

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan adalah poin yang sangat penting bagi seluruh insan manusia karena jika tidak mempunyai kesehatan jiwa maupun raga yang baik, seorang manusia akan sulit melakukan aktivitas setiap hari. Berbagai macam cara dan usaha telah dilakukan masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran pola perilaku hidup bersih dan sehat beserta pemerataan jasa layanan kesehatan, tetapi prakteknya di kehidupan kesehatan masih menjadi sebuah persoalan di Indonesia (Wahyuni & Astuti, 2018). Salah satu pemicunya adalah perkembangan teknologi dan adanya perubahan pandangan hidup masyarakat yang mendorong kurangnya perhatian tentang sebuah kesehatan yang baik (Chusun & Lestari, 2020). Hal ini menuju pada perkembangan penyakit, sehingga memaksa masyarakat dalam mencari pengobatan yang cepat dan aman namun menghemat biaya. Berkaitan atas kondisi tersebut, pengobatan mandiri merupakan pilihan yang banyak dilakukan oleh masyarakat (Zulkarni dkk., 2019).

Upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengobati dirinya sendiri dikenal dengan swamedikasi. Swamedikasi merupakan kegiatan mengatasi keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di Apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa adanya saran atau perintah dari seorang dokter ataupun tenaga medis yang lain (Suherman & Febriana, 2018). Berdasarkan keterangan dari Badan Pusat Statistik (BPS),

presentasi penduduk di Jawa Timur yang mengobati dirinya sendiri atau swamedikasi mengalami peningkatan yang signifikan yaitu tahun 2019 sebanyak 71,4 %, tahun 2020 sebesar 78,39 %, dan di tahun 2021 sebesar 88,7 %. Data dari BPS Kabupaten Banyuwangi menyebutkan presentase usaha masyarakat yang melakukan pengobatan mandiri sebesar 84,39 % (BPS, 2022). Menurut WHO (2012), tingginya proporsi swamedikasi menggambarkan masyarakat lebih suka melakukan pengobatan mandiri (swamedikasi) karena mengirit waktu dan biaya (Putri & Susanto, 2022). Upaya pengobatan mandiri sering dilakukan masyarakat untuk mengobati penyakit ringan dan keluhan yang sering dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, lain-lain (Chusun & Lestari, 2020).

Swamedikasi mempunyai macam manfaat jika dilakukan dengan tepat, tetapi juga memiliki akibat yang tidak diinginkan jika salah dalam penggunaannya (Lei *et al*, 2018). Pola pengobatan mandiri itu sendiri bervariasi di antara populasi yang berbeda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan diri, tingkat pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan, dan keparahan penyakit (Helal & Elwafa, 2017). Menurut Shafira (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan pendidikan terhadap pengetahuan seseorang yang melakukan swamedikasi. Selain pengetahuan, pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir (*mindset*) seseorang dalam memahami informasi untuk melakukan swamedikasi (Hidayati, 2017). Lingkungan seseorang dalam bekerja mempengaruhi pola pikir seseorang dalam

mengambil keputusan, begitu juga dengan jenis pekerjaan dapat berkaitan dengan status ekonomi yang dimana masyarakat yang berpenghasilan tinggi cenderung lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan (Shafira, 2019).

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif karena dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui fenomena (swamedikasi) di masyarakat. Penelitian kualitatif memiliki kelebihan yaitu data yang dihasilkan bersifat detail dan mendalam serta mendasar yang sesuai dengan fakta, peristiwa, dan realita (Rahmat, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas penulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana *mindset* / pola perilaku swamedikasi dan juga ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pola pikir pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma yang ada di Kecamatan Pesanggaran, Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma yang ada di Kecamatan Pesanggaran ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma Kecamatan Pesanggaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma.
- b. Mengetahui faktor gaya hidup yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma.
- c. Mengetahui faktor demografi dan epidemiologi yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma.
- d. Mengetahui faktor aksesibilitas yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma.
- e. Mengetahui faktor manajemen penyakit yang mempengaruhi *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diperolehnya wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kefarmasian.

