

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Perilaku kesehatan di masyarakat dapat dilihat dari kegiatan upaya pengobatan diri sendiri (swamedikasi), karena perkembangan penyakit yang selalu mendorong masyarakat mencari alternatif penyembuhan yang efektif dan efisien dalam perihal biaya (Depkes RI, 2000).

Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan hal yang sangat sering dicoba masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mengunjungi tenaga kesehatan (Depkes RI, 2008). Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala dan penyakit ringan tanpa resep dari dokter. Menurut *World Health Organization (WHO, 1998)* swamedikasi ditunjukkan untuk menangani gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri atau penggunaan obat yang telah digunakan secara terus menerus untuk penanganan gejala kronis.

Hasil laporan tahun 2013 menyebutkan bahwa dari 294.959 rumah tangga di Indonesia terdapat 103.860 (35,2%) rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi. Publikasi Laporan Nasional Riskesdas pada tahun 2018 tentang pengobatan sendiri pada pengobatan masalah gigi dan mulut di Indonesia sekitar 42% (Riskesdas, 2018). Hasil survei Badan Pusat Statistik

(BPS) sejak tahun 2019 sampai 2021 menunjukkan bahwa persentase penduduk provinsi Jawa Timur yang mengobati diri sendiri (swamedikasi) terus meningkat yaitu 71,04% (2019), 71,61% (2020), dan 83,80% (2021) (BPS, 2021). Menurut sumber yang sama yaitu BPS, persentase penduduk Indonesia yang mengobati diri sendiri (swamedikasi) juga mengalami peningkatan yaitu 71.46% pada tahun 2019, 72.19 % pada tahun 2020 dan 84.23% pada tahun 2021 (BPS, 2021). Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia cukup besar dan semakin meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan beberapa jurnal menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam melakukan swamedikasi ialah periklanan produk, pengalaman pengobatan, pengetahuan, kondisi ekonomi, kondisi psikologi, dan sosiodemografi (Rahayu, 2020). Kondisi ekonomi dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan swamedikasi karena biayanya yang terjangkau (Djunarko, 2019). Hasil dari beberapa jurnal menunjukkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi rata-rata memiliki penghasilan kurang dari Rp 1.000.000 (Zulkarni dkk., 2019). Hasil penelitian faktor sosiodemografi pada swamedikasi di Kabupaten Sleman, menggambarkan responden yang paling banyak melakukan swamedikasi, yaitu usia dewasa (49%), jenis kelamin perempuan (57%), tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat (64%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (30%) (Kusuma, 2019).

Faktor sosiodemografi dan status ekonomi mempengaruhi pola pikir (*mindset*) seseorang dalam mengambil keputusan. Orang yang memiliki penghasilan tinggi cenderung lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan

kesehatan dibandingkan dengan penghasilan yang rendah. Oleh karena itu, orang berpenghasilan rendah lebih cenderung berobat ke Apotek (swamedikasi) dikarenakan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan dengan berobat ke dokter atau klinik (Shafira dkk., 2021). *Mindset* (pola pikir) juga dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, sehingga perilaku swamedikasi sangat ditentukan oleh pengetahuannya tentang obat bebas dan obat bebas terbatas (Hidayati dkk., 2018). Hasil penelitian sebuah jurnal mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga pengetahuan tentang swamedikasi yang diperolehnya semakin baik (Halim dkk., 2018).

Pelaksanaan swamedikasi yang rasional dipengaruhi oleh tenaga kefarmasian (Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Asisten Tenaga Kefarmasian), sehingga tidak hanya sekedar menjual obat tetapi harus mampu memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang akan dikonsumsi dengan menggali informasi terlebih dahulu (*patient assessment*) (Sukmawati dkk., 2021). Manfaat swamedikasi dilakukan secara rasional tentunya untuk membantu mencegah dan mengobati gejala ringan pasien, menurunkan biaya pengobatan pasien, serta dapat menurunkan beban kerja bagi tenaga kesehatan terkait penanganan keluhan ringan (Sukmawati dkk., 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penting untuk mengetahui *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi, sehingga ketika Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) mampu

mengetahui alasan seseorang melakukan swamedikasi, maka akan mempermudah tenaga kefarmasian dalam menggali informasi (*patient assessment*) dan juga memberikan saran terkait obat yang akan digunakan, serta tercipta penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum:

