

Persepsi Masyarakat Tentang Swamedikasi: Studi Kualitatif Dengan *Theory of Planned Behavior* Community Perceptions About Self-Medication: A Qualitative Study With Theory of Planned Behavior

Agusta Ari Murti Kristiyanti*, Aris Widayati
Prodi Magister Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Kampus III USD, Paingan, Maguwoharjo, Depok, Sleman,
Yogyakarta
e-mail: ari.kristiyanti@gmail.com

(tanggal diterima: 31-01-2022, tanggal disetujui: 19-04-2022)

INTISARI

Swamedikasi atau pengobatan sendiri biasa dilakukan masyarakat. Namun, swamedikasi juga berisiko terhadap pengenalan gejala, pemilihan obat, dan penggunaannya yang keliru. Penelitian ini bertujuan menggali persepsi tentang perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Responden adalah masyarakat di Dusun Semawung, Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Responden penelitian dipilih secara *non-random purposive* sampling. Data diperoleh dengan teknik wawancara yang dilakukan dengan panduan wawancara terstruktur, yang disusun berdasarkan kerangka *Theory of Planned Behavior* (TPB). Pertanyaan wawancara memuat konstruk TPB yang terdiri dari: *Behavioural Beliefs*, *Normative Beliefs*, dan *Control Beliefs*. Sebanyak 25 responden diwawancarai. Analisa data dilakukan secara *content analysis*.

Temuan studi kualitatif ini mengungkap bahwa swamedikasi ~~itu~~ diyakini mudah dilakukan, cepat, dan cocok mengatasi keluhan (*Behavioural Beliefs*). Anggota keluarga mendukung dan hampir tidak ada yang tidak setuju dengan Tindakan swamedikasi (*Normative Beliefs*). Kurangnya pengetahuan tentang obat merupakan faktor penghambat (*Control Beliefs*). Berdasarkan temuan tersebut maka perlu dilakukan penentuan determinan ketidakrasionalan swamedikasi dan dirumuskan strategi intervensi untuk peningkatan kerasionalan perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat.

Kata kunci: Persepsi; Swamedikasi; *Theory of Planned Behavior*

ABSTRACT

Self-medication is prevalent in the community. However, self-medication also leads to inappropriate symptom identification, unsuitable selected medicines, and incorrect use of medicines. This study aims to explore perceptions about self-medication behavior among people in the community. This research was conducted with a qualitative approach. Respondents were people in Semawung Daleman, Kutoarjo, Purworejo, Central Java.

This research uses a qualitative study. Respondents were selected by non-random purposive sampling. Data were obtained by interviews conducted with a structured interview guide, compiled based on the *Theory of Planned Behavior* (TPB) framework. The questions involved *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, and *control beliefs* to self-medicate. A total of 25 respondents were interviewed. The data were analyzed by content analysis.

This qualitative study revealed that self-medication is believed to be easy, fast, and suitable for dealing with health complaints (*Behavioural Beliefs*). Family members supported self-medication (*Normative Beliefs*). Lack of knowledge about medicines inhibited self-medication (*Control Beliefs*).



Based on these findings, further research is needed to explore targeted intervention to improve appropriate self-medication behavior.

Keywords: Perception; Self-medication; *Theory of Planned Behavior*

1. PENDAHULUAN

Swamedikasi adalah suatu tindakan pengobatan atas inisiatif individu sendiri untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri tanpa memeriksakan diri ke dokter atau penyedia layanan kesehatan. Berdasar survei Badan Pusat Statistik tahun 2020 sebesar 72,19 % masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (1). Swamedikasi menjadi alternatif untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan dan dapat memberikan sumbangan yang besar untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat (2).

Swamedikasi yang tidak tepat akan menimbulkan masalah kesehatan akibat ketidaktepatan pengenalan gejala, pemilihan obat, dan penggunaan obat (3). Beberapa penelitian telah menunjukkan ketidaktepatan swamedikasi dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang obat yang digunakan untuk swamedikasi (4,5). Masyarakat memerlukan informasi yang memadai terkait dengan obat yang digunakan untuk swamedikasi, karena tindakan tersebut dilakukan atas inisiatif sendiri (6).