1.4.2 Bagi Instansi (Stikes Banyuwangi)

Adanya penelitian ini, dapat memberikan manfaat bagi Stikes Banyuwangi yaitu dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan informasi mengenai *mindset* pasien dalam melakukan swamedikasi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

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



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Mindset*

2.1.1 Pengertian *Mindset*

Mindset adalah sebuah keyakinan (*beliefs*) atau cara berpikir yang dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, yang pada suatu kesempatan akan menentukan tingkat keberhasilan seseorang tersebut. Keyakinan menentukan bagaimana cara seseorang dalam berpikir, berkomunikasi dan bertindak (Ardana, 2018). Jadi, jika kita ingin mengubah pola pikir, maka yang harus diubah pertama kali adalah kepercayaan atau keyakinan dalam diri. Sementara menurut pendapat Dweck (2008), mengatakan bahwa “Pandangan yang orang adopsi untuk dirinya sangat mempengaruhi cara orang tersebut mengarahkan kehidupan”. Artinya keyakinan seseorang mempunyai kekuatan yang dapat merubah pikiran, kesadaran, perasaan, perbuatan, dan lain-lain.

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi *Mindset*

Menurut Soegiharto (2013) ada 4 (empat) faktor yang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang yaitu antara lain: faktor keluarga, faktor masyarakat, faktor pendidikan, dan faktor dari diri sendiri (kepercayaan atau keyakinan).

1. Faktor keluarga

Keluarga yang menumbuhkan *culture* (kebiasaan atau adat) seperti: makan bersama, membaca buku, meluangkan waktu untuk mengobrol, dan kebiasaan positif lainnya, akan menghasilkan anggota keluarga yang mempunyai pola pikir yang terwarnai oleh kualitas yang dibangun bersama dalam keluarga tadi.

Pola pikir seseorang yang berasal dari keluarga yang penuh dengan sistem nilai positif pasti akan lebih unggul daripada keluarga yang tidak atau kurang membentuk sistem nilai tersebut (Soegiharto, 2017).

2. Faktor masyarakat

Seseorang yang banyak berteman dengan ahli kesehatan, cenderung memperlihatkan pola pikir seperti ahli kesehatan. Apabila seseorang berteman dengan orang yang sholeh, dia cenderung akan mengadopsi sifat-sifat, perilaku, dan cara berpikir orang sholeh tersebut. Akibatnya jika seorang ingin memiliki *mindset* / pola pikir yang baik, maka dia akan selalu selektif dalam memilih teman dan pergaulan di masyarakat supaya tidak mudah terpengaruh (Soegiharto, 2017).

3. Faktor pendidikan

Pendidikan merupakan solusi atau kunci terbaik untuk membentuk pola pikir yang unggul. Tingkat literasi seseorang memungkinkan dia untuk berfikir kritis, jadi tidak semua hal ditelan

begitu saja. Seseorang tersebut bisa menentukan mana yang fakta, atau hanya praduga, bahkan opini belaka. Jika keduanya dimiliki seseorang, pola pikir dalam mengatasi masalah, melihat hidup dan menjalaninya, pasti akan sangat berbeda (Soegiharto, 2017).

4. Faktor diri sendiri

Kepercayaan merupakan faktor yang paling utama yang dapat mempengaruhi pola pikir. Sistem kepercayaan, atau sistem keyakinan dapat mengarahkan seseorang untuk memberikan pelayanan terbaik kepada semua orang yang berinteraksi dengannya, baik itu masyarakat, atasan, bawahan, atau kolega, dan lain-lain. Jadi, keyakinan atau kepercayaan dalam diri seseorang menentukan pikiran dan tindakan orang tersebut (Soegiharto, 2017).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Self-medication atau pengobatan sendiri adalah penggunaan obat-obatan oleh masyarakat untuk menyembuhkan penyakit ringan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya (Wateh, 2020).

