



BALI INTERNATIONAL SCIENTIFIC FORUM



Evaluasi Kejadian Diskrepansi Pada Pelaksanaan Rekonsiliasi Obat Di RSUD Bali Mandara

A.A.Ayunda Deva Rinata, Ni Putu Aryati Suryaningsih,
I Gusti Lanang Made Rudiarta, Ida Bagus Maharjana

**Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Dengan Perilaku Penggunaan Suplemen
Vitamin C Masyarakat Kota Denpasar**

Ni Kadek Ferdina Pungasti

**Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Menurut Usada Sebagai Terapi Suportif Pada
Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Selat, Karangasem**

Ni Kadek Ary Pridayanti

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol
Tekanan Darah Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat**

Ni Luh Putu Mely Anjani, Ida Bagus Nyoman Maharjana, Dewi Puspita Apsari

**Pengaruh Sociodemografi Responden Kota Denpasar Terhadap Perilaku Penggunaan Obat
Saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19**

Ni Putu Sinthya Devi Widyarini, Ni Putu Aryati Suryaningsih, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati



Editorial Board

Dewan Redaksi

EDITOR IN CHIEF

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM

Bali International University, Bali-Indonesia

MANAGING EDITOR

Ni Luh Putu Surya Astitiani, SE., MM

Bali International University, Bali-Indonesia

ASSOCIATE EDITOR

Ni Putu Rahayu Artini, S.Si., M.Si.

Bali International University, Bali-Indonesia

apt. Ni Putu Wintariani, S.Farm., M.Farm.

Bali International University, Bali-Indonesia

Ni Putu Widayanti, S.Si., M.Si.

Bali International University, Bali-Indonesia

Apt. I Putu Riska Ardinata, S.Farm., M.Biomed.

Bali International University, Bali-Indonesia

I Gusti Agung Ayu Satwikha Dewi, S.Tr.Kes., M.Kes.

Bali International University, Bali-Indonesia



Editor's Note

Dear Readers,

With great joy, the Editorial Board welcomes this first edition of the Bali International Scientific Forum (BISF), which is published by the University of Bali International. We have been preparing for more than 6 months to form and publish this journal.

Bali International Scientific Forum, or hereinafter abbreviated as BISF, was formed to accommodate novice researchers and academics, while also open ourselves to more experienced researchers and academics. We publish articles in both Indonesian language and English. BISF is aimed for accommodating scientific studies from various fields to expand the repertoire of scientific literature for a wide audience. We realize that in a scientific publication, ideally there is a specificity of study. However, we position ourselves to provide a variety of studies from various sciences that would provide additional insight into a study, without reducing the editorial and review process.

In this first edition, we provide various studies from our internal publishing institution, which are oriented to the health studies. There are studies in the fields of biology, pharmacy, patient behavior in medicine, the potential of natural ingredients for treatment, as well as studies on the application of health services. For us, this entire article provides basic insights into the breadth of the study of health.

Like a first publication, although we have tried to achieve a good basic review of the manuscript, of course the spaces for errors can occur. We would be welcome to any input for the development of our journal. In the future, we will also apply for accreditation after meeting the minimum requirements for accreditation of scientific journals in Indonesia.

Greetings and wishes that we all are healthy.

On behalf of Editorial Board,
Editor in Chief

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM

Catatan Editor

Pembaca Yth.,

Dengan gembira, Dewan Editor menyambut terbitnya edisi perdana Bali International Scientific Forum (BISF) ini, yang bernaung di bawah Universitas Bali Internasional. Persiapan selama lebih dari 6 bulan telah kami lakukan demi terbentuk dan terpublikasikannya jurnal ini.

Bali International Scientific Forum, atau yang selanjutnya disingkat BISF, dibentuk untuk mewadahi peneliti dan akademisi pemula dengan tidak menutup diri pada peneliti dan akademisi yang telah berpengalaman. BISF dibentuk dengan tujuan untuk menampung kajian ilmiah dari berbagai bidang untuk memperluas khasanah literatur ilmiah bagi khalayak luas. Kami menyadari bahwa dalam suatu terbitan ilmiah, idealnya terdapat kekhususan ilmu atau kajian. Akan tetapi, kami memosisikan diri untuk memberi ragam kajian dari berbagai ilmu yang kiranya memberi tambahan wawasan suatu kajian, dengan tanpa mengurangi proses editorial dan review.

Pada edisi perdana ini, kami memberikan berbagai kajian dari internal institusi penerbit kami yang berorientasi pada bidang Kesehatan. Terdapat kajian dalam bidang biologi, farmasi, perilaku pasien dalam pengobatan, potensi kandungan alamiah bagi pengobatan, serta kajian atas penerapan layanan kesehatan. Bagi kami, seluruh artikel ini memberikan wawasan dasar mengenai luasnya kajian mengenai kesehatan.

Layaknya suatu terbitan perdana, meskipun telah kami usahakan agar tercapai peninjauan dasar pada naskah secara baik, tentu ruang-ruang kesalahan dapat terjadi. Kiranya berkenan untuk memberikan masukan bagi pengembangan jurnal kami. Ke depannya juga kami akan mengajukan akreditasi setelah memenuhi syarat minimal pengajuan akreditasi jurnal ilmiah di Indonesia.

Salam kasih dan semoga kita selalu dalam keadaan sehat.

a.n. Dewan Redaksi BISF
Editor in Chief

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM



Table of Contents

Editorial Board	i
Editor's Note	ii
Catatan Editor	iii
Table of Contents	iv
Evaluasi Kejadian Diskrepansi Pada Pelaksanaan Rekonsiliasi Obat Di RSUD Bali Mandara	45
A.A.Ayunda Deva Rinata, Ni Putu Aryati Suryaningsih, I Gusti Lanang Made Rudiarta, Ida Bagus Maharjana	
Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Dengan Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C Masyarakat Kota Denpasar	58
Ni Kadek Ferdina Pungasti	
Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Menurut Usada Sebagai Terapi Suportif Pada Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Selat, Karangasem	71
Ni Kadek Ary Pridayanti	
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat	86
Ni Luh Putu Mely Anjani, Ida Bagus Nyoman Maharjana, Dewi Puspita Apsari	
Pengaruh Sosiodemografi Responden Kota Denpasar Terhadap Perilaku Penggunaan Obat Saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19	102
Ni Putu Sinthya Devi Widyarini, Ni Putu Aryati Suryaningsih, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati	
Writing and Subscription Guide	

Evaluasi Kejadian Diskrepansi Pada Pelaksanaan Rekonsiliasi Obat Di RSUD Bali Mandara

A.A.Ayunda Deva Rinata^{1)*}, Ni Putu Aryati Suryaningsih²⁾, I Gusti Lanang Made Rudiarta³⁾, Ida Bagus Maharjana⁴⁾

^{1,2,4}Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

³Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK **Latar belakang:** Transfer internal rumah sakit (pindah ruangan) merupakan waktu rentan pasien berada pada risiko tinggi mengalami diskrepansi yang dapat mengakibatkan *medication error* dan *adverse drug events*. Dalam upaya mencegah kejadian diskrepansi, rumah sakit menerapkan standar pelayanan kefarmasian yaitu rekonsiliasi obat yang dilakukan setiap kali terjadi perpindahan ruangan pasien. Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pasien pindah ruangan di RSUD Bali Mandara baru dilaksanakan per bulan April tahun 2021. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian diskrepansi pada pasien yang dilakukan dan tidak dilakukan rekonsiliasi obat. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Pasien yang dipindahkan dari IGD ke ruang rawat inap (n = 96) dibagi menjadi dua kelompok 1) pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat, dan 2) dilakukan rekonsiliasi obat. Untuk membenarkan perbedaan yang teridentifikasi, validitas penelitian terhadap kejadian diskrepansi dilakukan dengan Apoteker klinis. Jumlah perbedaan kejadian diskrepansi pada dua kelompok dibandingkan menggunakan uji *Mann-Whitney U* dengan p-value $\leq 0,05$. **Hasil:** Hasil menunjukkan 169 diskrepansi ditemukan pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi. Sementara itu, ditemukan 36 diskrepansi pada pasien yang dilakukan rekonsiliasi. Efektivitas proses rekonsiliasi obat pindah ruangan memiliki nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa jumlah kejadian diskrepansi pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi. Perlu adanya konsistensi dalam proses rekonsiliasi obat yang terstruktur dan proaktif selama transfer internal rumah sakit.

Kata kunci : Diskrepansi obat, Pindah Ruangan, Rekonsiliasi Obat

ABSTRACT **Background:** Patients transfer is a vulnerable time during which patient are at high risk of experiencing discrepancies which can lead to medication errors and adverse drug events. In an effort to prevent discrepancies, the hospital applies pharmaceutical service called medication reconciliation which is carried out every time a patient transferred. The implementation of medication reconciliation for internal hospital patients transfer at Bali Mandara Hospital has only been implemented since April 2021. **Purpose:** This study aims to identify the incidence of discrepancies in patients transferred with and without medication reconciliation. **Method:** This observational study was conducted by taking patients medical record data and medication reconciliation forms who were transferred from the emergency department to the inpatient ward (n = 96) on the period of August 2020-February 2022. To justify the identified discrepancies, validity of the study on the incidence of discrepancies was performed with clinical pharmacists. The number of differences in discrepancy in the two groups was compared using the Mann-Whitney U test with p-value $\leq 0,05$. **Results:** The results showed that 169 discrepancies were found in patients who were not reconciled. Meanwhile, 36 discrepancies were found too in patients who were reconciled. The effectiveness of the reconciliation process for internal hospital transfer had a significant value 0,000 ($p < 0,05$). The most common category of discrepancies in both groups was omission (96,09%) followed by an inappropriate dose (3,03%). **Conclusion:** It can be conclude the number of discrepancies in patients without medication reconciliation was higher. There needs to be consistency in a structured and proactive medication reconciliation process during patient transfer in hospital.

Keywords: Medication discrepancies, medication reconciliation, patient transfer in hospital

*Correspondence ayundarinata18@gmail.com

Submitted June, 30th 2022

Accepted April 18th 2023

Published August 31st 2021

PENDAHULUAN

Obat merupakan komponen terbesar dan tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Tidak terlaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik dapat memicu terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan pasien di rumah sakit. *Medication error* di rumah sakit akan berimplikasi pada keselamatan pasien (*patient safety*) dan mengharuskan keamanan pengobatan (*medication safety*) menjadi kontributor yang penting dalam konsep manajemen pelayanan kefarmasian (Acheampong *et al.*, 2014).

Ketidaksesuaian dalam persepsian atau diskrepansi (*Discrepancies*) adalah jenis kesalahan pengobatan yang paling umum dan signifikan terjadi dalam perawatan pasien dimana terjadi ketidakcocokan riwayat pengobatan dengan obat yang diresepkan saat admisi, transfer internal rumah sakit, atau pulang (Wortman, 2008). Dalam upaya mencegah kejadian diskrepansi, rumah sakit menerapkan standar pelayanan kefarmasian dengan tujuan untuk melindungi keselamatan pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu pelayanan farmasi klinis berupa kegiatan rekonsiliasi obat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016. Hal ini didukung dengan pernyataan *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO) pada tahun 2017 bahwa rekonsiliasi obat ini telah ditetapkan sebagai

bagian dari *National Patient Safety Goal*.

Studi menunjukkan bahwa proses rekonsiliasi obat, suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan pemberian layanan kesehatan, terbukti memiliki manfaat yang besar, ditinjau dari kemanfaatan secara *outcome* klinis utamanya pada kejadian diskrepansi melalui beberapa penelitian terpublikasi (Buckley *et al.*, 2013; Curatolo *et al.*, 2015; Eisenhower, 2014; Kwan *et al.*, 2013; Salameh, L.K. *et al.*, 2019). Namun, penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan rekonsiliasi obat di Indonesia masih sangat minim.

RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merupakan bagian UPT. Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Bali. RSUD Bali Mandara saat ini masih berusaha untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik termasuk di dalamnya adalah rekonsiliasi obat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Bali Mandara pada tahun 2021 dengan kepala bagian farmasi klinik menggambarkan bahwa terkadang apoteker tidak lengkap dan melewatkan pengisian rekonsiliasi obat untuk pasien rawat inap yang menyebabkan kecenderungan pengendalian resiko *medication error* masih kurang. Dalam penelitian ini juga dikatakan masih kurangnya konsistensi pengisian rekonsiliasi obat utamanya pada tahap perpindahan ruangan (Sutema, I.A.M.P & Maharjana, I.B., 2021). Hingga saat ini

rekonsiliasi obat pada saat pasien admisi dan saat *discharge* sudah berjalan 100%, sedangkan rekonsiliasi obat pada pasien transfer baru dilaksanakan per bulan April tahun 2021.

Mengakui pentingnya pelaksanaan rekonsiliasi obat di rumah sakit, penelitian ini dirancang dengan tujuan untuk mengidentifikasi kejadian diskrepani pada pasien yang ditransfer (dilakukan perpindahan layanan kesehatan) dari unit gawat darurat ke ruang rawat inap di RSUD Bali Mandara serta untuk mengetahui tipe kejadian diskrepani yang paling sering terjadi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif, dilakukan selama periode Agustus 2020-Februari 2022. Desain penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan kejadian diskrepani pada pasien yang melakukan transfer internal rumah sakit dari unit gawat darurat (UGD) ke ruang rawat inap sebelum dan sesudah dilakukan rekonsiliasi obat di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. Pasien dieksklusi jika dirawat kurang dari 24 jam.

Kejadian diskrepani obat didefinisikan sebagai ketidaksesuaian persepan antara pengobatan yang diterima pasien saat di ruang gawat darurat dengan di ruang rawat inap. Diskrepani obat kemudian dikategorikan berdasarkan daftar Wong et al. 2008 yaitu, kategori obat, dosis dan frekuensi. Kategori obat termasuk kelalaian (*omission*), tidak ada indikasi (*no indication*), duplikasi terapeutik (*therapeutic*

duplication), rute yang tidak tepat (*inappropriate route*), kebutuhan resep untuk diisi ulang tidak ditangani, dan durasi yang tidak tepat. Kategori dosis, termasuk dosis yang salah dan tidak ada penyesuaian dosis dan kategori frekuensi yaitu frekuensi yang salah (Wong, J.D., Bajcar, J.M., et al., 2008).

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik pasien dengan menggunakan Microsoft Excel. Kejadian diskrepani yang didapatkan akan dilakukan konfirmasi terlebih dahulu ke Apoteker (2 orang), kemudian Apoteker akan memvalidasi data diskrepani yang didapat pada pelaksanaan rekonsiliasi. Jumlah perbedaan kejadian diskrepani dalam dua kelompok dibandingkan dengan menggunakan SPSS uji *Mann-Whitney U*. Perbedaan antara dua kelompok dilihat dari derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $p \leq 0,05$ maka ada perbedaan kejadian diskrepani pada kelompok yang dilakukan dan tidak dilakukan rekonsiliasi obat. Dalam penelitian ini, peneliti memastikan kerahasiaan semua data dan tidak mengungkapkan informasi individu atau pribadi pasien. Data disajikan sebagai bagian dari hasil penelitian secara keseluruhan.

HASIL

Karakteristik demografi, data rawat inap dan karakteristik klinis dikumpulkan. Untuk setiap penilaian formulir rekonsiliasi obat pindah ruangan, sumber yang digunakan serta jumlah dan jenis ketidaksesuaian (diskrepani)

ditetapkan oleh peneliti. Selama periode Agustus 2020 – Februari 2022, 96 data pasien yang didapatkan dipastikan melakukan perpindahan ruangan dari Unit Gawat Darurat (UGD) ke ruang rawat inap (non-intensif maupun intensif). Perbandingan jumlah pelaksanaan rekonsiliasi

obat pindah ruangan yaitu 50,00% tidak dilakukan rekonsiliasi obat dan 50,00% dilakukan rekonsiliasi obat. Karakteristik demografi dan klinis pasien disajikan pada Tabel dibawah berikut:

Tabel 1. *Distribusi karakteristik demografi pasien di RSUD Bali Mandara periode Agustus 2020 – Februari 2022 (n = 96)*

Karakteristik demografi	Mean ± SD atau N (%)
Usia (tahun) (Mean ± SD) range	43,9 ± 20,7 (1–83)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	51/ 96 (53,13)
Perempuan	45/ 96 (46,88)
<i>Length of stay</i> (LOS) (hari) (Mean ± SD)	6,98 ± 4,26 (1–19)

Data dinyatakan sebagai mean ± standar deviasi (rentang) atau jumlah data (%) persentase.

Tabel 2. *Distribusi karakteristik klinis pasien di RSUD Bali Mandara periode Agustus 2020 – Februari 2022 (n = 96)*

Karakteristik klinis	N (%)
Diagnosis utama	
<i>Abdominal pain</i>	6 (6,25)
<i>Acquired Cystic Kidney Disease</i> (ACKD)	1 (1,04)
Anemia ringan – berat	4 (4,16)
Appendisitis akut	2 (2,08)
Cellulitis	1 (1,04)
CHF	1 (1,04)
Cholelithiasis	1 (1,04)
<i>Chronic Myeloid Leukimia</i> (CML)	1 (1,04)
CKD stage V on HD	2 (2,08)
CKR	3 (3,13)
COVID-19	28 (29,16)
Diabetes Mellitus Tipe II	7 (7,29)
Dispepsia	3 (3,13)
Encephalopathy hepatitis	1 (1,04)
Epilepsi	1 (1,04)
Fraktur tulang (CF Radius/Humerus)	5 (5,20)
Hipertensi urgency	1 (1,04)
Meningoensefalitis	1 (1,04)
Obs. Febris ec DHF grade I	13 (13,54)
Obs. Hematemesis susp Mallory-Weiss	1 (1,04)
Pneumonia	3 (3,13)
Polyarthritus	1 (1,04)
Prolonged Fever	2 (2,08)
Rhinitis akut	1 (1,04)
Sepsis	1 (1,04)
Stroke Non Haemorrhagic (SNH)	2 (2,08)
TB Paru	1 (1,04)
Unstable Angina Pectoris	2 (2,08)
Jumlah obat yang diresepkan saat admisi (UGD) <5	19 (19,79)

>5	77 (80,20)
Jumlah obat yang diresepkan saat pindah ruangan	
<5	14 (14,58)
>5	82 (85,41)

Data dinyatakan sebagai mean \pm standar deviasi (rentang) atau jumlah data (%) persentase.

Kelompok penelitian terdiri dari laki-laki sebanyak 51 pasien (53,15%) dan perempuan 45 (46,88%) dengan mayoritas pasien berusia 43 tahun (usia rata-rata: 43,9 \pm 20,7) yang artinya sebagian besar pasien ada pada usia dewasa. Nilai rata-rata *Length of stay* (LOS) atau lama rawat inap yaitu 6,98 hari (SD 4,26) dengan rentang 1-19 hari. Pasien pada penelitian ini dirawat karena berbagai kondisi klinis. Diagnosis yang paling sering dikaitkan dengan sistem pernapasan seperti COVID-19 (29,16%), Pneumonia (3,13%), TB Paru (1,04%), dan Rhinitis akut (1,04%). Karakteristik jumlah obat pada penelitian ini didapatkan sebanyak 77 pasien (80,20%) diresepkan >5 jenis obat saat di UGD dan hampir 82 pasien (85,41%) juga menerima >5 jenis obat saat pindah ruangan.

Sebanyak 761 obat yang diresepkan saat pasien admisi di Unit Gawat Darurat (UGD) dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer ke ruang rawat inap dianalisis di antara 96 pasien, 172 diskrepani diamati pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat

pindah ruangan dan 48 diskrepani pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan. Setelah dilakukan validasi oleh Apoteker klinis di RSUD Bali Mandara, dari 172 diskrepani, 169 diskrepani (98,25%) ditandai sebagai *unintentional discrepancies* (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepani sebagai *intentional* (disengaja) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat sedangkan pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepani ditandai sebagai *intentional*.

Jumlah kejadian diskrepani pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan kejadian diskrepani pada pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat. Efektivitas proses rekonsiliasi obat pindah ruangan memiliki nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney* (Tabel 3.), dengan membandingkan jumlah diskrepani pada kelompok yang tidak dilakukan (169 diskrepani) dan dilakukan rekonsiliasi obat (36 diskrepani).