Edukasi tentang obat untuk swamedikasi telah banyak dilakukan terutama melalui kegiatan pengabdian masyarakat dari Perguruan Tinggi, maupun arah kebijakan promotif dan preventif dari Kementrian Kesehatan (7). Namun demikian, penelitian mengenai determinan perilaku swamedikasi perlu terus dilakukan untuk menambah dan memperbaharui data dan informasi yang telah tersedia melalui penelitian – penelitian sebelumnya, mengingat dinamika sosial, ekonomi, dan perkembangan kebijakan bidang kesehatan di Indonesia. Lebih lanjut, pandemi COVID 19 yang berlangsung sejak tahun 2020 telah mengubah pola perilaku pencarian kesehatan (*health seeking behaviour*) di kalangan masyarakat. Sejak masa pandemi COVID 19, kunjungan ke Puskesmas maupun poli rawat jalan di Rumah Sakit cenderung menurun. Masyarakat lebih memilih datang langsung ke apotek atau membeli obat di toko terdekat untuk mengatasi keluhan kesehatan yang dialaminya. Bahkan, penggunaan obat dengan membeli secara *online* juga mulai berkembang (8).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi masyarakat tentang perilaku swamedikasi menggunakan model *Theory of planned behaviour (TPB)*. Konsep TPB merupakan kerangka teori untuk membantu menyatakan perilaku seseorang karena adanya niat (*Intention*) untuk berperilaku. Dalam TPB terdapat konstruk niat (*Intention*) dan tiga sub konstruk yaitu sikap (*Attitude*), norma subyektif (*Subjective Norm*), dan persepsi pengendalian diri (*Perceived Behavioral Control*). *Attitude* didasari oleh apa yang diyakini tentang perilaku tersebut (*behavioural beliefs*) dan hasil penilaian atas apa yang diyakini terkait perilaku



tersebut, apakah menguntungkan atau merugikan (*outcome evaluation*). Norma subyektif didasari oleh adanya orang-orang yang mendukung atau menentang (*normative beliefs*) dan seberapa penting untuk mematuhi apa yang disarankan oleh mereka (*motivation to comply*). Persepsi pengendalian diri didasari oleh keyakinan individu tentang adanya hambatan atau kemudahan dalam melakukan perilaku tertentu (*control beliefs*) dan kemampuannya dalam mengontrol yang diyakininya tersebut (9,10). Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lanjutan, maupun pertimbangan penyusunan strategi intervensi untuk perbaikan perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Fenomena yang akan dijelaskan melalui penelitian ini adalah persepsi tentang swamedikasi yang didekati dengan bantuan kerangka *Theory of planned behaviour*. Penelitian dilakukan terhadap populasi sasaran yaitu masyarakat Dusun Semawung, Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah yang dilakukan di apotek, toko obat maupun warung. Waktu pengambilan data pada bulan April sampai Mei 2021. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara yang dilakukan dengan panduan wawancara. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran UKDW (No. 1311/C.16/FK/2021).

Responden pada penelitian ini dipilih secara *non-random purposive*. Responden adalah warga yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu dewasa (usia lebih dari 18 tahun), yang bersedia diwawancarai, dan pernah melakukan swamedikasi dalam satu bulan terakhir ini. Jumlah responden tidak ditentukan di awal, namun berdasarkan ketercapaian saturasi data, yaitu ketika tidak ada lagi informasi baru yang diperoleh melalui wawancara. Wawancara dilakukan dengan tatap muka langsung dengan protokol kesehatan yang ketat mengingat masih dalam masa pandemi. Responden diberi penjelasan singkat tentang tujuan penelitian ini, kemudian diminta untuk menandatangani *inform consent* apabila bersedia mengikuti wawancara secara sukarela.

Panduan wawancara yang merupakan instrumen pada penelitian ini disusun berdasarkan kerangka *Theory of planned behaviour*, dengan tiga pertanyaan utama mengacu pada konstruk TPB, yaitu: 1) *Behavioural beliefs*: keuntungan dan kerugian swamedikasi, 2) *Normative beliefs*: orang atau kelompok yang mendukung dan tidak mendukung tindakan swamedikasi, 3) *Control beliefs*: hal – hal yang mempermudah dan mempersulit dalam melakukan swamedikasi. Panduan wawancara telah dinilai secara *professional judgement*, untuk memastikan pertanyaan – pertanyaan dalam panduan tersebut sudah sesuai dengan tujuan penelitian ini. Selain itu, digunakan juga alat bantu berupa alat perekam suara (*voice recorder*) untuk mendokumentasikan data berupa kalimat yang disampaikan oleh responden. Karena mempertimbangkan etika penelitian maka perekaman proses wawancara hanya dilakukan jika responden menyetujuinya. Pencatatan juga dilakukan dengan membuat notulen berupa catatan ringkas dari jawaban responden. Wawancara



dilakukan dengan menggunakan Bahasa Indonesia maupun Bahasa Jawa bagi responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia. Waktu wawancara untuk setiap responden berlangsung selama 20 - 30 menit.