Pengobatan sendiri hanya terbatas pada obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotik (OWA) . Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan yang dialami masyarakat antara lain demam, nyeri, pusing, influenza, batuk, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Departemen Kesehatan, 2006).

2.2.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi akan memberikan sebuah keuntungan jika dilakukan dengan baik dan benar. Beberapa keuntungan melakukan swamedikasi antara lain:

- a. Efektif dan aman jika obat digunakan sesuai dengan petunjuk untuk menyembuhkan keluhan dan penyakit ringan, karena 80% gejala hilang sendiri.
- b. Hemat biaya karena obat lebih murah daripada membayar perawatan medis.
- c. Menghemat lebih banyak waktu karena tidak perlu mengunjungi tenaga atau fasilitas medis.
- d. Membantu pemerintah mengatasi kekurangan tenaga kesehatan di lingkungan sekitar (Tahir, 2017).

Apabila pelaksanaan pengobatan mandiri tidak dilakukan dengan baik dan benar, maka dapat menimbulkan kerugian diantaranya yaitu: memungkinkan terjadinya resistensi obat, munculnya efek samping, kemungkinan terjadi pengobatan yang tidak efektif sehingga tidak menyembuhkan keluhan/penyakit (Tahir., 2017).

2.2.3 Swamedikasi yang Rasional

Pengobatan sendiri yang benar harus diikuti dengan penggunaan obat secara rasional. Kriteria penggunaan obat yang rasional menurut (Rahmayanti, 2017) meliputi:

a. Tepat dalam mendiagnosis

Merupakan pemberian obat sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak dilakukan dengan benar, kesalahan dalam pemilihan obat akan terjadi.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat harus diberikan sesuai dengan keluhan atau penyakit yang diderita pasien.

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang cocok dan sesuai untuk penyakitnya.

d. Tepat pemberian dosis

Ketepatan dalam memberikan dosis harus sesuai dengan kebutuhan terapi pada pasien.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat perlu memperhatikan kondisi pasien, seperti: pasien hamil, menyusui, memiliki riwayat komplikasi, dan lain-lain.

f. Waspada efek samping

Obat yang digunakan dapat menyebabkan efek samping, sehingga perlu pengetahuan lebih lanjut tentang efek samping obat yang digunakan.

g. Efektifitas, keamanan, kualitas, dan harga terjangkau

Dalam memenuhi aspek kriteria tersebut perlu adanya pembelian obat melalui jalur yang resmi sesuai dengan anjuran dari pemerintah.

h. Tepat tindak lanjut

Apabila telah melakukan swamedikasi namun penyakit yang dialami belum juga sembuh segera konsultasikan ke dokter.

i. Tepat dalam penyerahan obat

Penyerahan obat wajib disertai dengan pemberian informasi yang jelas dan sesuai tentang cara penggunaan obat dengan baik dan benar.

j. Kepatuhan seorang pasien

Perlunya memberikan informasi secara lengkap kepada pasien mengenai kepatuhan minum obat untuk efektivitas pengobatan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi swamedikasi

a. Faktor 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 sosiodemografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan).

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 (Suherman & Febriana, 2018).

b. Manajemen penyakit akut, kronis dan berulang, dan rehabilitasi

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 *et al.*, 2018).

c. Gaya hidup

Kesadaran masyarakat tentang arti penting kesehatan menyebabkan meningkatnya gaya hidup untuk menjaga kesehatan (WHO, 1998).

d. 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).

e. Ketersediaan produk baru

Massa sekarang ini terdapat produk-produk mutakhir 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).

f. Kemudahan memperoleh obat

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 antre atau menunggu terlalu lama saat membeli obat di Apotek (swamedikasi). Hal ini yang menjadi penyebab seseorang lebih memilih melakukan swamedikasi (WHO,1998).

g. 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).

h. 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).