Mengetahui *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

1.2.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.
- b. Mengetahui faktor gaya hidup yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

- c. Mengetahui faktor demografi dan epidemiologi yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.
- d. Mengetahui faktor aksesibilitas yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.
- e. Mengetahui faktor manajemen penyakit yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Peneliti

Agar penulis mengetahui dan memahami *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

1.3.2 Bagi Instansi (Stikes Banyuwangi)

Manfaat penelitian ini bagi STIKES Banyuwangi adalah dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan informasi mengenai *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi.

1.3.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai dasar dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi

Pengobatan sendiri ataupun yang dapat disebut swamedikasi merupakan perihal yang sangat kerap dicoba masyarakat saat sebelum ke tenaga kesehatan (Adawiyah dkk., 2017). Menurut *World Health Organization (WHO, 1998)* swamedikasi ditunjukkan untuk menangani gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri atau penggunaan obat yang telah digunakan secara terus menerus untuk penanganan gejala kronis.

Ruang lingkup swamedikasi bukan hanya sekedar cara menggunakan obat, melainkan meliputi cara memperoleh obat tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat dengan orang lain, atau memanfaatkan sisa obat-obatan yang telah tersedia di rumah. Menurut WHO (*World Health Organization*) swamedikasi memiliki fokus dan peran pada penanganan terhadap gejala penyakit ringan secara efektif dan efisien tanpa konsultasi dari tenaga medis kecuali Apoteker sehingga dapat mengurangi beban kerja pada saat kondisi terbatasnya sumber daya dan tenaga (WHO, 1998).

2.1.2 Keuntungan

Apabila swamedikasi dilakukan secara rasional akan memberikan manfaat yang optimal. *World Health Orgaziation* (WHO) menyatakan bahwa swamedikasi yang bertanggungjawab dapat membantu mencegah dan mengobati penyakit yang tidak memerlukan konsultasi medis dan memberikan alternatif yang lebih murah untuk mengobati *common ill-ness* (Clavinjo, 1995; WHO, 2000; AESGP, 2004).

Beberapa keuntungan swamedikasi secara rasional antara lain membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan tanpa perlu dokter sehingga dapat menghemat biaya yang dikeluarkan, dapat menghemat waktu sehingga masyarakat tetap produktif, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (Vidyavati dkk., 2016).

2.1.3 Kerugian

Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena kurangnya konseling dari tenaga teknis kefarmasian, pemborosan biaya apabila swamedikasi tidak rasional dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Supardi *and* Notosiswoyo, 2005).

2.2 Rasionalitas dan Legalitas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014, Apoteker di Apotek memberikan pelayanan kepada pasien terkait obat tanpa resep atau swamedikasi. Selain itu Apoteker juga harus memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien yang memerlukan obat tanpa resep untuk gejala penyakit ringan dengan memberikan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 pengertian dari Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga kerja yang membantu Apoteker dalam bidang kefarmasian. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam hal swamedikasi dan mampu dalam memberikan asuhan kefarmasian, seperti memberikan informasi mengenai obat dengan kemampuan menggali informasi seperti, untuk siapa obat diberikan, apa gejalanya, berapa lama timbul gejala, apakah ada riwayat penyakit, apakah ada riwayat pengobatan, apakah sedang hamil, apa tindakan yang sudah dilakukan oleh pasien untuk meredakan gejala.

Penatalaksanaan swamedikasi yang rasional akan memberikan manfaat optimal. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2008), bahwasanya kriteria penggunaan obat rasional adalah:

a. Tepat Diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. karena jika tidak sesuai dengan diagnosis akan berdampak pada kesalahan pemberian obat.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Obat yang diberikan harus sesuai dengan gejala penyakit.

c. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan gejala penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis, jumlah, cara pemberian, waktu, dan lama pemberian obat harus sesuai. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi maka efek terapi yang diberikan obat tidak akan tercapai.

1) Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan tidak boleh berlebihan, harus cukup.

2) Tepat Cara Pemberian

Contoh cara pemberian obat yang tepat, obat antasida seharusnya dikunyah dulu tidak boleh langsung ditelan. Obat antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

3) Tepat Interval Waktu Pemberian

Prosedur pemberian obat harus sederhana dan praktis sehingga dapat dengan mudah dilakukan oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari maka semakin rendah tingkat ketaatan pasien minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali

sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan jarak setiap 8 jam.

4) **Tepat Lama Pemberian**

Durasi pemberian obat harus sesuai dengan gejala penyakit yang bersangkutan.

e. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, terutama harus mempertimbangkan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, orang tua atau anak kecil.

f. Waspada Terhadap Efek Samping

Obat-obatan dapat menyebabkan efek samping. Artinya, efek yang tidak diinginkan seperti mual, muntah, dan gatal-gatal yang terjadi bila obat diberikan dalam dosis terapeutik.

g. Efektif, Aman, Kualitas, Selalu Tersedia, dan Terjangkau

Untuk memenuhi standar ini, obat-obatan harus dibeli melalui jalur resmi.

h. Tepat Tindak Lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan tetapi sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

i. Tepat Penyerahan Obat (*dispensing*)

Penyerahan obat pada pasien harus dipersiapkan dan diserahkan ke pasien sesuai dengan informasi yang tepat.

j. Pasien Mengikuti Resep Obat Yang Diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut:

- Jenis sediaan obat beragam
- Jumlah obat terlalu banyak
- Terlalu banyak pemberian dosis obat per hari
- Pengobatan jangka panjang tanpa edukasi
- Kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien tentang cara penggunaan obat
- Timbulnya efek samping

2.3 Mindset

2.3.1 Definisi

Mindset memiliki dua suku kata yaitu "*Mind*" yang berarti sebagai pusat kesadaran yang menghasilkan perasaan, pikiran, ide, pandangan, dan tempat menyimpan pengetahuan. Kata "*Ser*" memiliki arti suatu tindakan untuk meningkatkan kemampuan dalam suatu kegiatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa arti *mindset* (pola pikir) adalah pikiran dan ide untuk melakukan suatu tindakan (Gunawan, 2007). Pola pikir adalah pandangan mental dan karakter seseorang dalam menentukan respon di dalam berbagai situasi (Aloia dkk., 2011). Pola pikir merupakan pandangan seseorang untuk menjelaskan bagaimana penilaian dan pengambilan keputusan seseorang, di dalam beberapa keputusan tersebut dapat memperbaiki atau memperburuk bias keputusan (Hamilton dkk., 2011).

Terdapat dua jenis pola pikir yaitu pola pikir abstrak dan pola pikir konkret (Freitas dkk., 2004). Perbedaan antara pola pikir abstrak dan konkret yaitu pola pikir abstrak mempengaruhi seseorang untuk fokus terhadap gambaran yang lebih besar atau lengkap (Tsai & Thomas, 2011). Pola pikir yang memudahkan seseorang untuk menjawab pertanyaan “mengapa” yang berkaitan dengan sebuah tujuan atau tindakan disebut pola pikir abstrak (Freitas dkk., 2004). Sementara itu pola pikir konkret menyebabkan seseorang fokus pada sebuah objek atau tindakan yang lebih detail dan spesifik (Tsai & Thomas, 2011). Pola pikir konkret diidentifikasi dengan mudahnya seseorang untuk menjawab pertanyaan “bagaimana” (Freitas dkk., 2004).

2.3.2 Faktor Pembentuk *Mindset*

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *mindset* seseorang sebagai berikut:

a. Orang Tua

Orang tua adalah pusat pembelajaran manusia tentang bahasa, ekspresi wajah, gerakan tubuh, prinsip, dan norma. Oleh karena itu, orang tua berperan penting dalam membentuk pola pikir untuk kemudian digunakan dalam interaksi dengan lingkungan sosial (Elfiky, 2017).

b. Keluarga

Keluarga berperan dalam pembentukan pola pikir karena keluarga adalah orang-orang terdekat setelah orang tua

sehingga informasi yang didapat lebih terpercaya (Elfiky, 2017).

c. Masyarakat

Lingkungan masyarakat berperan dalam proses berpikir melalui interaksi secara verbal maupun non verbal. Proses interaksi inilah yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Karena manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup tanpa interaksi dengan orang lain (Elfiky, 2017).

d. Media Massa

Media massa dapat mempengaruhi pola pikir karena adanya unsur pengidolaan pada suatu tontonan sehingga dapat menimbulkan peniruan oleh seseorang baik itu yang sifatnya negatif maupun yang positif (Elfiky, 2017).

e. Diri Sendiri

Pola pikir ditentukan oleh diri sendiri, baik buruknya suatu pengaruh menjadi pilihan diri sendiri sebagai tolak ukur yang akan membawa pribadi yang buruk atau baik (Elfiky, 2017).

2.4 Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi

2.4.1 Sosial Ekonomi

Berkembangnya pemberdayaan manusia, meningkatnya tingkat pendidikan, dan mudahnya akses untuk mendapatkan informasi, dapat meningkatkan pola pikir masyarakat dalam menjaga kesehatan tubuh dan rohani, sehingga menghasilkan tingginya masyarakat dalam

merawat kesehatan pribadi masing-masing (WHO, 1998). Beberapa hal yang tergolong dalam sosial ekonomi yang dimaksud adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan informasi.

Faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terhadap swamedikasi sehingga memilih berobat ke dokter (Suherman, 2019).

Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak melakukan swamedikasi, hal ini dianggap lebih mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarganya, serta mereka melakukan swamedikasi karena dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter (Suherman, 2019).

Kondisi ekonomi dapat dipengaruhi oleh penghasilan, dimana penghasilan seseorang ditentukan berdasarkan jenis pekerjaan. Apabila seseorang memiliki penghasilan tinggi maka akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dibandingkan dengan penghasilan yang rendah, sehingga orang berpenghasilan rendah lebih cenderung berobat ke Apotek (swamedikasi) dikarenakan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan dengan berobat ke dokter atau klinik (Shafira dkk, 2021).

Apabila kondisi ekonomi seseorang dikatakan baik maka akan mempermudah seseorang dalam mendapatkan informasi. Pasien yang

melakukan swamedikasi juga dipengaruhi oleh informasi. Informasi saat ini sangat mudah diakses melalui jejaring internet, namun tidak sedikit pula yang mendapatkan informasi dari saudara, orang tua, teman, hingga penyuluhan dari tenaga kesehatan profesional. Hal inilah dapat membentuk pandangan masyarakat untuk memilih obat (Jajuli & Sinuraya, 2018).

2.4.2 Manajemen Penyakit

Pada saat ini telah diakui bahwa beberapa diagnosis secara medis dapat dikontrol secara tepat dengan pengobatan sendiri (swamedikasi), atau tanpa pengobatan sama sekali. Di beberapa negara pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah sebuah kebutuhan daripada pilihan (WHO, 1998). Penelitian yang dilakukan di Wuhan, China menyatakan bahwa masyarakat melakukan swamedikasi dikarenakan pandangan mereka tentang penyakit yang dianggap ringan (Lei dkk., 2018).

2.4.3 Gaya Hidup

Kesadaran masyarakat tentang arti penting kesehatan menyebabkan meningkatnya gaya hidup untuk menjaga kesehatan (WHO, 1998). Kesadaran tersebutlah yang akhirnya membentuk *mindset* sehingga mendorong seseorang dalam mengambil keputusan *Mindset* yang dimiliki dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman seseorang sehingga terjadilah suatu tindakan dalam pengambilan keputusan (Elfiky, 2017).

2.4.4 Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan

Menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan yang baik dan mengonsumsi makanan yang bernutrisi adalah kontribusi masyarakat untuk membangun dan memelihara kesehatan diri sendiri dan lingkungan sehingga terhindar dari penyakit (WHO, 1998).

2.4.5 Ketersediaan Produk Baru

Saat ini terdapat produk-produk baru dengan kualitas dan lebih efektif yang dianggap masyarakat sesuai untuk swamedikasi (pengobatan sendiri). Selain itu banyaknya pilihan obat bebas yang telah populer dan memiliki mutu yang baik dapat menjadi pilihan untuk swamedikasi (pengobatan sendiri) (WHO, 1998).

2.4.6 Aksesibilitas

Konsumen lebih pilih membeli obat di Apotek (swamedikasi) daripada datang ke klinik atau tempat praktik Dokter dikarenakan beberapa faktor, antara lain harga membeli obat di Apotek (swamedikasi) lebih terjangkau daripada pergi ke klinik atau tempat praktik Dokter, tidak perlu antri atau menunggu terlalu lama saat membeli obat di Apotek (swamedikasi). Hal ini yang menjadi penyebab seseorang lebih memilih melakukan swamedikasi (WHO, 1998).

2.4.7 Demografi dan Epidemiologi

Faktor demografi menunjukkan populasi yang lebih tua membutuhkan perubahan dalam kebijakan kesehatan. Demikian juga

dengan faktor epidemiologi, timbulnya perubahan pola penyakit memerlukan adaptasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan. Termasuk juga masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk menjaga kesehatan mereka. Hal ini mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dan perawatan diri sendiri (*self-care*) (WHO,1998). Beberapa hal yang dimaksud ke dalam demografi adalah jenis kelamin dan usia. Jenis kelamin dapat mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri (swamedikasi). Perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dibandingkan pria baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya (Hebeeb dan Geahart, 1993). Sedangkan usia dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi karena pada rentang usia 26 – 45 tahun termasuk ke dalam kategori usia prima yang telah bekerja, sehingga tindakan swamedikasi dipilih sebagai pengobatan di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas mudah diperoleh (Hermawati, 2012).

2.4.8 Reformasi Sektor Kesehatan

Menurut WHO, di tengah menurunnya aktivitas dan sumber daya ekonomi, pemerintah dan masyarakat di seluruh dunia sedang bergulat dengan meningkatnya biaya perawatan kesehatan. Di seluruh dunia, pengobatan sendiri (swamedikasi) sedang dipromosikan sebagai sarana untuk mengurangi beban perawatan kesehatan pada anggaran publik (WHO, 1998).

2.5 Penelitian Kualitatif

Bogdan dan Taylor (1982) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif sebagai metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata tertulis dari lisan orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, pendekatannya diarahkan pada latar individu secara *holistic*. Metode penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen utama, teknik pengumpulan data dilakukan mulai dari observasi (pengamatan), wawancara mendalam, dokumentasi, dan gabungan ketiganya atau triangulasi (Sugiyono, 2013).

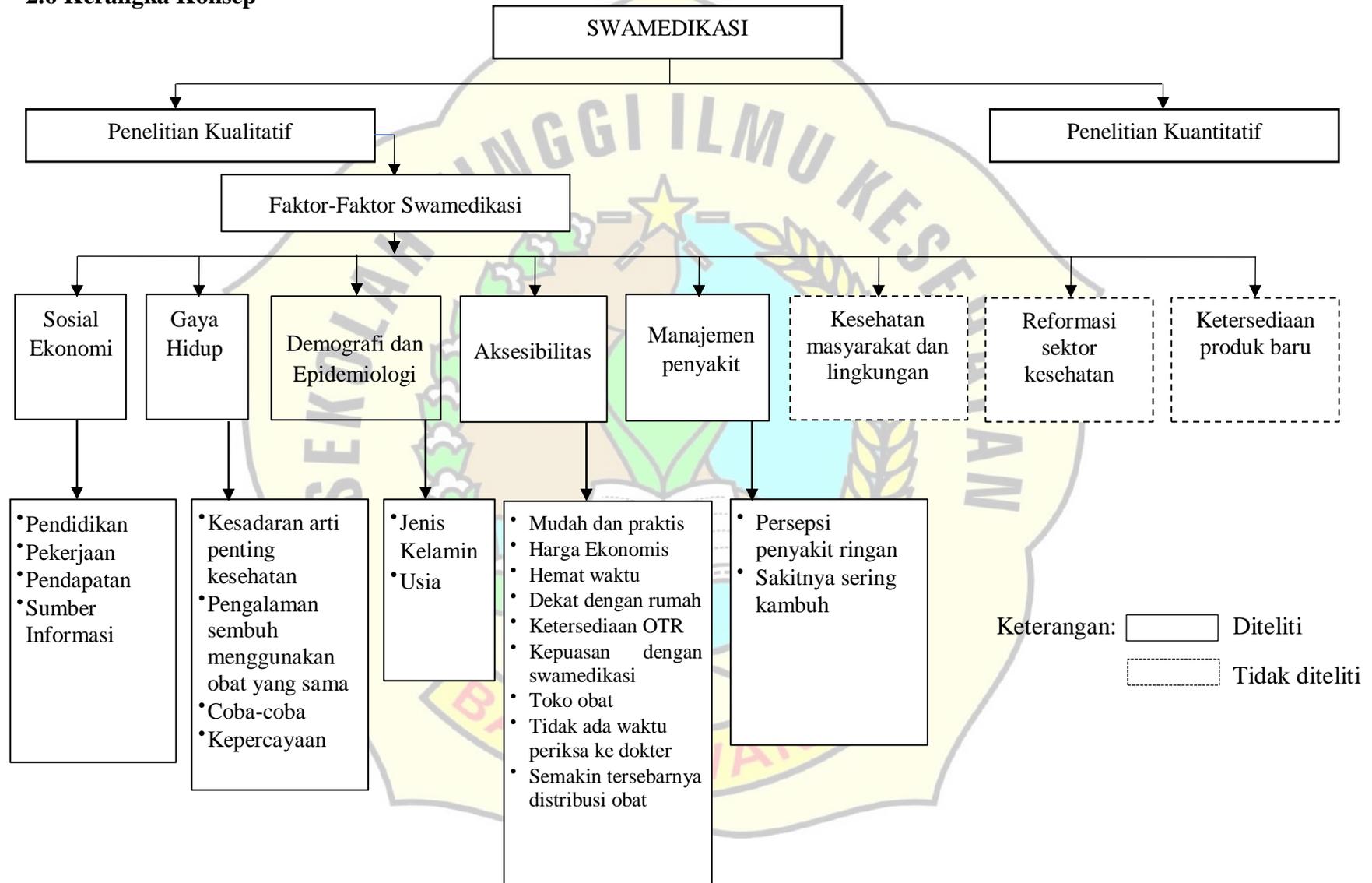
Dalam teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuisisioner (angket), dokumentasi, dan triangulasi. Pada penelitian kualitatif terdapat macam wawancara yaitu, wawancara terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur adalah Teknik pengumpulan data yang sudah tahu pasti tentang informasi apa yang diperoleh. Pertanyaan dan jawaban sudah disiapkan oleh peneliti, partisipan hanya memilih jawaban yang telah disiapkan. Wawancara semi terstruktur adalah teknik pengumpulan data yang jawabannya sudah tahu, dan juga meminta pendapat serta ide-ide. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data, pedoman wawancara hanya garis besar yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2013).

Triangulasi adalah metode pengumpulan data dengan menggabungkan berbagai teknik dan sumber yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan triangulasi, maka peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2013).

Peneliti sebagai instrumen (alat penelitian) dalam penelitian kualitatif harus melalui proses “validasi” seberapa jauh kemampuan peneliti dalam memahami metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistik (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian kualitatif, peneliti sebagai instrumen utama karena dalam penelitian kualitatif segala sesuatu yang akan dicari dari objek penelitian, masalahnya, sumber data, dan hasil yang diharapkan belum jelas. Rancangan penelitian masih bersifat sementara dan akan berkembang sesudah peneliti memasuki objek penelitian (Sugiyono, 2013).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, sehingga data dan analisis data yang dipergunakan untuk mengetahui *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya bersifat kualitatif.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu

Waktu pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023.

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Apotek-Apotek yang berada di Kecamatan Banyuwangi. Lokasi ini dipilih karena di Kecamatan Banyuwangi memiliki akses yang mudah dan memiliki banyak fasilitas kesehatan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang datang melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan tujuan mendapatkan informasi yang maksimal dalam mengeksplorasi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampai tercapainya saturasi data. Saturasi data berarti data yang telah jenuh, yang apabila ditambahkan partisipan lagi tidak memberikan informasi baru.

Peningkatan hasil penelitian dalam pengambilan data sampel (karakteristik partisipan) dilakukan dengan mendata sosiodemografi partisipan seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, dan penghasilan (lampiran 8).

3.3.3 Kriteria Inklusi

- a. Partisipan yang bersedia mengikuti wawancara dengan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan (lampiran 16)
- b. Partisipan yang memiliki kemampuan menulis dan membaca
- c. Partisipan yang melakukan swamedikasi dengan obat bebas dan obat bebas terbatas

3.3.4 Kriteria Eksklusi

- a. Partisipan yang tidak memiliki kemampuan membaca dan menulis

- b. Partisipan yang membeli obat dengan resep dokter
- c. Partisipan yang membeli obat keras

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang utama adalah peneliti dan instrumen pendukung seperti alat tulis, alat perekam/*handphone*, dan pedoman wawancara semi terstruktur untuk mencari informasi apa saja yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Banyuwangi.

3.5 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data diawali dengan mengirim perizinan di Apotek-Apotek yang ada di Kecamatan Banyuwangi untuk selanjutnya dapat melakukan wawancara dengan pasien yang sedang melakukan swamedikasi di Apotek. Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur yang akan dianalisis secara kualitatif. Apabila dalam menganalisis hasil wawancara ditemukan hal yang memerlukan klarifikasi kepada partisipan, maka wawancara dapat diulang kembali.

3.6 Alur Pengambilan Data

Langkah-langkah pengambilan data penelitian sebagai berikut:

- a. Permohonan surat pengantar dari LPPM untuk meminta data pra penelitian di Dinas Kesehatan (data Apotek di Kecamatan Banyuwangi)
- b. Data pra penelitian didapatkan.
- c. Melakukan perizinan ke Apotek-Apotek di Kecamatan Banyuwangi.

- d. Mendata Apotek yang bersedia sebagai tempat dilakukannya pengambilan data wawancara.
- e. Melakukan wawancara semi terstruktur sampai didapatkan data yang jenuh menggunakan pedoman wawancara (Lampiran 13).
- f. Menuliskan hasil wawancara ke dalam lembar transkrip hasil wawancara.
- g. Analisis data.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Swamedikasi adalah pengobatan diri sendiri untuk penanganan gejala penyakit ringan secara efektif dan efisien tanpa resep dokter. Swamedikasi dalam penelitian ini adalah perilaku konsumen dalam hal pengobatan sendiri untuk mengatasi penyakit-penyakit ringan tanpa ada keterlibatan tenaga kesehatan (Dokter).

Partisipan dalam penelitian ini merupakan orang atau konsumen yang datang ke Apotek untuk membeli obat bebas dan bebas terbatas (swamedikasi). Apotek dalam penelitian ini adalah tempat dilakukannya penelitian yang dipimpin oleh seorang Apoteker pengelola Apotek dan telah memberikan izin penelitian. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, sedangkan obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan.

3.8 Analisis Data

Langkah-langkah analisis data:

- a. Wawancara semi terstruktur
- b. Hasil wawancara didengarkan berkali-kali
- c. Dibuat transkrip wawancara
- d. Reduksi data, dilakukan pemilihan hasil wawancara dan dirangkum kemudian data difokuskan pada hal-hal yang penting serta dicari temanya lalu diberi kode pada aspek tertentu
- e. *Data display* atau penyajian data dilakukan untuk membuat pola hubungan antar kode yang telah didapatkan dengan mencari kata kunci dari ide-ide yang sama menjadi satu kategori
- f. Penarikan kesimpulan/verifikasi yang dilakukan dengan melihat hasil reduksi data dan *data display* yang mana kesimpulan awal ini masih menjadi kesimpulan sementara. Tetapi apabila kesimpulan awal didukung dengan bukti yang valid dan konsisten yang didapatkan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.9 Keabsahan Data Kualitatif

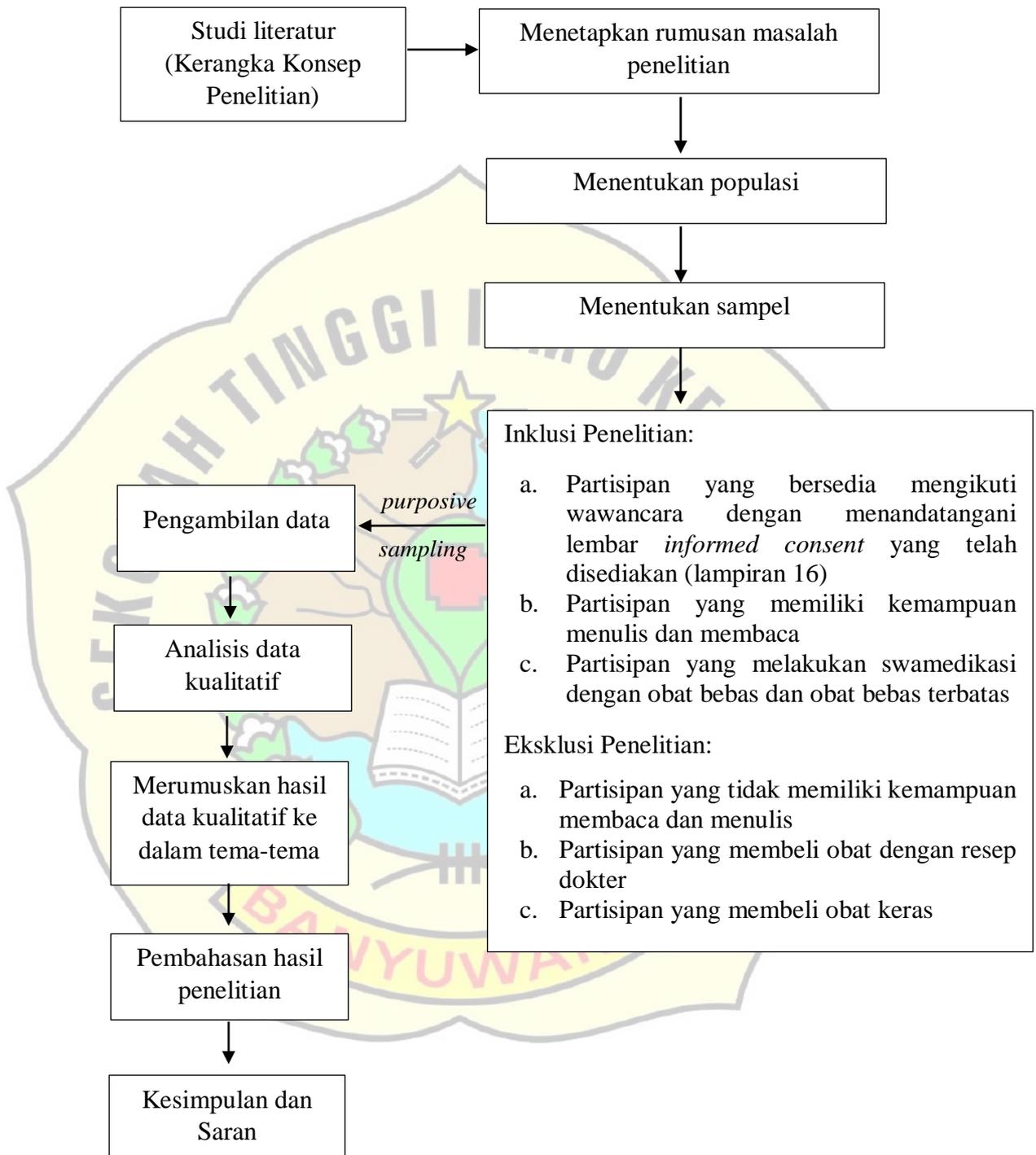
Keabsahan data dilakukan dengan cara mengembalikan transkrip hasil wawancara yang telah dibuat peneliti kepada partisipan untuk dilakukan *checking*/klarifikasi untuk memastikan bahwa yang dipahami peneliti sesuai dengan partisipan.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga tahap. Tahap pertama yaitu pengkajian proposal penelitian terlebih dahulu oleh Lembaga Kaji Etik Stikes Banyuwangi. Tahap kedua dilanjutkan dengan permohonan izin kepada Apoteker yang bertanggungjawab di Apotek sebagai tempat dilakukannya penelitian. Tahap ketiga pemberian lembar *informed consent* kepada partisipan jika sepakat sebagai subjek penelitian dan peneliti mencantumkan jaminan kerahasiaan terhadap identitas subjek penelitian.



3.11 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian