



**DAMPAK IKLAN OBAT TERHADAP  
PERILAKU KONSUMSI OBAT**

**(Studi Kasus di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 /  
RW 002 )**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis  
Ilmiah mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

**SAMUEL OCTOVIANUS DIMARA  
G2A008171**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**

**DAMPAK IKLAN OBAT TERHADAP PERILAKU KONSUMSI  
OBAT**

**(Studi Kasus di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah  
Mungkur RT 005 / RW 002)**

Disusun oleh

**SAMUEL OCTOVIANUS DIMARA  
G2A008171**

**Telah disetujui**

Semarang, 14 Agustus 2012

**Pembimbing**

Dra. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D.

196505251993032001

**Ketua Penguji**

**Penguji**

dr. Bambang Hariyana, M.Kes.

19710613998021001

dr. Suharto, M.Kes.

131803123

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Samuel Octovianus Dimara  
NIM : G2A008171  
Program studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan  
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Semarang.  
Judul KTI : Dampak Iklan Obat terhadap Perilaku Konsumsi Obat  
(Studi Kasus di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah  
Mungkur RT 005 / RW 002 )

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 31 Juli 2012  
Yang membuat pernyataan,

Samuel Octovianus Dimara

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan lancar.
3. Ketua Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
4. Dra. Ani Margawati, M. Kes., Ph. D., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Suharto, M.Kes., selaku penguji pada seminar proposal, dan seminar hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan kritiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. dr. Bambang Hariyana, M. Kes., selaku ketua penguji seminar hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan kritiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Kepala Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur, Ketua RT 005 / RW 002, atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Ibu-ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002, yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
9. Orang tua beserta keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan lancar.
10. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 31 Juli 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Iklan.....	9
2.2 Obat.....	11
2.3 Perilaku Manusia.....	16
2.4 Perilaku Pengobatan Sendiri.....	20
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS.....	23
3.1 Kerangka Teori.....	23
3.2 Kerangka Konsep.....	24
3.3 Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	25

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
4.4 Populasi dan Sampel.....	26
4.5 Cara Sampling.....	27
4.6 Besar Sampel.....	27
4.5 Variabel Penelitian.....	29
4.6 Definisi Operasional Variabel.....	29
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	31
4.8 Alur Penelitian.....	32
4.9 Analisis Data.....	33
4.10 Etika Penelitian.....	34
4.11 Jadwal Penelitian.....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
5.1 Analisis Univariat.....	35
5.2 Analisis Bivariat.....	39
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>52</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian tentang perilaku konsumsi obat pada masyarakat.....	6
Tabel 2. Definisi operasional.....	29
Tabel 3. Jadwal penelitian.....	34
Tabel 4. Usia.....	36
Tabel 5. Tingkat pendidikan.....	37
Tabel 6. Status pekerjaan.....	37
Tabel 7. Tingkat pendapatan keluarga.....	38
Tabel 8. Dampak iklan obat.....	38
Tabel 9. Perilaku konsumsi obat.....	39
Tabel 10. Hubungan antara usia dengan perilaku konsumsi obat.....	40
Tabel 11. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku konsumsi obat.....	41
Tabel 12. Hubungan status pekerjaan dengan perilaku konsumsi obat.....	42
Tabel 13. Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan perilaku konsumsi obat.....	43
Tabel 14. Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat.....	44
Tabel 15. Analisis multivariat untuk variabel perancu.....	45
Tabel 16. Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat dengan mempertimbangkan variabel perancu.....	46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3. Alur Penelitian.....	32

## DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
dr.	: Dokter
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Menkes	: Menteri Kesehatan
MLM	: Multi Level Marketing
PHC	: Primary Health Care
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SK	: Surat Keputusan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

**Latar Belakang** Perilaku pengobatan sendiri banyak dilakukan oleh masyarakat sehingga dapat menyebabkan *medication error*. Iklan obat mempunyai kontribusi terhadap perilaku pengobatan sendiri. Jika tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, maka akan membawa masyarakat ke arah penggunaan obat yang tidak rasional.

**Tujuan** Mendeskripsikan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga dan menganalisis dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.

**Metode** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dan didapatkan jumlah responden sebanyak 40 orang. Data dikumpulkan dengan angket, yang diisi sendiri oleh responden. Analisis data secara deskriptif dilakukan dengan uji *chi square* dan *fischer exact test*.

**Hasil** Ibu rumah tangga yang terpengaruh iklan obat tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 23 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Hasil dari analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang *signifikan* dari iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di tempat penelitian setelah mempertimbangkan status pekerjaan sebagai variabel perancu dengan nilai *signifikan p* adalah 0,998.

**Kesimpulan** Tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga (Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002).

**Kata Kunci:** Iklan Obat, Konsumsi Obat.

## ABSTRACT

**Background** Behavioral treatment itself is mostly done by people that can lead to *medication errors*. Drug advertising has contributed to the behavioral treatment alone. If this are not being balanced with the correct drug information, then people will be plunged toward irrational drug use.

**Objective** To describe drug consumption behavior among the housewives and to analyze the impact of drug ads towards the housewives.

**Methods** This study was an observational study with *cross sectional* design. Using the *simple random sampling*, research sites in Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 Semarang and gained a total of 40 people as a subject. Data were collected by using questionnaire that was filled by the subject themself. Descriptive data analysis performed by *chi square* and *fisher exact test*.

**Results** Housewives that were influenced by drug ads have no irrational drug consumption behavior and 23 people have rational drug consumption behavior. The result of multivariate analysis that were using logistic regression analysis showed that there was no *significant* impact of drug ads towards drug consumption behavior among the housewives at the research location after considering occupational state as confounding variable and the *significant* p value was 0,998.

**Conclusion** There is no significant impact of drug ads towards drug consumption behavior among the housewives. (Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002)

**Keywords:** Drug Advertisement, Drug Consumption.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang – Undang No 36 tahun 2009)<sup>1</sup>. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya peningkatan kesehatan tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, sesuai dengan Visi Departemen Kesehatan yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan diselenggarakan bersama antara pemerintah dan masyarakat<sup>2</sup>.

Berbagai upaya telah dilakukan, baik oleh pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. *Primary Health Care* (PHC) diperkenalkan oleh World Health Organization (WHO) dengan tujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di Indonesia, PHC memiliki 3 strategi utama, yaitu kerjasama multisektoral, partisipasi

masyarakat, dan penerapan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan dengan pelaksanaan di masyarakat<sup>3</sup>.

Akan tetapi, meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dan bersih, dan pemerataan pelayanan kesehatan, namun ternyata kesehatan tetap menjadi masalah di Indonesia. Salah satu alasannya karena kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan. Hal ini menyebabkan berkembangnya penyakit yang mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi tetapi juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut pengobatan sendiri menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat<sup>2</sup>.

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi<sup>2</sup>. *Self medication* biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas. Keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain. *Self medication* menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. *Self medication* juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi<sup>4</sup>.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Kota Semarang yang mengeluh sakit selama sebulan sebelum survei dilakukan sebesar 27,72%. Pemilihan sumber pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Kota Semarang yang mengeluh sakit, persentase terbesar 70,42% adalah pengobatan sendiri, sedangkan berobat jalan 39,28%. Penduduk Kota Semarang yang berobat jalan persentase terbesar memilih praktek dokter/poliklinik 51,44%, puskesmas/pustu 29,78%, praktek nakes 6,45%, rumah sakit pemerintah 5,53%, rumah sakit swasta 5,13%, praktek tradisional 0,78%, dukun bersalin 0,00 % dan lainnya 0,88%<sup>5</sup>.