2.2.5 Hal yang harus diperhatikan dalam swamedikasi

Menurut (Antasari, 2016), Ketika seorang pasien memilih swamedikasi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan supaya pengobatan mandiri tersebut dilakukan secara tepat, rasional, dan bertanggung jawab, antara lain :

- a. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab langsung terhadap yang digunakan. Oleh karena itu, alangkah baiknya baca kemasan obat secara seksama dan teliti.
- b. Apabila individu atau pasien memilih swamedikasi maka ia harus tepat dalam: mengenali gejala yang dirasakan, menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak, memilih produk obat yang sesuai dengan kondisi atau keadaan yang dialami, mengikuti intruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- c. Pasien harus mendapat informasi yang baik tentang obat yang mereka minum. Tindakan terbaik jika Anda telah mencoba pengobatan sendiri tetapi hasil yang diinginkan tidak seperti yang anda harapkan adalah berkonsultasi dengan dokter.
- d. Manfaat dan kelemahan pengobatan sendiri / swamedikasi harus dipahami oleh semua orang yang menggunakannya.

2.2.6 Jenis obat swamedikasi

Obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi biasa disebut sebagai obat - obatan *Over The Counter* (OTC) dan dapat diperoleh tanpa resep dokter adalah dari golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan Obat Wajib Apotek (OWA).

a. Golongan obat bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat diperoleh secara bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko biasa (Sholiha S, dkk., 2019). Terdapat tanda khusus pada kemasan dan etiket obat berupa logo berbentuk lingkaran dengan warna hijau dan bergaris tepi warna hitam. Zat aktif yang terkandung pada obat bebas relatif aman sehingga pada saat penggunaannya tidak memerlukan pengawasan secara langsung dari tenaga medis dan cukup memperhatikan petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan obat.

b. Golongan obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter di Apotek, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang terdapat / menyertai pada kemasan obat tersebut. Terdapat tanda peringatan pada obat bebas terbatas berupa kotak kecil berukuran 5 x 2 cm dengan latar berwarna hitam yang memuat pemberitahuan yang ditulis dengan warna putih. Untuk logo obat bebas terbatas berupa lingkaran biru dengan tepi berwarna hitam (Sholiha dkk., 2019).

2.2.7 Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Swamedikasi

Fungsi staf teknis farmasi dalam pengobatan sendiri sangat penting, dimana mereka harus mampu bertindak secara klinis dengan memberikan perawatan farmasi, salah satunya dengan memberi tahu pasien atau pelaksana pengobatan sendiri secara jelas tentang obat yang akan mereka minum (Muharni dkk., 2015).

2.3 Apotek

2.3.1 Pengertian Apotek

Apotek ialah salah satu tempat Apoteker dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah melalui profesi Apoteker dan distribusi sediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya (Parumpu dkk., 2022).

2.3.2 Tujuan Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, tujuan dari Apotek adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.
- b. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat untuk mendapatkan suatu pelayanan kefarmasian di Apotek.
- c. Jaminan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian untuk memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek (DepKes RI, 2017).

2.3.3 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi Apotek adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai tempat untuk mengabdikan sebagai profesi Apoteker yang sudah disumpahkan jabatan apoteker.
- b. Sebagai sarana untuk menunaikan tugas kefarmasian.
- c. Sebagai fasilitas untuk melakukan produksi dan pendistribusian sediaan farmasi antara lain obat, bahan dasar obat, obat tradisional serta kosmetik.
- d. Sebagai sarana untuk membuat dan mengendalikan kualitas (mutu) sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, dan pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Ritonga, 2019).

Keberadaan Apotek sangatlah penting di setiap daerah-daerah di unit terkecil suatu wilayah. Apotek memberikan sebuah pelayanan kefarmasian tentang sediaan obat-obatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan salah satunya adalah tindakan swamedikasi yang dimana pasien bisa memperoleh obat tanpa pergi ke rumah sakit, puskesmas, atau tempat praktek kesehatan yang lainnya (Sholiha dkk., 2019).

2.4 Penelitian Kualitatif

2.4.1 Pengertian Penelitian Kualitatif

Menurut Juliet *et al*, (1997), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan temuan yang tidak diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik atau dari metode kuantitatif (pengukuran).

Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (1992), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dari perilaku orang-orang yang diamati. Penelitian kualitatif secara umum dapat digunakan untuk penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah, perilaku, fungsionalisasi organisasi, kegiatan sosial, dan lain-lain.

2.4.2 Karakteristik Penelitian Kualitatif

Menurut pendapat Suharsimi (2002) penelitian kualitatif mempunyai karakteristik atau sifat antara lain:

- a. Menggunakan pola berpikir induktif.
- b. Desain penelitian konvensional tidak digunakan dalam penelitian kualitatif. Sepanjang fase studi, desainnya berubah pada saat mengumpulkan data lapangan.
- c. Topik penelitian, data yang dikumpulkan, sumber data yang diperlukan, dan teknologi yang digunakan untuk memperoleh data semuanya dapat bervariasi sesuai kebutuhan.
- d. Peran peneliti adalah mengumpulkan data, sehingga tidak mungkin memisahkan peneliti dari subjek penelitian.
- e. Temuan penelitian disajikan sebagai deskripsi dan interpretasi dalam konteks dan keadaan tertentu.
- f. Penyelidikan naturalistik atau penelitian naturalistik adalah nama lain untuk penelitian kualitatif.

2.4.3 Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif

Menurut Sujarweni (2014) metode pengumpulan data penelitian kualitatif ada 4 yaitu:

a. Wawancara

Ada beberapa tahapan dalam melakukan wawancara agar wawancara menjadi efektif, yaitu: memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, menjelaskan materi wawancara, mengajukan pertanyaan (Yunus, 2010).

Menurut pendapat Sugiyono (2014), ada 3 jenis wawancara, yaitu: wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang dilakukan ketika peneliti jelas dan yakin tentang informasi yang akan diperoleh. Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang peneliti relatif bebas, dan lebih banyak pertanyaan terbuka yang dapat ditemukan, dalam hal ini penyedia informasi akan lebih terbuka untuk menerima pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara, dan penyedia informasi / *informan* akan lebih terbuka. Pada wawancara tidak terstruktur lebih bebas mengungkapkan pendapat dan gagasan yang ingin disampaikan. Peneliti tidak mengetahui secara pasti dan jelas informasi terkait data yang akan diperoleh selama proses penelitian, sehingga melalui wawancara tidak terstruktur, peneliti akan mendapatkan gambaran yang jelas, lengkap dan mendalam.

b. Observasi

Menurut pendapat Bungin (2007) ada 3 (tiga) jenis observasi, yaitu: observasi partisipatif, metode pengumpulan data penelitian melalui pengamatan dan persepsi, dan peneliti berpartisipasi langsung dalam kehidupan sehari-hari responden. Kedua observasi tidak terstruktur, dimana pengumpulan data observasi tidak menggunakan pedoman observasi, dan peneliti mengembangkan observasi hanya berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan. Ketiga observasi kelompok, yaitu pengamatan suatu kelompok penelitian terhadap suatu masalah yang menjadi objek kajian.