Hasil wawancara dalam bentuk rekaman (*audio-file*) diubah ke dalam bentuk tulisan yang sistematis dengan mengkonfirmasi ke notulen. Analisa data dilakukan secara *content analysis*. Analisis ini dilakukan dengan mengacu pada konstruk TPB, yaitu: *behavioural beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. Pertama - tama, konten jawaban responden dibaca secara teliti. Selanjutnya, pada setiap jawaban responden diidentifikasi kata kunci yang merujuk pada konstruk TPB tersebut. Kata-kata kunci yang teridentifikasi dari konten jawaban responden dikelompokkan sesuai dengan tiga konstruk TPB dan digambarkan dalam skema.

Penulisan hasil studi kualitatif ini mengikuti acuan dari *Standard for Reporting Qualitative Research* (SRQR) (11). Namun demikian, tidak semua item pada standar tersebut dapat dipenuhi. Pada proses analisis data mungkin saja terpengaruh oleh interpretasi peneliti terhadap jawaban responden. Namun demikian, cara analisis berdasarkan konten lebih dapat meminimalisasi kekurangan ini, karena poin – poin yang diambil adalah yang benar – benar terdapat pada konten hasil wawancara saja. Penggunaan dua cara dalam mengumpulkan data hasil wawancara, yaitu dengan cara rekaman audio dan catatan di notulen, juga dapat meminimalisasi kemungkinan terlewatnya konten wawancara yang disampaikan oleh responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 25 responden diwawancarai dalam penelitian ini. Usia rata-rata responden 46 tahun, dengan kisaran usia 20-69 tahun. Mayoritas responden (48%) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat (SMK/ SMEA). Responden terdiri dari 19 orang perempuan dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan 6 orang laki-laki dengan pekerjaan yang beragam, yaitu wiraswasta, PNS, karyawan swasta, dan tukang becak.

Semua responden mengungkapkan bahwa mempunyai jaminan kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sehingga perilaku swamedikasi responden tidak dipengaruhi oleh jaminan kesehatan yang dimiliki. Masyarakat Dusun Semawung Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo tetap melakukan swamedikasi walaupun mempunyai jaminan kesehatan. Masyarakat juga mempunyai kecenderungan melakukan swamedikasi di warung terdekat yang dikhawatirkan kurang terjaga kualitas obatnya dan dapat mempengaruhi efek obat yang digunakan.

Data karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1. Dari data karakteristik dapat diperoleh informasi bahwa dari 25 responden prosentase terbanyak pelaku swamedikasi adalah ibu rumah tangga, dan latar pendidikan rata-rata Sekolah Menengah Atas (SMA), namun dalam penelitian ini tidak diungkap hubungan antara karakteristik responden dengan persepsi swamedikasi di masyarakat. Berdasar hasil wawancara diperoleh informasi tentang keuntungan



dan kerugian (*Behavioural Beliefs*), orang yang akan mendukung atau menolak (*Normative Beliefs*), dan hambatan atau kemudahan melakukan swamedikasi (*Control Beliefs*), yang merujuk pada konstruk TPB.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden (N=25)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
Laki-Laki	6 (24%)	-	-
Perempuan	19 (76%)	-	-
Diploma	-	1 (4%)	-
SMA/SMEA	-	12 (48%)	-
SMP	-	8 (32%)	-
SD	-	3 (12%)	-
Tidak Lulus SD	-	1 (4%)	-
Tukang Becak	-	-	2 (8%)
Wiraswasta	-	-	4 (16%)
Ibu Rumah Tangga	-	-	19 (76%)

Keuntungan dan kerugian swamedikasi (*Behavioural Beliefs*)

Konstruk *attitude* merupakan penilaian positif atau negatif dari seseorang terhadap tindakan tertentu. Pada penelitian ini *attitude* terhadap perilaku swamedikasi direpresentasikan oleh apa yang diyakini (*behavioural beliefs*) sebagai keuntungan dan kerugian dalam melakukan swamedikasi. Hasil penelitian ini mengungkap keuntungan melakukan swamedikasi yaitu cepat, mudah dilakukan, dan cocok dengan obat yang digunakan.

