan	7.5%	56.6%	35.8%		100.0%
	PT	Count	3	22	32	6	63
		% within pendidikan	4.8%	34.9%	50.8%	9.5%	100.0%
Total		Count	78	131	73	6	288
		% within pendidikan	27.1%	45.5%	25.3%	2.1%	100.0%

B. Berdasar Tingkat Ekonomi

pendapatan * Pemahaman Crosstabulation

			Pemahaman				Total
			tidak paham	kurang paham	paham	sangat paham	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	21	24	1		46
		% within pendapatan	45.7%	52.2%	2.2%		100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	22	29	10		61
		% within pendapatan	36.1%	47.5%	16.4%		100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	22	38	20	2	82
		% within pendapatan	26.8%	46.3%	24.4%	2.4%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	10	29	22	1	62
		% within pendapatan	16.1%	46.8%	35.5%	1.6%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count	3	11	20	3	37
		% within pendapatan	8.1%	29.7%	54.1%	8.1%	100.0%
Total	Count	78	131	73	6	288	
	% within pendapatan	27.1%	45.5%	25.3%	2.1%	100.0%	

LAMPIRAN 7

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN TERHADAP LABEL OBAT

A. Frekuensi Penggunaan Lebih Sering Dari Aturan Dalam Sehari

pendidikan * lebih sering dr aturan brosur Crosstabulation

			lebih sering dr aturan brosur			Total
			sering	jarang	tidak pernah	
pendidikan	SD	Count	2	9	45	56
		% within pendidikan	3.6%	16.1%	80.4%	100.0%
	SMP	Count	4	10	49	63
		% within pendidikan	6.3%	15.9%	77.8%	100.0%
	SMA	Count	6	24	76	106
		% within pendidikan	5.7%	22.6%	71.7%	100.0%
	PT	Count	3	14	46	63
		% within pendidikan	4.8%	22.2%	73.0%	100.0%
Total		Count	15	57	216	288
		% within pendidikan	5.2%	19.8%	75.0%	100.0%

pendapatan * lebih sering dr aturan brosur Crosstabulation

			lebih sering dr aturan brosur			Total
			sering	jarang	tidak pernah	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	2	7	37	46
		% within pendapatan	4.3%	15.2%	80.4%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	2	12	47	61
		% within pendapatan	3.3%	19.7%	77.0%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	9	10	63	82
		% within pendapatan	11.0%	12.2%	76.8%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	2	15	45	62
		% within pendapatan	3.2%	24.2%	72.6%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count		13	24	37
		% within pendapatan		35.1%	64.9%	100.0%
Total	Count	15	57	216	288	
	% within pendapatan	5.2%	19.8%	75.0%	100.0%	

B. Frekuensi Penggunaan Lebih Banyak Dari Dosis Untuk Sekali

pendidikan * lebih banyak dr aturan brosur Crosstabulation

			lebih banyak dr aturan brosur			Total
			sering	jarang	tidak pernah	
pendidikan	SD	Count	3	7	46	56
		% within pendidikan	5.4%	12.5%	82.1%	100.0%
	SMP	Count	1	9	53	63
		% within pendidikan	1.6%	14.3%	84.1%	100.0%
	SMA	Count	3	24	79	106
		% within pendidikan	2.8%	22.6%	74.5%	100.0%
	PT	Count	4	13	46	63
		% within pendidikan	6.3%	20.6%	73.0%	100.0%
Total		Count	11	53	224	288
		% within pendidikan	3.8%	18.4%	77.8%	100.0%

pendapatan * lebih banyak dr aturan brosur Crosstabulation

			lebih banyak dr aturan brosur			Total
			sering	jarang	tidak pernah	
pendapatan	<Rp 750.000	Count	3	4	39	46
		% within pendapatan	6.5%	8.7%	84.8%	100.0%
	Rp750.000 - <Rp1.500.000	Count	2	12	47	61
		% within pendapatan	3.3%	19.7%	77.0%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	4	12	66	82
		% within pendapatan	4.9%	14.6%	80.5%	100.0%
	<Rp2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	2	14	46	62
		% within pendapatan	3.2%	22.6%	74.2%	100.0%
	>Rp3.000.000	Count		11	26	37
		% within pendapatan		29.7%	70.3%	100.0%
Total	Count	11	53	224	288	
	% within pendapatan	3.8%	18.4%	77.8%	100.0%	

