

PERILAKU PASIEN YANG MELAKUKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS DENGAN ANTASIDA DI POLIKLINIK RS SWASTA DI JAKARTA

Lili Musnelina, Nina Sulistiyowati

Program studi Farmasi – Institut Sains dan Teknologi Nasional

ABSTRAK

Penyakit Gastritis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh produksi asam lambung yang dihasilkan oleh lambung dalam jumlah yang melebihi kebutuhan dari lambung itu sendiri, yang dapat menimbulkan gejala dyspepsia. Gejala gastritis ini jika tidak diterapi dengan obat yang sesuai dapat menyebabkan kerusakan pada organ pencernaan yakni esophagus, usus, lambung dan manifestasi jangka panjang dapat menyebabkan kanker lambung dan kanker usus. Tindakan swamedikasi sering dilakukan oleh para penderita gastritis dilakukan tanpa disertai oleh pengetahuan penderita akan sediaan dan efek samping dari obat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku dari penderita yang melakukan swamedikasi penyakit gastritis dengan antasida di poliklinik RS PGI Cikini Jakarta antara lain data demografi, pengetahuan tentang penyakit gastritis, alasan penderita gastritis melakukan swamedikasi, pengaruh media dalam menentukan obat yang digunakan untuk swamedikasi antasida dan pengetahuan penderita tentang efek samping penggunaan antasida. Metode yang digunakan adalah metode deskripsi analitik dengan pengambilan data primer berdasarkan penyebaran kuesioner yang diisi oleh 60 penderita gastritis yang berobat di poliklinik RS swastadi Jakarta yang mempunyai riwayat penyakit *gastritis*. Data yang diperoleh dianalisis dengan perhitungan persentase dan analisis statistik khi-kuadrat (CI = 95%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 83% penderita gastritis mempunyai kecenderungan untuk melakukan swamedikasi dengan alasan 48% dikarenakan mahalnya harga obat dan 53% adanya pengaruh media informasi TV/ cetak/internet. Umumnya 57% penderita gastritis mengetahui penyebab terjadinya penyakit gastritis dan 48% sudah cukup memahami gejala dari penyakit. Terdapat hubungan yang antara tingkat usia dengan pengetahuan penderita gastritis terhadap gejala awal yang dirasakan, adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap penderita gastritis terhadap penggunaan obat gastritis, namun tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan tindakan dalam swamedikasi penyakit gastritis.

Kata Kunci : Gastritis, swamedikasi, demografi

Pendahuluan

Gastritis adalah penyakit dikarenakan adanya peradangan pada lambung atau tepatnya pada mukosa lambung, yang umum dikeluhkan dan mewakili masalah kesehatan yang sering

ada di masyarakat dan angka kejadiannya termasuk tinggi di Dunia. Di Amerika Serikat prevalensinya mencapai 26% dari total keluhan umum yang dirasakan oleh pasien, sedangkan di Inggris prevalensinya mencapai 41% dari keluhan penyakit yang dirasakan oleh pasien. ⁽¹⁾ Sedangkan survei penyakit Gastritis yang dilakukan di Singapura pada tahun 2001 yang melibatkan 70 dokter yang berpraktek di RS Pemerintah dan RS Swasta diperoleh data bahwa prevalensinya mencapai 38% dari total keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dari survei ini diketahui bahwa 70% dari total 129 pasien telah melakukan swamedikasi dengan obat golongan H2 antagonis.⁽¹⁾ Sementara data di Indonesia pada tahun 2005 dari 12 puskesmas dengan jumlah pasien 1.025.901, sejumlah 151.833 atau 15% penderita gastritis, dimana menduduki urutan ke 2 penyakit setelah ISPA.

Saat ini banyak obat-obatan yang dapat dijadikan pilihan untuk mengatasi penyakit maag ini yang beredar luas di pasaran baik di apotik, rumah sakit, toko obat bahkan warung-warung kecil di pinggir jalan. Pangsa pasar untuk obat antasida di Indonesia dapat mencapai 80% dari total pangsa pasar dengan data penjualan tiap bulannya lebih dari 1 milyar rupiah. Dari data tersebut bahwa swamedikasi penyakit gastritis telah umum dilakukan oleh masyarakat dengan tersedianya obat-obat antasida yang beredar di pasaran.

Permasalahan Penelitian

1. Bagaimana gambaran demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) responden yang terapi gastritis dengan antasida?
2. Sejauh mana pengetahuan responden tentang penyakit gastritis?
3. Sejauh mana pengetahuan responden gastritis ini tentang efek samping obat antasida dalam jangka pendek dan jangka panjang?

4. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku responden terhadap pengobatan penyakit gastritis dengan swamedikasi dengan obat antasida?
5. Apakah ada hubungan antara tingkat usia dengan pengetahuan responden tentang efek samping obat antasida?
6. Apakah ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan tindakan responden untuk mengobati gastritis?
7. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap responden dalam pemilihan obat antasida?

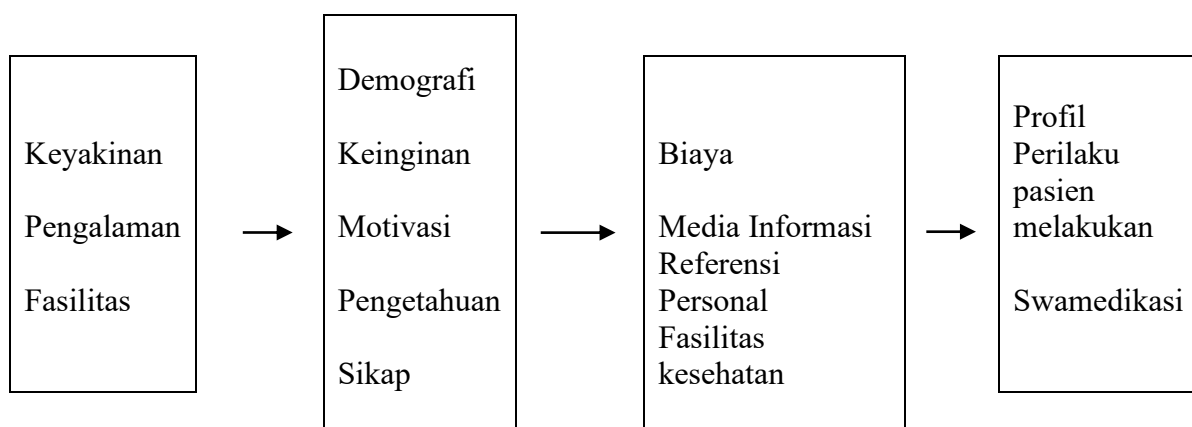
Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) responden yang terapi gastritis dengan antasida.
2. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden tentang penyakit gastritis.
3. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden gastritis ini tentang efek samping obat antasida dalam jangka pendek dan jangka panjang.
4. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku responden terhadap pengobatan penyakit gastritis dengan swamedikasi dengan obat antasida.
5. Untuk mengetahui adan tidaknya hubungan antara tingkat usia dengan pengetahuan responden tentang efek samping obat antasida.
6. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat penghasilan dengan tindakan responden untuk mengobati gastritis.

7. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap responden dalam pemilihan obat antasida.
8. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara alasan melakukan swamedikasi dengan citra berobat ke fasilitas kesehatan yang mahal.

Kerangka Konsep Penelitian

Konsep mempunyai peranan yang sangat penting dalam menghubungkan antara teori dan observasi, antara abstraksi dan realitas. Definisi konsep itu sendiri adalah abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteraksi kejadian,keadaan,kelompok atau individu tertentu. ⁽¹⁴⁾ Tindakan swamedikasi yang dilakukan oleh seseorang, pada umumnya dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu pendidikan, pengetahuan dan sikap. Ketiga faktor tersebut saling berhubungan yang pada akhirnya menghasilkan suatu tindakan yaitu pengambilan keputusan untuk melakukan swamedikasi. Atas dasar hal tersebut di atas maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode deskripsi analitik dengan pengambilan data primer berdasarkan penyebaran kuesioner yang diisi oleh 60 penderita gastritis yang berobat di poliklinik RS PGI Cikini yang mempunyai riwayat penyakit *gastritis*. Data yang diperoleh dianalisis dengan perhitungan persentase dan analisis statistik khi-kuadrat (CI = 95%).

Pengukuran variabel pada penelitian ini menggunakan pengukuran nominal, interval dan ordinal. Pengukuran dapat berdasarkan pada data-data yang subyektif berdasarkan sikap yaitu dengan melihat jawaban yang diberikan responden dalam mengisi kuisisioner atau berdasarkan data obyektif yaitu penelaahan studi literatur.

Hasil Penelitian

A. Demografi

A.1. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Tabel 1. Distribusi Responden menurut kelompok Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Orang	(%)
Laki – laki	23	38
Perempuan	37	72
Jumlah	60	100

Persentase terbesar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 37 orang (72 %). Hal ini kemungkinan disebabkan karena perempuan sifat dasar perempuan yang cenderung pemikir atau memikirkan suatu keadaan atau masalah secara serius dibandingkan pria yang cenderung berpikiran praktis, sehingga perempuan

mudah stress dan memicu peningkatan asam lambung dan menjadi penyakit *gastritis*, bisa juga karena perempuan kerap melakukan diet yang tidak sesuai anjuran dokter, sehingga telat makan dan menyebabkan timbulnya gejala penyakit *gastritis*.^(3,4)

A.2. Distribusi Umur Responden

Tabel 2. Distribusi Responden menurut kelompok Umur

Umur (tahun)	Jumlah	
	Orang	(%)
< 20	1	2
21 – 30	28	47
31 – 40	18	30
41 – 50	7	11
> 50	6	10
Jumlah	60	100

Persentase terbesar responden menurut kelompok umur yakni sebanyak 28 orang (47%) berusia 21-30 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena pada umur tersebut termasuk kelompok produktif, baik untuk kalangan mahasiswa ataupun kalangan pekerja, yang karena kesibukan seringkali telat makan, stress yang menyebabkan timbulnya penyakit *gastritis* ini. Perbedaan tingkat usia dapat menimbulkan perbedaan cara menerima suatu ide atau pandangan baru, diantaranya untuk memilih obat.

A.3. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 3. Distribusi Responden menurut kelompok Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	Orang	(%)
SD	0	0
SMP	2	3
SMU	20	34
Akademi	11	18
Perguruan Tinggi	27	45
Jumlah	60	100

Persentase terbesar untuk tingkat pendidikan responden yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 27 orang (45%). Beragamnya tingkat pendidikan tersebut tidak membuat perbedaan persepsi tentang pemilihan dan penggunaan obat bebas untuk penyakit gastritis. Menurut Green menyatakan bahwa pendidikan dapat menjadi salah satu faktor demografi yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam mengambil keputusan⁽⁴⁾

A.4. Distribusi Tingkat Penghasilan Responden

Tabel 4. Distribusi Responden menurut kelompok Tingkat Penghasilan

Tingkat Penghasilan (Rp)	Jumlah	
	Orang	(%)
1.000.000 – 2.000.000	34	57
2.001.000 – 3.000.000	6	10
3.001.000 – 4.000.000	7	12
4.001.000 – 5.000.000	5	8
> 5.000.000	8	13
Jumlah	60	100

Persentase terbesar untuk tingkat penghasilan responden adalah antara Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 34 orang (57%), Hal ini disebabkan responden adalah pasien RS PGI Cikini yang tingkat kesejahteraannya termasuk standar, dalam artian bahwa kebutuhan sandang, pangan, papan sudah terpenuhi, namun pemilihan obat bebas gastritis disesuaikan dengan pendapat responden tiap bulannya. Menurut Charutapanapong, Kitt, D.S., dan Pittlick, H., bahwa pengambilan keputusan terhadap penggunaan obat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang.⁽⁵⁾

B Tabulasi Kuesioner

B.1. Tindakan responden tentang cara mengobati gastritis

Tabel 5. Tindakan Responden tentang cara mengobati Penyakit Gastritis

Tindakan Responden tentang cara mengobati penyakit Gastritis	Jumlah	
	Orang	(%)
Mengobati sendiri dengan obat bebas	50	83
Berobat ke dokter	10	17
Tidak berobat	0	0
Jumlah	60	100

Tindakan responden tentang cara mengobati penyakit gastritis dipilih jawaban mengobati sendiri dengan obat bebas sebagai jawaban terbesar yakni 50 orang (83%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat semakin memahami jika timbul gejala terkait penyakit yang dideritanya cenderung untuk mencoba pengobatan sendiri dengan obat bebas. Hal ini karena berbagai alasan pendukungnya antara lain karena keterbatasan biaya berobat.⁽⁶⁾

B.2. Alasan responden memilih Swamedikasi penyakit

Tabel 6. Alasan responden memilih pengobatan sendiri (Swamedikasi)

Alasan responden memilih pengobatan sendiri	Jumlah	
	Orang	(%)
Mahalnya biaya obat	29	48
Tidak sembuh dengan obat dari dokter	3	5
Dapat mengurangi keluhan	18	31
Hasil sama dengan dokter	8	13
Lainnya	2	3
Jumlah	60	100

Alasan responden memilih pengobatan sendiri penyakit gastritis dipilih jawaban mahalnya biaya obat sebagai jawaban terbesar yakni 29 orang (48%). Hal ini dikarenakan masyarakat sadar bahwa biaya atau harga obat saat ini sangat tinggi, sehingga mereka mencoba swamedikasi terlebih dahulu ketika didera oleh suatu penyakit. ^{(4) (7)}

B.3 . Sumber informasi yang memberi tahu responden tentang obat gastritis

Tabel 7. Sumber informasi yang memberi tahu responden tentang obat gastritis

Sumber informasi yang memberi tahu responden	Jumlah	
	Orang	(%)
Keluarga	9	15
Teman	6	10
Tetangga	0	0
Dokter	13	22
TV/Media Cetak/Internet	32	53
Jumlah	60	100

Sumber informasi yang banyak didapat responden tentang obat gastritis banyak diperoleh dari media TV/media cetak/ internet yakni 32 orang (53%). Peranan media informasi tentang antasida sangat penting dan informasi yang diberikan memberikan kepuasan dan pengetahuan tentang obat gastritis yang mereka perlukan dan mempengaruhi responden dalam melakukan swamedikasi untuk penyakit gastritis yang dideritanya.

B.4. Pengetahuan responden tentang penyebab penyakit gastritis

Tabel 8. Pengetahuan Responden tentang penyebab Penyakit Gastritis

Pengetahuan tentang Penyebab	Jumlah	
	Orang	(%)
Terlambat makan	34	57
Makan makanan yang pedas dan asam	17	28
Stres	4	7
Efek samping obat-obatan	0	0
Lainnya	5	8
Jumlah	60	100

Pengetahuan responden tentang penyebab penyakit gastritis dipilih jawaban terlambat makan sebagai jawaban terbesar yakni 34 orang (57%). Menurut Smith dan Wethermeir bahwa penyakit adalah gangguan fungsi dari proses biologik dan fisiologik seseorang. ^(8,9)

B.5. Pengetahuan responden tentang gejala awal gastritis

Tabel 9. Pengetahuan Responden tentang gejala awal terjadinya Penyakit Gastritis

Pengetahuan tentang gejala awal Penyakit Gastritis	Jumlah	
	Orang	(%)
Nyeri pada perut	29	48
Mual	21	36
Muntah – muntah	6	10
Rasa sakit atau sesak di dada	2	3
Lainnya	2	3
Jumlah	60	100

Pengetahuan responden tentang gejala awal penyakit gastritis dipilih jawaban nyeri pada perut sebagai jawaban terbesar yakni 29 orang (48%). Gejala awal dari penyakit gastritis yang sering dikeluhkan oleh para penderitanya adalah nyeri pada perut dan pasien mendefinisikannya bahwa pasien telah menderita penyakit ini. ^(8,9)

C. Uji hipotesis

C.1. Uji Hubungan antara usia dengan gejala awal gastritis yang dirasakan responden

Tabel 10. Tabel Silang antara usia dengan gejala awal gastritis yang dirasakan responden

Usia (tahun)	Gejala awal Gastritis yang dirasakan Responden				Jumlah
	A	B	C	D	
< 20	0	1	0	0	1
21 - 30	16	10	1	3	30
31 - 40	10	5	1	1	17
41 - 50	1	4	1	0	6
> 50	2	1	3	0	6
Jumlah	29	21	6	4	60

Keterangan : A. Nyeri pada perut

B. Mual pada perut

C. Muntah-muntah

D. Rasa sakit atau sesak didada

Melalui uji statistik Khi kuadrat, diperoleh :

Jika hasil uji statistik dengan menggunakan Khi Kuadrat menunjukkan X^2 hitung $>$ X^2 tabel, CI = 95% karena H_0 ditolak dan H_A diterima sehingga kesimpulan bahwa dari perhitungan ini memperlihatkan ada hubungan antara Usia dengan gejala awal yang dirasakan oleh responden. Hal ini disebabkan karena pada rentang waktu tersebut termasuk usia produktif dan dikarenakan kesibukan baik itu kuliah atau bekerja menyebabkan seseorang menjadi lupa untuk makan tepat waktu, dan karena lambung kosong sementara asam lambung tetap di produksi akibatnya muncul gejala gastritis yakni nyeri di perut. ⁽¹⁰⁾

C.2. Uji Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Sikap responden terhadap penggunaan obat gastritis

Tabel 11. Tabel silang antara Tingkat pendidikan dengan sikap terhadap penggunaan obat gastritis

Tingkat Pendidikan	Sikap terhadap penggunaan Obat Gastritis					Jumlah
	A	B	C	D	E	
SMP	2	0	0	0	0	2
SMU	16	2	0	2	0	20
Akademi	6	3	0	1	1	11
Perguruan Tinggi	17	6	0	2	2	27
Jumlah	41	11	0	5	3	60

Keterangan : A. Berhati – hati memilih obat gastritis

B. Mengerti obat gastritis yang cocok

C. Tidak mengerti obat gastritis yang cocok

D. Khawatir dengan efek samping

E. Biasa saja

Melalui uji statistik Khi kuadrat, diperoleh :

Jika hasil uji statistik dengan menggunakan Khi Kuadrat menunjukkan X^2 hitung $>$ X^2 tabel, $CI = 95\%$ karena H_0 ditolak dan H_A diterima sehingga kesimpulan bahwa dari perhitungan ini memperlihatkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap penggunaan obat gastritis. Menurut Green, L. W, menyatakan bahwa tingkatan pendidikan merupakan salah satu faktor demografi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam mengambil atau memilih keputusan tentang kesehatannya. ⁽¹¹⁾

C.3. Uji Hubungan antara Tingkat Penghasilan dengan tindakan responden untuk mengobati penyakit gastritis

Tabel 12. Tabel silang antara tingkat penghasilan dengan dengan tindakan responden untuk mengobati penyakit gastritis

Tingkat Penghasilan (Rp)	Tindakan responden untuk mengobati penyakit gastritis			Jumlah
	A	B	C	
1.000.000 - 2.000.000,-	34	0	0	34
2.001.000 - 3.000.000,-	6	0	0	6
3.001.000 - 4.000.000,-	10	0	0	10
4.001.000 - 5.000.000,-	5	0	0	5
> 5.001.000,-	5	0	0	5
Jumlah	60	0	0	60

Keterangan : A. Mengobati sendiri (swamedikasi) dengan obat bebas

B. Pergi ke dokter

C. Tidak berobat

Melalui uji statistik Khi kuadrat, diperoleh :

Jika hasil uji statistik dengan menggunakan Khi Kuadrat menunjukkan X^2 hitung $< X^2$ tabel, $CI = 95\%$ karena H_0 diterima dan H_A ditolak sehingga kesimpulan bahwa dari perhitungan ini memperlihatkan tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan tindakan responden untuk mengobati penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena walaupun semakin tinggi tingkat penghasilan seseorang namun jika mereka menderita suatu penyakit, tindakan yang pertama kali dilakukan adalah mengobati sendiri penyakitnya yakni dengan melakukan swamedikasi dengan obat gastritis yang mudah diperoleh disekitar lingkungan tempat tinggal mereka dan biaya yang mereka keluarkan relatif lebih sedikit dibandingkan dengan mereka harus berobat ke fasilitas kesehatan. Hal ini berkaitan juga dengan prinsip ekonomi bahwa dengan usaha dan biaya yang seminimal mungkin yakni dengan swamedikasi maka akan mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin yakni gejala dan penyakit yang mereka derita akan segera hilang dan penyakit menjadi sembuh dan dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. W Luman, HS Ng, "Survey of Dyspepsia management in community", Penerbit **Singapore medical Journal**, volume 42 (1): 2001, hal. 1-2.
2. H, Tan dan drs Kirana Rahardja, "Swamedikasi", cetakan pertama, Penerbit PT ,Jakarta, Februari, 1993.
3. Notoatmodjo S, "Pendidikan dan perilaku kesehatan", Dalam : Notoatmodjo S, editor. **Ilmu kesehatan masyarakat**. Jakarta : PT Rineka Cipta ; 1997 : 127-32.
4. Afdhal, A.F., "Statistik Farmasi dan Kesehatan", ISTN Press, Jakarta, 1998, hal . 66-69 dan 96-101.
5. Green, Lawrence S., "Health Education Planning A Diagnostic Approach", 1st ed., The Johns Hopkins University, Mayfield Publishing Company, New York, 1980, hal 68 – 76.
6. Donatus, I.A., "Farmakoterapi Rasional Obat Bebas dan Obat Bebas terbatas, Simponas Obat Bebas dan Obat bebas Terbatas", Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 1997.
7. Charutapananong, N., "Perceived Likelihood of Risk in Self Medication Practices", **Journal of Social and Administrative Pharmacy**, Volume 11, Jakarta, 1994, hal. 18-20.
8. Stacher G, Lenglinger J, Bergmann H, Schneider C, Hoffman M, Wolf G, Janot , **Gastric emptying: a contributory factor in gastro-oesophageal reflux activity?**. Gut 2000; 47: 661-6.
9. Rosentock, I.M., and Becker, M.E., "The Health Believe and Preventive Health Behaviour", Volume 2, 4 nd., Health Education Monograph, Charles B . Slack Inc., Thorofare, New Jersey, 1974, hal 1-3.
10. Smith, M.C., and Wethermeir, A.I., "Social and behavioural Aspect of Pharmaceutical Care", Pharmaceutical Product Press, New York, 1966, hal. 21-36.
11. Behrman RE, Kliegman RM. **Nelson essential pediatrics**. Edisi ke-2. Philadelphia: Saunders, 1994. hal, 413-4.