Dua responden mengatakan keuntungan membeli obat sendiri adalah mudah dilakukan karena dekat dengan tempat tinggal mereka.

“.....karena saya membeli obat di warung dekat rumah saja” (DH)

“ Jika sakit kepala saya kambuh, saya langsung beli obat ke toko obat yang tidak jauh dari rumah “ (NS)

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Efayanti, dkk (2019) yang menyatakan bahwa motivasi dan persepsi melakukan swamedikasi adalah mudah, cepat, dan praktis (12). Semua responden mengatakan bahwa mengantri di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit dan Puskesmas membutuhkan waktu yang lama karena membutuhkan beberapa prosedur dalam proses pengobatan. Masa pandemi COVID 19 ini juga berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi. Masyarakat cenderung memilih swamedikasi untuk penyakit-penyakit ringan untuk menghindari kerumunan (8). Selain itu, masyarakat bisa mendapatkan obat untuk swamedikasi di toko atau warung atau apotek di dekat rumah mereka, sehingga lebih mudah dan cepat. Penelitian sebelumnya oleh Rahayu (2020) juga menyampaikan hal yang sama. Masyarakat lebih memilih swamedikasi karena lebih cepat, praktis, dan murah, serta cenderung memilih



membeli obat di warung (13). Temuan seperti ini juga ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya oleh Dwicandra, dkk (2018), yaitu bahwa jarak mempengaruhi perilaku swamedikasi. Jarak antara tempat membeli obat untuk swamedikasi lebih dekat dibandingkan dengan tempat pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas atau rumah sakit (14). Alasan kemudahan atau kepraktisan dan cepat (penghematan waktu) diakui sebagai keuntungan tindakan swamedikasi di kalangan warga Dusun Semawung Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah.

Dalam penelitian ini terdapat empat responden yang menyatakan cocok setelah menggunakan obat yang dibeli.

“Kalau pusing, saya cocok dan sembuh dari keluhan setelah minum obat yang saya beli” (PH)

“Saya biasa [cocok] membeli obat [menyebut salah satu merek dagang obat] untuk mengatasi pegel-pegel” (SM)

Menurut penelitian sebelumnya oleh Noti, dkk (2020) juga diungkapkan bahwa masyarakat melakukan swamedikasi, misalnya nyeri atau pusing kepala, karena mempunyai keyakinan bahwa akan sembuh atau cocok setelah minum obat anti nyeri yang sebelumnya pernah digunakannya (15).

Kekhawatiran atau keyakinan tentang kerugian swamedikasi yang diungkap melalui penelitian ini adalah tentang ketidaktepatan dosis, ketidaktepatan pilihan obat, dan pengenalan penyakit yang tidak tepat.

“Jika obatnya tidak cocok [tidak tepat pilihannya] malah menimbulkan penyakit baru”. (SR)

“Bisa terjadi overdosis obat, takaran obat tidak pasti dan dapat membahayakan ginjal jika jumlahnya tidak tepat dan sering minum obat, kandungan obat tidak bisa diterima oleh tubuh sehingga menimbulkan efek samping yang semakin buruk”. (FN)

Tiga responden menyatakan dengan melakukan swamedikasi maka menjadi tidak tahu penyakit yang sebenarnya diderita dan khawatir terjadi efek samping obat yang membahayakan.

“Obat belum tentu benar dan tidak mengetahui apa penyakit yang diderita sebenarnya, sehingga saya kadang ragu-ragu kalau mau beli obat”. (SS)

“Saya takut kecanduan terhadap obat dan efek samping yang akan timbul kalau sering membeli obat sendiri tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan”. (SP)

Pernyataan responden ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ummah, dkk (2018) dan Rosmimi, dkk (2018) yaitu kekhawatiran menggunakan obat untuk swamedikasi adalah terkait dengan ketidaktepatan dosis dan ketidaktepatan indikasi obat yang dipilih (16,17).

Menurut Ajzen (1991), keyakinan dalam berperilaku (*behavioral belief*) ini menentukan sikap seseorang terhadap perilaku tersebut (18). Menurut Ajzen



semakin besar kekhawatiran atau keyakinan tentang kerugian terkait perilaku swamedikasi, maka semakin kecil niat untuk melakukan swamedikasi. Adanya pengetahuan yang kurang tentang obat seperti dosis obat dan jenis obat yang tepat menjadi kekhawatiran dalam melakukan perilaku swamedikasi. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan tentang obat dan juga cara melakukan swamedikasi yang benar. Pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan swamedikasi dengan benar adalah mengetahui indikasi, kontraindikasi, dosis, aturan pakai, cara pakai, dan kewaspadaan terhadap efek samping pengobatan.