LAMPIRAN 8

PENGUNAAN OBAT BEBAS

A. Tindakan Pertama Yang Diambil Untuk Mengatasi Gejala Penyakit Ringan

Pendidikan * tind apbl sakit Crosstabulation

			tind apbl sakit			Total
			minum obat bebas	mendiamkan saja	menemui dokter	
Pendidikan	SD	Count	35	18	3	56
		% within Pendidikan	62.5%	32.1%	5.4%	100.0%
	SMP	Count	50	12	1	63
		% within Pendidikan	79.4%	19.0%	1.6%	100.0%
	SMA	Count	82	22	2	106
		% within Pendidikan	77.4%	20.8%	1.9%	100.0%
	PT	Count	35	25	3	63
		% within Pendidikan	55.6%	39.7%	4.8%	100.0%
Total	Count	202	77	9	288	
	% within Pendidikan	70.1%	26.7%	3.1%	100.0%	

Tk ekonomi * tind apbl sakit Crosstabulation

			tind apbl sakit			Total
			minum obat bebas	mendiamkan saja	menemui dokter	
Tk ekonomi	< Rp 750.000	Count	38	8		46
		% within Tk ekonomi	82.6%	17.4%		100.0%
	Rp 750.000 - Rp 1.500.000	Count	40	19	2	61
		% within Tk ekonomi	65.6%	31.1%	3.3%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	60	20	2	82
		% within Tk ekonomi	73.2%	24.4%	2.4%	100.0%
	> Rp 2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	46	14	2	62
		% within Tk ekonomi	74.2%	22.6%	3.2%	100.0%
	>Rp 3.000.000	Count	18	16	3	37
		% within Tk ekonomi	48.6%	43.2%	8.1%	100.0%
Total		Count	202	77	9	288
		% within Tk ekonomi	70.1%	26.7%	3.1%	100.0%

B. Frekuensi Penggunaan Obat Bebas Dalam Seminggu

Pendidikan * frekuensi perminggu Crosstabulation

			frekuensi perminggu				Total
			< 1 kali	1-2 kali	3-5 kali	5-7 kali	
Pendidikan	SD	Count	32	20	4		56
		% within Pendidikan	57.1%	35.7%	7.1%		100.0%
	SMP	Count	39	20	4		63
		% within Pendidikan	61.9%	31.7%	6.3%		100.0%
	SMA	Count	83	21	1	1	106
		% within Pendidikan	78.3%	19.8%	.9%	.9%	100.0%
	PT	Count	52	11			63
		% within Pendidikan	82.5%	17.5%			100.0%
Total		Count	206	72	9	1	288
		% within Pendidikan	71.5%	25.0%	3.1%	.3%	100.0%

Tk ekonomi * frekuensi perminggu Crosstabulation

			frekuensi perminggu				Total
			< 1 kali	1-2 kali	3-5 kali	5-7 kali	
Tk ekonomi	< Rp 750.000	Count	24	17	4	1	46
		% within Tk ekonomi	52.2%	37.0%	8.7%	2.2%	100.0%
	Rp 750.000 - Rp 1.500.000	Count	46	14	1		61
		% within Tk ekonomi	75.4%	23.0%	1.6%		100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	61	19	2		82
		% within Tk ekonomi	74.4%	23.2%	2.4%		100.0%
	> Rp 2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	46	14	2		62
		% within Tk ekonomi	74.2%	22.6%	3.2%		100.0%
	>Rp 3.000.000	Count	29	8			37
		% within Tk ekonomi	78.4%	21.6%			100.0%
Total	Count	206	72	9	1	288	
	% within Tk ekonomi	71.5%	25.0%	3.1%	.3%	100.0%	

C. Tahu Bahwa Terdapat Label Obat Pada Obat Bebas

Pendidikan * obat memp brosur Crosstabulation

			obat memp brosur		Total
			tidak	ya	
Pendidikan	SD	Count	4	52	56
		% within Pendidikan	7.1%	92.9%	100.0%
	SMP	Count	3	60	63
		% within Pendidikan	4.8%	95.2%	100.0%
	SMA	Count	1	105	106
		% within Pendidikan	.9%	99.1%	100.0%
	PT	Count		63	63
		% within Pendidikan		100.0%	100.0%
Total		Count	8	280	288
		% within Pendidikan	2.8%	97.2%	100.0%

Tk ekonomi * obat memp brosur Crosstabulation

			obat memp brosur		Total
			tidak	ya	
Tk ekonomi	< Rp 750.000	Count	5	41	46
		% within Tk ekonomi	10.9%	89.1%	100.0%
	Rp 750.000 - Rp 1.500.000	Count	1	60	61
		% within Tk ekonomi	1.6%	98.4%	100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	2	80	82
		% within Tk ekonomi	2.4%	97.6%	100.0%
	> Rp 2.250.000 - Rp 3.000.000	Count		62	62
		% within Tk ekonomi		100.0%	100.0%
	>Rp 3.000.000	Count		37	37
		% within Tk ekonomi		100.0%	100.0%
Total		Count	8	280	288
		% within Tk ekonomi	2.8%	97.2%	100.0%

D. Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Pemilihan Obat Bebas**Pendidikan * asal informasi Crosstabulation**

			asal informasi					Total
			brosur obat	keluarga	iklan di media massa	teman	tenaga kesehatan	
Pendidikan	SD	Count	2	14	27	11	2	56
		% within Pendidikan	3.6%	25.0%	48.2%	19.6%	3.6%	100.0%
	SMP	Count	3	18	34	8		63
		% within Pendidikan	4.8%	28.6%	54.0%	12.7%		100.0%
	SMA	Count	3	21	65	14	3	106
		% within Pendidikan	2.8%	19.8%	61.3%	13.2%	2.8%	100.0%
	PT	Count	3	23	31	4	2	63
		% within Pendidikan	4.8%	36.5%	49.2%	6.3%	3.2%	100.0%
Total	Count	11	76	157	37	7	288	
	% within Pendidikan	3.8%	26.4%	54.5%	12.8%	2.4%	100.0%	

Tk ekonomi * asal informasi Crosstabulation

			asal informasi					Total
			brosur obat	keluarga	iklan di media massa	teman	tenaga kesehatan	
Tk ekonomi	< Rp 750.000	Count	2	15	24	5		46
		% within Tk ekonomi	4.3%	32.6%	52.2%	10.9%		100.0%
	Rp 750.000 - Rp 1.500.000	Count		18	35	8		61
		% within Tk ekonomi		29.5%	57.4%	13.1%		100.0%
	>Rp1.500.000 - Rp 2.250.000	Count	5	19	43	10	5	82
		% within Tk ekonomi	6.1%	23.2%	52.4%	12.2%	6.1%	100.0%
	> Rp 2.250.000 - Rp 3.000.000	Count	2	14	34	12		62
		% within Tk ekonomi	3.2%	22.6%	54.8%	19.4%		100.0%
	>Rp 3.000.000	Count	2	10	21	2	2	37
		% within Tk ekonomi	5.4%	27.0%	56.8%	5.4%	5.4%	100.0%
Total	Count	11	76	157	37	7	288	
	% within Tk ekonomi	3.8%	26.4%	54.5%	12.8%	2.4%	100.0%	

LAMPIRAN 9**KUESIONER**

Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data mengenai peran brosur obat sebagai sumber informasi pada obat yang bisa dibeli bebas. Hasil dari penelitian ini akan digunakan sebagai masukan untuk pengembangan brosur obat yang lebih informatif dan pendidikan bagi masyarakat tentang penggunaan obat dengan benar.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Alamat (boleh tidak diisi) :
Umur :
Pendidikan terakhir :
a. SD
b. SMP atau sederajat
c. SMU atau sederajat
d. Perguruan tinggi

Pengeluaran keluarga dalam sebulan :

- ☐ < Rp 750.000,00
- ☐ Rp 750.000,00 – Rp 1.500.000,00
- ☐ > Rp 1.500.000,00 - Rp 2.250.000,00
- ☐ > Rp 2.250.000,00 - Rp 3.000.000,00
- ☐ > Rp 3.000.000,00

Bagian 1 (Pertanyaan Pendahuluan)

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Beri tanda silang (x) pada salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda

9. Apabila anda atau keluarga anda merasakan gejala penyakit yang ringan (seperti demam, batuk, sakit perut, dan sebagainya), tindakan apa yang pertama kali anda lakukan?
- a. Minum obat yang bisa dibeli bebas
 - b. Mendiamkan saja
 - c. Menemui dokter
 - d. Lainnya.....

10. Apakah anda pernah menggunakan obat yang bisa dibeli bebas (obat bebas)?
- Ya
 - Tidak
11. Jika ya, seberapa sering anda menggunakan obat bebas dalam seminggu?
- < 1 kali
 - 1-2 kali
 - 3-5 kali
 - 5-7 kali
 - lebih dari 7 kali
4. Apakah anda mengetahui bahwa setiap obat memiliki kemasan atau brosur yang memberikan informasi tentang obat tersebut?
- Ya
 - Tidak

Bagian 2 (Perhatian Terhadap Label Obat)

Tujuan Kuesioner : Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui seberapa penting brosur obat bagi anda dan seberapa sering anda membaca informasi-informasi yang terdapat pada kemasan/brosur obat

Petunjuk : Beri tanda silang pada bagian yang sesuai dengan penilaian anda.

1. Seberapa sering anda membaca informasi yang terdapat pada kemasan/ brosur obat pada saat anda menggunakan satu merk obat bebas untuk pertama kali?

No	Informasi Pada Brosur Obat	Frekuensi Dibaca			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Komposisi				
2	Indikasi				
3	Aturan Pakai				
4	Peringatan dan Perhatian				
5	Efek Samping				
6	Kontra Indikasi				
7	Cara Penyimpanan				
8	Tanggal Kadaluarsa				

4. Informasi dari mana yang paling mempengaruhi dalam anda memilih obat bebas?
- Brosur obat
 - Keluarga
 - Iklan di media massa
 - Lainnya.....

Bagian 3 (Pemahaman)

Tujuan kuesioner : Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman anda terhadap brosur obat

Petunjuk : Pilihlah satu merk obat bebas yang paling sering anda gunakan, kemudian tuliskan komposisi, indikasi, aturan pakai, peringatan, efek samping, dan kontra indikasi obat tersebut. Kemudian, tulislah arti tanggal kadaluarsa menurut anda.

Merk obat bebas yang biasa digunakan:

Label	Jawaban	Nilai
Komposisi		
Indikasi		
Aturan pakai		
Peringatan dan Perhatian		
Efek samping		
Kontra indikasi		
Cara penyimpanan		
Tanggal kadaluarsa		

Bagian 4 (Kepatuhan)

Tujuan kuesioner : Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan anda terhadap brosur obat atau ketepatan penggunaan brosur sebagai sumber informasi

Petunjuk : Beri tanda silang pada bagian yang sesuai dengan penilaian anda.

1. Apakah anda pernah minum obat bebas lebih sering dari aturan brosur untuk sehari?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

2. Apakah anda pernah minum obat bebas dalam jumlah yang melebihi aturan pada brosur untuk sekali minum?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