Banyak faktor yang mendorong dan mempengaruhi masyarakat untuk melakukan *self medication*, faktor-faktor tersebut salah satunya adalah iklan. Iklan merupakan suatu media untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat terhadap suatu produk. Iklan memiliki fungsi menyampaikan informasi, membujuk atau untuk mengingatkan masyarakat terhadap produk obat. Salah satu cara untuk merebut perhatian masyarakat bukan saja iklan sebagai sarana informasi melainkan sebagai sebuah hiburan, yaitu menumbuhkan perasaan gembira bagi siapapun yang melihatnya, sehingga konsumen tertarik untuk membeli<sup>6</sup>.

Pada pelaksanaannya, *self medication* dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005/RW 002.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian adalah “Bagaimana pengaruh iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005/RW 002”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mendeskripsikan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.
- 2) Untuk menganalisis pengaruh iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.



#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1) Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan perilaku konsumsi obat pada masyarakat.

2) Bagi Masyarakat

Memberikan informasi yang berguna dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya dalam menjaga perilaku konsumsi obat.

3) Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian dapat dijadikan pertimbangan dalam manajemen perilaku konsumsi obat pada masyarakat. Dan diharapkan dapat menjadi masukan informasi penelitian yang lebih lanjut.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Penelitian tentang perilaku konsumsi obat pada masyarakat

Peneliti	Variabel	Subjek dan Desain	Hasil
Susi Ari Kristina, dkk. “Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman” 2008 <sup>7</sup> .	Variabel Bebas: Pengetahuan, Sikap, dan Faktor sosiodemografi (Jenis kelamin, umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jarak ke pusat pelayanan kesehatan, dan lokasi tempat tinggal).  Variabel terikat:  Perilaku Pengobatan Sendiri	Subjek : Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman.  Desain :  Cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, sikap, status pekerjaan, jenis kelamin, dan pengetahuan dengan perilaku pengobatan sendiri.
Sudibyo Supardi, dkk. “Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur, Jawa Barat” 1998 <sup>8</sup> .	Tidak ada	Subjek : Informan kunci yang mewakili pemerintahan (ketua RT dan ketua RW), pendidikan (guru SD), pedagang (pemilik warung yang menjual obat), kader kesehatan, dan ibu rumah tangga.  Desain :  Kualitatif	- Konsep sehat sakit tidak hanya mencakup aspek fisik saja, tetapi juga bersifat sosial budaya. - Pengobatan sakit umumnya menggunakan obat yang terdapat di warung obat yang ada di desa tersebut, sebagian kecil menggunakan obat tradisional. - Masyarakat melakukan pengobatan sendiri dengan alasan sakit ringan, hemat biaya, dan hemat waktu, serta sifatnya sementara. Pengobatan sendiri

			yang benar (sesuai aturan) masih rendah karena umumnya masyarakat membeli obat secara eceran sehingga tidak dapat membaca keterangan yang tercantum pada kemasan obat.
Sudibyo Supardi, dkk. “Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor” 1999 <sup>9</sup> .	Umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai aturan.	Subjek :  Ibu yang bukan tenaga kesehatan, tidak buta huruf, yang menggunakan obat dari warung dalam upaya pengobatan sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, pilek dan atau batuk kurun waktu 2 minggu sejak saat survei.  Desain :  Experiment	- Responden paling banyak berusia 30-39 tahun dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD dan tidak bekerja. - Sebagian besar responden tahu nama obat sakit kepala, dan dosisnya serta tahu obat batuk. - Sebagian besar responden setuju terhadap pernyataan pengobatan sendiri praktis waktunya, murah biayanya, dan mudah dilakukan. - Sebagian besar responden melakukan tindakan pengobatan sesuai aturan dalam hal tepat golongan obat dan tidak melewati batas lama pakai. - Pengaruh penyuluhan dengan metode komunikasi kelompok oleh petugas puskesmas secara statistik meningkatkan sikap terhadap pengobatan sendiri. - Pengaruh

---

penyuluhan obat  
dengan metode  
komunikasi  
interpersonal oleh  
kader kesehatan  
secara statistik  
meningkatkan  
pengetahuan dan  
sikap terhadap  
pengobatan sendiri.

---

Berdasarkan penelitian tersebut diatas, maka penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya karena variabel, subjek, dan lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbeda. Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah pengaruh iklan obat; dengan variabel perancu yaitu usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga; subjek penelitian yang diteliti adalah ibu rumah tangga, dan lokasi penelitian yang akan diteliti di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005/RW 002.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Iklan**

Iklan berasal dari kata latin, *ad-vere* yang berarti mengoperkan pikiran dan gagasan kepada pihak lain. Iklan merupakan bentuk penyampaian pesan sebagaimana dalam komunikasi tentang produk atau jasa yang disampaikan lewat media dan ditunjukkan kepada sebagian atau seluruh masyarakat, serta menekankan iklan sebagai alat pemasaran sehingga pesan iklan harus persuasif<sup>4</sup>. Iklan juga merupakan salah satu kegiatan manusia untuk memperkenalkan suatu produk dengan tujuan publisitas. Iklan yang baik adalah iklan yang dapat mengungkapkan perhatian pembaca<sup>9</sup>.

Terdapat 6 prinsip dasar iklan, yaitu adanya pesan tertentu, dilakukan oleh komunikator, dilakukan dengan cara non personal, disampaikan untuk khalayak tertentu, dalam penyampaian pesan tertentu, dilakukan dengan cara membayar, dan penyampaian pesan tersebut dan mengharapkan dampak tertentu<sup>11</sup>.

Adanya pesan tertentu, sebuah iklan tidak akan ada tanpa adanya pesan. Tanpa pesan, iklan tidak akan terwujud, ciri sebuah iklan, adalah pesan dibuat dan disampaikan oleh komunikator atau sponsor tertentu secara jelas. Penyampaian pesan dapat disebut iklan bila dilakukan melalui media. Disampaikan untuk khalayak tertentu, pesan yang disampaikan tidak dimaksudkan untuk diberikan kepada semua orang, melainkan kelompok

target konsumen tertentu, karena setiap kelompok khusus konsumen memiliki kesukaan, kebutuhan, karakteristik, dan keyakinan yang khusus<sup>11</sup>.

Dalam penyampaian pesan, dilakukan dengan cara membayar, dalam kegiatan periklanan, istilah membayar sekarang dimaknai luas. Sebab, kata membayar tidak saja dilakukan dengan alat tukar uang, melainkan dengan cara barter berupa ruang, waktu, dan kesempatan<sup>11</sup>.

Penyampaian pesan tersebut dan mengharapkan dampak tertentu, dalam sebuah visualisasi iklan, seluruh pesan dalam iklan semestinya merupakan pesan yang efektif. Artinya, pesan yang mampu menggerakkan khalayak agar mereka mengikuti pesan iklan. Iklan yang dibuat oleh pengiklan dapat dipastikan memiliki tujuan tertentu, yaitu memiliki tujuan tertentu, yaitu memiliki dampak tertentu pada konsumen<sup>11</sup>.