Orang yang mendukung dan tidak mendukung perilaku swamedikasi (Normative Beliefs)

Berdasarkan hasil penelitian diungkapkan bahwa anggota keluarga merupakan orang yang berperan dalam mendukung sekaligus tidak menyetujui perilaku swamedikasi.

“ Saya membeli obat untuk mengatasi sakit kepala karena suami saya yang menyarankan” . (LG)

“ Istri saya yang memberitahu untuk membeli [menyebut nama sebuah merek obat flu] jika saya flu ” . (SP)

Empat responden mengungkapkan bahwa anggota keluarga juga tidak menyetujui perilaku swamedikasi.

“ Suami saya menyarankan untuk periksa saja ke puskesmas” . (SA)

“ Anak saya tidak menyetujui jika membeli obat di toko obat” .(SM)

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang juga meneliti tentang *normative beliefs* pada perilaku swamedikasi, bahwa keluarga adalah orang – orang yang berperan dalam keputusan berswamedikasi, baik berupa dukungan maupun penolakan (19–21). Pada penelitian ini responden tidak menyebutkan adanya orang di luar keluarga yang berperan pada keputusan berswamedikasi. Anggota keluarga memang menjadi penentu keputusan berswamedikasi. Terlebih saat ini, informasi obat dan pengobatan sangat mudah diakses melalui internet, sehingga mudah diakses pula oleh orang yang akan berswamedikasi ataupun keluarganya.

Hal-hal yang memfasilitasi dan menghambat perilaku swamedikasi (Control Beliefs)

Dalam penelitian ini enam responden menyatakan bahwa keadaan yang mempermudah dalam melakukan swamedikasi adalah karena obat yang dibutuhkan tersedia di warung yang dekat dengan rumah. Tiga responden yang lain menyatakan obat yang dibutuhkan selalu tersedia sehingga swamedikasi mudah dilakukan.

“Obat untuk pusing tersedia di warung dekat dengan rumah saya” (SM)

Delapan responden menganggap penyakit yang diderita merupakan penyakit ringan sehingga tidak perlu memeriksakan diri ke dokter atau rumah sakit. Hal ini



memfasilitasi pengambilan keputusan untuk berswamedikasi.

"Saya sakit flu biasa [dianggap penyakit ringan] jadi cukup membeli obat flu di toko obat saja" (PN)

Delapan responden melakukan swamedikasi tersebut karena sudah tahu jenis obatnya dan sudah pernah menggunakannya dan mendapat kesembuhan dari gejala ringan yang dialaminya.

"Saya mempunyai pengalaman terkait keluhan yang saya hadapi, dan cocok [sembuh] setelah minum obat itu. Jadi, langsung beli obatnya [ketika mengalami keluhan yang sama]." (PH)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Jajuli, dkk (2018) dan Widayati, dkk (2015), yang juga mengungkapkan bahwa pengalaman sembuh di masa lalu mendorong seseorang melakukan swamedikasi ketika mengalami keluhan yang sama (19,22).

Responden juga mengungkapkan keadaan yang mempersulit atau menghambat dalam melakukan swamedikasi. Delapan responden merasa mempunyai pengetahuan yang kurang tentang obat, sehingga khawatir terjadi ketergantungan jika menggunakan obat terlalu lama, dan mempunyai kekhawatiran terjadi komplikasi penyakit lainnya serta reaksi alergi yang muncul.

"Saya tidak mempunyai pengetahuan tentang obat-obatan, jadi ragu-ragu mau membeli obat [untuk swamedikasi]". (F)

Temuan ini juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Lydya, dkk (2020) yang mengungkapkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang memadai mengenai pemilihan analgesik yang tepat serta reaksi alergi yang mungkin ditimbulkan akibat penggunaan analgesik (23).

Hambatan lain dari tindakan swamedikasi adalah ketika yang sakit adalah anak-anak.

"Kalau mau membelikan obat untuk anak [untuk swamedikasi], saya ragu kalau terjadi alergi". (P)

Ungkapan ini senada dengan temuan pada penelitian Widayati, dkk (2015). Ketika yang sakit adalah anak – anak, maka orangtua cenderung memeriksakan anaknya ke dokter atau penyedia layanan kesehatan. Orangtua cenderung tidak memberikan obat yang dibeli sendiri kepada anak yang sedang sakit. Beberapa alasannya adalah khawatir terhadap dosis yang harus digunakan dan reaksi samping yang tidak dikehendaki (19).