Tabel 3. Hasil Uji Mann Whitney

	Rekonsiliasi	N	p Value ^a
Diskrepani	Tidak dilakukan	48	0,000
	Dilakukan	48	
	Total	96	

^aNilai p Value Asymp. Sig. (2-tailed) <0,05 dianggap signifikan secara statistik

Tabel 4. Kategori dan jumlah kejadian diskrepansi baik pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi dan tidak dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan

Kategori kejadian diskrepansi	Pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat		Pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Kategori obat				
Kelalaian	162	95,85	35	97,22
Rute yang tidak tepat	0	0	0	0
Durasi yang tidak tepat	0	0	0	0
Kategori dosis				
Dosis yang tidak tepat	5	3,03	0	0
Tidak ada penyesuaian dosis	0	0	0	0
Kategori frekuensi				
Frekuensi yang tidak tepat	2	1,19	1	2,78
Total	169	100	36	100

Di antara ketidaksesuaian yang terjadi pada kedua kelompok 180 memulai pengobatan (87,80%); 17 obat yang dihentikan (8,29%); dan 8 obat yang diubah (dosis atau frekuensi) (3,90%). Kelalaian pengobatan (omission) (n = 197, 96,09%) adalah jenis kejadian diskrepansi yang paling sering, diikuti dengan dosis yang tidak tepat (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik demografi yang diselidiki dalam penelitian ini (yaitu usia dan jenis kelamin) tidak terlalu kontras dan bukan merupakan variabel independen. Namun, penelitian lain telah melaporkan bahwa usia dikaitkan dengan adanya *unintentional medication discrepancies* (UMD) (Climente Marti *et al.*, 2010). Nilai rata-rata yang didapatkan dari *Length of stay* (LOS) yaitu 6,98 hari (SD 4,26) dengan rentang 1-19 hari. Lama rawat inap dapat menyebabkan kemungkinan lebih besar untuk *medication error* ataupun

kejadian diskrepansi. Seperti yang didapatkan dalam Dei Tos, M. *et al.* dimana pasien yang memiliki LOS 8 sampai lebih dari 16 hari akan memiliki peningkatan risiko terjadinya diskrepansi dibandingkan dengan pasien yang memiliki LOS 0-7 hari (Dei Tos, M. *et al.*, 2020). Pengambilan data yang dilakukan selama periode Agustus 2020 – Februari 2022, dimana pada periode ini peningkatan dalam jumlah pasien rawat inap mulai terjadi dan masih adanya penyesuaian dalam penatalaksanaan terapi pasien. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko *prescribing error* (PE) yang berpotensi menyebabkan cedera (*patient harm*), dibuktikan bahwa pada 98 pasien COVID-19, 92% diantaranya memiliki 1 PE yang memerlukan perubahan segera dalam terapi pengobatannya (Mahomedradja, R. *et al.*, 2022). Karakteristik jumlah obat pada penelitian ini didapatkan sebanyak 77 pasien (80,20%) diresepkan >5 jenis obat saat di UGD dan hampir 82 pasien (85,41%) juga menerima >5 jenis obat saat pindah ruangan.

Dari 96 total sampel, perbandingan

jumlah pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan didapatkan 50,00% tidak dilakukan rekonsiliasi obat (periode Agustus 2020 – Maret 2021) dan 50,00% dilakukan rekonsiliasi obat (periode April 2021 – Februari 2022). Didasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan Apoteker klinis RSUD Bali Mandara, pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan ini dilakukan sebagai pemenuhan standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang tertera dalam elemen penilaian PKPO butir 4 disebutkan bahwa ada bukti pelaksanaan apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada saat pasien masuk, pindah unit pelayanan, dan sebelum pulang.

Pendokumentasian rekonsiliasi obat di RSUD Bali Mandara pada rekam medis tergolong baik karena sejak awal rumah sakit ini beroperasi sudah dilakukan rekonsiliasi obat saat admisi dan *discharge*. Namun, kelengkapan pengisian setiap poin pada formulir rekonsiliasi obat belum dilakukan secara optimal dan baik. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya bahwa rekonsiliasi obat saat pindah ruangan di RSBM baru sepenuhnya dilaksanakan per bulan April tahun 2021 dan hingga saat ini masih konsisten dilakukan sebagai area untuk perbaikan. Pihak yang bersangkutan masih terus melakukan evaluasi untuk menilai apakah model rekonsiliasi obat transfer internal (pindah ruangan) yang diterapkan sudah relevan dengan regulasi yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dipaparkan sebelumnya, sebanyak 761 obat yang diresepkan saat pasien admisi di Unit Gawat Darurat (UGD) dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer ke ruang rawat inap dianalisis di antara 96 pasien, 172 diskrepansi diamati pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan dan 48 diskrepansi pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan. Setelah dilakukan validasi oleh Apoteker klinis di RSUD Bali Mandara, dari 172 diskrepansi, 169 diskrepansi (98,25%) ditandai sebagai *unintentional discrepancies* (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepansi sebagai *intentional* (disengaja) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat sedangkan pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepansi ditandai sebagai *intentional*. Pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat hampir secara keseluruhan pasien memiliki paling tidak 1 atau lebih kejadian diskrepansi.

Jumlah kejadian diskrepansi yang disengaja dan tidak disengaja berbeda antara beberapa studi. Dalam studi terdahulu, semua pasien yang dipindahkan ke ruang rawat inap (transfer) diidentifikasi kejadian diskrepansi. Sebanyak 250 diskrepansi diidentifikasi pada saat transfer. Dari jumlah tersebut, 72 (28,8%) merupakan *undocumented intentional* (ketidaksesuaian yang disengaja) dan 178 (71,2%) adalah perbedaan yang tidak disengaja. Persentase yang tinggi dalam kejadian diskrepansi yang tidak disengaja juga ditemukan dalam penelitian ini (Lee, J.Y *et al.*, 2010).

Sebagai perbandingan, penelitian sebelumnya yang berfokus pada rekonsiliasi admisi dan *discharge* telah melaporkan tingkat perbedaan klinis dari unintentional discrepancies yang signifikan berkisar dari 9,4 hingga 24,% saat admisi (Cornu P. *et al.*, 2012; Tamiru A. *et al.*, 2018; Urban R., *et al.*, 2014) dan berkisar 40,8 hingga 64% saat *discharge* (Belda, *et al.*, 2015).

Persentase yang hampir sama ditemukan dalam Lombardi NF *et al.* pada diskrepani disengaja 58 (49,6%) dengan 59 (50,4%) diskrepani yang tidak disengaja dimana diskrepani ini diidentifikasi dari 217 peresepan (Lombardi NF, *et al.*, 2016). Sebaliknya, dalam Chung *et al.* persentase kejadian diskrepani disengaja ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak disengaja. Sebanyak 746 obat yang diresepkan dianalisis di antara 100 pasien ditemukan 544 kejadian diskrepani. Setelah divalidasi dengan dokter rumah sakit, 467 diskrepani (85,8%) ditandai sebagai disengaja dan 77 diskrepani (14,2%) tidak disengaja (Chung *et al.*, 2019). Variabilitas hasil ini mungkin merupakan hasil dari populasi pasien yang berbeda dan kriteria yang berbeda yang dipilih dalam setiap penelitian untuk mengklasifikasikan perbedaan yang disengaja dan tidak disengaja sehingga membuat model penelitian menjadi heterogen.

Jumlah kejadian diskrepani pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan kejadian diskrepani pada pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat. Efektivitas proses rekonsiliasi

obat pindah ruangan memiliki nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) berdasarkan hasil uji *Mann Whitney*, dengan membandingkan jumlah diskrepani pada kelompok yang tidak dilakukan dan dilakukan rekonsiliasi obat. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya rekonsiliasi obat mampu mengurangi kejadian diskrepani. Sholihat *et al.*, 2018 membuktikan dengan hasil uji signifikan ($p < 0,001$) dengan membandingkan 185 (78,1%) perbedaan ditemukan pada 139 (62,1%) pasien yang dilakukan rekonsiliasi. Sedangkan ditemukan 140 ketidaksesuaian pada 85 (37,9%) pasien yang tidak mendapatkan rekonsiliasi (Sholihat *et al.*, 2018). Hal ini menunjukkan Ketidakesuaian dalam riwayat pengobatan (*medication history*) dapat mengganggu efektivitas dan keamanan terapi obat.

Kejadian diskrepani yang paling umum ditemukan dalam penelitian ini adalah kelalaian (*omission*). Kelalaian yang terjadi ($n = 197, 96\%$), dinilai dari adanya penambahan ataupun pengurangan obat yang dilakukan saat pasien melakukan pindah ruangan. Dari jumlah tersebut, 180 memulai pengobatan (87,80%) dan 17 obat yang dihentikan (8,29%) dimana hanya 50% saja yang sudah dilakukan rekonsiliasi obat. Studi dalam Sholihat *et al.*, 2018 menguatkan hasil ini, terutama sehubungan dengan insiden kelalaian yang lebih tinggi ($n = 91, 65\%$) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat yang dilakukan perpindahan dari UGD ke bangsal umum dan bangsal pediatri.

Hasil dalam penelitian ini juga konsisten

dengan penelitian lainnya dimana kelalaian menjadi diskrepani yang paling sering diidentifikasi (Buckley M.S. et al. 2013; Galvin M. et al., 2013; Salameh, L.K. et al., 2019). Mengidentifikasi jenis perbedaan penting untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik sehingga dapat dicegah (Wong et al., 2008). Sebuah studi menemukan bahwa bahkan kelalaian pengobatan adalah kejadian umum, dokter sering tidak memiliki informasi yang memadai tentang alasan perubahan (Akram et al., 2015). Salah satu alasan utama terjadinya kelalaian ini adalah informasi terkait pengobatan transfer saat pasien berpindah antar perawatan. Hal ini juga terkait dengan pengumpulan riwayat pengobatan yang tidak lengkap dan tidak akurat. Untuk mencegah kelalaian ini, BPMH harus dilakukan dan tersedia. Pasien dengan BPMH memiliki jumlah diskrepani yang berkurang saat transfer internal karena diskrepani ini kemungkinan diidentifikasi pada waktu yang lebih awal. Informasi ini harus didokumentasikan dengan jelas dan dikomunikasikan kepada tim kesehatan lainnya (Lee, J.Y. et al., 2010).

Tipe kejadian diskrepani kedua yang sering terjadi dalam penelitian ini adalah dosis yang tidak tepat (3,03%) yang ditemukan pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat. Hasil ini sesuai dengan literatur lain, dimana kelalaian selalu dilaporkan sebagai penyebab utama, diikuti dengan dosis yang tidak tepat (Quellenec B. et al., 2013). Berbeda dari yang ditemukan pada studi tahun 2021 dimana dosis yang tidak tepat (45,3%) menjadi tipe kejadian

diskrepani yang paling umum ditemukan diikuti dengan kelalaian obat (*omission*) (30,2%) (Marinovic, I. 2021). Dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang menyebabkan peningkatan morbiditas/mortalitas baik jangka pendek seperti penggunaan beta-blocker dan antikoagulan dan jangka panjang misalnya statin (Chung et al., 2019).

Melihat adanya nilai signifikan dari kejadian diskrepani antara pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat dengan pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat, maka dirasa perlu adanya proses rekonsiliasi obat yang terstruktur dan proaktif selama transfer internal rumah sakit. Demikian pula, kerangka kerja untuk implementasi rekonsiliasi obat sebagai pengakuan atas dampaknya terhadap keselamatan pasien dan pengobatan telah dipresentasikan oleh *World Health Organization (WHO)* dalam *High 5s Medication Reconciliation* dan lembaga perawatan kesehatan lainnya.

Rekonsiliasi obat harus dilakukan pada setiap transisi perawatan, baik saat pasien masuk (admisi), perpindahan unit layanan (transfer), ataupun saat pulang (*discharge*) (Poornima et al., 2015). Lebih dari 50% kesalahan pengobatan terjadi yang menunjukkan bahwa tahap transisi perawatan merupakan celah terjadinya *medication error* (Lombardi NF, et al., 2016). Studi sebelumnya menemukan bahwa kejadian diskrepani lebih sering ditemukan pada saat admisi dan discharge (Breuker, C. et al., 2021). Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa rekonsiliasi suboptimal pada saat masuk dan

keluar dapat menyebabkan 46% dari semua kesalahan pengobatan hingga 20% dari *adverse drug events* (ADEs) (Barnsteiner JG, 2005 & Rozich *et al.*, 2004).

SIMPULAN

Pengisian setiap poin pada formulir rekonsiliasi obat belum dilakukan secara optimal. Dari proses rekonsiliasi, diidentifikasi 172 diskrepani dari 761 obat yang diresepkan saat pasien admisi di UGD dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer. Berdasarkan hasil validasi oleh Apoteker klinis di RSUD Bali Mandara, dari 172 diskrepani, 169 diskrepani (98,25%) ditandai sebagai *unintentional discrepancies* (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepani sebagai *intentional* (disengaja) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat. Pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepani ditandai sebagai *intentional*. Jumlah kejadian diskrepani pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang dilakukan rekonsiliasi memiliki nilai signifikan sebesar $p=0,000$. Kategori kejadian diskrepani yang paling umum ditemukan dalam penelitian ini adalah kelalaian (omission) ($n = 197, 96\%$) diikuti dengan dosis yang tidak tepat (3,03%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan

penelitian, segenap staff ruang Rekam Medis dan Apoteker klinis yang bersedia membantu penulis selama proses penelitian dalam pengumpulan data pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Acheampong, F., Anto, B. and Koffuor, G., 2014. Medication safety strategies in hospitals – A systematic review. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 26(3), pp.117-131.
- Akram, F., Huggan, P., Lim, V., Huang, Y., Siddiqui, F., Assam, P. and Merchant, R., 2015. Medication discrepancies and associated risk factors identified among elderly patients discharged from a tertiary hospital in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 56(07), pp.379-384.
- Barnsteiner, J., 2005. Medication Reconciliation. *AJN, American Journal of Nursing*, 105(Supplement), pp.31-36.
- Belda-Rustarazo, S., Cantero-Hinojosa, J., Salmeron-García, A., González-García, L., Cabeza-Barrera, J. and Galvez, J., 2015. Medication reconciliation at admission and discharge: an analysis of prevalence and associated risk factors. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), pp.1268-1274.
- Buckley, M., Harinstein, L., Clark, K., Smithburger, P., Eckhardt, D., Alexander, E., Devabhakthuni, S., Westley, C., David, B. and Kane-Gill, S., 2013. Impact of a Clinical Pharmacy Admission Medication

- Reconciliation Program on Medication Errors in “High-Risk” Patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 47(12), pp.1599-1610.
- Boockvar, K., Carlson LaCorte, H., Giambanco, V., Fridman, B. and Siu, A., 2006. Medication reconciliation for reducing drug-discrepancy adverse events. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(3), pp.236-243.
- Breuker, C., Macioce, V., Mura, T., Castet-Nicolas, A., Audurier, Y., Boegner, C., Jalabert, A., Villiet, M., Avignon, A. and Sultan, A., 2021. Medication Errors at Hospital Admission and Discharge: Risk Factors and Impact of Medication Reconciliation Process to Improve Healthcare. *Journal of Patient Safety*, 17(7), pp.e645-e652.
- Chung, C., Gauthier, V., Marques-Tavares, F., Hindlet, P., Cohen, A., Fernandez, C. and Antignac, M., 2019. Medication reconciliation: Predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 112(2), pp.104-112.
- Climente-Martí, M., García-Mañón, E., Artero-Mora, A. and Jiménez-Torres, N., 2010. Potential Risk of Medication Discrepancies and Reconciliation Errors at Admission and Discharge from an Inpatient Medical Service. *Annals of Pharmacotherapy*, 44(11), pp.1747-1754.
- Cornu, P., Steurbaut, S., Leysen, T., Baere, E., Ligneel, C., Mets, T. and Dupont, A., 2012. Effect of Medication Reconciliation at Hospital Admission on Medication Discrepancies During Hospitalization and at Discharge for Geriatric Patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 46(4), pp.484-494.
- Curatolo, N., Gutermann, L., Devaquet, N., Roy, S. and Rieutord, A., 2014. Reducing medication errors at admission: 3 cycles to implement, improve and sustain medication reconciliation. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(1), pp.113-120.
- Dei Tos, M., Canova, C. and Dalla Zuanna, T., 2020. Evaluation of the medication reconciliation process and classification of discrepancies at hospital admission and discharge in Italy. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(4), pp.1061-1072.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI.
- Eisenhower, C., 2013. Impact of Pharmacist-Conducted Medication Reconciliation at Discharge on Readmissions of Elderly Patients With COPD. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), pp.203-208.
- Fernandes, O. 2009. Medication Reconciliation – Practical Tips, Strategies and Tools for Pharmacists. *Pharmacy Practice* 25(6), pp.24–32.
- Galvin, M., Jago-Byrne, M., Fitzsimons, M. and Grimes, T., 2012. Clinical pharmacist’s contribution to medication reconciliation on

- admission to hospital in Ireland. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35(1), pp.14-21.
- Kwan, J. L., Lo, L., Sampson, M., & Shojania, K. G. 2013. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 158(5_Part_2), 397-403.
- Lee, J., Leblanc, K., Fernandes, O., Huh, J., Wong, G., Hamandi, B., Lazar, N., Morra, D., Bajcar, J. and Harrison, J., 2010. Medication Reconciliation During Internal Hospital Transfer and Impact of Computerized Prescriber Order Entry. *Annals of Pharmacotherapy*, 44(12), pp.1887-1895.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J & Lwanga, S.K. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Gajahmada University Press.
- Lombardi, N., Mendes, A., Lucchetta, R., Reis, W., Fávero, M. and Correr, C., 2016. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0).
- Marinović, I., Bačić Vrca, V., Samardžić, I., Marušić, S., Grgurević, I., Papić, I., Grgurević, D., Brkić, M., Jambrek, N. and Mesarić, J., 2021. Impact of an integrated medication reconciliation model led by a hospital clinical pharmacist on the reduction of post-discharge unintentional discrepancies. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 46(5), pp.1326-1333.
- Poornima, P., Reshma, P., TV, R., Rani, N., G, S., Shree, R. and Seshadri, P., 2015. Medication Reconciliation and Medication Error Prevention in an Emergency Department of a Tertiary Care Hospital. *Journal of Young Pharmacists*, 7(3), pp.241-249.
- Quélenec, B., Beretz, L., Paya, D., Blicklé, J., Gourieux, B., Andrès, E. and Michel, B., 2013. Potential clinical impact of medication discrepancies at hospital admission. *European Journal of Internal Medicine*, 24(6), pp.530-535.
- Rozich, J., Howard, R., Justeson, J., Macken, P., Lindsay, M. and Resar, R., 2004. Standardization as a Mechanism to Improve Safety in Health Care. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(1), pp.5-14.
- Salameh, L., Abu Farha, R., Abu Hammour, K. and Basheti, I., 2019. Impact of pharmacist's directed medication reconciliation on reducing medication discrepancies during transition of care in hospital setting. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 10(1), pp.149-156.
- Sholihat, N. K., Hanifah, A., Puspaningtyas, M. D., Maharani, L., & Utami, E. D. 2018. Medication reconciliation as a tool to reduce medication discrepancy. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 8(05), pp.115-118.
- Sutema, I. A. M. P., & Maharjana, I. B. N. 2021. Pharmacist's Role in Medication Reconciliation to Prevent the Risk of Medication Error at Bali Mandara Hospital. *Journal of*

- Pharmaceutical Science and Application*, 3(1), pp.50-56.
- Tamiru, A., Edessa, D., Sisay, M. and Mengistu, G., 2018. Magnitude and factors associated with medication discrepancies identified through medication reconciliation at care transitions of a tertiary hospital in eastern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1).
- Urban, R., Armitage, G., Morgan, J., Marshall, K., Blenkinsopp, A. and Scally, A., 2014. Custom and practice: A multi-center study of medicines reconciliation following admission in four acute hospitals in the UK. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), pp.355-368.
- Wong, J., Bajcar, J., Wong, G., Alibhai, S., Huh, J., Cesta, A., Pond, G. and Fernandes, O., 2008. Medication Reconciliation at Hospital Discharge: Evaluating Discrepancies. *Annals of Pharmacotherapy*, 42(10), pp.1373-1379.
- Wortman, S., 2008. Medication reconciliation in a community, nonteaching hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(21), pp.2047-2054.

Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Dengan Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C Masyarakat Kota Denpasar

Ni Kadek Ferdina Pungasti

Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK **Latar Belakang:** Swamedikasi atau pengobatan mandiri merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Dalam hal pencegahan penyakit, salah satu obat yang dapat digunakan melalui swamedikasi yaitu suplemen vitamin C. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C masyarakat Kota Denpasar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 100 orang responden dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi: bersedia mengisi kuesioner, berumur 18-25 tahun, bisa membaca dan menulis, pernah melakukan swamedikasi dan pernah menggunakan suplemen vitamin C. Teknik *purposive sampling* dilakukan menggunakan kuesioner di daerah Kota Denpasar dari bulan Februari 2022 sampai April 2022. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji *Spearman Rank*. **Hasil:** Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 64% responden memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi yang baik dan 58% responden mempunyai perilaku yang positif terkait penggunaan suplemen vitamin C. Hasil uji spearman didapatkan nilai *p-value* 0,029, nilai koefisien korelasi 0,219. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C masyarakat Kota Denpasar dengan tingkat korelasi yang lemah.

Kata Kunci: Masyarakat, Suplemen Vitamin C, Swamedikasi

ABSTRACT *Background: Self-medication is one efforts made to overcome the symptoms of the disease before seeking help from health workers. In terms of disease prevention, one of the drugs that can be used through self-medication is vitamin C supplementation. Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge of self-medication and the behavior of usings vitamin C supplements in the people of Denpasar City. Methods: This study is an analytic observational study with a cross-sectional design approach. 100 respondents in this study were determined by inclusion criteria: willing to fill out a questionnaire, 18-25 years, able to read and write, had self-medication and had used vitamin C supplements. Purposive sampling technique was carried out using a questionnaire in the Denpasar City area from February 2022 to April 2022. Data analysis used in this study is the Spearman Rank Test. Results: 64% of respondents have a good level of self-medication knowledge and 58% of respondents have positive behavior related to the use of vitamin C supplements. Spearman test results obtained *p-value* 0.029, correlation coefficient 0.219. Conclusion: There is a significant relationship between knowledge of self-medication and the behavior of using vitamin C supplements in the people of Denpasar City with a weak correlation level.*

Keywords: *Self-medication, Society, Vitamin C Supplements*

*Correspondence ferdina.pungasti07@gmail.com

Submitted July, 19th 2022

Accepted May 13th 2023

Published August 31st 2021

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal utama yang selalu diperjuangkan manusia. Dengan menjadi sehat manusia dapat melakukan berbagai macam aktivitas kehidupan. Dalam UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam hal mengupayakan mencapai keadaan sehat dari keadaan sakit, terdapat pilihan berobat kedokter atau berobat sendiri. Di Indonesia perilaku pengobatan sendiri sudah memiliki nilai yang cukup besar. Susenas tahun 2014, melaporkan sebesar 61,05% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan mandiri, selain itu data juga menunjukkan sebesar 35,2% rumah tangga telah menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes, 2013). Di Provinsi Bali, prevalensi masyarakat yang melakukan swamedikasi pada tahun 2020 mencapai 58,29% (BPS, 2020).

Swamedikasi menurut *World Health Organization* didefinisikan sebagai upaya untuk menggunakan atau memperoleh obat untuk diri sendiri baik dalam hal pengobatan penyakit ataupun pencegahan penyakit tanpa diagnose dokter, resep dokter, saran dokter

serta tanpa adanya konsultasi dengan dokter. Dalam hal pencegahan penyakit, salah satu obat yang dapat digunakan melalui swamedikasi yaitu suplemen vitamin C. Sejak munculnya wabah COVID-19 banyak masyarakat yang kini menggunakan suplemen vitamin C untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Suryaningsih dkk., (2021) mengatakan bahwa permintaan suplemen vitamin pada 4 apotek di Kota Denpasar meningkat hingga 75% dimana salah satu suplemen vitamin yang mengalami peningkatan penjualan yaitu suplemen vitamin C. Penelitian terkait praktek penggunaan suplemen kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan suplemen vitamin C yang digunakan masyarakat sebagai suplemen kesehatan mencapai 54% (Mukti, 2020).

Kota Denpasar merupakan ibu kota Provinsi Bali yang sekaligus menjadi pusat perkembangan bisnis, pendidikan dan pemerintahan. Berdasarkan data yang ada terdapat 258 apotek dan 32 toko obat yang tersebar di daerah Denpasar (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020). Dengan banyaknya sarana kefarmasian ini akan mempermudah masyarakat melakukan swamedikasi penggunaan suplemen vitamin C. Penelitian ini bertujuan untuk melihat ada

tidaknya hubungan antara pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C masyarakat di Kota Denpasar.

METODE

Penelitian dilakukan di daerah Kota Denpasar dari bulan Februari 2022 sampai bulan April 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang ditentukan menggunakan kriteria inklusi: bersedia mengisi kuesioner, berumur 18-25 tahun, bisa membaca dan menulis, pernah melakukan swamedikasi dan pernah mengkonsumsi suplemen vitamin C. Rancangan penelitian berupa observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh melalui lembar kuesioner

yang diberikan kepada masyarakat oleh peneliti. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C yaitu uji *Spearman Rank* menggunakan teknologi SPSS.

HASIL

Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. *Distribusi Karakteristik Responden*

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1	Usia	18-25 Tahun	88	88%
		26-35 Tahun	5	5%
		36-45 Tahun	4	4%
		46-55 Tahun	3	3%
		56-65 Tahun	0	0%
	Total		100	100%
2	Jenis Kelamin	Perempuan	75	75%
		Laki-laki	25	25%
	Total		100	100%
3	Pendidikan Terakhir	SD dan SMP	4	4%
		SMA/SMK	68	68%
		Perguruan Tinggi	28	28%
	Total		100	100%
4	Pekerjaan	Bekerja	35	35%
		Tidak Bekerja	65	65%
	Total		100	100%

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar

responden berumur 18-25 tahun (88%),
berjenis kelamin perempuan (75%),

pendidikan terakhir SMA/SMK (68%) dan
mayoritas tidak bekerja (65%).

Tabel 2. *Kategori Pengetahuan Swamedikasi*

Kategorisasi	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Kurang (<56%)	5	5%
Cukup (56-75%)	31	31%
Baik (76-100%)	64	64%

Gambaran pengetahuan swamedikasi
dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu
baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian pada

pengetahuan swamedikasi menunjukkan
bahwa sebagian besar responden memiliki
tingkat pengetahuan yang baik (64%).

Tabel 3. *Hasil Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi*

No	Dimensi	Pertanyaan	Frekuensi		
			Iya	Tidak	Tidak Tahu
1	Definisi swamedikasi	Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya untuk mengobati diri sendiri dari penyakit ringan tanpa resep dokter	85 (85%)	4 (4%)	11 (11%)
2		Pengobatan sendiri dapat dilakukan untuk semua jenis penyakit	13 (13%)	85 (85%)	2 (2%)
3	Penggolongan obat	Semua jenis obat-obatan dapat digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi	15 (15%)	67 (67%)	18 (18%)
4		Obat yang memiliki logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam merupakan logo obat yang dapat diperoleh dengan swamedikasi	53 (53%)	4 (4%)	43 (43%)
5		Suplemen vitamin hanya dapat diperoleh menggunakan resep dokter	13 (13%)	84 (84%)	3 (3%)
6		Salah satu contoh obat bebas yaitu suplemen yang mengandung vitamin C	78 (78%)	5 (5%)	17 (17%)
7		Bila aturan pakai obat 3 kali sehari, artinya obat diminum tiap 8 jam	80 (80%)	12 (12%)	8 (8%)
8	Hal yang harus diperhatikan	Obat untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus	13 (13%)	64 (64%)	23 (23%)
9		Batuk, flu dan diare merupakan beberapa penyakit yang pengobatannya dapat dilakukan dengan pengobatan sendiri atau swamedikasi	92 (92%)	5 (5%)	3 (3%)
10		Pada swamedikasi atau pengobatan sendiri penggunaan obat harus terus dilanjutkan meskipun menimbulkan efek yang tidak diinginkan	10 (10%)	76 (76%)	14 (14%)
11		Obat yang rusak tidak mempunyai tanda khusus baik dari segi warna maupun bau obat	37 (37%)	33 (33%)	30 (30%)

12	Obat yang sudah rusak atau kadaluwarsa sebaiknya segera dibuang ke tempat sampah	57 (57%)	31 (31%)	12 (12%)
----	--	-------------	-------------	-------------

Tabel 4. Kategori Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C

Kategorisasi	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Negatif (<median)	42	42%
Positif (\geq median)	58	58%

Perilaku penggunaan suplemen vitamin C pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu kategori positif dan negatif. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa mayoritas responden mempunyai perilaku penggunaan suplemen vitamin C yang positif (58%).

Tabel 5. Hasil Kuesioner Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C

No	Dimensi	Pertanyaan	Frekuensi			
			SS	S	TS	STS
1	Fungsi suplemen vitamin C	Saya mengkonsumsi suplemen vitamin C untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh	60 (60%)	39 (39%)	1 (1%)	0 (0%)
2		Saya menggunakan suplemen vitamin C sebagai terapi tambahan ketika saya sakit	32 (32%)	55 (55%)	12 (12%)	1 (1%)
3		Bila saya sakit, saya tidak boleh mengkonsumsi suplemen vitamin C	3 (3%)	2 (2%)	78 (78%)	17 (17%)
4		Bila saya mengalami keluhan kekurangan vitamin C (seperti sariawan atau gusi berdarah) saya akan mengkonsumsi suplemen vitamin C	41 (41%)	55 (55%)	4 (4%)	0 (0%)
5	Efek samping	Saya tidak membaca aturan dosis suplemen vitamin C yang ada pada kemasan	7 (7%)	16 (16%)	54 (54%)	23 (23%)
6		Saya akan mengkonsumsi suplemen vitamin C melebihi 1000 mg sehari jika keadaan saya sedang kurang baik	4 (4%)	11 (11%)	51 (51%)	34 (34%)
7		Saya akan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terkait konsumsi suplemen vitamin C jika saya sedang mengkonsumsi obat kimia lain untuk menghindari efek yang tidak diinginkan	37 (37%)	57 (57%)	5 (5%)	1 (1%)
8	Penyimpanan	Saya menyimpan suplemen vitamin C ditempat yang tertutup rapat	35 (35%)	61 (61%)	4 (4%)	0 (0%)
9		Suplemen yang mengandung vitamin C dapat disimpan ditempat yang terkena sinar matahari langsung	4 (4%)	16 (16%)	60 (60%)	20 (20%)

10	Saya menyimpan suplemen vitamin C di lemari pendingin	10 (10%)	20 (20%)	58 (58%)	12 (12%)
----	---	-------------	-------------	-------------	-------------

Tabel 6. *Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Swamedikasi dengan Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C*

Pengetahuan Swamedikasi	Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C	
	p-value	RR
	0,029	0,219

Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rank diperoleh p-value = 0,029, sehingga H1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan swamedikasi

dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C dengan nilai RR = 0,219, yang artinya memiliki tingkat korelasi yang lemah.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Denpasar selama 2 bulan dari bulan Februari 2022 sampai dengan bulan April 2022. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini merupakan responden yang pernah melakukan swamedikasi serta pernah mengkonsumsi suplemen vitamin C dengan jumlah 100 orang responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang didapatkan, dalam penelitian ini kelompok usia 18-25 tahun menjadi kelompok usia terbanyak yang berpartisipasi yaitu sebanyak 88 orang (88%) dari total 100 orang responden. Seseorang

dalam rentang usia ini dikatakan menjadi periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang pula kemampuan berfikir serta bekerjanya (Apriluana dkk., 2016). Menurut Depkes RI (2009), rentang usia 18-25 tahun dapat dikategorikan kedalam kategori remaja akhir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya mengungkapkan bahwa remaja tampaknya sudah familiar dengan obat-obatan OTC (*open the counter*). Para remaja sering melakukan pengobatan sendiri dengan informasi yang didapatkannya baik dari internet, tenaga kesehatan maupun orang tua mereka (Panero dkk., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden perempuan (75%)

ikut serta dalam penelitian ini dibandingkan dengan responden laki-laki (25%). Hal ini dikarenakan lebih banyak responden perempuan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian yang lain terkait dengan swamedikasi obat juga menunjukkan hal sejalan, perempuan dikatakan cenderung lebih dominan melakukan swamedikasi dibandingkan dengan laki-laki (Suherman, 2019a). Penelitian terkait juga pernah dilakukan yang menunjukkan sebesar 57% responden perempuan bersedia menjadi responden penelitian dikarenakan perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk ikut serta berpartisipasi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu perempuan juga cenderung lebih sering melakukan swamedikasi untuk membelikan obat bagi keluarganya (Kusuma, 2019).

Pada karakteristik pendidikan terakhir dalam penelitian ini didominasi dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 68 orang (68%) diikuti perguruan tinggi 28 orang (28%), terakhir SD-SMP sebanyak 4 orang (4%). Adanya perbedaan tingkat pendidikan responden akan berpengaruh terhadap pengetahuan serta perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan memperluas tingkat pengetahuan seseorang

(Nilamsari dan Handayani, 2018).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang tidak bekerja (65%) menjadi mayoritas responden yang mengisi kuesioner penelitian ini. Ini terjadi karena kategori usia yang menjadi responden penelitian lebih banyak dari kalangan remaja, dimana responden pada usia ini sedang menempuh pendidikan sehingga mereka belum bisa bekerja. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan disebutkan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan swamedikasi seseorang (Kusuma, 2019).

Pengetahuan Swamedikasi

Pada penelitian ini pengetahuan swamedikasi masyarakat Kota Denpasar pada kategori baik berada pada persentase 64% (64 responden), kategori cukup 31% dan kategori kurang sebanyak 5%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Kota Denpasar memiliki pengetahuan terkait swamedikasi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asnasari, 2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi yang baik. Penelitian lain terkait dengan tingkat pengetahuan penggunaan obat rasional juga pernah dilakukan yang menunjukkan mayoritas respondennya

mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Octavia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden mengetahui bahwa swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya untuk mengobati diri sendiri dari penyakit ringan tanpa resep dokter, selain itu sebagian besar (85%) responden dalam penelitian ini menjawab dengan tepat bahwa tidak semua jenis penyakit dapat diobati dengan melakukan swamedikasi. Pengobatan sendiri atau swamedikasi secara tradisional didefinisikan sebagai penggunaan obat konvensional atau penggunaan obat herbal atas inisiatif sendiri atau saran dari orang lain tanpa berkonsultasi dengan dokter (Bennadi, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Suherman, 2019b) dimana sebesar responden menjawab benar untuk pertanyaan definisi swamedikasi. Masyarakat paham bahwa swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan untuk mengobati gejala penyakit sendiri tanpa bantuan dokter, namun tidak semua jenis penyakit dalam pengobatannya dapat dilakukan dengan cara tersebut.

Indikator selanjutnya yang diukur adalah terkait dengan penggolongan obat untuk swamedikasi. Pelaksanaan

swamedikasi diharapkan mampu mempermudah masyarakat dalam mengobati penyakitnya karena tidak perlu mendatangi dokter untuk mendapatkan obat. Namun jika dilakukan dengan tidak tepat, swamedikasi justru dapat menimbulkan masalah baru (Suryono dkk., 2019). Pelaksanaan swamedikasi yang kurang tepat dikatakan dapat membebani pasien serta dapat menimbulkan masalah kesehatan yang merugikan seperti menimbulkan efek samping, interaksi obat bahkan sampai kematian (Rashid dkk., 2019). Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) (Suryono dkk., 2019). Responden penelitian cukup mengerti bahwa tidak semua obat dapat digunakan untuk pengobatan mandiri dan penggunaan obat untuk swamedikasi tidak baik jika dilakukan secara terus-menerus.

Indikator terkait hal yang perlu diperhatikan mayoritas responden (80%) menjawab dengan tepat bahwa obat yang mempunyai dosis 3 kali sehari sebaiknya diminum tiap 8 jam. Kementerian Kesehatan (2011) menyatakan interval pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi yang diinginkan. Pemberian obat yang kurang sesuai dengan interval pemberian yang seharusnya akan berhubungan dengan

pengukuran dosis yang nantinya akan berpengaruh terhadap efek terapi dari obat tersebut. Kemenkes (2011) juga menjabarkan bahwa kewaspadaan terhadap efek samping tidak kalah penting ketika melakukan swamedikasi. Mayoritas responden yang mempunyai tingkat pengetahuan swamedikasi yang kurang cenderung salah menjawab pertanyaan terkait hal ini. Untuk menangani masalah ini, apoteker dan tenaga kesehatan lain berperan penting dalam hal pemberian informasi terkait obat rusak atau obat yang sudah tidak layak pakai kepada masyarakat. Selain itu, obat yang sudah melewati batas kadaluwarsa juga sebaiknya tidak digunakan dan dibuang. Mayoritas responden menjawab dengan tepat terkait dengan pertanyaan ini. Meskipun obat dapat menyembuhkan suatu penyakit, dalam beberapa kejadian obat dapat menyebabkan keracunan. Obat dapat menyembuhkan jika digunakan dengan benar, baik dari segi penggunaan maupun mutu obat sedangkan akan bersifat racun jika obat digunakan dengan mutu serta penggunaan obat yang tidak tepat (Yuliani dkk., 2014).

Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebesar 58% responden penelitian memiliki perilaku positif dan 42% responden

memiliki perilaku penggunaan suplemen vitamin C yang negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yang menyatakan perilaku penggunaan suplemen kesehatan sudah tergolong tepat, hal ini dikarenakan sebagian besar responden membeli suplemen kesehatan di Apotek (Mukti, 2020). Penelitian lain terkait perilaku penggunaan suplemen kesehatan juga pernah dilakukan yang menyatakan sebagian besar respondennya memiliki perilaku penggunaan suplemen vitamin yang positif (Widyaningrum dkk., 2021).

Pada indikator fungsi suplemen vitamin C, sebagian besar (60%) responden menjawab dengan tepat bahwa suplemen vitamin C dapat digunakan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. suplemen vitamin C dapat digunakan untuk meningkatkan sistem imun karena memiliki peran sebagai antioksidan yang dapat menetralkan radikal bebas didalam darah maupun cairan tubuh (Nurjanah dkk., 2016). Vitamin C merupakan antioksidan kuat, sehingga konsumsi suplemen vitamin C dapat membersihkan radikal bebas dan mengembalikan antioksidan seluler lainnya. Vitamin C mampu menyumbangkan elektron sehingga melindungi biomolekul penting yang rusak oleh oksidan hasil metabolisme

tubuh, paparan racun dan polutan (Hasan dkk., 2021). Pada indikator fungsi suplemen vitamin C, mayoritas responden sudah menjawab pernyataan dengan tepat. Hasil penelitian lain juga menyatakan hal serupa yang menyebutkan pemberian suplemen vitamin C berpengaruh terhadap kecepatan penyembuhan flu, kesembuhan dalam sepsis serta infeksi COVID-19 (Hasan dkk., 2021).

Indikator berikutnya yang diukur terkait dengan efek samping suplemen vitamin C. Sebagian besar responden ternyata sudah membaca aturan dosis suplemen vitamin C yang tercantum pada kemasan sebelum mengkonsumsinya. Namun sebesar 16% responden menyatakan setuju dan 7% sangat setuju untuk berperilaku tidak membaca aturan dosis suplemen vitamin C yang ada pada kemasan. Pentingnya membaca aturan dosis pemakaian suplemen vitamin C agar konsumsi suplemen yang dilakukan mendapatkan hasil terapeutik yang semestinya. Kesadaran masyarakat sangat dibutuhkan dalam hal ini untuk meningkatkan perilaku yang positif terkait penggunaan suplemen vitamin C, terlebih jika suplemen kesehatan didapatkan bukan dari apotek sehingga tidak ada farmasis atau apoteker yang memberikan informasi terkait dosis pemakaian suplemen vitamin C. Asupan harian vitamin C untuk memenuhi

kebutuhan dalam tubuh baik dalam makanan maupun penggunaan oral suplemen berkisar antara 50-75 mg/hari (Kembuan dkk., 2013). Kelebihan asupan vitamin C akan diekresikan melalui urin, namun konsumsi vitamin C melebihi batas anjuran per hari yaitu >1000 mg yang sering dapat menimbulkan masalah serius seperti terbentuknya batu ginjal (Arel dkk., 2017). Pentingnya berkonsultasi kepada petugas kesehatan terkait konsumsi suplemen vitamin C ketika sedang mengonsumsi obat lain untuk mencegah adanya efek yang tidak diinginkan. Mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat terkait dengan pernyataan ini.

Indikator terkait dengan penyimpanan suplemen vitamin C tertuang pada pernyataan kuesioner nomor 8,9,10. Sebesar 20% responden menyatakan setuju dan 10% sangat setuju untuk menyimpan suplemen vitamin C dilemari pendingin. Apoteker berperan penting untuk memberikan informasi terkait cara penyimpanan obat kepada masyarakat guna mencegah serta memperbaiki perilaku masyarakat yang negatif seperti hal ini. Penyimpanan tablet suplemen vitamin C dianjurkan pada tempat yang sejuk dan tertutup rapat serta terhindar dari cahaya matahari langsung (15-25°C). Vitamin C

menjadi vitamin yang paling tidak stabil mulai dari pemrosesan sampai penyimpanan sediaan. Penyimpanan obat yang kurang tepat tentunya akan mempengaruhi mutu dari obat tersebut. Suhu penyimpanan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kualitas dari vitamin C. Sebuah penelitian mengatakan bahwa suhu penyimpanan berpengaruh terhadap kandungan tablet vitamin C (Yuda dan Suena, 2016). Penelitian lain terkait penyimpanan tablet vitamin C juga dilakukan yang menyatakan kondisi dan lama penyimpanan obat berpengaruh terhadap kualitas tablet vitamin C (Lestari, 2013).

Hubungan Pengetahuan Swamedikasi dengan Perilaku Penggunaan Suplemen Vitamin C

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan teknologi *SPSS* dengan uji *Spearman Rank* mendapatkan hasil *p-value* = 0,029 ($p < 0,05$), yang artinya H_1 diterima. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C. Berdasarkan uji yang telah dilakukan diketahui nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,219 yang memiliki makna arah hubungan positif atau searah dan tingkat kekuatan korelasi yang sangat lemah karena nilai *correlation coefficient* terletak

antara 0,00-0,25.

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka mayoritas responden juga akan memiliki perilaku yang baik. Hal ini karena perilaku kesehatan seseorang juga akan dipengaruhi oleh beberapa faktor individual seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan serta nilai-nilai yang dianut oleh individu masing-masing orang (Notoatmojo, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam hal penggunaan suplemen kesehatan, yang artinya pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang (Hartini, 2021). Menurut *World Health Organization* pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang akan mencari informasi yang ada di lingkungan sekitarnya (WHO, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh (Mukti, 2020) juga menyebutkan adanya pengaruh pengetahuan terhadap perilaku yang signifikan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan

swamedikasi yang baik (64%) dan mayoritas responden juga mempunyai perilaku penggunaan suplemen vitamin C yang positif (58%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan swamedikasi dengan perilaku penggunaan suplemen vitamin C masyarakat di Kota Denpasar dengan tingkat korelasi yang lemah.

SARAN

Saran yang dapat diberikan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan melakukan pendekatan ke masyarakat dengan melakukan wawancara agar didapatkan data yang lebih relevan.

DAFTAR RUJUKAN

- Apriluana, G., Khairiyati, L., dan Setyaningrum, R., 2016. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, **3**: 82–87.
- Arel, A., Martinus, B., dan Ningrum, S.A., 2017. Penetapan Kadar Vitamin C pada Buah Naga Merah (*Hylocereus costaricensis* (F.A.C. Weber) Britton & Rose) dengan Metode Spektrofotometri UV-Visibel. *Scientia : Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, **7**: 1.
- Asnasari, L., 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*, 1–54.
- Bennadi, D., 2014. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, **5**: 19.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2020. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, **53**: 1689–1699.
- Hartini, 2021. 'Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen dan Obat Herbal Dalam Mencegah penularan COVID-19 di Banjarbaru Selatan'.
- Hasan, M., Levani, Y., Laitupa, A.A., dan Triastuti, N., 2021. Pemberian Terapi Vitamin C pada COVID-19. *Jurnal Pandu Husada*, **2**: 74.
- Kembuan, M.V., Wangko, S., dan Tanudjaja, G.N., 2013. Peran Vitamin C Terhadap Pigmentasi Kulit. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, **4**: .
- Kemenkes, R., 2013. 'Riset Kesehatan Dasar 2013'. Jakarta.
- Kusuma, D., 2019. 'Hubungan Faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di desa Sinduharjo kabupaten Sleman' *Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia*.
- Lestari, N., 2013. Pengaruh Kondisi Penyimpanan Obat Terhadap Kualitas Tablet Vitamin C di Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota 1–10.
- Mukti, A.W., 2020. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Kesehatan Warga Kebonsari Surabaya di Masa Pandemi Covid-19. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, **1**: 20–25.
- Nilamsari, N. dan Handayani, N., 2018. Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. *Journal of Health Sciences*, **7**: 107–113.
- Nurjanah, S., Anita, A., dan Rahmi, N., 2016. Penetapan Kadar Vitamin C Pada Jerami Nangka (*Artocarpus heterophyllus* L.). *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, **2**: 2.
- Octavia, D.R., 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Surya*, **11**: 1–

- 8.
- Panero, C., Persico, L., Bisnis, M., Genoa, U., Panero, K.C., Ekonomi, D., dkk., 2016. Sikap Terhadap dan Penggunaan Obat Bebas di antara Remaja : Bukti dari Studi Italia 65–75.
- Rashid, M., Chhabra, M., Kashyap, A., Undela, K., dan Gudi, S.K., 2019. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Current Clinical Pharmacology*, **15**: 90–101.
- Suherman, H., 2019a. Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, **10**: 94–108.
- Suherman, H., 2019b. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, **10**: 82–93.
- Suryaningsih, N.P.A., Reganata, G.P., Sutema, I.A.M.P., dan Putri, D.W.B., 2021. Rasionalitas Dalam Swamedikasi Vitamin C Pada Masa Pandemi Covid - 19 Di Kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, **8**: 180–190.
- Suryono, R.R., Nurhuda, Y.A., Ridwan, M., Informasi, S., Teknik, F., Indonesia, U.T., dkk., 2019. Analisis Perilaku Pengguna Untuk Kebutuhan Swamedikasi. *Jurnal TEKNOINFO*, **13**: 1–4.
- WHO, 2012. *g and d Le arnin ng fr rom Cou ntry y Exp perie nces s Th he Purs P suit of Resp R pon sibl e Us se of o Med dicin nes :*
- Widyaningrum, E.A., Admaja, W., dan Widyaningrum, E.A., 2021. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Rasional Dalam Swamedikasi pada Mahasiswa Farmasi IIK Bhakti Wiyata Kediri **2**: 65–76.
- Yuda, P.E.S.K. dan Suen, N.M.D.S., 2016. Pengaruh Suhu Penyimpanan Terhadap Kadar Tablet Vitamin C Yang Diukur Menggunakan Metode Spektrofotometri Uv-Vis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, **2**: 23–27.
- Yuliani, N.N., Sambara, J., Bureni, Y., dan Belakang, A.L., 2014. Sambara 684–702.

Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Menurut *Usada* Sebagai Terapi Suportif Pada Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Selat, Karangasem

Ni Kadek Ary Pridayanti

Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK **Latar Belakang:** Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan nilai HbA1c 6,5% atau lebih tinggi. Potensi peningkatan diabetes melitus perlu diantisipasi dengan melakukan tindakan preventif dengan menggunakan obat tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat tradisional menurut *Usada* sebagai terapi suportif pada penyakit diabetes melitus di Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara kepada 90 responden. **Hasil:** Menunjukkan bahwa terdapat 38 jenis tanaman obat yang digunakan oleh masyarakat di Kecamatan Selat. Tanaman obat yang paling banyak digunakan berasal dari kebun (58%) dengan 27 jenis famili dimana yang paling banyak yaitu *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, dan *Zingiberaceae* (8%) yang berkhasiat dingin (*Tis*). Bagian tanaman obat yang paling banyak digunakan yaitu daun (39%) dalam keadaan segar (95%) dengan umur tanaman yang sudah dewasa (79%). Bentuk tanaman sebagai obat paling banyak yaitu cair (71%) dengan bahan campuran (51%). Cara pengolahan tanaman obat paling banyak dengan cara direbus (39%) dan cara penggunaannya diminum (40%). **Simpulan:** Tanaman obat yang digunakan di Kecamatan Selat yaitu sebanyak 38 jenis tanaman dari famili *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, *Zingiberaceae* yang berasal dari kebun dan berkhasiat dingin (*tis*). Bagian tanaman yang digunakan yaitu daun dalam keadaan segar dan sudah berumur dewasa. Cara pengolahan bahan campuran dengan cara direbus kemudian cara penggunaannya diminum 2 kali sehari.

Kata Kunci: diabetes melitus, tanaman obat, usada

ABSTRACT **Background:** Diabetic Mellitus is a disease characterized by an HbA1c value of 6.5% or higher. The potential enhancement of diabetic mellitus needs to be anticipated by preventive action using traditional medicine. This research aims to know the use of traditional medicine based on *Usada* as supportive treatment to treat diabetic mellitus disease in Selat sub district Karangasem regency. This research was qualitative explorative research. The data collections were observation and interview of 90 respondents. **The result:** showed there were 38 kinds of medicinal plants were used by the people in the community. The most used medicinal plant was from garden (58%) with 27 families such as *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, and *Zingiberaceae* (8%) useful for cold (*Tis*). The most used part of medicinal plant was leaf (39%) which is divided into fresh leaf (95%) and old leaf (79%). Liquid preparation is the most used among the people in the area (71%) with mix ingredients (51%). The most process of medicinal plant was boiled (39%) and the way to consume was drunk (40%). **In conclusion:** the use of medical plants in Selat sub district were 38 kinds of medical plants especially *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, *Zingiberaceae* families from garden and useful for cold (*tis*). The most part of medical plant was leaf in fresh and old condition. The process of mix ingredients was boiled and the way to consume was drunk twice a day.

Keyword: Diabetic Mellitus, Medicinal plant, Usada

*Correspondence arypridayanti16@gmail.com

Submitted June, 30th 2022

Accepted February 24th 2023

Published August 31st 2021

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan angka kejadian diabetes melitus mengalami peningkatan hingga 3 kali lipat pada tahun 2018 di Kabupaten Karangasem yaitu sebanyak 2.870 jiwa. Diabetes melitus yaitu penyakit dengan nilai HbA1c 6,5% atau lebih tinggi. Kadar glukosa plasma puasa 126 mg/dL (7,0 mmol/L) atau lebih tinggi (tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam). Potensi peningkatan prevelansi diabetes melitus perlu diantisipasi dengan melakukan tindakan preventif, suportif serta perubahan gaya hidup dengan menjaga pola makan yang sehat. Menggunakan obat tradisional diyakini lebih efektif dibandingkan dengan pengobatan konvensional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui obat tradisional apa saja yang digunakan oleh masyarakat, untuk mengetahui bagian tanaman yang digunakan sebagai pengobatan tradisional oleh masyarakat, dan untuk mengetahui cara pengolahan dan cara penggunaan obat tradisional pada masyarakat di Kecamatan Selat, Kabupaten Karangasem. Adapun manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat memberikan manfaat dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam bidang kefarmasian mengenai penggunaan obat

tradisional menurut *Usada* sebagai terapi suportif pada pengobatan Diabetes Melitus serta mengkaji apa saja obat tradisional yang dapat berfungsi sebagai obat Diabetes Melitus oleh masyarakat di Kecamatan Selat, Kabupaten Karangasem.

METODE

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif eksploratif, dimana Jenis penelitian ini berfokus pada topik yang belum terselesaikan sehingga sulit untuk memprediksi apa yang akan ditemukan di lapangan, sehingga penelitian ini dilakukan secara kualitatif eksploratif. Sedangkan teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari-April 2022.

Data penelitian ini diperoleh dengan cara melakukan observasi dan wawancara terhadap masyarakat (83 orang) dan *Balian Usada* (7 orang) di Kecamatan Selat yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dalam penelitian ini adalah tanaman obat tradisional yang berpotensi sebagai obat diabetes melitus dan jenis-jenis tanaman obat tradisional, metode pengolahan, dan cara penggunaan obat tradisional pada diabetes melitus.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan *coding* menggunakan *Microsoft Excel* dan terakhir dilakukan tabulating menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut nama famili, nama latin, bagian yang digunakan, cara pengolahan, dan cara penggunaan obat tradisional.

HASIL

Dilihat pada Tabel 1 bahwa rentang usia narasumber dari 30-90 tahun dimana

sebagian besar berusia 45-59 tahun sebanyak 55 orang (61%) dan hanya sebagian kecil berusia 75-90 tahun sebanyak 3 orang (3%). Berdasarkan jenis kelamin narasumber dengan total 90 orang dimana jumlah narasumber perempuan lebih banyak 47 orang (52%) dibandingkan jumlah narasumber laki-laki 43 orang (48%). Berdasarkan profesi narasumber didapatkan jumlah *Balian Usada* 7 orang (8%) sedangkan jumlah masyarakat 83 orang (92%).

Tabel 1. *Karakteristik Narasumber*

Karakteristik Narasumber		n (jumlah)	%
Usia	30-44 tahun	5	6%
	45-59 tahun	55	61%
	60-74 tahun	27	30%
	75-90 tahun	3	3%
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	48%
	Perempuan	47	52%
Profesi	<i>Balian Usada</i>	7	8%
	Masyarakat	83	92%

Tabel 2. *Habitat Tanaman Obat Diabetes Melitus di Kecamatan Selat*

Habitat Tanaman Obat	n (jumlah)	%
Kebun	22	58%
Pekarangan Rumah	5	13%
Pasar	10	26%
Pinggir Jalan	1	3%
Jumlah	38	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa tanaman obat yang paling banyak digunakan sebagai

pengobatan diabetes melitus diperoleh di kebun sebanyak (58%) sedangkan habitat

tanaman obat yang paling sedikit didapatkan berasal dari pinggir jalan (3%). Hasil penelitian yang didapatkan di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat

mendapatkan tanaman obat untuk pengobatan diabetes melitus dari habitat budidaya kebun, pekarangan rumah, pasar, dan pinggir jalan.

Tabel 3. *Famili Tanaman Obat*

No	Famili Tanaman Obat Diabetes Melitus	n (jumlah)	%
1.	<i>Asteraceae</i>	3	8%
2.	<i>Zingiberaceae</i>	3	8%
3.	<i>Cucurbitaceae</i>	3	8%
4.	<i>Rutaceae</i>	2	5%
5.	<i>Umbelliverae</i>	2	5%
6.	<i>Fabaceae</i>	2	5%
7.	<i>Acanthaceae</i>	2	5%
8.	<i>Moringaceae</i>	1	3%
9.	<i>Caricaceae</i>	1	3%
10.	<i>Lauraceae</i>	1	3%
11.	<i>Liliaceae</i>	1	3%
12.	<i>Amaranthaceae</i>	1	3%
13.	<i>Oxalidaceae</i>	1	3%
14.	<i>Manispermaceae</i>	1	3%
15.	<i>Euphorbiaceae</i>	1	3%
16.	<i>Myrtaceae</i>	1	3%
17.	<i>Lecythidaceae</i>	1	3%
18.	<i>Araceae</i>	1	3%
19.	<i>Graminaceae</i>	1	3%
20.	<i>Musaceae</i>	1	3%
21.	<i>Lamiaceae</i>	1	3%
22.	<i>Piperaceae</i>	1	3%
23.	<i>Papilionaceae</i>	1	3%
24.	<i>Magnoliaceae</i>	1	3%
25.	<i>Apocynaceae</i>	1	3%
26.	<i>Moraceae</i>	1	3%
27.	<i>Poaceae</i>	1	3%
Jumlah		38	100%

Tabel 3 menunjukkan jenis tanaman yang paling banyak dimanfaatkan sebagai pengobatan tradisional di Kecamatan Selat masuk kedalam famili Asteraceae, Zingiberaceae, dan Cucurbitaceae dimana jenis tanaman bisa dilihat pada tabel 3. Dari

hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan didapatkan sebanyak 38 jenis tanaman dari 27 famili tanaman obat yang dimanfaatkan sebagai obat dan diolah secara tradisional.

Tabel 4. *Khasiat Tanaman Sebagai Obat*

Khasiat Tanaman Obat	n (jumlah)	%
----------------------	------------	---

Dingin (<i>Tis</i>)	31	81%
Sedang/Netral (<i>Dumalada</i>)	4	11%
Hangat (<i>Anget</i>)	3	8%
Jumlah	38	100%

Tabel 4 menunjukkan hasil wawancara tentang khasiat tanaman obat yang paling banyak digunakan bersifat Dingin (*Tis*) sebanyak (81%) tanaman, diikuti

Sedang/Netral (*Dumalada*) sebanyak (11%) tanaman, dan yang paling sedikit digunakan bersifat Hangat (*Anget*) sebanyak (8%) tanaman.

Tabel 5. *Bagian Tanaman Obat yang Digunakan sebagai Obat Diabetes Melitus*

No.	Bagian yang digunakan	n (jumlah)	%
1.	Daun	15	39%
2.	Buah	6	15%
3.	Kulit Batang	5	13%
4.	Umbi	3	8%
5.	Akar	4	11%
6.	Rimpang	3	8%
7.	Batang	1	3%
8.	Kulit	1	3%
	Jumlah	38	100%

Tabel 5 menunjukkan pemanfaatan daun digunakan sebagai pengobatan tradisional diabetes melitus sebanyak (39%) tanaman, diikuti oleh buah sebanyak (15%) tanaman, kulit batang sebanyak (13%) tanaman, umbi,

akar, rimpang sebanyak (8%) tanaman, dan bagian tanaman yang dimanfaatkan paling sedikit yaitu batang dan kulit sebanyak (3%) tanaman.

Tabel 6. *Keadaan Bagian Tanaman Obat*

No.	Keadaan Bagian Tanaman Obat	n (jumlah)	%
1.	Segar	36	95%
2.	Kering	2	5%
	Jumlah	38	100%

Pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa tanaman dalam keadaan segar sebanyak (95%) dan paling sedikit digunakan saat keadaan kering sebanyak (5%).

Tabel 1. *Umur Bagian Tanaman Obat*

No.	Umur Bagian Tanaman Sebagai Bahan Obat	n (jumlah)	%
1.	Muda	2	5%
2.	Dewasa	30	79%
3.	Tua	6	16%
	Jumlah	38	100%

Tabel 7 menunjukkan bahwa umur bagian tanaman obat yang sudah dewasa paling banyak digunakan sebagai bahan obat sebanyak (79%), diikuti oleh umur bagian

tanaman obat yang sudah tua sebanyak (16%), dan umur bagian tanaman yang paling sedikit digunakan sebagai bahan obat adalah yang masih muda sebanyak (5%).

Tabel 2. Penggunaan Tanaman Obat

Penggunaan Tanaman Obat	n (jumlah)	%
Bahan Tunggal	39	49%
Bahan Campuran	40	51%
Jumlah	79	100%

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil wawancara tentang penggunaan tanaman obat sebagai pengobatan diabetes melitus menunjukkan persentase hampir sama

namun lebih banyak digunakan bahan campuran sebanyak (51%) dan bahan tunggal sebanyak (49%).

Tabel 9. Bentuk Tanaman Obat

Bentuk Tanaman Obat	n (jumlah)	%
Padat	7	18%
Cair	27	71%
Lembek	4	11%
Jumlah	38	100%

Pada Tabel 9 dapat dilihat bahwa hasil wawancara tentang bentuk tanaman obat sebagai pengobatan diabetes melitus paling banyak digunakan dalam bentuk cair

sebanyak (71%), diikuti bentuk padat sebanyak (18%), dan yang paling sedikit digunakan yaitu dalam bentuk lembek sebanyak (11%).

Tabel 10. Cara Pengolahan Tanaman Obat

No.	Cara Pengolahan	n (jumlah)	%
1.	Direbus	17	39%
2.	Diperas	8	18%
3.	Ditumbuk	7	16%
4.	Dihaluskan	4	9%
5.	Tanpa diramu	4	9%
6.	Diparut	2	5%
7.	Diseduh	1	2%
8.	Diremas	1	2%
	Jumlah	44	100

Tabel 10 dapat dilihat bahwa hasil wawancara tentang cara pengolahan paling banyak dilakukan dengan cara direbus sebanyak (39%), diikuti dengan cara diperas sebanyak (18%), ditumbuk sebanyak (16%),

dihaluskan dan tanpa diramu sebanyak (9%), diparut sebanyak (5%), dan yang paling sedikit dilakukan dengan cara ditumbuk dan diseduh sebanyak (2%).

Tabel 11. Cara Penggunaan Tanaman Obat

No.	Cara Penggunaan	n (jumlah)	%
1.	Diminum	20	40%
2.	Ditempel	12	24%
3.	Dioles	11	22%
4.	Dimakan	7	14%
Jumlah		50	100%

Tabel 11 dapat dilihat bahwa hasil wawancara tentang cara penggunaan yang paling banyak digunakan yaitu dengan cara diminum sebanyak (40%), diikuti dengan

cara ditempel sebanyak (24%), dioles sebanyak (22%), dan yang paling sedikit digunakan yaitu dengan cara dimakan sebanyak (14%)

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 90 responden dimana terdiri dari 83 orang masyarakat (pasien diabetes melitus) dan 7 orang *Balian Usada*. Masyarakat di Kecamatan Selat sudah banyak beralih ke pengobatan modern (obat sintetik) dan hanya beberapa yang masih memanfaatkan pengobatan tradisional sebagai terapi suportif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengunjungi *Balian Usada* untuk menanyakan obat-obat yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit diabetes melitus serta menanyakan langsung pasien-pasien yang berobat ke *balian*, untuk

memudahkan peneliti melakukan wawancara terhadap pasien yang masih menggunakan pengobatan tradisional.

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 90 narasumber, usia narasumber di Kecamatan Selat terbanyak berusia 45-59 tahun sebanyak 55 orang (61%), dan hanya sebagian kecil berusia 75-90 tahun sebanyak 3 orang (3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Nina Widyasari, 2017) dimana diabetes melitus sering muncul setelah seseorang memasuki usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.

Berdasarkan hasil penelitian menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa narasumber terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (52%) sedangkan narasumber yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (48%). Hal ini didukung oleh penelitian Windasari (2015) bahwa perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 28 orang (68,3%) dan laki-laki sebanyak 13 orang (31,7%). Jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus karena secara fisik perempuan memiliki peluang indeks masa tubuh yang lebih berat. Sindroma siklus bulanan dan pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes melitus tipe 2 (Irawan, 2010).

Pada Tabel 2 dari hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat dengan metode wawancara dan observasi dimana habitat tanaman obat yang digunakan sangat bervariasi diantaranya tumbuh di kebun, pekarangan rumah, membeli di pasar, dan dipinggir jalan. Habitat tanaman obat yang digunakan paling banyak didapatkan dari kebun sebanyak 22 tanaman (58%), jenis tanaman yang paling sedikit ditemukan yaitu

dipinggir jalan sebanyak 1 tanaman (3%).

Tanaman yang didapatkan dari kebun sebagian besar sengaja ditanam, namun ada juga yang tumbuh sendiri. Contoh tanaman obat yang didapatkan dari kebun yaitu kelor, belimbing wuluh, daun adas, daun sirih merah, daun ungu, daun pepaya, daun pegagan, kumis kucing, dan sebagainya. Hal itu dapat memudahkan masyarakat dan *Balian Usada* untuk mendapatkan tanaman obat yang akan digunakan sebagai pengobatan tradisional serta untuk keperluan sehari-hari. Pemanfaatan sumber daya alam yang berpotensi sebagai obat dapat bermula dari pekarangan rumah masyarakat di lingkungan pedesaan. Hal ini disebabkan karena masyarakat pedesaan masih menggunakan pengobatan tradisional yang dimanfaatkan tanaman dari pekarangan rumahnya. Manfaat obat tradisional yang dirasakan oleh masyarakat yaitu kemudahan untuk memperoleh, lebih murah, dan bisa diramu sendiri (Lubis et al, 2015).

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 38 jenis tanaman dari 27 famili tanaman yang berpotensi sebagai pengobatan terapi suportif pada penyakit diabetes melitus. Famili tanaman obat yang terbanyak adalah famili *Asteraceae*, *Zingiberaceae*, dan *Cucurbitaceae* dimana masing-masing famili tersebut terdapat 3 jenis tanaman yang

berbeda. Jenis tanaman obat berdasarkan famili *Asteraceae* yaitu : Daun insulin/*Don Sungenge*, Daun Sembung, dan Tapak liman. Kedua jenis tanaman berdasarkan famili *Zingiberaceae* yaitu : Kunyit, Kencur, dan Bangle. Dan yang terakhir jenis tanaman berdasarkan famili *Cucurbitaceae* yaitu : Timun, Labu siam, dan Pare.

Bagian tanaman yang digunakan dari famili diatas yaitu daun, akar, rimpang, dan buah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Michelle Ferdinand, 2019) bahwa terapi pengobatan antidiabetes melalui neutraceutical dapat diidentifikasi pada famili tumbuhan *Acanthaceae*, *Anacardiaceae*, *Apocynaceae*, *Asphodelaceae*, *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, *Liliaceae*, dan *Zingiberaceae*. Tumbuhan tersebut memiliki kandungan yang beragam (sebagian besar mengandung glikosida, alkaloid, terpenoid, dan flavonoid) dengan tujuan aktivitas yaitu menurunkan kadar glukosa dalam darah (Michelle Ferdinand, 2019).

Pada Tabel 4 diketahui hasil penelitian diketahui khasiat tanaman obat sebagai pengobatan tradisional pada penyakit diabetes melitus paling banyak berkhasiat dingin (*tis*) sebanyak 31 tanaman (81%). Masyarakat dan *Balian Usada* lebih banyak yang menggunakan tanamana obat bersifat

dingin (*tis*) karena dipercayai dapat meringankan gejala-gejala pada penyakit diabetes melitus. Berdasarkan atas *virya* atau potensi yang terkandung oleh suatu ramuan obat, ramuan obat untuk mengatasi diabetes melitus ini mempunyai potensi *dravya sita* atau *virya sita* (dingin/*tis*), dikarenakan ramuan didominasi oleh unsur *bhuta apah* (air) dan *pertiwi* (elemen padat) didalamnya (Nala, 2007).

Adapun tanaman obat yang berkhasiat dingin (*tis*) berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat diantaranya daun pepaya (*Carica papaya*), brotowali (*Tinospora cordifolia*), kayu secang (*Biancaea sappan*), pohon putat (*Planchonia valida*), daun insulin (*Smallanthus sonchifolius*), daun murbei (*Morus alba L*), daun adas (*Foeniculum vulgare*), bawang putih (*Allium sativum*), daun kelor (*Moringa oleifera*), daun sembung (*Blumea balsamifera*), kunyit (*Curcuma longa*), belimbing wuluh (*Averrhoa bilimbi*), daun salam (*Syzygium polyanthum*), akar tapak liman (*Elephantopus scaber L*), akar bayam merah (*Amaranthus tricolor L*), akar pisang mas (*Musa acuminata colla*), daun jarak (*Ricinus communis*), timun (*Cucumis sativus*), kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*), bengkuang (*Pachyrhizus erosus*), daun

ungu (*Graptophyllum pictum*), pohon dadap (*Erythrina variegata*), pohon cempaka kuning (*Magnolia champaca*), buah pare (*Momordica charantia*), daun sirih merah (*Piper ortanum*), buah mengkudu (*Morinda citrifolia*), daun kemangi (*Ocimum basilicum*), kayu manis (*Cinnamomum verum*), dan tapak dara (*Catharanthus roseus*). Dalam Ayurveda dijelaskan bahwa jenis ramuan obat yang mempunyai tikta rasa atau rasa pahit berkhasiat dingin (*tis*), dapat dipergunakan untuk orang yang menderita sakit panas dan gangguan pencernaan (Nala, 2007).

Pada Tabel 5 diketahui bahwa bagian yang paling banyak digunakan adalah daun, sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah pada bagian batang dan kulit. Tanaman yang dimanfaatkan daunnya sebagai pengobatan tradisional yaitu diantaranya: daun pegagan (*Centella asiatica*), daun pepaya (*Carica papaya*), daun insulin (*Smallanthus sonchifolius*), daun murbei (*Morus alba L*), daun adas (*Foeniculum vulgare*), daun kelor (*Moringa oleifera*), daun sembung (*Blumea balsamifera*), daun salam (*Syzygium polyanthum*), daun jarak (*Ricinus communis*), daun kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*), daun ungu (*Graptophyllum pictum*), daun sirih merah (*Piper ortanum*), daun kemangi

(*Ocimum basilicum*), dan daun tapak dara (*Catharanthus roseus*). Hal ini didukung oleh penelitian (Sada & Tanjung, 2010) menyatakan bahwa bagian daun paling mudah dikenali, mudah dijumpai, dan selalu tersedia, serta pemanfaatannya mudah dan sederhana. Daun mengandung senyawa fenolik dan flavonoid yang dapat digunakan sebagai antioksidan, antidiabetik, hepatoprotektif, dan sebagainya. Daun dapat dipanen setiap saat tanpa bergantung terhadap musim serta paling mudah diolah dan diramu sebagai bahan ramuan obat atau jamu. Selain itu daun memiliki khasiat secara turun-temurun lebih banyak digunakan dalam segi penyembuhan dibandingkan dengan bagian yang lainnya (Purwita, 2013).

Pada Tabel 6 yaitu keadaan tanaman obat yang paling banyak digunakan adalah keadaan tanaman yang masih segar sebanyak (95%) tanaman, masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat lebih banyak memanfaatkan tanaman yang masih segar karena sebagian besar dikonsumsi dengan cara diminum oleh karena itu masyarakat memilih menggunakan keadaan tanaman yang masih segar daripada yang sudah kering. Hal ini didukung oleh penelitian (Agustini, 2012) bahwa tanaman segar memiliki kandungan senyawa bioaktif yang berfungsi sebagai antioksidan dan belum

pernah mengalami proses pengolahan apapun sebelumnya. Namun berbeda dengan penelitian (Hernani dan Raharjo, 2005) yaitu proses pengeringan merupakan salah satu cara untuk mengurangi kadar air pada bahan. Kadar air yang berkurang pada sampel (tanaman obat) mempermudah penghancuran bahan menjadi serbuk untuk proses ekstraksi dan kerusakan dinding sel selama pengeringan akan mempermudah pengeluaran senyawa dalam bahan.

Pada Tabel 7 didapatkan hasil bahwa masyarakat dan *Balian Usada* lebih banyak memanfaatkan tanaman obat yang sudah dewasa sebanyak (79%). Menurut penelitian (Xiao et al, 2012) tanaman dewasa memiliki kandungan nutrisi lebih banyak daripada sayuran hijau yang dipanen, yaitu mencapai hingga 6 kali lipat. Tanaman yang sudah dewasa memiliki 4-40 kali jumlah nutrisi dan vitamin, bahkan hampir seluruh tanaman dewasa mengandung tingkat senyawa bioaktif yang tinggi. Pada metabolit sekunder disintesis seiring dengan penambahan usia daun, namun pada daun yang tua jumlah sintesis metabolit sekunder akan semakin sedikit. Sedangkan pada tanaman muda biosintesis metabolit sekunder yang terjadi belum maksimal seperti pada tanaman yang sudah dewasa dikarenakan CO_2 dan H_2O yang diperoleh ketika proses fotosintesis

lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan tanaman daripada untuk mempertahankan diri dari lingkungan.

Pada Tabel 8 menunjukkan bahwa penggunaan bahan campuran yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Kecamatan Selat yaitu bahan campuran dari daun jarak, timun, bawang putih bali, garam laut, air hangat. Menurut penelitian (Asuk et al, 2015) ekstrak etanol daun, kulit batang dan akar dari jarak pagar menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah yang signifikan ketika diinduksi streptozotocin dalam waktu 2 minggu pemakaian ekstrak. Polifenolik senyawa yang ada di daun, kulit batang, dan akar jarak pagar ini yang menjadi antidiabetes, antihipertensi dan sangat baik untuk kesehatan kardiovaskular. Sedangkan timun berdampak pada pengobatan berbagai penyakit seperti hipertensi, konstipasi, kencing manis, kolesterol, hepatitis, sariawan, demam dan beberapa gangguan kesehatan lainnya. Ekstrak etanol kulit buah timun memiliki efek antidiabetes pada tikus putih jantan diinduksi streptozotocin dengan dosis efektif 100mg/kgBB. (Elvina, 2019) Secara klinis bawang putih telah dievaluasi manfaatnya dalam berbagai penyakit termasuk sebagai pengobatan untuk hipertensi, diabetes, dan hiperkolesterolemia yang menunjukkan bahwa bawang putih

memiliki potensi farmakologis sebagai agen antibakteri, antihipertensi, dan antritrombotik (Rika Lisiswanti, 2017).

Selain itu penggunaan bahan tunggal juga banyak digunakan karena cara ini mudah diolah dan dijadikan obat tanpa campuran bahan obat lain. Penggunaan bahan tunggal juga digunakan untuk keperluan sehari-hari dalam mengatasi penyakit. Adapun tanaman obat yang dimanfaatkan dengan bahan tunggal yaitu: Daun Pepaya (*Carica papaya*), brotowali (*Tinospora cordifolia*), kayu secang (*Biancheae sappan*), daun katuk (*Sauropus androgynus*), belimbing wuluh (*Averrhoa bilimbi*), daun salam (*Syzygium polyanthum*), labu siam (*Sechium edule*), umbi talas (*Colocasia esculenta*), jagung (*Zea mays*), kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*), bengkuang (*Pachyrhiz erosus*), buah pare (*Momordica charantia*), buah mengkudu (*Morinda citrifolia*), kayu manis (*Cinnamomum verum*), tapak dara (*Cathrantus roseus*), dan daun kemangi (*Ocimum basilicum*). Penggunaan bahan tunggal yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di Kecamatan selat yaitu buah mengkudu, dan labu siam.

Pada Tabel 9 hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Selat yaitu masyarakat menggunakan bentuk tanaman

sebagai obat yang paling banyak bentuk cair sebesar (71%). Obat tradisional dalam bentuk cair merupakan bentuk yang sudah lama diterapkan secara turun-temurun salah satunya yaitu jamu. Bentuk cairan lebih praktis penggunaannya, banyak dipasarkan dengan bentuk sediaan seperti sirup, emulsi, larutan, dan suspensi. Selain itu sediaan cair mempunyai rasa yang manis dan harum serta warna yang menarik sehingga sediaan cair disukai dan dinikmati oleh semua kalangan masyarakat (Wasito, 2011).

Pada Tabel 10 yaitu membahas mengenai cara pengolahan tanaman obat pada masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat yaitu dengan cara direbus dengan persentase sebanyak (39%) dan pengolahan tanaman obat yang paling sedikit yaitu dengan cara diseduh dan diremas sebanyak (2%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2019) bahwa Suku Anak Dalam Bendar Bengkulu banyak menggunakan cara pengolahan tanaman obat dengan cara direbus. Tujuan merebus tanaman obat adalah untuk memindahkan zat-zat berkhasiat yang ada dalam tumbuhan ke dalam larutan air, kemudian diminum untuk kebutuhan pengobatan. Cara perebusan dipercayai masyarakat dapat membunuh kuman yang ada pada tumbuhan obat, senyawa kandungan pada tumbuhan lebih

banyak keluar, dan lebih aman untuk dikonsumsi.

Pengolahan tanaman obat dengan cara direbus bisa mengurangi rasa pahit dan hambar dibandingkan dengan cara dimakan langsung/ tanpa diramu, karena bisa membunuh kuman ataupun bakteri yang pathogen (Novianti, 2014). Sedangkan cara pengolahan dengan cara diiris, digosok, dijus, disangrai dan minum maupun yang lainnya mengakibatkan proses pengolahan juga lebih lama dan zat yang terkandung didalam tanaman obat juga sedikit yang keluar sehingga penyembuhan bisa memerlukan waktu yang lebih lama (Gunandi, 2017).

Pada Tabel 11 hasil penelitian mengenai cara penggunaan tanaman obat pada masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat paling banyak digunakan yaitu dengan cara diminum dengan persentase sebesar (40%). Masyarakat di Kecamatan Selat mengkonsumsi ramuan obat yang diracik sendiri, diminum pagi pagi dan sore hari untuk mempercepat kesembuhan gejala maupun penyakit yang diderita. Hal ini sejalan dengan penelitian (I'ismi et al, 2018) bahwa cara penggunaan yang banyak digunakan adalah dengan cara diminum. Masyarakat meyakini bahwa cara diminum mampu meredakan penyakit yang

mereka rasakan akan sembuh dan mempunyai reaksi yang begitu cepat dibandingkan dengan cara dioles, maupun ditapalkan. Cara penggunaan dengan cara diminum dapat digunakan untuk penyakit luar maupun dalam. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Nurrani et al, 2015) di sekitar Taman Nasional Aketajawe Lolobata, Provinsi Maluku Utara bahwa masyarakat disana meyakini bahwa tingkat kesembuhan dipengaruhi pada saat waktu meminum obat dilakukan setiap pagi dan sore hari. Namun pada penyakit tertentu hanya diminum pagi atau sore hari saja (Nurrani, 2015).

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian tentang Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Menurut Usada Sebagai Terapi Suportif Pada Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem yaitu Tanaman obat yang digunakan pada Masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat sebagai terapi suportif pada penyakit diabetes melitus yaitu sebanyak 38 jenis tanaman. Jenis tanaman yang paling banyak digunakan yaitu dari famili *Asteraceae*, *Cucurbitaceae*, dan *Zingiberaceae* yang didapatkan di kebun dengan khasiat tanaman sebagai obat yaitu dingin (*tis*).

Bagian tanaman obat yang paling banyak digunakan pada Masyarakat dan

Balian Usada di Kecamatan Selat sebagai terapi suportif pada penyakit diabetes melitus yaitu daun dalam keadaan yang segar dan berumur dewasa. Dan cara pengolahan tanaman obat pada Masyarakat dan *Balian Usada* di Kecamatan Selat sebagai terapi suportif pada penyakit diabetes melitus yaitu dengan cara direbus kemudian aturan penggunaan tanaman obat yaitu dengan cara diminum 2 kali sehari (pagi dan sore hari).

SARAN

Saran diberikan mengenai penelitian yang dilakukan yaitu peneliti lanjutan, sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas budidaya tanaman obat, dan memeriksa kandungan kimia pada tanaman obat tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustini, N.W.S. 2012. *Aktivitas Antioksidan Toksisitas Hayati Pigmen Fikobiliprotein dari Ekstrak Spirulia platensis* : Seminar Nasional IX Pendidikan Biologi FKIP UNS. Pusat Penelitian Bioteknologi-LIPI. Bogor. Vol 9, No 1.
- Asuk et al, 2015. *The Biomedical Significance of The Phytochemical, Promimate and Mineral Compositions of The Leaf, Stem Bark and Root of Jatropha curcas*. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. Volume 5, Issue 8, August 2015, Pages 650-657.
- Elvina Adriani Landu, Niluh Puspita Dewi. 2019. *Uji Efek Antidiabetes Ekstrak Kulit Buah Ketimun Pada Tikus Putih Jantan Yang Diinduksi Streptozotocin*. Farmakologikal Jurnal Farmasi Vol XVI No.2.
- Fitria Lestari, 2019. *Eksplorasi Proses Pengolahan Tumbuhan Obat Imunomodulator Suku Asak Anak Dalam Bendar Bengkulu*. Jurnal Pendidikan Universitas Muhammadiyah Metro.
- Gunandi D, Oramahi HA., dan Tavita GE. 2017. *Studi Tanaman Obat Pada Etnis Dayak di Desa Gerantung Kecamatan Monterado Kabupaten Bengkayang*. Jurnal Hutan Lestari. 5(2) : 425-436.
- Hernani dan Raharjo, 2005. *Tanaman Berkhasiat Antioksidan*. Cetakan I, Penebar Swadaya. Jakarta.
- I'ismi, B., Ratna H dan Muflihati. 2018. *Pemanfaatan Tumbuhan Obat oleh Masyarakat di Sekitar Areal IUPHHK-HTIPT*. Bhatara Alam Lestari di Kabupaten Mempawah. Jurnal Hutan Lestari. 6(1) : 16-24.
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Thesis Universitas Indonesia
- Lis Nurrani, Supratman Tappa & Hendra. 2015. *Kearifan Lokal Dalam Pemanfaatan Tumbuhan Obat Oleh Masyarakat di Sekitar Taman Nasional Aketajawe Lolobata Provinsi Maluku Utara*. Jurnal Penelitian Sosial dan Ekonomi.
- Michelle Ferdinand, Keri Lestari. 2019. *Nutrasetikal Untuk Pasien Diabetes*. Universitas Padjadjaran.
- Nala, I Gusti Ngurah. 2007. *Usada Bali*. Denpasar : PT. Upada Sastra
- Nina Widyasari, 2017. *Hubungan Karakteristik Responden Dengan Risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Novianti, 2014. *Kajian Etnofarmakognosi dan Etnofarmakologi Penggunaan Tumbuhan Obat di Desa Cisangkal Kecamatan Cihurip Kabupaten Garut Tahun 2014*. Jurnal Ilmiah Farmako Bahari. 5 : 1-19
- Purwita, A.A, Novita K.I.G Trimulyono. 2013. *Penggunaan Ekstrak Daun Srikaya*

- (*Annona squamosa*) Sebagai Pengendali Jamur *Fusarium oxysporum* secara In Vitro. *Jurnal Lentera Bio*(2) : 179-183.
- Rika Lisiswanti, Faris Putra Haryanto. 2017. *Allicin Pada Bawang Putih (Allium sativum) sebagai Terapi Alternatif Diabetes Melitus Tipe 2*. Universitas Lampung.
- Sada, J.T dan Tanjung, R.H.R. 2010. *Keragaman Tumbuhan Obat Tradisional di Kampung Nansfori Utara, Kabupaten Supiori-Papua*. *Jurnal Biologi Papua*. 2(2): 39-46
- Wasito Hendri, 2011. *Obat Tradisional Kekayaan Indonesia*. Jakarta : Penerbit Graham Ilmu.
- Windasari. 2015. *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Xiao Z., Lester G.E., Lou Y., Wang Q., 2012. *Assesment of Vitamin and Carotenoid Concentrations of Emerging Food Products*. *Edible Microgreens*. *J. Agric. Food Chem.*

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat

Ni Luh Putu Mely Anjani^{1)*}, Ida Bagus Nyoman Maharjana²⁾, Dewi
Puspita Apsari³⁾

^{1,2,3}Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK **Latar Belakang:** Dimasa pandemi Covid-19 penderita hipertensi mendapatkan tantangan untuk tetap memantau kepatuhan dalam mengontrol tekanan darah. Kepatuhan dianggap penting karena hipertensi merupakan penyakit kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Tingkat pengetahuan, akses menuju kepelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan karena merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas selat yang ditinjau dari segi faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). **Metode:** Metode penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan fenomenologi. Informan berjumlah 13 orang. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. **Hasil:** Faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan informan yang masih kurang. Faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi akses menuju pelayanan kesehatan, dimana mayoritas dipengaruhi dari segi jarak rumah yang jauh dengan pusat pelayanan kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan yang masih kurang, serta faktor pandemi Covid-19 yang memberikan kekhawatiran terhadap informan untuk berobat ke pelayanan kesehatan. **Kesimpulan:** Faktor predisposisi meliputi tingkat pengetahuan, faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi akses menuju kepelayanan kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan faktor pandemi Covid-19.

Kata Kunci: hipertensi, pengetahuan, keluarga, tenaga kesehatan, pandemi

ABSTRACT **Background:** During the Covid-19 pandemic, hypertension sufferers face challenges to continue to monitor compliance in controlling blood pressure. Adherence is considered important because hypertension is a chronic disease and requires long-term treatment. The level of knowledge, access to health services, family support, the role of health workers are factors that cannot be ignored because they are factors that can affect patient compliance. **Purpose:** To determine the factors that influence the compliance of hypertensive patients in controlling blood pressure during the Covid-19 pandemic in the working area of the Selat Health Center in terms of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. **Method:** Qualitative research methods with a phenomenological approach. There were 13 informants. The validity test in this study used a source triangulation technique. **Result:** The predisposing factor consisted of the level of informant's knowledge which was still lacking. The enabling factors include access to health services, where the majority are influenced by the distance from their homes to health care centers. Reinforcing factors include family support and the role of health workers who are still lacking, as well as the Covid-19 pandemic factor which has caused concerns for informants to seek treatment at health services. **Conclusion:** Predisposing factors include level of knowledge, enabling factors include access to health services, and reinforcing factors include the role of health workers, family support and Covid-19 pandemic factors.

Keywords: hypertension, knowledge, family, health workers, pandemic

*Correspondence melyanjani23@gmail.com

Submitted August, 20th 2022

Accepted December 19th 2022

Published August 31st 2021

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg (Amanda dan Martini, 2018). Menurut prediksi WHO angka kejadian hipertensi diseluruh dunia akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 prevalensi hipertensi akan mencapai 29,2% (Soesanto dan Marzeli, 2020). Dilihat dari hasil data penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2020, Kabupaten Karangasem menempati posisi pertama dibandingkan dengan Kabupaten lainnya yaitu dengan jumlah 44,379 penderita (Dinas Kesehatan, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol mampu meningkatkan peluang tujuh kali lebih besar bagi seseorang penderita hipertensi terkena stroke, enam kali lebih besar terkena congestive heart failure, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (Dwi Anggara dan Prayitno, 2013). Keseluruhan penyakit tersebut merupakan penyebab terbesar dari penyakit hipertensi (Zhang et al. 2011). Sehingga untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi tersebut diperlukan penatalaksanaan hipertensi secara tepat, yaitu dengan melakukan kontrol tekanan darah

secara teratur.

Kepatuhan dianggap penting karena hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama atau dilakukan seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan. Ketidapatuhan dalam melakukan pengobatan akan menyebabkan hipertensi tidak terkontrol (Nopitasari *et al*, 2019 ; Faselis *et al*, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Sinuraya *et al.*, (2018) ditemukan bahwa 53% pasien hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung memiliki tingkat kepatuhan yang masih rendah. Ketidapatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan terapi pengobatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor pengetahuan, komunikasi dengan petugas kesehatan dan dukungan keluarga (Syamsudin dan Septia, 2019). Dimana faktor-faktor tersebut tidak dapat diabaikan karena merupakan sebagai faktor yang cukup berarti mempengaruhi kepatuhan pasien.

Dimasa pandemi Covid-19 penderita hipertensi mendapatkan tantangan untuk tetap memantau kepatuhan dalam mengontrol tekanan darah. Menurut Skeete *et al.*, (2020) kendala baru dalam penatalaksanaan hipertensi Pasca Covid-19

mencakup ketakutan berobat ke pusat pelayanan kesehatan karena takut akan tertular Covid-19, tidak menebus resep, dan ketidakpatuhan dalam pengobatan meliputi tidak teraturnya dalam mengkonsumsi obat. Adapun hambatan utama yang membatasi pasien melakukan pengobatan hipertensi di era Pra-Covid adalah terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan dan hambatan lain seperti kurangnya pengetahuan dan persepsi pasien mengenai hipertensi.

Faktor yang bertanggung jawab atas kontrol tekanan darah yang buruk yaitu faktor penyedia layanan kesehatan hingga faktor individu pasien. Faktor-faktor tersebut telah dipelajari dengan baik di negara maju, tetapi masih terbatasnya penelitian secara kualitatif dalam menentukan alasan rendahnya kesadaran pengobatan di negara-negara berkembang (Gupta et al, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 yang ditinjau dari faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 di wilayah kerja

Puskesmas Selat memiliki manfaat yaitu dapat meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan dan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas selat dan dapat memberikan gambaran baik bagi tenaga kesehatan, keluarga pasien, puskesmas dan instansi untuk menentukan strategi yang tepat untuk menangani terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas selat. Oleh karena itu, untuk mengevaluasi berbagai faktor yang dianggap mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi, peneliti tertarik merancang penelitian kualitatif mengenai “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Selama Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Selat”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini yaitu pendekatan jenis fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan cara *non-*

probability sampling yaitu jenis *purposive sampling*. Penelitian ini telah memperoleh ijin kelaikan kode etik dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas Bali Internasional dengan Nomor: 02.0247/UNBI/EC/III/2022. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan April-Mei 2022. Sampel penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Selat dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara semiterstruktur yang berisi pertanyaan yang menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 dari segi faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Analisis data dalam penelitian ini meliputi mempersiapkan data yang akan dianalisis dengan menulis transkrip verbatim hasil wawancara, membaca hasil data yang diperoleh dan melihat pandangan umum arti keseluruhannya, melakukan *coding* semua data yang diperoleh menggunakan aplikasi *nvivo 12*, dari hasil *coding* akan

menghasilkan suatu deskripsi dan tema, terakhir interpretasi makna dari deskripsi dan tema tersebut. Dan untuk uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, sedangkan uji reliabilitas mencantumkan langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian dimana langkah-langkah tersebut adalah wawancara, data mentah, *coding* data, *thema* dan Interpretasi makna dari *thema*.

HASIL

Informan yang diikutsertakan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang. Karakteristik informan yang diikutkan dalam penelitian dapat dilihat sesuai dengan tabel 1. Mayoritas informan dengan frekuensi usia paling banyak antara 50-59 tahun dengan proporsi 7 orang (53,8%), berjenis kelamin perempuan terdiri dari 9 orang (69,2 %), sebagian besar berkerja sebagai ibu rumah tanggadengan jumlah 5 orang (38,5 %) dan mayoritas informan adalah lulusan SD sebanyak 5 orang (38,5%).

Tabel 1. Karakteristik Informan (n=13)

Karakteristik	n (%)
Usia	
a. 18-49 Tahun	3 (23,1%)
b. 50-59 Tahun	7 (53,8%)
c. 60-66 Tahun	3 (23,1%)
Jenis Kelamin	

a. Laki-Laki	4 (30,8%)
b. Perempuan	9 (69,2 %)
Pekerjaan	
a. PNS	1 (7,7 %)
b. Guru	1 (7,7 %)
c. Ibu Rumah Tangga	5 (38,5 %)
d. Wiraswasta	3 (15,4 %)
e. Buruh	3 (15,4 %)
Pendidikan Terakhir	
a. Sekolah Dasar (SD)	5 (38,5%)
b. SMP	4 (30,8%)
c. Sarjana	2 (15,4%)
d. Tidak Sekolah	2 (15,4%)

Tabel 2. Rangkuman Tema dan Subtema

Domain	Tema	Subtema
(Faktor Predisposisi)	Pengetahuan	Komplikasi, faktor risiko, obat alternatif/herbal, dan gejala Penyakit
	Motivasi Berobat	Faktor <i>eksternal</i> dan faktor <i>internal</i>
<i>Enabling Factors</i> (Faktor Pendukung)	Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan	Jarak jauh
<i>Reinforcing Factors</i> (Faktor Pendorong)	Faktor Dukungan Keluarga	Tidak ada yang mengantar
	Peran Tenaga Kesehatan	Pola gaya hidup dan informasi terkait obat
	Faktor Pandemi	Takut tertular covid-19 dan takut terdiagnosa covid-19
	Faktor Pelayanan	Pengendalian administratif

Data pada tabel 2. menunjukkan rangkuman tema dan subtema. Faktor predisposisi terdiri dari dua tema yaitu pengetahuan dan motivasi berobat. Faktor pendukung terdiri dari satu tema yaitu keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dan yang terakhir

faktor pendorong terdiri dari empat tema meliputi faktor dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, faktor pandemi dan faktor pelayanan. Sehingga dalam penelitian ini diperoleh tujuh tema utama

Tabel 3. Rangkuman Pandangan dan Pengalaman Informan

Domain	Tema	Ringkasan Pandangan Informan
(Faktor Predisposisi)	Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Delapan informan memiliki pengetahuan yang cukup terkait komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi. - tiga informan mengetahui bahwa hipertensi yang dideritanya disebabkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup. - Enam informan memiliki pengetahuan terkait penggunaan obat herbal sebagai pengobatan hipertensi. - Hampir semua informan mengetahui gejala mayor seperti sakit kepala saat terkena hipertensi.

Domain	Tema	Ringkasan Pandangan Informan
	Motivasi Berobat	- Delapan informan dipengaruhi oleh faktor internal dan lima Informan lainnya dipengaruhi oleh faktor eksternal terkait motivasi dalam mencari pengobatan.
<i>Enabling Factors</i> (Faktor Pendukung)	Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan	- Delapan informan mengalami hambatan terkait akses menuju pelayanan kesehatan karena faktor jarak rumah yang jauh dengan pelayanan kesehatan.
<i>Reinforcing Factors</i> (Faktor Pendorong)	Faktor Dukungan Keluarga	- Tujuh informan mengalami hambatan dari segi dukungan keluarga dengan alasan tidak ada yang mengantar.
	Peran Tenaga Kesehatan	- Sepuluh informan mendapatkan informasi yang cukup mengenai pola gaya hidup sehat. - Informan mengetahui bentuk sediaan obat yang mereka gunakan. Dan tiga informan mengetahui nama sediaan obat yang mereka konsumsi. - Empat informan mendapatkan informasi terkait rutin kontrol hipertensi kembali. - Tujuh informan mendapatkan informasi terkait rutin minum obat.
	Faktor Pandemi	- Delapan informan mengalami hambatan terkait adanya pandemi covid-19 karena takut akan tertular covid-19 dan takut akan terdiagnosa covid-19.
	Faktor Administratif	- Lima informan mengalami hambatan terkait pelayanan kesehatan dalam melakukan kontrol hipertensi dengan alasan pelayanan yang kurang cepat dan salah satu informan mengeluhkan terkait berkas yang sempat hilang.

Data pada tabel 3. dapat dilihat rangkuman pandangan dan pengalaman informan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19.

Tabel 4. *Subtema Tingkat Pengetahuan*

Subtema	Kutipan
Komplikasi	“Hipertensi nike penyakit yang penting diwaspadai sebab berhubungan dengan stroke” (Ibu KD,55/2204) Translate Bahasa Indonesia (Hipertensi itu penyakit yang penting diwaspadai sebab berhubungan dengan stroke)
Faktor Risiko	“..selain nike mungkin karena keturunan, karena dikeluarga tyang seperti bapak terkena hipertensi” (Ibu KD,55/2204) Translate Bahasa Indonesia (..selain itu mungkin karena keturunan, karena dikeluarga saya seperti bapak terkena hipertensi)
Obat Alternatif/Herbal	“..ibuk sering sekali pakek obat herbal daun binahong. Pernah daun salam dipakek direbus” (Ibu NS,52/2204)
Gejala Penyakit	“Pertama kena hipertensi nike terasa sakit kepalanya, agak pusing, mata kadang agak kabur. Dibelakang leher terasa kaku kenten” (Ibu MM,55/2704)

Dua subtema diidentifikasi dan dikategorikan dalam kategori motivasi berobat. Masing-masing subtema tersebut dikemukakan dalam tabel 5.

Tabel 5. *Subtema Motivasi Berobat*

Subtema	Kutipan
Faktor <i>Internal</i>	<p>“Niki karena sakit Bapak ten ngidang naanang terus-terusan niki. Kenten pas naik tensi Bapak sakit sirah, bayu oon niki pun pang ngentenin meubad pang ngidang seger” (Bapak WS,60/2504)</p> <p>Translate Bahasa Indonesia (ini karena bapak tidak bisa menahan sakit terus-terusan. Ya begitu waktu tensi naik sakit kepala, tidak enak badan itu yang membuat bapak berobat biar bisa sembuh)</p>
Faktor <i>Eksternal</i>	<p>“Tyang sangkale berusaha ngecek tensi pang tyang tau, pang tyang ngidang ngerereh vaksin menurut anjuran pemerintah. Kenten nggih” (Ibu NS,52/2204)</p> <p>Translate Bahasa Indonesia (saya berusaha mengecek tensi itu agar saya tau, agar saya bisa mendapatkan vaksin menurut anjuran pemerintah)</p>

Tabel 6. *Subtema Akses Menuju Pelayanan Kesehatan*

Subtema	Kutipan
Jarak Jauh	<p>“..untuk niki joh, umah tyange joh. Bin aduh jeg keweh tyang ngalih pil” (Ibu PK,45/3004)</p> <p>Terjemahan Bahasa Indonesia (..untuk itu jauh, rumah saya jauh. Aduh susah sekali saya mencari obat)</p> <p>“..wenten, niki ampun. Joh jarakne driki uli puskesmas” (Bapak WS,60/2504)</p> <p>Terjemahan Bahasa Indonesia (..ada, itu dah. Jauh jarak disini dari puskesmas)</p>

Satu subtema diidentifikasi dan dikategorikan dalam kategori hambatan dalam akses menuju pelayanan kesehatan. Subtema tersebut dikemukakan dalam tabel 6.

Tabel 1. *Subtema Peran Tenaga Kesehatan*

Subtema	Kutipan
Informasi Terkait Obat	<p>“Mungkin pas tyang ngecek tensi tyange tinggi, memang dianjurkan untuk minum obat niki setiap sehari” (Ibu NS,52/2204)</p> <p>Terjemahan Bahasa Indonesia (Mungkin waktu saya mengecek tensi saya tinggi, memang dianjurkan untuk minum obatnya setiap hari)</p> <p>“Nggih, namanya tyang lupa, bentuknya si inget kayak bulet pil itu” (Ibu WE48/3004)</p> <p>Terjemahan Bahasa Indonesia (Iya, namanya saya lupa, bentuknya si ingat seperti bulat pil itu)</p> <p>“..informasi itu aja, kalau sudah 2 minggu ya kontrol lagi” (Bapak GA,50/1204)</p>

Subtema	Kutipan
Pola Gaya Hidup	“..ampun kenten dianjurkan masih tyang mengurangi konsumsi garam. Karena hipertensi tinggi dianjurkan mengurangi mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, daging apalagi ikan laut” (Ibu NS,52/2204) Terjemahan Bahasa Indonesia (saya sudah dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam. Karena hipertensi tinggi dianjurkan mengurangi mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, daging apalagi ikan laut)

Dua subtema diidentifikasi dan dikategorikan dalam kategori peran tenaga kesehatan. Subtema tersebut dikemukakan dalam tabel 7.

Tabel 2. Subtema Dukungan Keluarga

Subtema	Kutipan
Tidak ada yang mengantar	“Bin aduh jeg keweh tyang ngalih pil, keweh di Puskesmas, misi ne ngatuang ten wenten, panak tyange ten wenten jumah, kurenan tyange megae” (Ibu PK,45/3004) Translate Bahasa Indonesia (Aduh susah sekali saya mencari obat, susah di puskesmas. Selain itu yang mengantar tidak ada, anak saya tidak ada dirumah, suami saya kerja)

Dua subtema diidentifikasi dan dikategorikan dalam kategori pandemi covid-19. Berdasarkan informasi yang diberikan, adapun hambatan informan dalam mengontrol tekanan darah dari segi pandemi covid-19, yang dikemukakan dalam tabel 9.

Tabel 9. Subtema Faktor Pandemi Covid-19

Subtema	Kutipan
Takut tertular covid-19	“Selama niki saya ke Puskesmas kurun waktu 2 tahun ini jarang disebabkan niki pun wenten covid sekadi mangkin, tyang ten bani,saya juga udah berumur nanti takut ketularan saya” (Bapak DA,63/2904) Translate Bahasa Indonesia (Selama ini saya kepuskesmas dalam kurun waktu 2 tahun ini jarang disebabkan ada covidnya ini, saya tidak berani, saya juga udah berumur nanti takut ketularan saya)
Takut terdiagnosa covid-19	“..nak jekeh masi bayune ke puskesmas kenten teh nyanan tyang orange corona nyanan” (Ibu NJ,62/3004) Translate Bahasa Indonesia (..ya takut juga ke puskesmas, nanti saya dibilang corona lagi)

Satu subtema diidentifikasi dan dikategorikan dalam kategori pelayanan kesehatan. Berdasarkan informasi yang diberikan, adapun hambatan informan dalam

mengontrol tekanan darah dari segi faktor pelayanan, yang dikemukakan dalam tabel 10.

Tabel 10. Subtema Faktor Pelayanan Kesehatan

Subtema	Kutipan
Pengendalian administratif	“Kadang-kadang menunggunya niki lama, terus pelayanannya kurang cepat” (Ibu KD,55/2204) “Dulu waktu pertama lancar terus keduanya tu berkasnya katanya ilang” (Ibu KD,55/2204)

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Menurut Wulansari *et al.*, (2005) pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh dalam proses pengobatan, sebaliknya pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik akan menyebabkan ketidakpatuhan terkait pengobatan yang mereka jalani.

Pengetahuan mengenai komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi menunjukkan bahwa delapan dari tiga belas informan memiliki pengetahuan yang baik

sedangkan lima informan lainnya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai komplikasi hipertensi. Alasan informan menganggap hipertensi perlu diwaspadai dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke. Informasi tersebut informan peroleh dari tenaga kesehatan dan pengalaman mereka sendiri. Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya penyakit stroke, gagal jantung, kerusakan pada ginjal dan gangguan penglihatan. Hipertensi yang tidak diobati dan ditanggulangi umumnya akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut (Maria Sumaryanti, 2018).

Tingkat pengetahuan informan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dan penggunaan obat alternatif masih sangat kurang. Dari tiga belas informan hanya tiga informan yang memiliki pengetahuan baik terkait faktor risiko hipertensi. Pengetahuan

mengenai faktor risiko tersebut seperti mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian hipertensi yang mereka alami, sedangkan pengetahuan mengenai penggunaan obat alternatif diketahui hanya enam informan yang memiliki pengetahuan baik terkait penggunaan obat herbal sebagai pengobatan hipertensi.

Hal ini membuktikan bahwa masih rendahnya tingkat pengetahuan informan. Informan masih belum memahi faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yang diderita dan penggunaan obat alternatif. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko terjadinya hipertensi dapat menyebabkan tingkat kepatuhan untuk melakukan kontrol tekanan darah menjadi rendah. Dimana dari hasil penelitian ini pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik akan menyebabkan ketidakpatuhan terkait pengobatan yang mereka jalani. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati Qorry et al., (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Motivasi Berobat

Motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula, semakin seseorang mengetahui tujuan yang akan dicapai apalagi jika tujuan tersebut dianggap penting, maka semakin kuat pula usaha untuk mencapainya (Notoatmodjo, 2010).

Motivasi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan dapat rendah dan dapat pula tinggi. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan. Kategori motivasi untuk berobat dibagi menjadi dua faktor, yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri sendiri yang mempunyai keinginan untuk sembuh, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor luar yang sangat mendukung dalam motivasi berobat informan seperti kegiatan vaksinasi covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan dipengaruhi faktor internal dimana dalam penelitian ini informan memiliki motivasi berobat dari dalam diri sendiri, sebagian besar informan

mempunyai motivasi yang besar untuk bisa sembuh agar bisa beraktivitas kembali dan sisanya dipengaruhi oleh faktor eksternal. Motivasi dari diri sendiri sangatlah dibutuhkan, apabila dari dalam diri sendiri tidak mempunyai keinginan untuk sembuh dari penyakit yang diderita, maka akan berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pengobatan yang mereka jalani. Namun dalam penelitian ini motivasi berobat yang tinggi tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan informan dalam mengontrol tekanan darahnya, hal ini disebabkan karena masih banyak informan yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh namun tidak patuh dalam proses pengobatan yang mereka jalani.

Dapat disimpulkan bahwa motivasi berobat informan dalam penelitian ini dalam kategori baik, namun tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan berobat informan. Sehingga penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulike Mangendai *et al*, (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

Akses Menuju Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya

seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dari segi jarak tempat tinggal informan menuju pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah informan dari tempat pelayanan kesehatan maka akan berhubungan dalam proses mencari pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, mayoritas informan memiliki hambatan terkait akses menuju ke pelayanan kesehatan, mereka menyampaikan bahwa kesulitan mereka dalam melakukan kontrol hipertensi dipengaruhi dari segi jarak rumah yang jauh dengan pusat pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan sulit untuk dijangkau, maka akan menjadi suatu penghalang bagi informan untuk patuh dalam melakukan pengobatan penyakit hipertensinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati Qorry *et al.*, (2015) terkait akses menuju ke pelayanan kesehatan, diperoleh hasil bahwa jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses ke pelayanan

kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Penimbung.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ilmi Idrus *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan rutin tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuh informan memiliki hambatan dalam melakukan kontrol tekanan darah yang dilihat dari segi dukungan keluarga yang kurang. Informan menyampaikan bahwa mereka tidak dapat ke puskesmas bila tidak ada anggota keluarga yang mengantarkan dirinya. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi penderita

hipertensi karena dukungan keluarga yang kurang akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam mencari pengobatan.

Informan yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya, sebagian besar tidak rutin dalam mencari pengobatan. Hal ini menandakan bahwa dukungan dari pihak keluarga sangat dibutuhkan. Dengan adanya dukungan dari keluarga, mampu meningkatkan kepatuhan mereka dalam mencari pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ilmi Idrus *et al* (2021) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan rutin tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Massenga.

Peran Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi mengenai penyakit dan pengobatan diperoleh. Dukungan dari petugas kesehatan dapat berupa pemberian informasi mengenai pengobatan pasien hipertensi. Dengan memberikan informasi yang lebih jelas informan akan lebih mampu memahami tentang penyakit dan pengobatan yang sedang mereka jalani dan pada akhirnya kemauan mereka untuk lebih patuh terhadap pengobatan juga akan semakin meningkat.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sepuluh informan mendapatkan informasi terkait perubahan pola gaya hidup sehat, sedangkan sisanya menyampaikan belum mendapatkan informasi mengenai perubahan pola gaya hidup sehat. Sedangkan dalam pemberian informasi terkait pengobatan, hanya empat informan yang memperoleh informasi terkait anjuran untuk melakukan kontrol hipertensi secara rutin. Tujuh informan mendapatkan informasi terkait anjuran rutin mengkonsumsi obat, dan hanya tiga informan yang mengetahui informasi mengenai nama obat antihipertensi sedangkan sisanya hanya mengetahui bentuk sediaan obat yang mereka konsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya peran petugas kesehatan mengenai pemberian informasi terkait anjuran untuk melakukan kontrol hipertensi secara rutin dan informasi mengenai obat yang dikonsumsi oleh informan. Tinggi rendahnya tingkat kepatuhan informan untuk berobat tergantung dari peran petugas kesehatan, dukungan petugas kesehatan yang kurang akan membuat informan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa adanya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan

kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Faktor Pandemi Covid-19

Pada masa pandemi covid-19, terjadi kekhawatiran masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, sehingga berbagai macam penyakit tidak dapat dikontrol dengan baik, seperti penyakit hipertensi. Menurut Skeete *et al.*, (2020) kendala baru dalam penatalaksanaan hipertensi Pasca Covid-19 mencakup ketakutan berobat ke pusat pelayanan kesehatan karena takut akan tertular Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa delapan informan mengalami kekhawatiran dalam melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan karena takut akan tertular covid-19 dan takut terdiagnosa covid-19 saat berobat. Kekhawatiran tersebut menyebabkan informan enggan untuk melakukan pemeriksaan, yang nantinya hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan informan dalam menjalankan pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa adanya ketakutan masyarakat akan risiko tertular covid-19, menyebabkan masyarakat enggan untuk melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Baiq Ruli Farmawati *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa pada masa pandemi covid-19 penderita hipertensi tidak merasa khawatir dalam memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan secara rutin karena mereka telah diberikan penjelasan mengenai protokol kesehatan diri.

Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dimasa pandemi covid-19 ditinjau dari pengendalian administratif diperoleh sudah cukup baik namun lima dari tiga belas informan mengeluhkan terkait pelayanan kesehatan yang kurang baik. Pengendalian administratif yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu mengorganisir untuk mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dari tiga belas informan mengalami hambatan terkait pelayanan kesehatan, informan mengeluhkan pelayanan yang kurang cepat yang membuat informan menunggu terlalu lama. Salah satu informan memiliki hambatan terkait pengurusan berkas saat akan mencari pengobatan. Karena hal tersebut, informan enggan untuk mencari pengobatan. Bila pelayanan yang diberikan kurang baik, tentu saja informan akan merasa tidak senang sehingga akan berdampak semakin menurunnya minat pasien untuk

patuh dalam berobat. Informan menginginkan pelayanan kesehatan yang langsung mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan tidak menjadi hambatan bagi informan untuk berperilaku sehat, hal ini dikarenakan sebagian besar informan tidak mengalami hambatan terkait pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan mengenai pengendalian administratif dalam masa pandemik covid-19 di wilayah kota depok sudah sesuai.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah selama pandemi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Selat faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan, faktor pendukung (*enabling factors*) terdiri dari akses menuju pelayanan kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) terdiri dari dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan faktor pandemi covid-19.

SARAN

Bagi penderita hipertensi diharapkan

agar teratur melakukan pengobatan dan rutin dalam mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bagi keluarga/kerabat terdekat penderita hipertensi diharapkan berperan aktif untuk selalu memberikan bantuan kepada keluarga yang menderita hipertensi. Bagi Puskesmas Selat, diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan untuk lebih memberikan edukasi mengenai hipertensi dan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi sehingga pasien memiliki pengetahuan yang lebih baik, selain itu diharapkan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi. Bagi Universitas Bali Internasional diharapkan agar membuat suatu program kerja seperti sosialisasi yang melibatkan tenaga medis dan penderita hipertensi tentang pengetahuan hipertensi terhadap pasien. Dan bagi peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jangka waktu yang lebih lama dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR RUJUKAN

- Amanda D, Martini S. 2018. "Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral Dengan kejadian Hipertensi". *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6 (1): 43–50. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.43-50>.
- Baiq Ruli Farmawati et al. 2021. "Health Literacy dan Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi Dimasa Pandemi COVID-19". *Jurnal Keperawatan Aisyiyah* 8 (1): 59–67.
- Dinas Kesehatan. 2020. "Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020". Bali.
- Dwi Anggara dan Prayitno. 2013. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012". *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5 (1): 20–25.
- Faselis Charles, Michael Doumas, Vasilios Papademetriou. 2011. "Common secondary causes of resistant hypertension and rational for treatment". *International Journal of Hypertension* 2011: 1–17. <https://doi.org/10.4061/2011/236239>.
- Fitri Amalia Shabrina, Ayun Sriatmi, Nurhasmadiar Nandini. 2021. "Penatalaksanaan Hipertensi Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru". *Jurnal LINK* 17 (2): 106–12. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6966>.
- Gupta Shreya, Jas Pal Dhamija, Indu Mohan, Rajeev Gupta. 2019. "Qualitative study of barriers to adherence to antihypertensive medication among rural women in India". *International Journal of Hypertension* 2019: 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/5749648>.
- Idris Alma Malika, Fini Fajrini, Noor Latifah. 2020. "Gambaran Persepsi Pasien terhadap Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kota Depok Tahun 2020". *Jurnal Dunia Kesmas* 9 (4): 470–79.
- Maria Sumaryanti. 2018. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga NY"M" Dengan Hipertensi di Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 6 (2): 1379–83.
- Nopitasari Baiq Leny, Wirawan Adikusuma, Nurul Qiyaam, Ayu Fatmala. 2019. "Pengaruh Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer". *Jurnal Ulul Albab* 23 (1): 28–32.
- Notoatmodjo. 2007. "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku". Jakarta: PT RINIKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. 2010. "Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor". Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nurul Ilmi Idrus et al. 2021. "Determinan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Massenga" XVI (2): 191–98.
- Prihatin Kurniati, Baiq Ruli Fatmawati, Marthilda Suprayitna. 2020. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi". *Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)* 10 (2): 7–16.
- Puspita Exa, Eka Oktaviarini, Yunita Dyah Puspita Santik 2017. "Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang". *J. Kesehat. Masy. Indones.* 12 (2): 25–32.
- Rasajati Qorry Putri, Bambang Budi Raharjo, Dina Nur Anggraini Ningrum. 2015. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang". *Unnes Journal of Public Health* 4 (3): 16–23.
- Sinuraya Rano K, Dika P, Irma M, Ajeng Diantini. 2018. "Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung". *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 7 (2): 124–33. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>.
- Skeete Jamario, Kenneth Connell, Pedro Ordunez, Donald J. Dipette. 2020. "Approaches to the management of hypertension in resource-limited settings: Strategies to overcome the hypertension crisis in the post-COVID era". *Integrated Blood Pressure Control* 13: 125–33.
- Soesanto Edy, Riski Marzeli. 2020. "Persepsi Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 9 (3): 244–51.
- Syamsudin, Handayani Ika Septia. 2019. "Taking Medication Compliance of Hypertension Clients in". *Jurnal Keperawatan* 5 (2): 14–18.
- Wulansari Jayanti, Burhannudin Ichsan, Devi Usdiana. 2005. "Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta" 5 (1): 17–22.
- Yulike Mangendai, Selfi Rompas, Rivelino S. 2017. "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Puskemas Ranotana Weru". *e-journal Keperawatan* 5 (1).
- Zhang Min et al 2011. "Major inducing factors of hypertensive complications and the interventions required to reduce their prevalence: An epidemiological study of hypertension in a rural population in China". *BMC Public Health* 11: 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-301>.

Pengaruh Sosiodemografi Responden Kota Denpasar Terhadap Perilaku Penggunaan Obat Saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Ni Putu Sinthya Devi Widyarini^{1)*}, Ni Putu Aryati Suryaningsih²⁾, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati³⁾

^{1,2}Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

³Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK **Latar Belakang:** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan pandemi global dengan tingkat penyebaran sangat cepat. Terhitung selama Juni 2021, Provinsi Bali mengalami peningkatan jumlah kasus mingguan sebanyak 110%. Peningkatan yang tajam menyebabkan rujukan melakukan isolasi mandiri juga meningkat. Peningkatan rujukan isolasi mandiri COVID-19 turut meningkatkan kecenderungan beragamnya perilaku penggunaan obat masyarakat. Perbedaan faktor sosiodemografi antar masyarakat dinilai mempengaruhi perilaku penggunaan obat yang terbentuk saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 sehingga perlu dilakukan kajian terhadap hubungan tersebut. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosiodemografi responden Kota Denpasar terhadap perilaku penggunaan obat yang terbentuk saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 96 responden dengan *purposive sampling*. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner dengan teknik analisis data Uji Univariat dan Multivariat Regresi Logistik Binner. **Hasil:** Gambaran sosiodemografi responden sebagian besar telah menikah 57,29%, berusia diantara 26-45 tahun 51,04%, didominasi responden berjenis kelamin perempuan 55,21%, mayoritas sebagai pegawai swasta 37,50% dengan riwayat pendidikan SMA/SMK/Sederajat 55,21% dan mayoritas berpenghasilan tinggi 55,21%. Masyarakat Kota Denpasar yang memiliki perilaku penggunaan obat positif 52,08% serta yang memiliki perilaku penggunaan obat negative 47,92%. Pendidikan (OR= 4,685), penghasilan (OR= 5,112), usia (OR= 2,794) dan pekerjaan (OR= 1,763) ditemukan memiliki pengaruh yang signifikan ($p=0,001-0,029$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. **Kesimpulan:** Masyarakat di Kota Denpasar yang pernah menjalani isolasi mandiri COVID-19 tergolong memiliki perilaku penggunaan obat positif. Usia, tingkat pendidikan terakhir, penghasilan dan pekerjaan ditemukan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Kata Kunci: covid-19, isolasi mandiri, perilaku penggunaan obat, sosiodemografi

ABSTRACT **Background:** COVID-19 is global pandemic with a very fast rate of spread. As of June 2021, Bali Province experienced 110% increase in the number of weekly cases. The sharp increase caused referrals to self-isolation also increase. The increase in COVID-19 self-isolation referrals has also increased trend of diverse drug use behaviors by the community. Differences in sociodemographic between communities are considered to affect the behavior of drug use formed while undergoing COVID-19 self-isolation, so that a study of the correlation is needed. **Purpose:** This study aims to determine the sociodemographic influence respondents of Denpasar City on drug use behavior formed while undergoing COVID-19 self-isolation. **Methods:** The research design used is descriptive quantitative with a cross sectional design. The number of samples used is as many as 96 respondents by purposive sampling. Measurements were carried out using questionnaires with Data Analysis Techniques of Binner Logistics Regression Multivariate and Univariate. **Results:** The sociodemographic of Denpasar City community involved in being respondents has mostly been married 57,29%, aged between 26-45 years 51,04%, female 55,21%, private employees 37,50%, education of high school 55,21% and high income 55,21%. Denpasar City respondents mostly found have positive drug use behavior (52,08%). Respondents' last education level (OR= 4,685), income (OR= 5,112), age (OR= 2,794) and occupation (OR= 1,763) had a significant influence ($p=0,001-0,029$). **Conclusion:** People in Denpasar City who have undergone COVID-19 self-isolation are classified having positive drug use behavior. Respondents' age, education level, income and occupation had significant influence on drug use behavior while undergoing COVID-19 self-isolation.

Keyword: covid-19, drug use behavior, self-isolation, sociodemographic

*Correspondence ptsinthyadeviwid@gmail.com

Submitted June, 30th 2022
Accepted January 11th 2023
Published August 31st 2021

PENDAHULUAN

Dunia saat ini tengah menghadapi wabah COVID-19 yang telah diumumkan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai pandemi dengan tingkat penyebaran yang begitu cepat di seluruh dunia. Situasi COVID-19 di Indonesia sendiri terus mengalami perburukan dilihat berdasarkan grafik kasus terkonfirmasi positif pertama sejak tahun 2020. Selama pekan 14-20 Juni 2021 tercatat bahwa dua belas provinsi telah mengalami peningkatan jumlah kasus mingguan lebih dari 50% dibandingkan dengan minggu sebelumnya dimana Provinsi Bali menjadi salah satu daerah yang meraih persentase kenaikan kasus hingga 110% (*World Health Organization*, 2021). Apabila dihitung hingga minggu terakhir bulan April 2022, kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia bahkan telah mencapai 6 juta kasus kumulatif dengan laporan kasus kematian hingga 156.240 kasus.

Berdasarkan Laporan Tanggap COVID-19 Provinsi Bali 2021, jumlah orang yang terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 4 Februari 2021 yaitu sebanyak 27.343 kasus dengan angka kesembuhan sebanyak 85,25% dan angka kematian sebanyak 2,6%. Hal tersebut menjadikan Provinsi Bali sebagai satu-satunya wilayah di luar Pulau Jawa

dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 paling tinggi. Kota Denpasar sendiri kemudian menjadi wilayah yang menempati posisi penyumbang kasus terkonfirmasi positif terbanyak di Bali dengan jumlah total kumulatif sebesar 31.177 kasus (*SATGAS COVID-19 Bali*, 2021).

Salah satu permasalahan kesehatan yang kemudian muncul akibat COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan terletak pada sistem perawatan kesehatan Indonesia yang saat ini berada pada kondisi *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang mendekati 100%. Hal ini menyebabkan semakin sedikitnya daya tampung rumah sakit terhadap pasien COVID-19 akibat tingkat keterisian tempat tidur atau BOR pasien COVID-19 yang sangat tinggi. Tingkat keterisian tempat tidur atau BOR pasien COVID-19 di Kota Denpasar sendiri bahkan telah mencapai angka 77% pada bulan Juli 2021 (*Kemenkes*, 2021). Ini menyebabkan rujukan untuk melakukan isolasi mandiri semakin meningkat. Isolasi mandiri didefinisikan sebagai upaya pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di bawah pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mendapatkan arahan pengobatan dan perawatan yang tepat (*Burhan, dkk.* 2020).

Mukti (2020) menyatakan dalam

penelitiannya bahwa dengan meningkatnya rujukan isolasi mandiri, maka menjadi jembatan dari meningkatnya perilaku penggunaan obat sendiri (*selfcare*) oleh masyarakat saat menjalani isolasi mandiri. Meningkatnya kecenderungan *selfcare* menjadi salah satu faktor munculnya perilaku penggunaan obat yang tidak tepat dimasyarakat. Menurut penelitian Saeed (2021), faktor utama yang dinyatakan berpengaruh pada terwujudnya perilaku penggunaan obat masyarakat ditengah wabah pandemi COVID-19 adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi tersebut antara lain tingkat pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, usia, jenis kelamin, hubungan keluarga hingga gaya hidup dan aksesibilitas.

Keterbatasan pedoman yang mengatur tentang penggunaan obat atau terapi farmakologi yang disarankan untuk pasien isolasi mandiri COVID-19 di Indonesia juga turut menjadi salah satu faktor pendukung terbentuknya perilaku penggunaan obat yang tidak tepat pada masyarakat saat menjalani isolasi mandiri (Burhan, dkk. 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 20 orang responden yang melaksanakan isolasi mandiri COVID-19 di Kota Denpasar, didapatkan bahwa 100% dari responden pernah melakukan upaya

pengobatan sendiri (*selfcare*) dalam upaya pengendaliannya terhadap gejala COVID-19 yang timbul. Pengobatan sendiri yang dilakukan merupakan upaya penggunaan obat oleh responden di luar dari obat dalam resep yang didapat dari dokter tanpa melakukan konsultasi kembali kepada dokter. Kemudian lebih dari 50% responden ditemukan melakukan penggunaan obat yang tidak tepat indikasi yakni membeli dan mengkonsumsi obat meskipun tidak ada keluhan yang diderita.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut didapatkan pula bahwa perilaku pemilihan dan penggunaan obat yang dilakukan oleh responden berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden, kecenderungan usia, jenis kelamin, status perkawinan hingga dipengaruhi dari tingkat pekerjaan dan penghasilan. Hal tersebut menyebabkan terbentuknya perilaku pengobatan yang kurang tepat sehingga dikhawatirkan akan berujung pada ketidakefektifan penggunaan dan efek terapeutik obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh sosiodemografi masyarakat di Kota Denpasar (tingkat pendidikan, penghasilan, status perkawinan, usia dan pekerjaan) terhadap perilaku penggunaan obat yang terbentuk saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sosiodemografi dan perilaku penggunaan obat responden di Kota Denpasar selama menjalani isolasi mandiri COVID-19 serta pengaruh sosiodemografi (tingkat pendidikan, penghasilan, status perkawinan, usia dan pekerjaan) terhadap perilaku penggunaan obat yang terbentuk pada responden di Kota Denpasar saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dan data evaluasi terkait bagaimana faktor sosiodemografi dapat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat pada responden yang menjalani isolasi mandiri COVID-19 sehingga penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang menjalani isolasi mandiri. Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara sosiodemografi responden di Kota Denpasar (jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan, status perkawinan, pekerjaan) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Dalam penelitian

ini digunakan dua jenis variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (*Independent variabel*) dalam penelitian ini adalah sosiodemografi responden (tingkat pendidikan, penghasilan, status perkawinan, usia dan pekerjaan). Variabel terikat (*Dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan obat responden di Kota Denpasar yang pernah menjalani isolasi mandiri COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan Februari 2022 hingga April 2022 dengan melibatkan responden yang bertempat tinggal di Kota Denpasar. Pemilihan cakupan wilayah asal responden didasarkan pada data yang dilaporkan oleh Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 Tahun 2021 bahwa Kota Denpasar merupakan wilayah penyumbang kasus terkonfirmasi COVID-19 paling tinggi di Provinsi Bali.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Kota Denpasar dan pernah menjalani isolasi mandiri COVID-19. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan berdasarkan rumus Lemeshow adalah 96 responden. Sampel yang diambil bergantung pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kuisioner merupakan instrument penelitian yang

digunakan untuk mengumpulkan data. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji univariat dan uji multivariat regresi logistic binner. Uji univariat bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran sociodemografi responden dan perilaku penggunaan obat responden saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Uji multivariat regresi logistic binner digunakan sebagai uji hipotesis.

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah responden yang berusia diantara 26-45 tahun (51,04%), berjenis kelamin perempuan (55,21%) responden, memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK/Sederajat (55,21%), bidang pekerjaan sebagai pegawai swasta (37,50%), memiliki penghasilan tinggi (55,21%), berstatus telah menikah (57,29%) responden. Tabel 1 memuat distribusi sociodemografi responden Kota Denpasar yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

HASIL

Tabel 1. *Gambaran Sociodemografi Responden*

Karakteristik	N	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (18-25 Tahun)	28	29,17
Dewasa (26-45 Tahun)	49	51,04
Lanjut Usia (46-65 Tahun)	19	19,79
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	44,79
Perempuan	53	55,21
Tingkat Pendidikan Terakhir		
Rendah (Tidak bersekolah, SD, SMP)	6	6,25
Sedang (SMA/SMK/Sederajat)	53	55,21
Tinggi (Diploma/Sarjana/Lebih Tinggi)	37	38,54
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	20,83
Wirausaha	4	4,17
Pegawai Swasta	36	37,50
Buruh/Petani/Nelayan	4	4,17
Ibu Rumah Tangga	6	6,25
PNS/TNI/POLRI	26	27,08
Penghasilan		
Rendah (< Rp 2.770.000)	43	44,79

Tinggi (≥ Rp 2.770.000)	53	55,21
Status Perkawinan		
Menikah	55	57,29
Tidak Menikah	41	42,71

Tabel 2. *Gambaran Perilaku Responden saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19*

Kategori Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	50	52,08
Negatif	46	47,92
Total	96	100

Gambaran perilaku penggunaan obat responden dapat dikategorikan ke dalam dua kategori utama yaitu perilaku positif dan perilaku negatif yang didasarkan pada nilai *cut off* median 70. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden Kota

Denpasar memiliki perilaku penggunaan obat yang positif (52,08%) saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Tabel 2 memuat distribusi perilaku penggunaan obat responden Kota Denpasar saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Tabel 3. *Pengaruh Sociodemografi Responden terhadap Perilaku Penggunaan Obat*

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Usia	1,027	0,022	2,794
Jenis Kelamin	0,902	0,139	2,464
Pendidikan	1,544	0,001	4,685
Penghasilan	1,632	0,009	5,112
Status Perkawinan	0,953	0,187	2,594
Pekerjaan	0,567	0,029	1,763

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan model regresi logistik binner (*logistic regression*). Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara memasukan satu persatu variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status perkawinan pada data perilaku penggunaan obat responden. Hasil regresi

logistik binner menunjukkan bahwa variabel usia memperoleh nilai *odd ratio* sebesar 2,794 (sig. 0,022), variabel tingkat pendidikan terakhir memperoleh nilai *odd ratio* sebesar 4,685 (sig. 0,001), variabel penghasilan memperoleh nilai *odd ratio* sebesar 5,112 (sig. 0,009), variabel pekerjaan memperoleh nilai *odd ratio* sebesar 1,763

(sig. 0,029), variabel status perkawinan memperoleh nilai *odd ratio* sebesar 2,594 (sig. 0,187 > 0,05), serta variabel jenis kelamin memperoleh nilai *odd ratio* sebesar

2,464 (sig. 0,139 > 0,05). Tabel 3 memuat nilai wald masing-masing faktor sosiodemografi.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Sosiodemografi Responden Kota Denpasar

Hasil data sosiodemografi responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan responden Kota Denpasar yang menjalani isolasi mandiri COVID-19 adalah responden dengan usia 26-45 tahun atau terkategori dewasa. Kemudian berjenis kelamin perempuan, memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK/Sederajat, bidang pekerjaan mendominasi adalah pegawai swasta, berpenghasilan tinggi serta berstatus telah menikah.

Menurut Elviani (2021), besarnya proporsi responden yang berusia 26-45 tahun dalam penelitian terkait COVID-19 disebabkan karena adanya kecenderungan yang lebih besar pada individu dengan usia tersebut untuk terpapar COVID-19 dan menerima rujukan isolasi mandiri. Mobilitas dan aktifitas yang tinggi di luar rumah serta frekuensi dan interaksi sosial kelompok produktif yang lebih tinggi menjadi faktor

kerentanan tersebut (Stewart C, 2020). Perolehan mayoritas usia yang sama juga ditemukan pada penelitian oleh Santi (2021). Penelitian tersebut mendapati bahwa golongan responden berusia 26-45 tahun merupakan responden mayoritas yang ditemukan. Data Proyeksi Penduduk Kota Denpasar Tahun 2020 juga menggambarkan hal yang sejalan dimana dalam data tersebut dinyatakan bahwa jumlah penduduk tertinggi di Kota Denpasar berdasarkan kategori usia pada tahun 2020 ditempati oleh penduduk berusia dewasa (26-45 tahun).

Perempuan ditemukan sebagai jenis kelamin yang paling mendominasi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Indria Sari (2021). Penelitian tersebut mengaitkan hubungan sosiodemografi dengan pengetahuan pencegahan COVID-19 dimana dalam penelitiannya mendapati bahwa perempuan merupakan jenis kelamin yang mendominasi dalam penelitian yang dilakukan. Hal tersebut disebabkan karena perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk ikut serta dalam penelitian terkait COVID-19 dibandingkan dengan laki-

laki serta dalam hal ini laki-laki ditemukan lebih banyak tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam melakukan pengisian. Kecenderungan perempuan sebagai jenis kelamin yang mendominasi dalam penelitian ini juga sejalan dengan Profil Statistik Gender Kota Denpasar Tahun 2019. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan terhitung memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan penduduk berjenis kelamin laki-laki.

Perolehan responden berpendidikan sedang (SMA/ SMK/Sederajat) sebagai tingkat pendidikan terakhir yang paling mendominasi dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 9 Tahun 2009 tentang program wajib belajar 12 tahun. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali 2022 menggambarkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada penduduk yang berlulusan SMA/SMK di Provinsi Bali sejak tahun 2009. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kecenderungan didapatkannya responden berpendidikan SMA/SMK/Sederajat sebagai merupakan kategori pendidikan yang mendominasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian yang sama ditemukan pada penelitian oleh Putra (2020). Penelitian tersebut mendapati bahwa

mendominasinya responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat berkaitan dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan yang lebih baik pada tingkatan pendidikan responden tersebut. Menurut Hossain (2020), Penyerapan informasi serta kemampuan memahami literatur kesehatan dan paparan informasi terkait COVID-19 yang lebih baik ditemukan pada sampel mayoritas yang merupakan lulusan pendidikan akhir sekolah menengah atas.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang dilihat dalam penelitian ini. Hasil data pada tabel 1 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang mendominasi adalah pegawai swasta. Perolehan responden berpekerjaan pegawai swasta sebagai kategori pekerjaan yang paling mendominasi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020). Penelitian tersebut menggambarkan pegawai swasta sebagai pekerjaan yang paling banyak terdata dalam penelitian terkait COVID-19 di Kabupaten Badung. Kecenderungan bidang pekerjaan tersebut ditemukan sebagai bidang pekerjaan paling mendominasi diakibatkan salah satunya oleh faktor demografis lokasi penelitian yang merupakan mayoritas perekonomian masyarakatnya berkecimpung di daerah pariwisata.

Sosiodemografi penghasilan responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori besar yakni kategori tinggi dan kategori rendah yang didasarkan pada Data Ketetapan Upah Minimum Kota Denpasar Tahun 2021. Hasil data menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar berpenghasilan tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzni (2019). Kecenderungan ditemukannya responden dengan kategori penghasilan tinggi dalam penelitian ini dikarenakan oleh peserta penelitian yang tergabung mayoritas sudah memiliki status telah bekerja dibandingkan dengan tidak bekerja.

Status perkawinan merupakan salah satu variabel karakteristik sosiodemografi yang memiliki andil dan korelasi terhadap terciptanya perilaku kesehatan seseorang (Gibney, 2008). Hasil data menunjukkan mayoritas responden telah berstatus menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwicandra (2018) yang menemukan bahwa mayoritas responden yang bersedia tergabung kedalam penelitian penggunaan obat sendiri atau swamedikasi yang telah dilaksanakan adalah responden dengan status perkawinan telah menikah. Didapatkannya presentase status perkawinan menikah yang lebih mendominasi dalam penelitian ini juga sesuai dengan tingginya presentase

reseponden yang berusia >26 tahun yang bersedia tergabung kedalam penelitian ini dibandingkan dengan presentase responden yang berusia remaja <25 tahun

2. Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Responden Kota Denpasar saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Perilaku penggunaan obat merupakan salah satu bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya menjaga kesehatan dan penyembuhan seseorang. Menurut Abdiman (2021), perilaku penggunaan obat yang tepat dikaitkan dengan beberapa perilaku penggunaan obat yang dapat menghasilkan efek terapeutik teroptimal pada seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas responden Kota Denpasar memiliki perilaku penggunaan obat yang positif saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 (52,08%). Hasil ini ditemukan sejalan dengan penelitian oleh Putra (2020). Penelitian tersebut menemukan bahwa sebanyak 66,7% dari total partisipan yang tergabung memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan risiko COVID-19. Perolehan presentase responden yang berperilaku baik lebih dominan dalam penelitian tersebut dikaitkan dengan tingginya persentase responden di Bali yang memiliki pengetahuan yang positif tentang COVID-19.

Berdasarkan penelitian di Tiongkok oleh Zhong (2020), didapatkan bahwa responden berperilaku kesehatan yang lebih positif terhadap COVID-19 ditemukan juga lebih mendominasi. Kecenderungan tersebut dinyatakan sebagai akibat dari peningkatan kasus kejadian COVID-19 yang memicu kesadaran diri terhadap kesehatan timbul pada masyarakat. Selanjutnya lebih mendominasinya perilaku penggunaan obat yang positif oleh responden pada penelitian ini juga sangat berkorelasi langsung dengan tingkat pendidikan mayoritas responden yang merupakan lulusan SMA/SMK/Sederajat. Sebuah penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Hossain (2020) menampilkan bahwa penyerapan informasi terkait COVID-19 yang lebih baik pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir minimal menengah atas akan mendukung kecenderungan terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih positif pada responden.

3. Pengaruh Sosiodemografi Responden terhadap Perilaku Penggunaan Obat saat Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Pengaruh faktor sosiodemografi terhadap perilaku penggunaan obat responden dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan model regresi logistik binner

(*logistic regression*). Menurut Saeed (2021), sosiodemografi merupakan faktor yang ditemukan memiliki pengaruh terhadap tinggi rendahnya pengetahuan dan perilaku responden terkait COVID-19. Hal yang sama juga didapati pada penelitian Wahyu Utaminingrum (2015) yang menyatakan bahwa faktor sosiodemografi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi terbentuknya rasionalitas penggunaan obat pada perilaku pengobatan sendiri.

1. Usia

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel usia berpengaruh secara signifikan ($p=0,022$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 dengan nilai *odd ratio* sebesar 2,794 yang bernilai positif. Hal ini menunjukkan semakin tinggi faktor usia (46-65 tahun), maka akan meningkatkan kecenderungan perilaku penggunaan obat yang positif pada responden sebesar 2,794 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih rendah (<46 tahun). Usia merupakan satuan angka yang menunjukkan lama hidup seseorang dengan dibuktikan secara resmi berdasarkan dokumen seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) (Waskitajani, 2014).

Hasil penelitian ini ditemukan sejalan dengan hasil penelitian oleh Mardiyah

(2016). Penelitian tersebut menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan mematangkan aspek psikis dan psikologis (mental) orang tersebut. Matangnya aspek psikologis (mental) menyebabkan taraf berfikir seseorang menjadi semakin dewasa dan rasional. Hal tersebut yang mempengaruhi pembentukan perilaku pengobatan sendiri yang lebih positif dan tepat pada individu dengan usia yang lebih tinggi. Hasil ini juga ditemukan sejalan dengan dengan Saeed (2021) yang menyatakan bahwa terdapat kecenderungan perilaku pengendalian COVID-19 yang lebih tepat oleh responden yang berusia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan oleh pemahaman risiko yang lebih tinggi oleh responden dengan usia tersebut dari komplikasi penyakit kronis yang dimilikinya sehingga mampu mendorong timbulnya perilaku kesehatan terkait COVID-19 yang lebih positif (Cao J, 2020).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menemukan bahwa variabel jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan ($p=0,139$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Mardiyah (2016) dan Kristina et al (2008) yang menyebutkan

bahwa jenis kelamin perempuan dinilai memiliki hubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang lebih rasional dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian, hasil penelitian ini ditemukan sejalan dengan hasil penelitian oleh Anis (2017). Penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan penggunaan obat secara swamedikasi yang lebih tepat pada responden di Yogyakarta. Hasil yang sejalan juga ditemukan pada penelitian Hermawati (2012) yang menyatakan bahwa faktor sosiodemografi jenis kelamin dalam penelitiannya ditemukan tidak berhubungan signifikan terhadap perilaku penggunaan obat yang dilakukan responden uji. Selain itu, hasil penelitian ini juga ditemukan sesuai dengan hasil penelitian oleh Utaminingrum (2015) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak penting secara signifikan terhadap rasionalitas penggunaan obat pada pengobatan sendiri.

Tidak ditemukannya pengaruh jenis kelamin terhadap positif atau negatifnya perilaku penggunaan obat responden di Kota Denpasar dalam penelitian ini dapat dikaitkan terhadap persebaran jenis kelamin responden yang cukup berimbang pada setiap kategorisasi perilaku penggunaan obat. Kemudian kuantitas sampel yang terbatas

juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi temuan signifikansi jenis kelamin. Thompson (2016) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa kuantitas sampel yang besar memiliki pengaruh penting dalam temuan signifikansi pengaruh jenis kelamin terhadap perilaku kesehatan.

3. Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan terakhir merupakan jenjang pendidikan tertinggi yang diperoleh responden dan dapat dibuktikan dengan dokumen legalitas. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan terakhir berpengaruh secara signifikan ($p=0,001$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 dengan nilai *odd ratio* sebesar 4,685 yang bernilai positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan terakhir (Diploma/S1/Tingkatan lebih tinggi), maka akan meningkatkan kecenderungan perilaku penggunaan obat yang positif pada responden sebesar 4,685 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan terakhir yang lebih rendah saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Hasil penelitian yang ditemukan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Salman (2020) yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir yang lebih tinggi akan memiliki tingkat

pengetahuan yang lebih besar sehingga menimbulkan perilaku kesehatan COVID-19 yang lebih tepat dan rasional. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Mardiyah (2016) dimana dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan terakhir maka semakin signifikan pengaruhnya dalam pembentukan perilaku pengobatan sendiri yang lebih rasional. Utaminingrum (2015) menambahkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rasional dan berhati-hati orang tersebut dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri. Pendidikan yang tinggi akan memungkinkan individu memperoleh informasi kesehatan yang lebih baik dan akurat sehingga akan mendorong serta mempengaruhi pemilihan dan pembentukan tindakan pengobatan yang lebih tepat dan rasional (Notoadmojo, 2010).

4. Penghasilan

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan terakhir berpengaruh secara signifikan ($p=0,009$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 dengan nilai *odd ratio* sebesar 5,112 yang bernilai positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan, maka akan meningkatkan kecenderungan perilaku penggunaan obat

yang positif pada responden sebesar 5,112 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat penghasilan yang lebih rendah saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Widyarani (2012) yang menyebutkan bahwa seseorang yang berpendapatan rendah akan cenderung untuk menghindari penggunaan jasa dokter spesialis yang mahal bahkan mengkonsumsi atau membeli separuh dari sepertiga obat yang sudah diresepkan, dimana hal ini akan menimbulkan penggunaan obat yang negative dan berdampak pada efek terapi yang kurang optimal. Faruqi (2013) dalam penelitiannya juga mendukung hal yang sejalan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi memiliki kebiasaan berobat ke dokter atau puskesmas dalam menangani suatu penyakit karena memiliki dana yang cukup untuk melakukan pengobatan. Kemudian sebaliknya untuk para masyarakat yang berpendapatan rendah, mereka cenderung memanfaatkan obat-obat yang dijual di warung karena keterbatasan biaya pengobatan. Hal tersebut yang menyebabkan terbentuknya perilaku penggunaan obat yang negatif atau kurang tepat pada masyarakat dengan penghasilan rendah. Menurut

Notoadmojo (2007) menyebutkan pula bahwa keadaan sosial ekonomi akan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Dengan tingkat penghasilan yang rendah, akan berdampak pada pengurangan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi mengunjungi pusat pelayanan.

5. Status Perkawinan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa variabel status perkawinan tidak berpengaruh secara signifikan ($p=0,187$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Hasil ini ditemukan sesuai dengan hasil penelitian yang dinyatakan oleh Saeed (2021). Penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terkait perilaku pengendalian COVID-19 yang lebih baik pada responden yang lajang (belum menikah) dengan responden yang telah menikah. Hasil yang sejalan juga ditemukan pada penelitian Anis (2017), yang menyatakan faktor sosiodemografi status keluarga ditemukan tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat.

6. Pekerjaan

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel tingkat

pendidikan terakhir berpengaruh secara signifikan ($p=0,029$) terhadap perilaku penggunaan obat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 dengan nilai *odd ratio* sebesar 1,763 yang bernilai positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin stabil pekerjaan (PNS/TNI/POLRI), maka akan meningkatkan kecenderungan perilaku penggunaan obat yang positif pada responden sebesar 1,763 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pekerjaan yang kurang stabil saat menjalani isolasi mandiri COVID-19.

Hasil penelitian ini ditemukan sejalan dengan hasil penelitian Puspita (2019) yang menyatakan bahwa faktor sosiodemografi pekerjaan berpengaruh terhadap sikap seseorang akan suatu pengobatan. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rinda (2014). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat sosial dan interaksi antar individu. Dikatakan bahwa seseorang dengan jenis pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan layak dan stabil akan cenderung memiliki perilaku pengobatan yang lebih baik karena mampu melakukannya. Kristina (2008) juga turut menyebutkan bahwa lingkungan pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pola pikir responden yang pada akhirnya akan mempengaruhi keputusan pemilihan

pengobatan.

SIMPULAN

Gambaran sosiodemografi masyarakat Kota Denpasar yang terlibat menjadi responden sebagian besar berusia diantara 26-45 tahun (dewasa) 51,04%, berjenis kelamin perempuan 55,21%, memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat 55,21%, bidang pekerjaan pegawai swasta 37,50%, berpenghasilan tinggi 55,21% serta berstatus telah menikah 57,29%. Perilaku penggunaan obat yang mendominasi pada responden di Kota Denpasar saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 adalah perilaku penggunaan obat yang positif. Faktor sosiodemografi (tingkat pendidikan, penghasilan, status perkawinan, usia dan pekerjaan) yang ditemukan memiliki hubungan signifikan ($p=0,001-0,029$) terhadap perilaku penggunaan obat Masyarakat Kota Denpasar saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 adalah tingkat pendidikan (OR= 4,685), penghasilan (OR= 5,112), usia (OR= 2,794) dan pekerjaan (OR= 1,763).

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian dengan cakupan daerah dan responden yang lebih luas sehingga dapat lebih menggambarkan pengaruh

sosiodemografi masyarakat terhadap perilaku penggunaan obat yang terbentuk saat menjalani isolasi mandiri COVID-19. Selanjutnya, bagi masyarakat dari kalangan usia muda atau <25 tahun, berpenghasilan kurang dari Rp 2.770.000 per bulan, memiliki profesi dengan tingkat gaji yang kurang stabil serta berpendidikan terakhir tidak bersekolah, tamatan SD ataupun tamatan SMP disarankan untuk menggali informasi lebih dalam terkait penggunaan obat yang tepat saat menjalani isolasi mandiri COVID-19 sehingga akan menambah ilmu pengetahuan yang baru dan dapat diwujudkan ke dalam perilaku penggunaan obat yang positif pula.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bahwa tenaga kesehatan akan mampu lebih gencar untuk melakukan promosi kesehatan terkait penggunaan obat yang tepat dan rasional bagi masyarakat yang menjalani isolasi mandiri COVID-19. Selanjutnya, pemantauan dan monitoring yang lebih ketat terkait perilaku penggunaan obat yang dijalankan oleh masyarakat yang tengah menjalani isolasi mandiri COVID-19 harus dilakukan terutama pada kelompok masyarakat dengan faktor sosiodemografi yang rentan sehingga perilaku penggunaan obat yang positif untuk masyarakat yang menjalani isolasi mandiri dapat lebih

ditingkatkan.

DAFTAR RUJUKAN

- Anis, Farkhan. 2017. *Hubungan Faktor Sosiodemografi terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat Common Cold di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2022. Banyaknya Murid Sekolah Menengah Provinsi Bali 2020-2022. [Serial Online] [Cited 2022 April 16]. Available from: <https://bali.bps.go.id/indicator/28/275/1/banyaknya-murid-sekolah-menengah-kejuruan-provinsi-bali-menurut-kabupaten-kota.html>
- Burhan., dkk. 2020. *Pedoman Tatalaksana COVID-19 Edisi 3*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
- Cao J, Hu X, Cheng W, Yu L, Tu W-J, Liu Q. 2020. *Clinical features and short-term outcomes of 18 patients with coronavirus disease 2019 in intensive care unit*. Intensive Care Med
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Denpasar. 2019. *Profil Statistik Gender Kota Denpasar Tahun 2019*. Denpasar: Swasta Nulus
- Dwicandra, Made Oka, Wintariani. 2018. *Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelayanan Swamedikasi di Apotek*. Denpasar: Institut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali
- Elviani, R., Chairil, A., Rico, J. S. 2021. *Gambaran Usia pada Kejadian COVID-19*. Volume 9. JMJ
- Faruqi, Chalik Al. 2013. *Hubungan Antara*

- Tingkat Pendapatan dan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep di Masyarakat Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.* Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Gibney. 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC
- Hermawati D. 2012. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok.* Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hossain MA, Jahid IK, Hossain A, Walton LM, Uddin Z, Haque O, et al. 2020. *Knowledge, attitude, and fear of Covid-19 during the rapid rise periode in Bangladesh.* PLoS One.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., Sudjaswadi, R. 2008. *Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman.* Majalah Farmasi Indonesia 19.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Pelaporan COVID-19 di Rumah Sakit 23 Juli 2021 [Internet], [cited 24 Oktober 2021]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/Ketersediaan-Tempat-Tidur-RS-Covid19/BOR-RS-23-JULI-2021>
- Mardiyah, Ikhda Khullatil. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016.* Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Mukti, Asri Wido. 2020. *Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Kesehatan Warga Kebonsari Surabaya di Masa Pandemi COVID-19.* Skripsi. Surabaya: Universitas PGRI Adi Buana
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, dkk. 2020. *Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 dalam Kerangka Desa Adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali.* Jurnal Kesehatan Andalas
- Saeed, et al. 2021. *Socio-demographic correlate of knowledge and practice toward COVID-19 among people living in Mosul-Iraq: A cross-sectional study.* United Arab Emirates: University of Sharjah
- Santi, Mila. 2021. *Hubungan Sociodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19.* Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Sari, Novita Indria, Jumakil, Fithria. 2021. *Hubungan Sosio Demografi dan Akses Media Sosial dengan Pengetahuan Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Wawolesea Tahun 2020.* Vol 2. Endemis Journal
- SATGAS COVID-19 Bali. 2021. Provinsi Bali Tanggap Covid-19 (Data Pantauan). Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Bali; [Internet], [cited 15 Oktober 2021]. Available from: <https://infocorona.baliprov.go.id/>
- Stewart C. 2020. Daily new coronavirus (COVID-19) cases in Italy since February 2020 by date of report. [Statista Internet], [Cited, 2022 April 13]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1101690/coronavirus-new-cases-development-italy>
- Thompson, et al. 2016. *The Influence of*

- gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: A QUALICOPC Study.* BMC Family Practice
- Utaminigrum, Wahyu. 2015. *Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).* Skripsi. Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah.
- Vidyarani, Yosephine Dhita. 2012. *Perilaku Masyarakat dalam Melakukan Swamedikasi untuk Sakit Kepala di Dusun Krodan, Maguwoharjo Tahun 2012.* Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Waskitajani, Swaseli. 2014. *Hubungan antara Karakteristik Sosio-Demografi terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candirot, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah.* Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- World Health Organization. 2021. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Indonesia Situation Report-60.* WHO
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT. 2020. *Knowledge, attitudes and practices towards Covid-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the Covid-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey.* Int J Biol Sci.



Writing and Subscription Guide *Petunjuk Penulisan dan Berlangganan*

English

Bali International Scientific Forum (BISF) is published through printed and online media. All BISF issues are available online on our website:

<http://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BISF>

We use **Harvard system** (author-date) for citation, reference, table, figures, and illustration. Please see our author's guide on the website for details, which is at "Author Guidelines" sidebar. We encourage all authors to use Mendeley software to help writing and managing citations and references. You can use the "Chicago Manual of Style 17th-edition (Author-Date)" citation style in Mendeley.

If you are interested in subscribing to our printed media, please email us to bisf@iikmpbali.ac.id with information of your name or your institution's name, mailing address, and telephone number. We will contact you soon thereafter with payment instruction and other additional information.

Bahasa Indonesia

Bali International Scientific Forum (BISF) terpublikasikan melalui media cetak dan media online. Anda dapat mengakses setiap edisi BISF secara daring melalui tautan:

<http://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BISF>

BISF menggunakan **sistem Harvard** (author-date) dalam menulis sitasi, referensi, tabel, grafik, gambar, dan ilustrasi. Informasi mengenai pedoman penulisan dapat diakses di situs resmi kami pada bagian *sidebar* yang berjudul "Pedoman Bagi Penulis" (jika tampilan situs dalam bahasa Indonesia) atau "Author Guidelines (jika tampilan situs dalam bahasa Inggris). Seluruh penulis sangat kami sarankan untuk menggunakan piranti lunak Mendeley dalam menuliskan dan mengelola sitasi dan daftar rujukan. Anda dapat menggunakan gaya sitasi yang bernama "Chicago Manual of Style 17th-edition (Author-Date) pada piranti lunak Mendeley.

Bila Anda berminat untuk berlangganan media cetak BISF, Anda dapat mengirimkan surel kepada kami (bisf@iikmpbali.ac.id) dengan memberikan informasi nama penerima (sertakan nama organisasi / institusi bila diperlukan), alamat lengkap, dan nomor telepon. Kami akan menghubungi Anda setelahnya dengan menginformasikan mekanisme pembayaran maupun informasi tambahan lainnya.



BALI INTERNATIONAL SCIENTIFIC FORUM

Universitas Bali Internasional

Jl. Seroja, Gg. Jeruk No. 9A Kel. Tonja - Denpasar Utara, Bali 80239

Phone: 0361 - 4747770

Email: bisf@iikmpbali.ac.id

Website: <http://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BISF>



9 772745 434008