Iklan obat merupakan salah satu penyebab orang melakukan pengobatan sendiri<sup>7</sup>. Iklan obat dapat melalui media televisi, radio, media cetak, sarana penjualan, reklame, dan kegiatan promosi. Komunikasi dalam iklan memiliki banyak persimpangan nilai. Bila meninjau fungsi utama media untuk komunikasi massa persuasif, komunikasi iklan berada di dua sisi. Di satu sisi sebuah pesan harus menyampaikan hal-hal yang berdasarkan fakta, apa adanya dan tidak menimbulkan penafsiran ganda. Sisi lain yang diembannya adalah sebagai pembawa pesan titipan produsen, sebagai pihak yang memiliki kepentingan terhadap pencitraan produknya. Di situasi seperti ini banyak produsen tidak memperhatikan prinsip komunikasi persuasif bermedia. Orientasi pesan sering hanya berpihak pada otoritas produsen, masyarakat

hanya sekedar menerima, padahal perencanaan komunikasi dan mengenal pihak yang nantinya menerima pesan adalah hal yang penting bagi suatu komunikasi massa<sup>12</sup>.

Menurut Supardi dan Notosiswoyo, pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa. Menurut Suryawati, informasi dari pabrik obat ada yang kurang mendidik masyarakat, bahkan ada yang kurang benar. Namun Supardi menyatakan bahwa belum diketahui faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri<sup>7</sup>.

## **2.2 Obat**

Dalam pengertian umum, obat adalah substansi apapun yang efek kimianya dapat mengubah fungsi biologis. Pada umumnya, molekul obat berinteraksi dengan molekul khusus dalam sistem biologik, yang berperan sebagai regulator, disebut reseptor. Dalam beberapa kasus tertentu obat yang dikenal sebagai antagonis kimia dapat berinteraksi langsung dengan obat-obat lain, sedangkan beberapa obat hampir selalu berinteraksi dengan molekul air. Obat dapat disintesis dalam tubuh (misalnya, hormon) atau sebagai zat kimia yang tidak disintesis dalam tubuh, disebut xenobiotik. Racun pun termasuk obat namun mempunyai efek yang berbahaya. Paracelsus membuat pernyataan yang terkenal yaitu “dosislah yang membuat racun”, artinya semua zat dapat menjadi berbahaya, bila diberikan dengan dosis yang salah<sup>13</sup>.

Berkaitan dengan pengobatan sendiri, telah dikeluarkan berbagai peraturan perundangan. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.2380/1983). Obat bebas adalah obat yang bebas dijual di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Sedangkan obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tetapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan pada setiap kemasannya tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan (SK Menkes No.917/1993). Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencatumkan tanda peringatan "*apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter*" (SK Menkes No.386 /1994)<sup>8</sup>.

Bila digunakan secara benar, obat bebas dan obat bebas terbatas seharusnya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Namun sayangnya, seringkali dijumpai bahwa pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau malah bisa berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Bagaimanapun, obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping, sehingga pemakaiannya



pun harus sesuai dengan indikasi, lama pemakaian yang benar, disertai dengan pengetahuan pengguna tentang resiko efek samping dan kontraindikasinya<sup>7</sup>.

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle dkk., terdiri dari beberapa aspek, di antaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama)<sup>7</sup>.

Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan oleh karena kemungkinan dampak negatif yang terjadi. Di banyak negara, pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan, berbagai studi dan temuan telah menunjukkan bahwa pemakaian obat jauh dari keadaan optimal dan rasional<sup>15</sup>.

Tujuan pengobatan secara umum adalah untuk mengobati tanpa meninggalkan efek samping atau dengan efek samping seminimal mungkin, juga dengan harga obat yang terjangkau dan mudah didapat masyarakat. Dalam praktik sehari-hari yang dipengaruhi oleh banyak faktor, tujuan pengobatan tersebut sering tidak tercapai. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemberian obat kurang rasional antara lain, kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan dalam ilmu obat-obatan; adanya kebiasaan dokter meresepkan jenis atau merk obat tertentu; kepercayaan masyarakat terhadap jenis atau merk obat tertentu; keinginan pasien yang cenderung ingin

menggunakan obat tertentu, dengan sugesti menjadi lebih cepat sembuh; adanya sponsor dari industri farmasi tertentu; pemberian obat berdasarkan adanya hubungan baik perorangan dengan pihak dari industri farmasi; adanya keharusan dari atasan dalam suatu instansi atau lembaga kesehatan untuk meresepkan jenis obat tertentu; informasi yang tidak tepat atau bias, sehingga pemakaian obat menjadi tidak tepat; beban pekerjaan yang terlalu berat sehingga tenaga kesehatan menjadi tidak sempat untuk berpikir mengenai rasionalitas pemakaian obat; dan adanya keterbatasan penyediaan jenis obat di suatu instansi atau lembaga kesehatan tertentu, sehingga jenis obat yang diperlukan untuk suatu penyakit justru tidak tersedia, sehingga memakai obat yang lain<sup>15</sup>.

Adanya berbagai efek dari tiap jenis obat dapat menimbulkan efek interaksi obat di dalam tubuh yang dapat merugikan ataupun membahayakan apabila pemakaian obat diberikan dalam jumlah jenis yang melebihi batas<sup>15</sup>.

Adanya berbagai media informasi (media cetak, televisi, radio, internet, dst) juga memberikan efek kurang baik yang menyebabkan masyarakat menggampangkan memakai obat seperti obat pengurang nyeri atau penurun panas yang tidak tepat indikasi pemakaiannya. Seperti karena adanya beban pekerjaan, maka seseorang dengan gampang menggunakan obat pengurang nyeri karena merasa sedikit nyeri kepala. Begitupun bagi para ibu rumah tangga yang cepat merasa khawatir apabila ada anaknya yang demam, maka dengan cepat mereka diberikan obat penurun panas<sup>15</sup>.

Banyak dokter praktik swasta sekarang yang merangkap menjadi pemasar dari perusahaan farmasi tertentu atau mengikuti keanggotaan *Multi Level Marketing* (MLM) kesehatan. Umumnya, produk yang dijual adalah suplemen makanan (food supplement) atau multivitamin. Pemakaian suplemen makanan ataupun multivitamin ini menjadi tidak rasional ketika pemberian tidak berdasarkan indikasi, atau karena harga yang dikenakan cukup mahal, kadangkala malah jauh lebih mahal daripada obat yang justru penting diberikan untuk penyakitnya<sup>15</sup>.

Pada beberapa kasus, perusahaan farmasi yang menjadi sponsor penyelenggaraan kegiatan ilmiah, kadang dianggap berhubungan dengan kebijakan pelayanan kesehatan yang menjadi terikat pada 'hubungan' tenaga kesehatan dengan perusahaan farmasi tersebut. Keengganan menuliskan resep obat generik oleh kebanyakan dokter karena intervensi perusahaan farmasi seperti inilah yang membuat masyarakat kelas menengah ke bawah menjadi kadang harus membayar lebih mahal untuk obat yang seharusnya dapat dibeli dengan murah<sup>15</sup>.

Di puskesmas daerah yang sangat terpencil & sangat sulit dijangkau karena medan yang sulit ditempuh oleh pegawai dinas kesehatan, kadang pasokan obat-obatan tidak terjamin dengan lancar, karenanya pegawai puskesmas hanya memberikan obat-obatan yang hanya tersedia kepada pasien yang berobat, walaupun indikasi pemakaiannya tidak tepat<sup>15</sup>.

### **2.3 Perilaku Manusia**

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan yang baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga menimbulkan interaksi yang kompleks yang membuat manusia tidak sempat memikirkan penyebab dalam penerapan perilaku tertentu<sup>16</sup>.

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan<sup>17</sup>. Perilaku itu bergantung pada lingkungan dan organisme yang bersangkutan sehingga terjadi hubungan antar organisme dan lingkungan<sup>18</sup>.

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan<sup>19</sup>. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar<sup>20</sup>. Perilaku dibedakan menjadi perilaku alami dan perilaku operant. Perilaku alami yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan, yaitu berupa reflek dan insting, sedangkan perilaku operant yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar<sup>18</sup>.

Cara pembentukan perilaku ada 3 yaitu cara pembentukan perilaku dengan kebiasaan, pembentukan perilaku dengan pengertian, pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan dengan cara membiasakan diri berperilaku seperti yang diharapkan, sehingga terbentuk perilaku tersebut. Kemudian pembentukan perilaku dengan pengertian<sup>18</sup>.

Perilaku juga dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek. Respons ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif (*covert behaviour*) adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Bentuk aktif (*overt behaviour*) yaitu apabila perilaku ini jelas dapat diobservasikan secara langsung<sup>6</sup>. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung (*covert behaviour*). Tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) merupakan *overt behaviour*<sup>16</sup>.

Faktor-faktor perilaku yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yaitu bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang<sup>20</sup>.

Teori Lawrence Green mengatakan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya. Faktor pendukung adalah sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, keterampilan adanya referensi. Sedangkan faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat. Pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor tersebut agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya<sup>19</sup>.

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Perubahan perilaku melalui 3 tahapan, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan<sup>18</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil dari perlakuan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dalam bentuk tindakan seseorang. Perilaku didasari oleh pengetahuan akan baik daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan<sup>18</sup>.

Tingkatan perilaku yaitu *awarness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. *Awarness* atau kesadaran yakni seseorang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terdahulu. *Interest* yakni seseorang mulai tertarik

kepada stimulus. *Evaluation* atau menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus terhadap dirinya tersebut. *Trial* yakni orang tersebut mulai mencoba perilaku baru, dan *adoption* yaitu subjek tersebut telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus<sup>18</sup>.

Tingkat pengetahuan terdapat enam tingkatan, yaitu tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) yaitu memahami suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar; aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi; analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek; sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru; dan evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek<sup>18</sup>.

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh yaitu persepsi, motivasi, dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan. Dorongan dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku. Motivasi timbul karena adanya kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan agar tujuannya tercapai. Namun setelah satu tujuan tercapai, maka timbul keinginan atau kebutuhan lain

sehingga menimbulkan motivasi baru. Selain itu, perilaku dipengaruhi oleh emosi atau perasaan individu. Emosi berkaitan dengan kepribadian individu<sup>20</sup>.

#### **2.4 Perilaku Pengobatan Sendiri**

Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasihat tenaga kesehatan<sup>8</sup>. Pengobatan sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua (*Health for all by the year 2000*) yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi<sup>4</sup>. Menurut Shankar dkk., pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep, atau intervensi dokter<sup>7</sup>.

Perilaku pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan bebas terbatas merupakan salah satu perilaku kesehatan<sup>21</sup>. Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan obat dalam pengobatan sendiri. Supardi menyatakan bahwa belum diketahui faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri. Namun demikian berdasarkan penelitian Kristina dkk., faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, pengobatan yang dilakukan juga semakin rasional. Kekuatan hubungan jika diurutkan mulai dari yang terkuat kemudian semakin lemah adalah variabel pendidikan, sikap, status pekerjaan, jenis kelamin dan yang terakhir pengetahuan tentang pengobatan sendiri. Menurut Worku dan Abebe, berdasarkan faktor



sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, dan pendapatan, yang paling banyak melakukan pengobatan sendiri adalah kelompok usia di bawah 30 tahun 59,5%, jenis kelamin perempuan 61,9%, dan kelompok berpenghasilan tinggi 40,5%<sup>7</sup>.

Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Sementara itu, peran pengobatan sendiri adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan<sup>8</sup>.

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80 % sakit bersifat *self-limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu dihadapan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat<sup>8</sup>.

Sedangkan kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan,

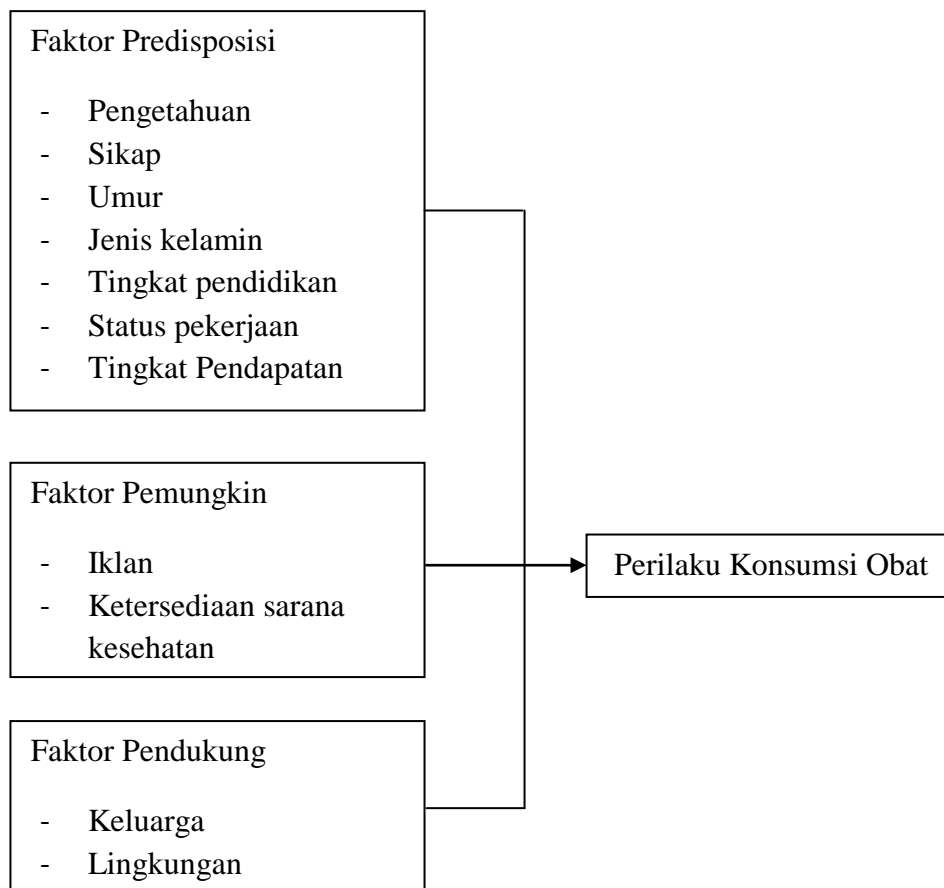
pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya<sup>8</sup>.

## BAB III

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

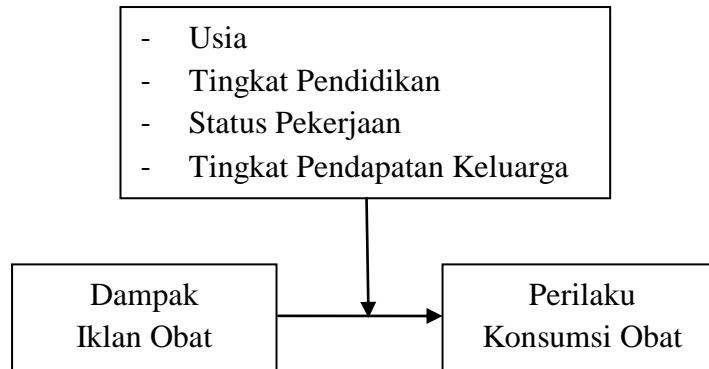
#### 3.1 Kerangka Teori

Disebutkan dalam Teori Green, kesehatan individu atau masyarakat yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor non perilaku. Selanjutnya, faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.



**Gambar 1.** Kerangka Teori

### 3.2 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### 3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian ini adalah:

Iklan obat berdampak terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang Lingkup Penelitian adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 pada periode bulan Juni 2012. Alasan penulis memilih tempat penelitian Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 karena dilokasi tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai perilaku konsumsi obat dalam kaitannya dengan iklan obat. Dan Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 adalah lokasi yang dekat dengan rumah sakit pemerintah dr. Kariadi sehingga penulis dapat mengetahui latar belakang pengambilan keputusan perilaku konsumsi obat pada masyarakat setempat.

#### **4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Penggunaan pendekatan cross-sectional pada penelitian ini karena tidak adanya intervensi apapun dan pengumpulan data dilakukan sekali waktu.

## **4.4 Populasi dan Sampel**

### **4.4.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tinggal di Semarang. Alasan penulis memilih ibu rumah tangga karena ibu rumah tangga adalah orang yang paling mengenal keadaan keluarga, baik suami maupun anak-anak.

### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau adalah ibu rumah tangga pada Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

### **4.4.3 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah ibu rumah tangga pada Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

#### **4.4.3.1 Kriteria Inklusi**

- a. Tercatat sebagai anggota Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Tidak sedang sakit.

#### **4.4.3.2 Kriteria Ekslusi**

- a. Tidak berada di tempat saat interview.
- b. Pindah tempat tinggal, di luar Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

#### 4.5 Cara Sampling

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

#### 4.6 Besar Sampel

Besar sampel yang akan diambil untuk penelitian ini berdasarkan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

Perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$n = 36,36$  dibulatkan menjadi 37 orang

$n = 37$  orang

Dalam penelitian ini peneliti mengambil responden sebanyak 40 orang yang diharapkan dapat menjaga validitas penelitian ini.



## 4.7 Variabel Penelitian

Pada penelitian variabel ini terdapat 3 variabel, yaitu:

### 4.7.1 Variabel Bebas

Dalam penelitian ini merupakan variabel bebas adalah dampak iklan obat.

### 4.7.2 Variabel Terikat

Dalam penelitian ini merupakan variabel terikat adalah perilaku konsumsi obat.

### 4.7.3 Variabel Perancu

Dalam penelitian ini merupakan variabel perancu adalah usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan.

## 4.8 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 2.** Definisi operasional

No.	Variabel	Unit	Skala
1.	Dampak Iklan Obat. Penerimaan seseorang terhadap informasi tentang obat yang disampaikan melalui media masyarakat baik cetak maupun elektronik.	Menggunakan angket dengan kriteria jawaban: Terpengaruh (1) dan Tidak Terpengaruh (0).	Nominal
2.	Perilaku Konsumsi Obat. Perilaku seseorang dalam mengkonsumsi obat yang berasal dari dorongan diri manusia dalam memenuhi kebutuhan.	Diukur dengan menggunakan angket dengan kriteria jawaban: Rasional (1) dan Tidak Rasional (0).	Nominal

3.	Tingkat Pendidikan.  Tahapan program pendidikan yang telah ditempuh seseorang.	Diukur dengan menggunakan angket dengan kriteria Tinggi [lulus perguruan tinggi] (1) dan Rendah [lulus SMA/SMP/SD] (0).	Nominal
4.	Status Pekerjaan.  Status pekerjaan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Diukur dengan menggunakan angket dengan kriteria Bekerja (1) dan Tidak Bekerja (0).	Nominal
5.	Tingkat Pendapatan.  Jumlah pendapatan bersih yang berasal dari suami dan atau istri.	Diukur menggunakan angket dengan kriteria Diatas UMR [ $\geq$ Rp.939.756,-] (1), Dibawah UMR [ $<$ Rp. 939.756,-] (0).  Kriteria diukur berdasarkan data Upah Minimum Regional (UMR) Kota Semarang tahun 2010 <sup>22</sup> .	Nominal
6.	Usia.  Lama waktu seseorang hidup, yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir.	Menggunakan angket dengan kriteria $< 20$ tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, dan $\geq 50$ tahun.	Interval

## **4.9 Cara Pengumpulan Data**

### **4.9.1 Alat**

Alat pengukuran atau alat pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan angket yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

### **4.9.2 Jenis Data**

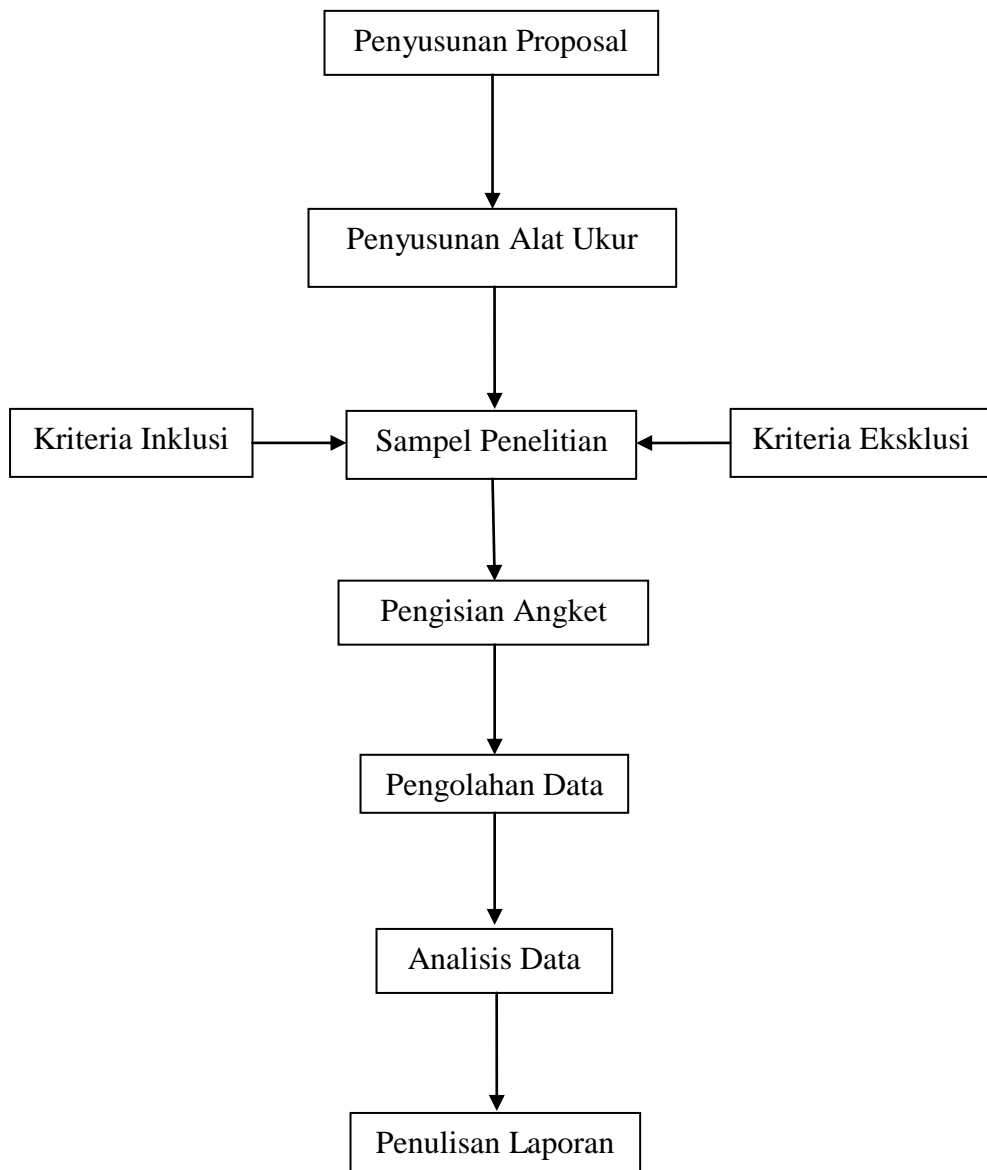
Data diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari<sup>23</sup>. Data ini dikumpulkan secara langsung dari responden melalui angket terstruktur, setelah sebelumnya diberi penjelasan tentang cara pengisian angket. Data ini meliputi identitas responden, usia dan riwayat keluarga, pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, pengaruh iklan obat, dan perilaku konsumsi obat.

### **4.9.3 Cara Kerja**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran angket yang diberikan kepada responden. Angket disusun berdasarkan variabel-variabel penelitian dan responden mengisi sendiri angket tersebut.

#### 4.10 Alur Penelitian

Peneliti meminta ijin kepada ketua RT setempat, setelah mendapatkan ijin dilakukan uji validitas dan reliabilitas.



**Gambar 3.** Alur Penelitian

#### 4.11 Analisis Data

Data ini telah diolah dengan cara editing, coding, skoring, tabulasi dan pengolahan data dengan menggunakan software. Editing yang dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi hasil wawancara dengan responden. Dalam hal ini editing meliputi kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian pertanyaan yang telah diberikan kepada responden. Coding yang dilakukan dengan cara meneliti kembali setiap data yang ada kemudian memberi kode pada jawaban yang telah tersedia di lembar pertanyaan sesuai dengan jawaban responden. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan. Tabulasi data merupakan lanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Kemudian pengolahan data terakhir dengan cara mengolah data dengan menggunakan software komputer.

Data yang diolah selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* adalah tidak ada *expected count* kurang dari angka 5 yang melebihi batas minimum. Jika ada, maka uji alternatif yang digunakan adalah *fisher exact test* karena tabel yang digunakan 2 x 2. Dan untuk mengontrol variabel perancu dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik karena variabel terikatnya adalah variabel kategorik dikotom. Variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis *regresi logistik* adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ <sup>24,25</sup>.

#### 4.12 Etika Penelitian

Persetujuan etik telah dimintakan sebelum dilakukan penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP Dr. Kariadi Semarang serta ijin dari ketua RT 005 / RW 002 Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur. Subjek penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dengan sebelumnya diberi penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian. Dan subjek berhak menolak untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya. Dan sebagai ucapan terima kasih, diberikan souvenir kepada responden. Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

#### 4.13 Jadwal Penelitian

**Tabel 3.** Jadwal penelitian

	Bulan ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Pembuatan Proposal	█											
Ujian Proposal						█						
Penelitian							█					
Ujian Hasil												█

Keterangan :

Bulan ke-1 = September 2011

Bulan ke-11 = Juli 2012

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Responden penelitian ini diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu ibu rumah tangga yang tercatat sebagai anggota Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002, yang bersedia menjadi responden penelitian dan tidak sedang sakit. Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 dipilih sebagai sampel karena lokasi tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai perilaku konsumsi obat dalam kaitannya dengan iklan obat. Dan Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 adalah lokasi yang dekat dengan rumah sakit pemerintah dr. Kariadi sehingga penulis dapat mengetahui latar belakang pengambilan keputusan perilaku konsumsi obat pada masyarakat setempat. Jumlah responden adalah 40 ibu rumah tangga. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian angket yang diberikan kepada ibu rumah tangga pada periode Juni 2012.

#### **5.1 Analisis Univariat**

Responden penelitian ini berjumlah 40 ibu rumah tangga. Gambaran karakteristik subjek penelitian meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga.

### 5.1.1 Usia

Responden dibagi dalam 5 kelompok umur, yaitu < 20 tahun, 20 tahun - 29 tahun, 30 tahun - 39 tahun, 40 tahun - 49 tahun,  $\geq$  50 tahun. Dalam kelompok usia tersebut jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 40 tahun - 49 tahun (40%) dan jumlah responden yang paling sedikit pada kelompok umur 20 tahun - 29 tahun (17,5%).

**Tabel 4.** Usia

Usia	Frekuensi	%
20 tahun - 29 tahun	7	17,5
30 tahun - 39 tahun	10	25
40 tahun - 49 tahun	16	40
$\geq$ 50 tahun	7	17,5
Total	40	100

### 5.1.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dibagi dalam 2 kategori, yaitu tinggi (lulus perguruan tinggi) dan rendah (lulus SMA/SMP/SD). Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah (90%).



**Tabel 5.** Tingkat pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Rendah	36	90
Tinggi	4	10
Total	40	100

### 5.1.3 Status Pekerjaan

Status pekerjaan dibagi dalam 2 kategori, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 22 ibu rumah tangga (55%) tidak bekerja, sedangkan ibu rumah tangga yang bekerja hanya 18 orang (45%).

**Tabel 6.** Status pekerjaan

<b>Status Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak bekerja	22	55
Bekerja	18	45
Total	40	100

#### 5.1.4 Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga dibagi dalam 2 kategori berdasarkan Upah Minimum Regional Kota Semarang tahun 2010<sup>21</sup>, yaitu Diatas UMR ( $\geq$  Rp.939.756,-) dan Dibawah UMR ( $<$  Rp.939.756,-). Dari hasil penelitian didapatkan tingkat pendapatan keluarga sebagian besar responden penelitian adalah tinggi dengan jumlah responden 26 orang (65%).

**Tabel 7.** Tingkat pendapatan keluarga

<b>Pendapatan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Dibawah UMR	14	35
Diatas UMR	26	65
Total	40	100

#### 5.1.5 Dampak Iklan Obat

Dampak iklan obat dibagi dalam kelompok tidak terpengaruh dan terpengaruh. Berdasarkan data didapatkan 23 ibu rumah tangga (57,5%) yang terpengaruh dengan iklan obat, sedangkan ibu rumah tangga yang tidak terpengaruh iklan obat ada 17 orang (42,5%).

**Tabel 8.** Dampak iklan obat

<b>Dampak Iklan Obat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Terpengaruh	17	42,5

Terpengaruh	23	57,5
Total	40	100

### 5.1.6 Perilaku Konsumsi Obat

Perilaku konsumsi obat dibedakan menjadi kelompok dengan perilaku tidak rasional dan perilaku rasional. Berdasarkan data didapatkan 37 ibu rumah tangga (92,5%) memiliki perilaku yang rasional dalam mengkonsumsi obat. Dan hanya 3 ibu rumah tangga (7,5%) yang memiliki perilaku tidak rasional.

**Tabel 9.** Perilaku konsumsi obat

Perilaku Konsumsi Obat	Frekuensi	%
Tidak Rasional	3	7,5
Rasional	37	92,5
Total	40	100

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Konsumsi Obat

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa ibu rumah tangga usia 20 tahun - 29 tahun tidak ada responden yang memiliki perilaku konsumsi obat tidak rasional dan 7 orang dengan perilaku konsumsi obat yang rasional. Ibu rumah tangga usia 30 tahun - 39 tahun sebanyak 1 orang

memiliki perilaku konsumsi obat tidak rasional dan 9 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Ibu rumah tangga usia 40 tahun - 49 tahun sebanyak 2 orang memiliki perilaku konsumsi obat tidak rasional dan 14 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Dan ibu rumah tangga dengan usia  $\geq 50$  tahun tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat tidak rasional dan 7 orang yang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Hubungan antara usia dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 diuji dengan menggunakan uji *chi square*, didapatkan nilai *signifikan p* adalah 0,615, karena nilai *signifikan p*  $> 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

**Tabel 10.** Hubungan antara usia dengan perilaku konsumsi obat

Usia	Perilaku Konsumsi Obat		Total
	Tidak Rasional	Rasional	
20 tahun – 29 tahun	0	7	7
30 tahun – 39 tahun	1	9	10
40 tahun – 49 tahun	2	14	16
$\geq 50$ tahun	0	7	7
Total	3	37	40

### 5.2.2 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Konsumsi Obat

Dari tabel 11 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 3 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 33 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Sedangkan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan tinggi tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 4 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 diuji dengan menggunakan uji *fisher exact test*, didapatkan nilai *signifikan* p adalah 1, karena nilai *signifikan*  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

**Tabel 11.** Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku konsumsi obat

Pendidikan	Perilaku Konsumsi Obat		Total
	Tidak Rasional	Rasional	

Rendah	3	33	36
Tinggi	0	4	4
Total	3	10	40

### 5.2.3 Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Perilaku Konsumsi Obat

Dari tabel 12 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang tidak bekerja tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 22 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Sedangkan ibu rumah tangga yang bekerja sebanyak 3 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 15 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 diuji dengan menggunakan uji *fisher exact test*, didapatkan nilai *signifikan p* adalah 0,083, karena nilai *signifikan p* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status pekerjaan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

**Tabel 12.** Hubungan status pekerjaan dengan perilaku konsumsi obat

Status Pekerjaan	Perilaku Konsumsi Obat		Total
	Tidak Rasional	Rasional	
Tidak Bekerja	0	22	22
Bekerja	3	15	18
Total	3	37	40

#### 5.2.4 Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Perilaku Konsumsi Obat

Dari tabel 13 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan pendapatan keluarga rendah tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 14 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Sedangkan ibu rumah tangga dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 3 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 23 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Hubungan antara tingkat pendapatan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 diuji dengan menggunakan uji *fisher exact test*, didapatkan nilai *signifikan p* adalah 0,539, karena nilai *signifikan p* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

**Tabel 13.** Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan perilaku konsumsi obat

Pendapatan Keluarga	Perilaku Konsumsi Obat		Total
	Tidak Rasional	Rasional	
Rendah	0	14	14
Tinggi	3	23	26
Total	3	37	40

#### 5.2.5 Dampak Iklan Obat Terhadap Perilaku Konsumsi Obat

Dari tabel 14 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang tidak terpengaruh iklan obat sebanyak 3 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 14 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Sedangkan ibu rumah tangga yang terpengaruh iklan obat tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 23 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 diuji dengan menggunakan uji *fisher exact test*, didapatkan nilai *signifikan p* adalah 0,069, karena nilai *signifikan p* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada dampak yang *signifikan* dari iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah



tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

**Tabel 14.** Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat

Dampak Iklan Obat	Perilaku Konsumsi Obat		Total
	Tidak Rasional	Rasional	
Tidak Terpengaruh	3	14	17
Terpengaruh	0	23	23
Total	3	37	40

### 5.3 Analisis Multivariat

#### 5.3.1 Analisis Multivariat Untuk Variabel Perancu Dengan Nilai Signifikan $p < 0,25$

Analisis bivariat sebelumnya telah menganalisis variabel perancu yang berhubungan dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002. Variabel perancu yang tidak memiliki hubungan signifikan tetapi memiliki nilai signifikan  $p < 0,25$ , seperti status pekerjaan, selanjutnya di analisis multivariat untuk mengetahui hubungan variabel status pekerjaan terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT

005 / RW 002. Pada analisis ini menggunakan uji regresi logistik metode backward LR, pada tingkat kemaknaan 95%.

**Tabel 15.** Analisis multivariat untuk variabel perancu dengan nilai signifikan  $p < 0,25$

Variabel	Nilai p (Sig)	B	Constant
Status Pekerjaan	0,998	19,593	1,609

Hasil akhir analisis metode regresi logistik dapat disusun suatu model persamaan regresi untuk menghitung probabilitas responden untuk perilaku konsumsi obat rasional dengan menggunakan rumus :

$$p = 1 / ( 1 + e^{-y} )$$

Keterangan :

p : probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e : bilangan natural = 2,7

y : konstanta +  $a_1x_1 + \dots$

Perhitungan :

$$y = 1,609 + 19,593$$

$$y = 21,202$$

$$p = 1 / ( 1 + 2,7^{-21,202} )$$

$$p = 0,9999$$

Dengan demikian, probabilitas responden untuk perilaku konsumsi obat rasional adalah 99,99%.

### 5.3.2 Dampak Iklan Obat Terhadap Perilaku Konsumsi Obat Dengan Mempertimbangkan Variabel Perancu

Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 dengan mempertimbangkan variabel status pekerjaan didapatkan nilai *signifikan* p adalah 0,998, karena nilai *signifikan* p > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada dampak yang *signifikan* dari iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 dengan mempertimbangkan status pekerjaan.

**Tabel 16.** Dampak iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat dengan mempertimbangkan variabel perancu

Variabel Bebas	Variabel Perancu	Nilai p (Sig)
Dampak Iklan Obat	Status Pekerjaan	0,998

## BAB VI

## PEMBAHASAN

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan *minor illnesses*, tanpa resep, atau intervensi dokter<sup>7</sup>. Pengobatan sendiri juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua (*Health for all by the year 2000*) yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi<sup>4</sup>. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.2380/1983)<sup>8</sup>. Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional.

Banyak faktor yang mendorong dan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Salah satunya adalah iklan obat<sup>7</sup>. Menurut Supardi dan Notosiswoyo pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil<sup>8</sup>. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa. Secara umum, promosi obat yang ditampilkan di media saat ini sudah sangat berlebihan dan tidak objektif lagi. Jika hal ini tidak diimbangi dengan informasi obat yang benar, maka akan menjerumuskan masyarakat ke arah penggunaan obat yang tidak rasional. Menurut Suryawati, informasi dari pabrik obat ada yang kurang mendidik masyarakat, bahkan ada yang kurang benar<sup>7</sup>.

## **6.1 Hubungan Antara Usia, Tingkat Pendidikan, dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Konsumsi Obat**

Hasil dari analisis dengan menggunakan korelasi *chi square* dan *fisher exact test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang *signifikan* antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan, dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di tempat penelitian. Karena hasil analisis bivariat untuk variabel usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan tidak memiliki nilai *signifikan*  $p < 0,25$  maka analisis variabel perancu tersebut tidak dilanjutkan kepada analisis multivariat. Sedangkan untuk variabel status pekerjaan yang tidak memiliki hubungan *signifikan* tetapi memiliki nilai *signifikan*  $p < 0,25$  selanjutnya di analisis multivariat dengan analisis regresi logistik untuk mengetahui pengaruh status pekerjaan terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002.

Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Kristina dkk., di masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan sendiri, namun sejalan untuk variabel usia dan tingkat pendapatan yang tidak berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri<sup>7</sup>.

## **6.2 Hubungan Status Pekerjaan Terhadap Perilaku Konsumsi Obat**

Hasil dari analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang *signifikan* dari status pekerjaan terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di tempat penelitian dengan nilai *signifikan p* adalah 0,998.

Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Kristina dkk., di masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman yang menyatakan bahwa status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengobatan sendiri.

Dijelaskan dalam Teori Green bahwa mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung tersebut adalah : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan), faktor pemungkin (pengaruh iklan, ketersediaan sarana kesehatan), dan faktor pendukung (keluarga, lingkungan)<sup>19</sup>.

Perilaku diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek<sup>16</sup>. Faktor-faktor perilaku yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yaitu bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang<sup>20</sup>.

Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan faktor lingkungan dan ketersediaan sarana kesehatan. Faktor lingkungan sangat

mempengaruhi proses pengambilan keputusan pada seseorang dan Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 sebagai tempat penelitian termasuk lokasi yang berdekatan dengan sarana kesehatan seperti Posyandu dan Rumah Sakit Pemerintah dr. Kariadi.

### **6.3 Dampak Iklan Obat Terhadap Perilaku Konsumsi Obat Dengan Mempertimbangkan Status Pekerjaan**

Hasil dari analisis bivariat dengan menggunakan korelasi *fisher exact test* menunjukkan bahwa tidak terdapat dampak yang *signifikan* dari iklan obat dengan perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga di tempat penelitian. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu rumah tangga yang terpengaruh iklan obat tidak ada yang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 23 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional. Sedangkan ibu rumah tangga tidak terpengaruh iklan obat sebanyak 3 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang tidak rasional dan 14 orang memiliki perilaku konsumsi obat yang rasional.

Hasil dari analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tidak terdapat dampak yang *signifikan* dari iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga ditempat penelitian setelah mempertimbangkan status pekerjaan sebagai variabel perancu, dengan nilai *signifikan* p adalah 0,998.

Namun meskipun menunjukkan hasil yang tidak signifikan secara statistik, dapat disimpulkan berdasarkan data yang didapat bahwa

pengambilan keputusan pengobatan sendiri berdasarkan informasi melalui iklan obat pada ibu rumah tangga di tempat penelitian dilakukan untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan-keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis. Hal ini bisa dikarenakan kesadaran masyarakat setempat dalam penggunaan obat yang rasional serta ketersediaan sarana kesehatan.

Hasil penelitian ini tentu masih belum sempurna dan masih terdapat kelemahan. Angket sebagai instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat menyebabkan suatu bias, karena pemahaman bahasa yang berbeda antara peneliti dengan responden. Hal ini telah diantisipasi dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti telah berusaha membuat dan menyusun pertanyaan yang diajukan dengan menggunakan bahasa dan kalimat yang mudah dipahami oleh responden.

*Recall* bias juga dapat terjadi karena kesalahan dalam mengingat kembali, mengukur dan menterjemahkannya ke dalam satuan pengukuran sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam pengumpulan data diperlukan kejujuran responden pada saat melakukan *recall* dan pengisian angket yang dapat mempengaruhi data dan informasi yang dihasilkan.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**



## **7.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajah Mungkur RT 005 / RW 002 tentang pengaruh iklan obat terhadap perilaku konsumsi obat dengan responden sebanyak 40 ibu rumah tangga. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah iklan obat tidak berdampak secara *signifikan* terhadap perilaku konsumsi obat pada ibu rumah tangga.

## **7.2 Saran**

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

- Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti.
- Perlunya peningkatan pemberian informasi penggunaan obat yang rasional kepada masyarakat dalam upaya manajemen perilaku konsumsi obat sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahannya pengobatan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya.
- Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk mengetahui alasan-alasan yang lebih mendalam mengenai perilaku pengobatan sendiri pada masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. [homepage on the internet]. c2009 [cited 2012 Agus 6]. Available from: <http://kesehatan.jogjakota.go.id/files/1.UU36-09-Kesehatan.pdf>
2. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. [homepage on the Internet]. c2006 [cited 2011 Nov 10]. Available from: <http://rian.hilman.web.id/wp-content/uploads/2011/10/PEDOMAN-OBAT-BEBAS-DAN-BEBAS-TERBATAS.pdf>
3. Implementasi Primary Health Care di Indonesia. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Banjarbaru. [homepage on the Internet]. No date [cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://dinkes.banjarbarukota.go.id/2011/07/implementasi-primary-health-care-di-indonesia.html>
4. Supardi S. Notosiswoyo M. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen Kecamatan Warungkondang Kabupaten Ciajur Jawa Barat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepkesRI. [homepage on the Internet]. c2005 [cited 2011 Oct 15]. Available from: <http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf/2005/vo2n03/sudiby0203%5B1%5D.pdf>
5. Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2010. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2011.
6. Ariani RD. Hubungan antara Iklan Rokok dengan Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja. [Undergraduate thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
7. Susi AK. Yayi SP. Riswaka S. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Majalah Farmasi Indonesia. [homepage on the Internet]. c2008 [cited 2011 Nov 10]. Available from: [http://mfi.farmasi.ugm.ac.id/files/news/5\\_bu\\_susi.pdf](http://mfi.farmasi.ugm.ac.id/files/news/5_bu_susi.pdf)
8. Supardi S. Pengobatan Sendiri di Masyarakat dan Masalahnya. Jakarta: Pusat Penelitian dan pengembangan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 1997.

9. Supardi S. Notosiswoyo M. Pengaruh Penyuluhan Obat menggunakan Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan di Kota Bogor. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Sistem dan Kebijakan Kesehatan. [homepage on the Internet]. c1999 [cited 2012 Feb 7]. Available from: <http://www.isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/9406212219.pdf>
10. Rendra Widyatama. Pengantar Periklanan. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher; 2007.
11. Casson, Herbert N. Bisnis Sukses Management. Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya; 1992.
12. Rahmatsyam L. Industri Periklanan dan Fungsi Media yang Terlupakan. [homepage on the Internet]. No date [cited 2011 Sept 14]. Available from: <http://www.its.ac.id/personal/files/pub/710-ramok-Iklan%20dan%20Fungsi%20Media%20yang%20Terlupakan.pdf>
13. Katzung BG. Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 10. Jakarta: EGC; 2010.
14. Pengobatan Sendiri. Volume 5. Edisi November. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. [homepage on the Internet]. No date [cited 2011 Des 20]. Available from: <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0604.pdf>
15. Hermansyah H. Ramadhy AS. Perawat dan Pemakaian Obat secara Rasional. [homepage on the Internet]. No date [cited 2012 Feb 7]. Available from: <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/PERAWAT-DAN-PEMAKAIAN-OBAT-SECARA-RASIONAL.pdf>
16. Ferrinadewi E. Merek & Psikologi Konsumen. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
17. Wawan. Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medica; 2010.
18. Notoatmojo. Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
19. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B. Bandung: Alfabeta; 2010.

20. Sarwono S. Sosiologi Kesehatan. Yogyakarta: Gadjahmada University Press; 2004.
21. Saputro S. Pola Pemilihan Obat Sakit Maag pada Konsumen yang Datang di Apotek di Kecamatan Delanggu. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. [homepage on the Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 14]. Available from: <http://www.etd.eprints.ums.ac.id/7692/2/K100050039.pdf>
22. Jawa Tengah dalam Angka 2011. Kerjasama BAPPEDA Provinsi Jawa Tengah Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2011.
23. Azwar S. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2010.
24. Sofiudin D. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
25. Sudigdo S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto; 2008.