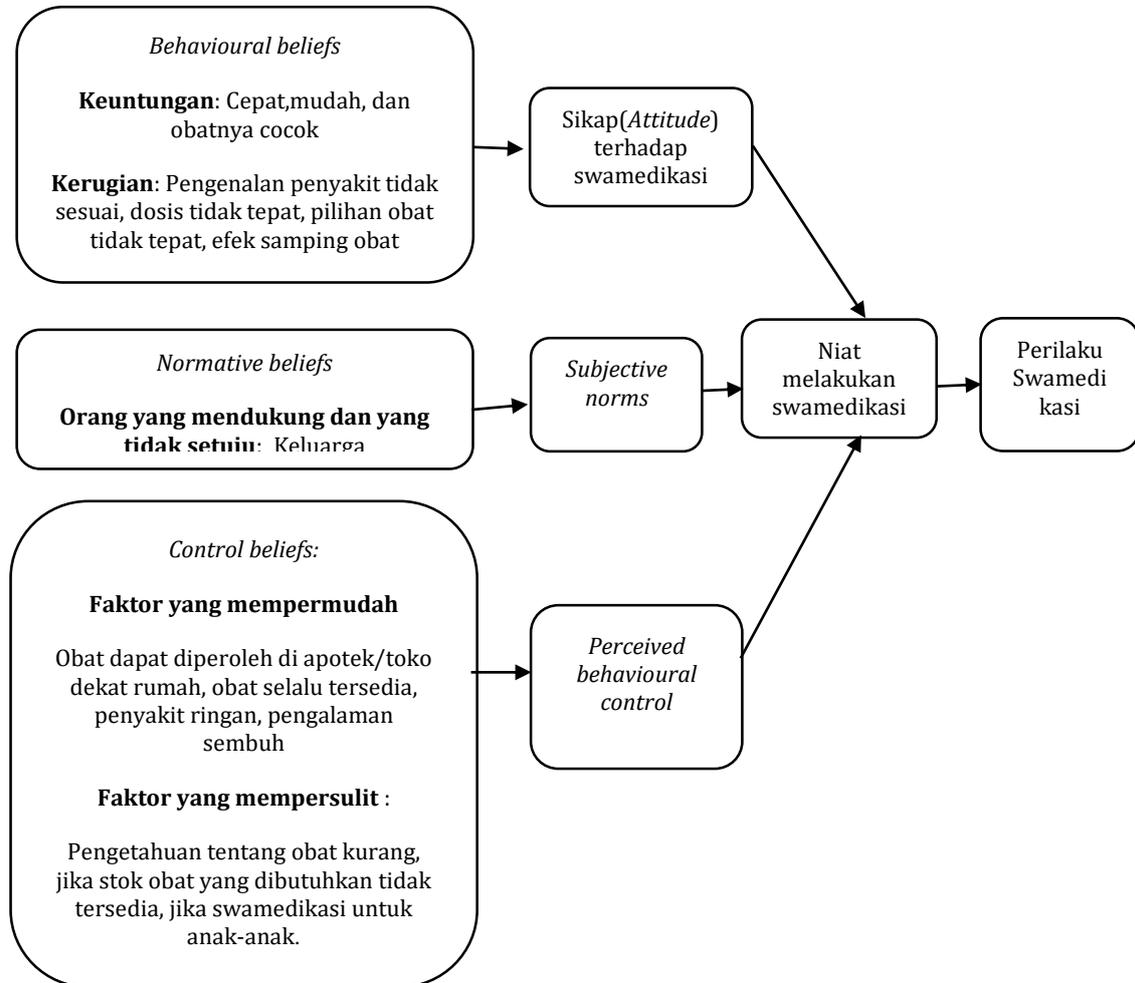
Empat responden menyatakan hal yang menjadi penghambat swamedikasi adalah jika terjadi kekosongan stok obat yang biasa digunakan untuk mengatasi penyakitnya.

"Hal yang mempersulit ya.. jika ketika saya akan membeli obat yang biasa saya beli ternyata kosong" (JH)



Ketersediaan obat di apotek, toko obat, atau di warung dekat rumah merupakan pendorong masyarakat melakukan swamedikasi (24,25).