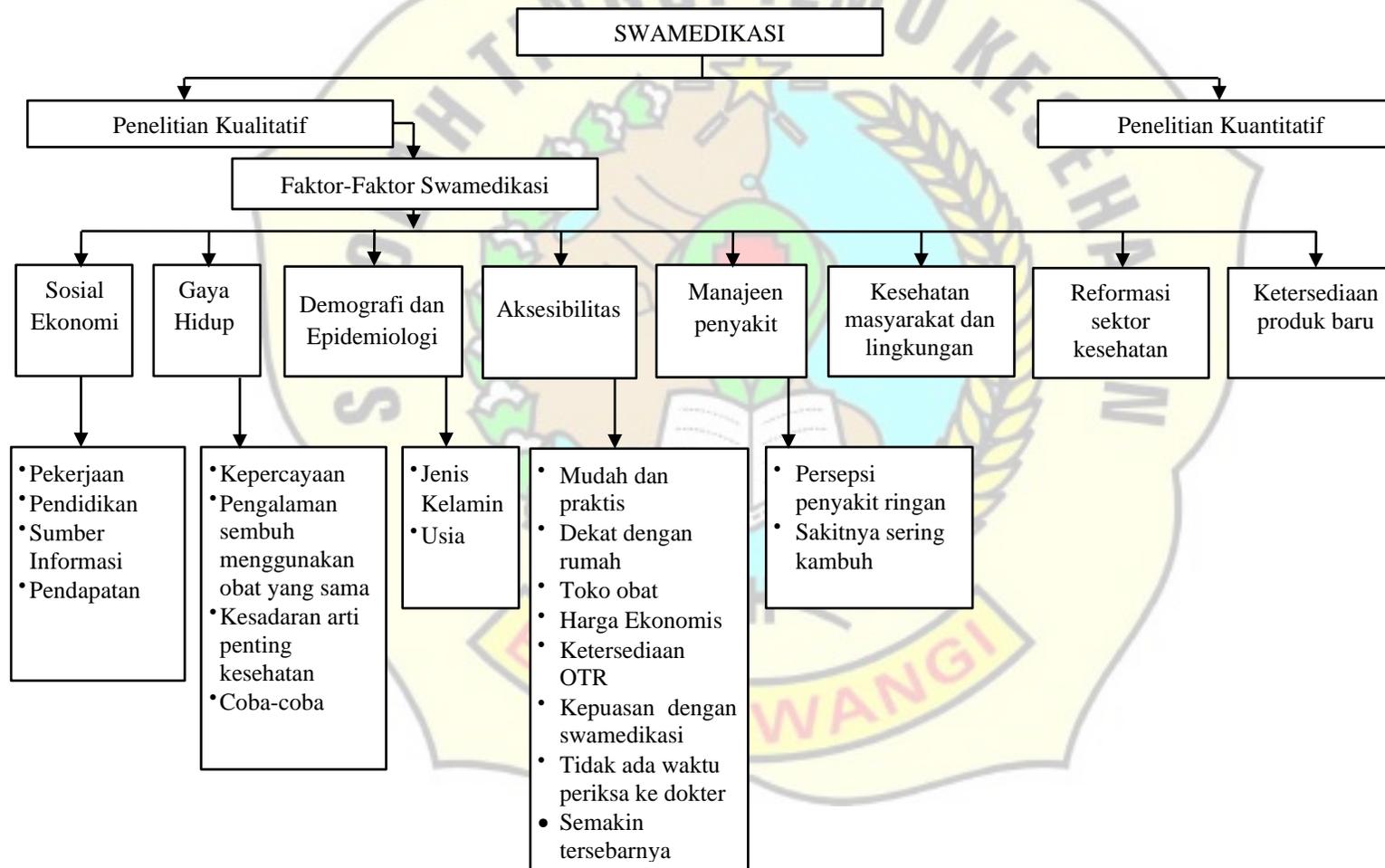
c. Studi dokumen

Merupakan cara pengumpulan data kualitatif yang secara tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian. Data atau dokumen yang digunakan seperti catatan harian, surat, foto, arsip, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan lain-lain dalam sebuah bentuk dokumentasi (Sujarweni, 2014).

d. Studi kelompok terarah

Merupakan suatu metode pengumpulan data melalui diskusi terpusat, yaitu usaha yang dilakukan dalam mengungkapkan makna sebuah masalah dari suatu diskusi kelompok yang terpusat. Kegiatan ini dilakukan untuk menghindari pemaknaan yang salah oleh seorang peneliti tentang apa yang dikatakan informan (Sujarweni, 2014).