Model perilaku swamedikasi berdasarkan tinjauan Theory of Planned Behavior (TPB)



Gambar 1. Model Theory of Planned Behavior

Model *Theory of Planned Behavior* menggambarkan perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat Dusun Semawung Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat digambarkan model perilaku swamedikasi yang ditinjau dengan kerangka TPB seperti pada Gambar 1. Niat (*Intention*) melakukan swamedikasi di kalangan masyarakat karena ada sikap (*Attitude*) dari individu tentang keuntungan dan kerugian melakukan swamedikasi (*behavioral belief*), dan dipengaruhi oleh orang yang mendukung dan tidak mendukung (*Subjective Norm*) serta faktor yang mempermudah dan yang mempersulit (*Perceived Behavioral Control*).

Konsep *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan kerangka teori untuk

membantu menyatakan perilaku seseorang karena adanya niat (*Intention*) untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam TPB terdapat konstruk niat (*Intention*) yang dapat dikatakan sebagai langkah sebelum terjadi perilaku dan tiga sub konstruk yaitu sikap (*Attitude*), norma subyektif (*Subjective Norm*), dan persepsi pengendalian diri (*Perceived Behavioral Control*). *Attitude* didasari oleh apa yang diyakini tentang perilaku tersebut (*behavioural beliefs*) dan hasil penilaian atas apa yang diyakini terkait perilaku tersebut, apakah menguntungkan atau merugikan (*outcome evaluation*). Keyakinan dalam berperilaku (*behavioral belief*) ini menentukan sikap (*attitude*) seseorang terhadap niat berperilaku. Norma subyektif didasari oleh adanya orang-orang yang mendukung atau menentang (*normative beliefs*) dan seberapa penting untuk mematuhi apa yang disarankan oleh mereka (*motivation to comply*). Norma subyektif ini juga menentukan niat seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Persepsi pengendalian diri (*Perceived Behavioral Control*) didasari oleh keyakinan individu tentang adanya hambatan atau kemudahan dalam melakukan perilaku tertentu (*control beliefs*) dan kemampuannya dalam mengontrol (*Control beliefs power*) yang diyakininya tersebut. Dari konsep tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan atau keterkaitan antar konstruk (18).

Harapan responden terkait swamedikasi yang teridentifikasi melalui penelitian ini

Dari hasil wawancara terungkap tentang harapan - harapan terkait swamedikasi. Empat responden menyarankan apoteker atau petugas apotek diharapkan memberikan informasi terkait obat yang dibeli.

“Swamedikasi mungkin bisa berjalan baik jika ada petugas kesehatan memberikan informasi bagaimana dosis dan obat yang tepat” (FN)

Sepuluh responden memberikan saran untuk memperhatikan anjuran yang tertulis di kemasan obat. Obat yang dibeli benar dan cocok dengan keluhan yang di derita. Obat yang digunakan sesuai anjuran dosis pada kemasan, memperhatikan kemasan apakah masih baik atau tidak serta memperhatikan tanggal kadaluarsa yang tertera pada kemasannya.

Harapan - harapan tentang swamedikasi tersebut selaras dengan arah kebijakan promotif dan preventif dari Kementrian Kesehatan terutama yang berkaitan dengan swamedikasi dan penggunaan obat di masyarakat (7). Apotek sebagai salah satu tempat yang dituju oleh masyarakat untuk mendapatkan obat perlu berkontribusi dalam peningkatan kerasionalan penggunaan obat yang digunakan untuk swamedikasi melalui peran apoteker sebagai edukator untuk memilhkan dan memberikan informasi obat (14,26)

4. KESIMPULAN

Ditinjau dari konsep *Theory of Planned Behaviour* terdapat aspek keuntungan, kerugian, dukungan, ketidaksetujuan, fasilitas, dan hambatan yang berperan pada pengambilan keputusan dari seseorang untuk melakukan tindakan



swamedikasi. Perlu diteliti lebih lanjut aspek manakah yang paling berkontribusi pada niat seseorang untuk melakukan swamedikasi. Selanjutnya, strategi peningkatan kerasionalan swamedikasi di kalangan masyarakat dapat dirumuskan dengan memprioritaskan aspek yang paling berkontribusi pada pengambilan keputusan berswamedikasi.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam penelitian ini, masyarakat di Dusun Semawung, Daleman, Kutoarjo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah dan Program Study Magister Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Badan Pusat Statistik. Persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir tahun 2018-2020. Badan Pusat Statistik. p. 2021.
- [2]. Kemenkes RI. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas [Internet]. Departemen Kesehatan RI; 2007. 9–36
- [3]. Ahmed SM, Sundby J, Aragaw YA. Self-Medication and safety profile of medicines used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in Jimma , Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;
- [4]. Sanjaya DA, Damayanti IAM, Antari NWS, Padmiswari AAIM. Gambaran swamedikasi analgetik ada lansia dengan nyeri sendi di pelayanan komunitas. *J Ris Kesehat Nas*. 2018;2(2):180.
- [5]. Paskalia D, Djawaria A, Setiabudi I, Prayitno A SE. Faktor penyebab perilaku penjualan dan pembelian antibiotik tanpa resep dokter di apotek Kota Surabaya. *Calyptra*. 2016;2(2):1–12.
- [6]. Hafte M, Id A, Mengistie Alemu B, Atomsa GE. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. 2019;
- [7]. Kemenkes RI. Rencana Aksi Program. Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian penyakit; 2020.
- [8]. Pariyana P, Mariana M, Liana Y. Perilaku swamedikasi masyarakat pada masa pandemi Covid-19 di Kota Palembang. *Pros Semin Nas STIKES syedza saintika* [Internet]. 2021;403–15.
- [9]. Widayati A. Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi teori perilaku untuk promosi kesehatan. Universitas Sanata Dharma Press; 2019.
- [10]. Francis AJJ, Eccles MPM, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R, et al. Constructing questionnaires based on the theory Of Planned Behaviour A Manual for Health Service Researchers [Internet]. Direct. 2004. 1–42
- [11]. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245–51.
- [12]. Efayanti E, Susilowati T, Imamah IN. Hubungan motivasi dengan perilaku



- swamedikasi. *J Penelit Perawat Prof.* 2019 Nov 30;1(1):21–32.
- [13]. Rahayu KE. Faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam membeli obat di warung. *Univ Ngudi Waluyo.* 2020;
- [14]. Dwicandra NMO, Wintariani NP. Prevalensi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pelayanan swamedikasi di apotek. *J Ilm Medicam.* 2018 Sep 29;4(2):83–93.
- [15]. Noti BH. Gambaran perilaku swamedikasi masyarakat di kelompok senam Klinik Unai. *J Sk Keperawatan.* 2020 Jul 14;6(1):24–34.
- [16]. Ummah A, Safana AR, Solichah BI, Putri DA, Maulidina D, Haq IB, et al. Profil penggunaan obat pada ibu hamil dan menyusui di wilayah Surabaya. Vol. 5, *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 2018.
- [17]. Rosmimi M, Kartika Untari E, Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Jalan Hadari Nawawi Pontianak PH. Analisis pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi diare akut di Kecamatan Pontianak Timur. Vol. 16, *Jurnal Pendidikan.* 2018.
- [18]. Ajzen I. The theory of planned behavior organizational behavior and human decision processes. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179–211.
- [19]. Widayati A, Suryawati S, Crespigny C De, Hiller JE. Beliefs about the use of nonprescribed antibiotics among people in Yogyakarta City, Indonesia: A qualitative study based on the theory of planned behavior. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2015;27(2):NP402–13.
- [20]. Nugraha IP, Arimbawa PE, Suryaningsih ANP. Community perception through the theory of planned behavior (TPB) approach with the self-medication of antibiotics in Denpasar City. *Lomb J Sci.* 2020;2(2):22–7.
- [21]. Fatmah S, Aini SR, Pratama IS. Tingkat pengetahuan mahasiswa tahun pertama bersama (TPB) tentang penggunaan antibiotik dalam swamedikasi. *J Sains Farm Klin.* 2019;6(3):200.
- [22]. Jajuli M, Sinuraya RK. Artikel tinjauan : Faktor-faktor yang mempengaruhi dan resiko pengobatan swamedikasi [Internet]. Vol. 16, *Farmaka.* 2018
- [23]. Lydya NP, Putu N, Suryaningsih A, Arimbawa PE, Studi P, Klinis F, et al. Gambaran tingkat pengetahuan penggunaan swamedikasi analgesik di Kota Denpasar. *Lomb J Sci.* 2020;2(2):34–9.
- [24]. Widayati A. Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta self-medication among urban population in Yogyakarta. Vol. 2, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia.* 2013.
- [25]. Aswad PA, Kharisma Y, Andriane Y, Respati T, Nurhayati E. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *J Integr Kesehat Sains.* 2019;1(2):107–13.
- [26]. Kemenkes RI. Standart Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 1–69 p.