2.5 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 Juni 2023.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di salah satu Apotek yang ada di Kecamatan Pesanggaran, yaitu Apotek sanggar Farma. Tempat ini dipilih karena masyarakat lebih banyak melakukan swamedikasi di Apotek tersebut, Apalagi Apotek Sanggar Farma merupakan Apotek paling pertama di Kecamatan Pesanggaran.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang datang melakukan swamedikasi di Apotek Sanggar Farma..

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 Sanggar Farma. 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 (Kristiyanti & Widayati, 2022).

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

3.3.3 Kriteria Inklusi

- a. Partisipan yang bersedia mengikuti wawancara dengan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.
- b. Partisipan yang melakukan swamedikasi untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

- a. Partisipan yang tidak memiliki kemampuan membaca dan menulis.
- b. 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 Sanggar Farma..

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mindset pasien adalah sebuah bentuk kepercayaan atau cara berpikir seseorang yang dapat menentukan perilaku, pandangan, dan sikap dalam mengambil suatu tindakan. Pasien dalam penelitian ini merupakan pasien/konsumen yang datang ke Apotek untuk membeli obat tanpa resep (Swamedikasi).

Apotek dalam penelitian ini adalah tempat dilakukannya penelitian yang dipimpin oleh seseorang Apoteker pengelola Apotek yang telah diberi izin mengelola Apotek dan memberikan izin penelitian. Swamedikasi dalam penelitian ini adalah perilaku konsumen dalam hal pengobatan sendiri untuk mengatasi penyakit-penyakit ringan tanpa ada keterlibatan tenaga kesehatan (dokter). Golongan obat swamedikasi dalam penelitian ini adalah obat bebas dan obat bebas terbatas.

3.6 Prosedur Penelitian

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 Pesanggaran).
- b. Data pra penelitian didapatkan.
- c. Melakukan perizinan ke Apotek Sanggar Farma.
- d. Menentukan Apotek sesuai hasil survei.
- e. Mendata Apotek yang bersedia sebagai tempat dilakukannya pengambilan data wawancara.
- f. Melakukan wawancara semiterstruktur sampai didapatkan data yang jenuh menggunakan pedoman wawancara.
- g. Menuliskan hasil wawancara ke dalam lembar transkrip hasil wawancara.
- h. Analisis data menggunakan lembar hasil *coding*.

3.7 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak dimulainya wawancara hingga ditemukan informasi yang baru. Setelah wawancara selesai maka hasilnya dapat didengarkan berkali-kali kemudian digabungkan dengan catatan lapangan untuk dibuat transkrip hasil wawancara. Setelah dibuat transkrip dilakukan langkah-langkah analisis wawancara, yaitu reduksi data, *data display*, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Langkah reduksi data dilakukan pemilihan hasil wawancara dan dirangkum kemudian data difokuskan pada hal-hal yang memuat informasi penting serta dicari temanya kemudian diberi kode pada aspek tertentu. Selanjutnya *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. Langkah terakhir yaitu 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.

3.8 Keabsahan Data

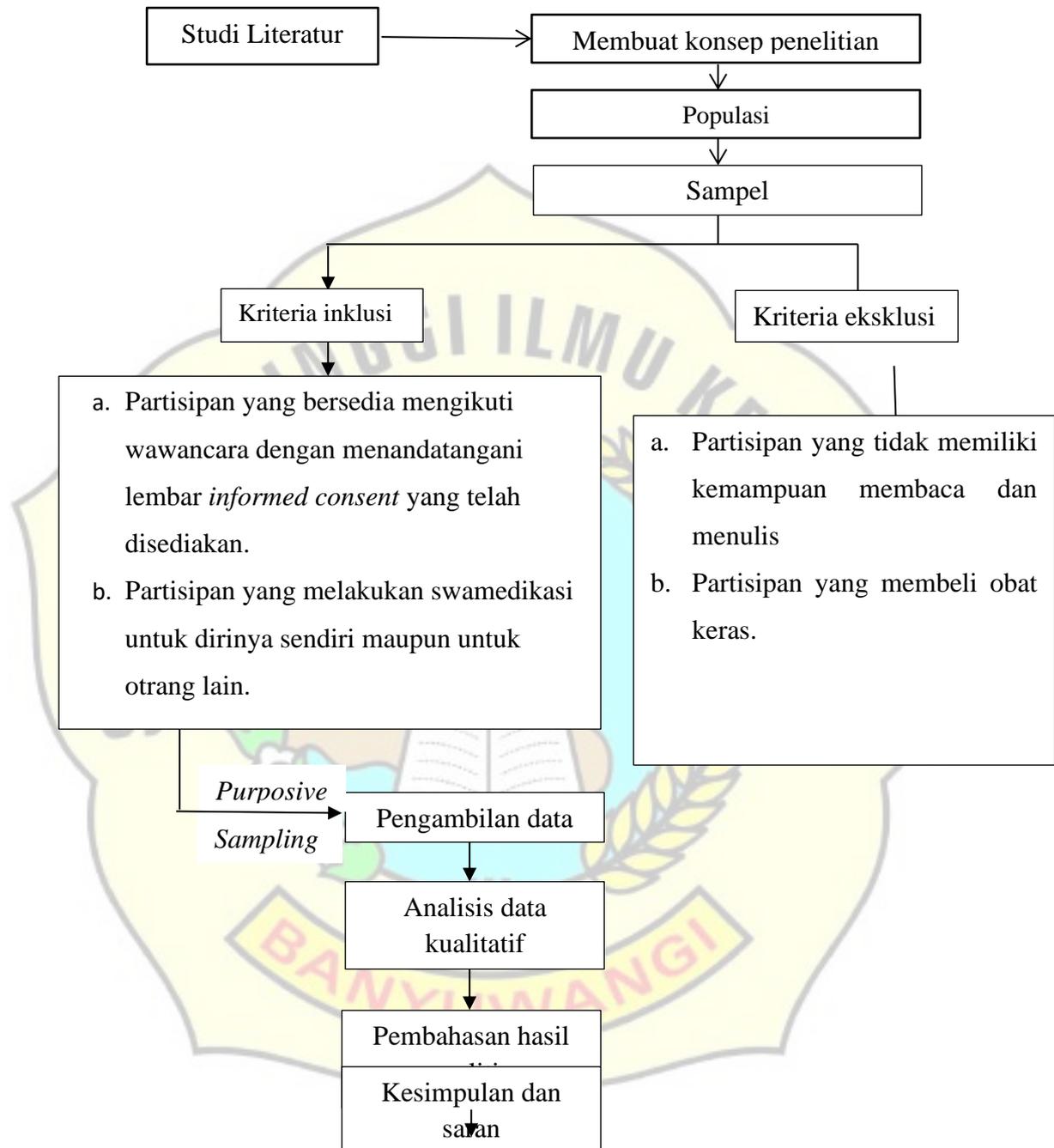
Keabsahan data dilakukan dengan cara mengembalikan transkrip hasil wawancara yang telah dibuat peneliti kepada partisipan untuk dilakukan *checking* / klarifikasi untuk memastikan bahwa yang dipahami peneliti sesuai dengan partisipan.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tiga (3) tahap yaitu:

1. Pengkajian penelitian terlebih dahulu oleh Lembaga Kaji Etik Stikes Banyuwangi.
2. Permohonan izin kepada Apoteker yang bertanggung jawab di apotek sebagai tempat dilakukannya penelitian.
3. Pemberian lembar *informed consent* kepada partisipan jika menyetujui sebagai subjek penelitian dan peneliti mencantumkan sebuah jaminan kerahasiaan terhadap identitas subjek penelitian.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian