

Penerbit:
Departemen Farmasi Komunitas
Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga

Vol 8 No 1 Tahun 2021



Jurnal Farmasi Komunitas

ISSN: 2355-5912

Daftar Isi

No.	Judul	Hal
1.	Pengetahuan dan Pemilihan Obat Tradisional oleh Ibu-Ibu di Surabaya	1-8
	Arina Rahma Oktaviani, Azan Takwiman, Desyta Ajeng Trisna Santoso, Elma Oktavia Hanaratri, Errina Damayanti, Lailatul Maghfiroh, Mega Meiana Putri, Nofika Agung Maharani, Risdha Maulida, Viola Arsideva Oktadela, Ana Yuda	
2.	Profil Perilaku Pengelolaan Obat pada Lansia	9-14
	Ubaida Assalwa, Galuh P. Ningrum, Terid M. Tindawati, Sa'adatuz Zahro, Rizqa R. Trisfalia, Agnes P. Yuliani, Firman Syarifudin, Adinda L.N Najah, Adelia S. Devi, Feriska Irmatiara, Yuni Priyandani	
3.	Perilaku Mahasiswa Terkait Cara Mengatasi Jerawat	15-19
	Retno Try Lestari, Lailatul Zakiyah Gifanda, Erika Lailia Kurniasari, Ragilia Puspita Harwiningrum, Ardiansyah Putranda Ilham Kelana, Kholidatul Fauziyah, Setia Laili Widyasari, Tiffany Tiffany, Dewi Islamiah Krisimonika, Daniel Dwi Christiananta Salean, Yuni Priyandani	
4.	Survei Faktor Penyebab Perokok Remaja Mempertahankan Perilaku Merokok	20-26
	Fitri Almaidah, Saarah Khairunnisa, Intan Purnama Sari, Chaza Deidora Chrisna, Anisa Firdaus, Zakiyatul Hurroh Kamiliya, Ni Putu Williantari, Achmad Naufal Maulana Akbar, Luh Putu Ariyani Pratiwi, Kiki Nurhasanah, Hanni Prihhastuti Puspitasari	
5.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang	27-31
	Taufik Haldi, Liza Pristiany, Ika Ratna Hidayati	

ORIGINAL ARTICLE

**PENGETAHUAN DAN PEMILIHAN OBAT TRADISIONAL
OLEH IBU-IBU DI SURABAYA**

Arina Rahma Oktaviani, Azan Takwiman, Desyta Ajeng Trisna Santoso, Elma Oktavia Hanaratri, Errina Damayanti, Lailatul Maghfiroh, Mega Meiana Putri, Nofika Agung Maharani, Risda Maulida, Viola Arsideva Oktadela, Ana Yuda*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

E-mail: ana-y@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan pemilihan obat tradisional oleh ibu-ibu di Surabaya, menggunakan metode *cross sectional* dan instrumen berupa kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah 150 ibu-ibu yang sudah atau pernah berkeluarga, memiliki anak, dan sedang atau pernah mengonsumsi obat tradisional dalam waktu 2 bulan terakhir. Teknik sampling dilakukan secara *non random*. Hasil yang didapat, 1,33% responden mempunyai tingkat pengetahuan rendah, 62,67% responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang, dan 36% responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Masalah kesehatan yang pernah ditangani dengan obat tradisional paling banyak secara berturut-turut adalah pegal linu/nyeri, batuk pilek, dan demam. Sebanyak 86 responden memilih menggunakan obat tradisional sebagai upaya pencegahan, 48 responden menjadikan sebagai pilihan utama setiap mengalami gangguan kesehatan, dan 31 reponden menggunakan ketika penyakit tidak membaik dengan obat modern. Sebagian besar responden memilih kerabat atau teman sebagai sumber informasi dalam pemilhan obat tradisional dan hanya 17 yang bertanya kepada tenaga kesehatan. Pada saat menerima terapi obat modern, 36 responden menghentikan penggunaan obat tradisional, sementara 18 responden menggunakan keduanya tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Tempat mendapatkan obat tradisional yang paling banyak adalah apotek sebanyak 45 responden, toko kelontong sebanyak 35 responden, dan 33 responden membeli dari toko obat china (istilah lokal untuk toko obat yang dikelola atau dimiliki oleh etnis Tionghoa).

Kata Kunci: *Pengetahuan, Pemilihan, Obat Tradisional*

ABSTRACT

This research was conducted to identify the knowledge and selection of traditional medicine by mothers in Surabaya, using cross sectional methods and a questionnaire instrument. Respondents in this study were 150 mothers who have or have had families, have children, and are currently or have consumed traditional medicine in the last 2 months. The sampling technique is non random. The results obtained, 1.33% of respondents have a low level of knowledge, 62.67% of respondents have a moderate level of knowledge, and 36% of respondents have a high level of knowledge. Health problems that have been treated with traditional medicine at most in succession are aches / pains, cough, cold and fever. A total of 86 respondents chose to use traditional medicine as a preventive measure, 48 respondents made it their main choice whenever they experienced health problems, and 31 respondents used it when the disease did not improve with modern medicine. Most of the respondents chose relatives or friends as a source of information on the selection of traditional medicines and only 17 asked health workers. When receiving modern drug therapy, 36 respondents stopped using traditional medicines, while 18 respondents used both without consulting health personnel. Where to get the most traditional medicines is a pharmacy with 45 respondents, a grocery store with 35 respondents, and 33 respondents who buy from a Chinese medicine shop (a local term for a drug store that is managed or owned by ethnic Chinese).

Keywords: *Knowledge, Selection, Traditional Medicine*

PENDAHULUAN

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan yang berupa tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (BPOM, 2014). Perkembangan selanjutnya obat tradisional kebanyakan berupa campuran yang berasal dari tumbuh-tumbuhan sehingga dikenal dengan obat herbal. (Oka, 2016). Di Indonesia, obat herbal sebagai bagian dari obat bahan alam Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yakni : jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka (BPOM, 2005). Secara umum 92% masyarakat menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun ketika ditanya lebih spesifik mengenai pengembangan obat tradisional sebagai obat herbal, mayoritas masyarakat 88,2% hanya mengenal jamu sedangkan yang mengetahui jenis obat herbal terstandar 29,4% dan yang mengenal Fitofarmaka 3% (Pratiwi et al. 2018).

Penggunaan Obat herbal telah diterima secara luas di negara berkembang dan di negara maju. Menurut WHO, hingga 65% dari penduduk negara maju dan 80% penduduk negara berkembang telah menggunakan obat herbal (Hidayat, 2006). Mayoritas pengguna didominasi oleh pasien perempuan (72%) dengan profil penyakit yang diobati dengan obat herbal yaitu penyakit Diabetes Mellitus ada pada persentase tertinggi (28,57%), hipertensi, hiperkolesterol dan nyeri sendi masing-masing 17,85%, batu ginjal dan diare masing-masing 7,14% dan asma 3,57% (Muthaharah et al. 2017).

Salah satu persyaratan obat tradisional yang harus dipenuhi menurut PERMENKES RI No.007 tahun 2012 pada pasal 7 adalah obat tradisional tidak boleh mengandung satu atau lebih bahan kimia obat atau merupakan hasil isolasi maupun sintetik berkhasiat obat. Meski sudah ada undang-undang tentang bahan-bahan yang dilarang dan persyaratan peredaran obat di Indonesia, persoalan yang masih terjadi lemahnya pengawasan pemerintah seperti ditemukannya penambahan bahan kimia obat (BKO) kedalam produk jamu. Berdasarkan data terakhir BPOM 2014 menemukan 51 obat tradisional yang mengandung BKO, dimana 42 diantaranya merupakan produk ilegal. Pada tahun 2012 dilakukan penarikan obat Teratai Putih Kapsul/ TR043230731 karena terbukti mengandung Paracetamol dan Natrium Diklofenak dan tidak memiliki izin edar

(Health, 2012). Distribusi obat tradisional bisa diakses darimanapun salah satunya yaitu melalui penjualan online. Penjualan obat tersebut akan memiliki pasar yang lebih luas, harga lebih murah, dan lebih cepat, namun di Indonesia saat ini belum memiliki regulasi terkait dengan penjualan obat melalui media online, sehingga obat-obatan tersebut sangat rentan dapat disalahgunakan peruntukannya oleh masyarakat atau digunakan dengan cara yang salah, yang tanpa disadari akan membahayakan kesehatan dan bahkan menimbulkan korban (Ariyulinda, 2018).

Persyaratan lainnya adalah bahwa obat tradisional yang beredar harus memenuhi persyaratan khasiat, keamanan, dan penandaan. Dalam hal tersebut ternyata banyak juga beredar obat tradisional yang tidak teregistrasi terutama yang dijual secara online. Dengan adanya berbagai permasalahan obat tradisional, dilakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan pemilihan obat tradisional oleh ibu-ibu di Surabaya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal untuk mengambil langkah dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dan meningkatkan kepedulian serta mengetahui cara pemilihan obat tradisional yang tepat agar aspek keamanan, khasiat, dan mutu obat tetap terjamin sehingga dapat dijadikan salah satu alternatif dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipilih adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling secara *non-random* yaitu *accidental sampling* dan instrumen yang digunakan berupa lembar penjelasan kepada responden, lembar pernyataan persetujuan menjadi responden, dan kuesioner. Pengambilan data dilakukan saat kegiatan *Car Free Day* di Taman Bungkul Surabaya pada tanggal 8 September 2019. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 150 responden, dengan kriteria yaitu Ibu-ibu yang sudah atau pernah berkeluarga, memiliki anak, dan pernah atau sedang mengkonsumsi obat tradisional selama dua bulan terakhir. Pemilihan tersebut karena mempertimbangkan peran ibu yang umumnya paling berkontribusi untuk mengambil keputusan pengobatan untuk keluarganya baik itu obat konvensional maupun obat tradisional (Gerald, 2018).

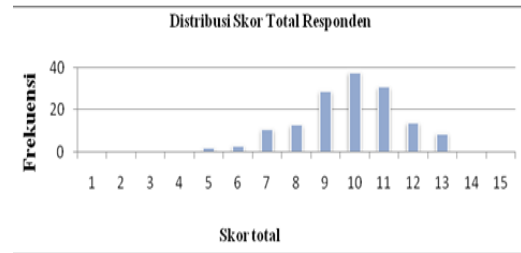
Pengambilan data dilakukan dengan cara mendatangi ibu-ibu di area *Car Free Day*, kemudian peneliti menjelaskan syarat atau kriteria responden penelitian. Apabila calon responden tersebut memenuhi kriteria maka diminta menandatangani persetujuan untuk menjadi responden. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 10-15 menit. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan kenang-kenangan kepada responden sebagai tanda terima kasih.

Pengujian validitas yang dilakukan pada instrumen penelitian adalah validitas rupa dengan cara penilaian subyektif dari pakar dan uji coba kepada subyek yang mempunyai ciri hampir sama dengan responden. Uji coba dilakukan pada ibu-ibu di daerah tempat tinggal peneliti dengan cara mendampingi proses pengisian kuesioner untuk melihat apakah ada kalimat yang tidak jelas atau bias. Hasil pengujian digunakan untuk memperbaiki kuesioner hingga akhirnya kuesioner siap digunakan sebagai instrumen penelitian.

Variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan pemilihan obat tradisional oleh ibu-ibu di Surabaya. Variabel pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar. Responden yang memiliki total skor 0-5 digolongkan dalam tingkat pengetahuan rendah, 6-10 memiliki pengetahuan sedang, dan total skor 11-15 memiliki pengetahuan tinggi. Pada Variabel pemilihan, pertanyaan berupa pilihan ganda dimana responden boleh memilih lebih dari satu jawaban yang sesuai dengan kondisi responden dan tidak ada skoring. Penyajian hasil dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data, didapatkan data demografi yang menunjukkan distribusi usia responden rata-rata berusia 35–44 tahun seperti tertera pada Gambar 1. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK dan dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sesuai yang tertera pada Tabel 1.



Gambar 1. Distribusi Skor Total Responden

Tabel 1. Demografi Usia, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan Responden

Demografi	Kategori	Frekuensi n(%)
Usia	< 25 tahun	5
	25-34 tahun	26
	35-44 tahun	40
	45-54 tahun	23
	55-64 tahun	5
	≥ 65 tahun	1
Pendidikan terakhir	SD	4
	SMP	6
	SMA/SMK	55
	Diploma	9
	Sarjana	23
	Tidak diketahui	3
Pekerjaan	IRT	55
	Wiraswasta	27
	Lainnya	8
	PNS	3
	Pedagang	3
	Guru	4

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 94 responden (62,67%) dengan kategori pengetahuan sedang. Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan sedang terkait obat tradisional perlu adanya peningkatan pengetahuan, karena kebanyakan obat tradisional dipilih untuk swamedikasi sehingga ketepatan dalam memilih dan menggunakan obat tradisional menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Skor	n (%)
Rendah	0-5	2 (1,33)
Sedang	6-10	94 (62,67)
Tinggi	11-15	54 (36)
Jumlah		150 (100)

Pada Tabel 3 menunjukkan terdapat 70 responden (46,67%) mengetahui bahwa tanaman di Indonesia ternyata tidak dapat digunakan sebagai obat tradisional sedangkan sisanya sebanyak 80 responden (53,33%) tidak mengetahui hal itu. Padahal sebenarnya di Indonesia terdapat banyak tanaman berbahaya yang mengandung racun, yang menimbulkan segala macam efek atau reaksi merugikan seperti alergi, dermatitis, dan lain lain. Contohnya adalah tanaman *anthurium* (gelombang cinta), *dieffenbachia* (beras wetah), dan lain lain (Bruce, 2013). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada masyarakat untuk berhati-hati dalam memilih tanaman yang akan dijadikan sebagai obat.

Tabel 3. Profil Pengetahuan Responden Mengenai Obat Tradisional

Persyaratan	Jawaban benar n (%)
Semua tanaman di Indonesia dapat digunakan sebagai obat tradisional	80 (53,33)
Obat tradisional dapat dikonsumsi berbagai kalangan usia	61 (40,67)
Tanaman yang sudah diproses dalam kemasan dengan bentuk tablet bukan merupakan obat tradisional	80 (53,33)
Obat tradisional tidak boleh mengandung bahan kimia obat	128 (85,33)
Obat tradisional tidak memiliki efek samping	44 (29,33)
Informasi produk obat tradisional dari internet selalu dapat dipercaya	107 (71,33)
Obat tradisional wajib memiliki nomor registrasi	37 (24,67)
Pada tiap kemasan obat tradisional terdapat logo untuk membedakan jenisnya	141 (94)
Terdapat beberapa tingkatan obat tradisional berdasarkan tingkat pengujian khasiat dan keamanan	140 (93,33)
Obat tradisional selalu aman digunakan dengan obat-obat modern	84 (56)
Obat tradisional yang berasal dari luar negeri (China, Arab, dll) boleh beredar tanpa registrasi dari BPOM	122 (81,33)
Banyak obat tradisional palsu yang beredar di masyarakat	135 (90)
Jamu gendong dan usaha jamu merupakan golongan obat tradisional	144 (96)
Usaha jamu racikan dan jamu gendong diperbolehkan tidak memiliki izin edar	89 (59,33)
Obat tradisional dapat dikonsumsi tanpa aturan pakai (sewaktu-waktu)	84 (56)

Terdapat 80(53,33%) responden mengetahui obat tradisional yang dikemas dalam bentuk tablet sedangkan 70 (46,67%) responden lainnya tidak mengetahui hal itu. Padahal obat bentuk tablet tidak sudah banyak beredar masyarakat, tetapi masyarakat kurang memperhatikan golongan obat yang diminumnya. Sehingga masih banyak masyarakat mengira bahwa obat dengan bentuk tablet bukan termasuk obat tradisional. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Sertifikasi Cara Pembuatan Obat Tradisional Yang Baik menjelaskan macam bentuk tablet pada obat tradisional meliputi tablet salut, tablet hisap, kaplet, tablet kunyah dan tablet *effervescent*. Sedangkan contoh obat tradisional bentuk tablet yang sering beredar masyarakat dari golongan jamu contohnya Tolak Angin, Antangin, dan Kuku Bima Gingseng, golongan Obat Herbal Standar seperti Diapet, Lelap, dan Glucogarp, serta dari golongan fitofarmaka seperti Stimuno, Tensigard, dan Nodiar.

Terdapat 22 (15,67%) responden menjawab bahwa obat tradisional dapat mengandung bahan kimia obat, yang mana sangat berisiko bagi kesehatan apabila masyarakat tidak mengetahui bahaya dari kandungan bahan kimia obat yang terdapat dalam obat tradisional tersebut. Sebagai contoh terdapat jamu cap "Akar Dewa" yang ditemukan di kota Samarinda dan jamu pelangsing yang mengandung fenolftalein (Siahaan et al. 2017). Selain itu, terdapat obat-obatan yang mengandung steroid yang bisa mempercepat osteoporosis, misalnya prednison, prednisolon, kortison, termasuk jamu atau obat tradisional yang biasanya juga mengandung steroid, yang diberikan pada penyakit rematik, asma, radang usus atau beberapa penyakit kanker. Makin tinggi dosis dan makin lama pemakaian, resiko osteoporosis menjadi makin besar (Wirastuti et al. 2016).

Pada umumnya penggunaan obat tradisional relatif lebih aman dari obat modern, karena obat tradisional memiliki efek samping lebih sedikit dibanding obat modern. Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa frekuensi jawaban benar pada nomor soal 5 hanya 44 responden (29,33%) dari 150 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya tau bahwa obat tradisional juga ada yang memiliki efek samping. Obat tradisional yang memberi efek samping dapat dikarenakan oleh adanya toksisitas intrinsik/ekstrinsik dari campuran beberapa macam tanaman, interaksi antar komponen, penggunaan kronik, atau

interaksi dengan obat modern/konvensional yang dikonsumsi secara bersamaan (Gitawati et al. 2007).

Berdasarkan hasil *survey* mengenai informasi produk obat tradisional dari internet selalu dapat dipercaya diperoleh hasil sebanyak 43 (28,67%) dari 150 responden menjawab salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa responden yang menganggap seluruh informasi dari internet selalu benar, padahal tidak demikian. Seperti kasus yang terjadi di Jakarta, yaitu penyitaan 330 produk *online* obat tradisional yang dilakukan oleh BPOM RI, dimana keseluruhan obat tradisional tersebut dinyatakan ilegal lantaran tidak memiliki izin edar (Apriliani et al, 2017). Berdasarkan hasil pengawasan tahun 2015 yang dilakukan oleh Balai Besar POM Surabaya terhadap penjualan obat tradisional dan kosmetika yang dijual secara *online* yaitu 50 persen obat tradisional dan kosmetik yang dijual secara online adalah palsu (Ariyulinda, 2018). Produk obat tradisional dapat dipastikan keamanannya dengan cara menerapkan Cek KLIK (Kemasan, Label, Izin Edar, dan Kadaluwarsa) melalui aplikasi Cek BPOM (Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan 2018). Melalui program tersebut masyarakat diharapkan lebih berhati-hati dalam memilih produk obat tradisional serta mencegah terjadinya penggunaan obat yang tidak sesuai regulasi yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Terdapat 37 (24,67%) responden menganggap bahwa semua obat tradisional wajib memiliki nomor registrasi. Anggapan tersebut tidak benar, karena menurut Permenkes RI (2012) Nomor 7 pasal 4 menyatakan bahwa obat tradisional yang diedarkan di wilayah Indonesia wajib memiliki izin edar, kecuali obat tradisional yang dibuat oleh usaha jamu racikan dan usaha jamu gendong. BPOM melakukan survei kepada masyarakat dan menunjukkan bahwa sekitar 50% masyarakat membeli obat dan makanan dengan hati-hati (Siahaan et al. 2017). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada masyarakat yang tepat mengenai peredaran obat tradisional di Indonesia dan obat tradisional yang tidak perlu nomor registrasi untuk izin edarnya agar tidak menimbulkan persepsi yang salah atau kurang tepat.

Banyak laporan menunjukkan bahwa obat-obatan tradisional sering dipakai bersamaan dengan terapi konvensional, penggunaan obat tradisional bersamaan dengan obat-obatan modern tidak selalu aman digunakan secara bersamaan, adanya interaksi antar obat sangat

perlu untuk diwaspadai (Widia et al. 2018). Dokter Arijanto mencontohkan obat herbal dengan bahan baku ginseng untuk penambah stamina sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan obat-obat penyakit jantung. Ini karena keduanya dapat memicu aritmia atau ketidakteraturan ritme detak jantung (Anna, 2014). Namun dari hasil penelitian, ada sekitar 80 (56%) responden yang beranggapan obat tradisional selalu aman digunakan bersamaan dengan obat-obatan modern. Hal ini perlu adanya peningkatan pengetahuan terkait bahaya interaksi obat kepada masyarakat.

Hasil *survey* menunjukkan masih banyak responden yang kurang mengetahui bahwa obat tradisional yang berasal dari luar negeri tidak boleh beredar tanpa registrasi dari BPOM, sehingga obat tradisional yang mengandung BKO dan obat-obatan palsu atau legal masih banyak beredar di masyarakat. Pada dasarnya salah satu untuk menjamin keamanan masyarakat yaitu dengan teregistrasinya obat tradisional oleh BPOM. Contohnya pada kasus ditemukan obat tradisional produksi luar negeri atau impor yang tidak memiliki izin edar. Pada tahun 2012 dilakukan penarikan obat Teratai Putih Kapsul/ TR043230731 karena terbukti mengandung paracetamol dan natrium Diklofenak dan tidak terdaftar tetapi mencantumkan No Izin Edar fiktif (Health, 2012).

Pada Tabel 4 juga diketahui mengenai aturan penggunaan obat tradisional bahwa jawaban benar pada nomor soal 15 mendapat frekuensi 84 (56%) responden dari 150 responden. Sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengetahui bahwa obat tradisional (OT) juga perlu dikonsumsi dengan aturan pakai. Tanaman obat juga mempunyai dosis dan aturan pakai yang harus dipatuhi seperti halnya resep dokter. Sebagai contohnya buah mahkota dewa dimana perbandingannya dengan air adalah 1:3 artinya untuk mengkonsumsi 1 buah memerlukan 3 gelas air. Sementara daun mindi akan menimbulkan khasiat jika direbus sebanyak 7 lembar dengan takaran air tertentu (Suarni, 2005). Selain dosis dan takaran untuk mengonsumsi tanaman obat harus tepat, waktu penggunaan juga harus tepat untuk meminimalisasi efek samping yang timbul. Sebagai salah satu contoh adalah kunyit. Kunyit yang dipercaya dapat mengurangi nyeri pada saat haid justru dapat menyebabkan terjadi keguguran apabila dikonsumsi pada awal masa kehamilan. (Sumayyah et al. 2017)

Tabel 4. Pemilihan obat tradisional

Parameter	Pemilihan Jawaban	Frekuensi n (%)
Masalah kesehatan yang pernah ditangani dengan obat tradisional	Pegel linu/nyeri	77 (51,3%)
	Batuk/pilek	62 (41,3%)
	Panas/demam	41 (27,3%)
	Darah tinggi	16 (10,6%)
	Diabetes	15 (10,0%)
	Lain-lain	4 (2,6%)
Waktu penggunaan obat tradisional	Sebelum sakit sebagai upaya pencegahan	86 (57,3%)
	Sebagai pilihan utama setiap mengalami gangguan kesehatan	48 (32,0%)
	Jika penyakit tidak membaik dengan obat-obat modern	31 (20,6%)
	Mengonsumsi bersama dengan obat modern	7 (4,6%)
	Lain-lain	4 (2,6%)
Hal yang dilakukan ketika menggunakan obat tradisional bersamaan dengan obat dari dokter	Konsultasi kepada dokter mengenai obat tradisional yang dikonsumsi	112 (74,6%)
	Menghentikan penggunaan obat tradisional yang dikonsumsi	36 (24,0%)
	Konsultasi kepada apoteker mengenai obat tradisional yang dikonsumsi	28 (18,6%)
	Tidak berkonsultasi dan tetap melanjutkan penggunaan obat tradisional dan obat dari dokter	18 (12,0%)
Sumber informasi mengenai obat tradisional yang digunakan	Teman/tetangga/kerabat	113 (75,3%)
	Internet	44 (29,3%)
	Buku obat tradisional	28 (18,6%)
	TV	25 (16,6%)
	Apoteker/tenaga kesehatan lainnya	17 (11,3%)
Bentuk sediaan obat tradisional yang paling disukai	Obat bentuk padat (tablet, kapsul) dalam kemasan	69 (46,0%)
	Obat bentuk serbuk yang diseduh	58 (38,6%)
	Obat bentuk cair dalam kemasan	45 (30,0%)
	Lain-lain	6 (4,0%)
Prioritas asal produk obat tradisional yang dipilih	Obat tradisional asal pabrik Indonesia	73 (48,6%)
	Obat tradisional racikan sendiri	54 (36,1%)
	Obat tradisional jamu gendong	45 (30,0%)
	Obat tradisional asal luar negeri	11 (7,3%)
	Lain-lain	1 (0,6%)
Tempat membeli obat tradisional	Apotek	45 (30,0%)
	Toko kelontong	35 (23,3%)
	Toko obat china	33 (22,0%)
	Supermarket	12 (8,0%)
	Jamu gendong	12 (8,0%)
	Online shop	9 (6,0%)
	Pasar tradisional	6 (4,0%)
	Racikan sendiri	6 (4,0%)
	Lain-lain	3 (2,0%)
Faktor yang menjadi pertimbangan saat memilih obat tradisional	Kandungan/komposisi	120 (80,0%)
	Nomor registrasi	33 (22,0%)
	Harga	19 (12,6%)
	Bentuk/kemasan	11 (7,3%)
	Logo	6 (4,0%)
Kondisi yang diperhatikan saat membeli obat tradisional	Lain-lain	2 (1,3%)
	Kadaluarsa	133 (88,6%)
	Keutuhan kemasan obat	64 (42,6%)
	Izin edar	63 (42,6%)
Permasalahan yang mungkin terjadi saat peredaran obat tradisional	Label	33 (22,0%)
	Obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat	48 (32,0%)
	Obat palsu	48 (32,0%)
	Obat kadaluarsa	46 (30,6%)
	Obat yang tidak teregistrasi	12 (8,0%)
	Obat dengan label/kemasan yang rusak	7 (4,6%)

Pada Tabel 4, kebanyakan dari responden mendapatkan informasi terkait obat tradisional dari teman/tetangga/kerabat, ada 113 (75,3%)

dari 150 responden yang menjadikan teman/tetangga/kerabat sebagai sumber informasi terkait obat tradisional. Meskipun

sumber informasi dari testimoni teman/tetangga/kerabat menjadi hal yang paling sering dilakukan oleh responden, namun perlu adanya kewaspadaan dan perhatian lebih. Meski punya keluhan yang sama, belum tentu obat tradisional yang diberikan cocok antara satu pasien dan pasien lain (Yasin, 2013). Mendapatkan sumber informasi dari apoteker jarang dipilih oleh responden, hanya ada 17 (11,33%) dari 150 responden yang memilih apoteker sebagai sumber informasi terkait obat tradisional. Informasi obat tradisional oleh apoteker belum banyak diketahui masyarakat. Hal ini mungkin karena tidak banyak apoteker yang memberikan pelayanan mengenai produk herbal saat di apotek. Namun sebenarnya produk herbal juga merupakan tanggungjawab bagi apoteker untuk menjelaskan produk herbal tertentu (Tjong, 2013).

Bentuk sediaan obat tradisional dalam kemasan sangat disukai oleh masyarakat, namun perlu diwaspadai adanya peredaran obat tradisional palsu dan mengandung BKO. Untuk melindungi agar masyarakat tidak mengkonsumsi OT-BKO, BPOM mengeluarkan peringatan/*public warning*. Beberapa daftar OT-BKO yang ditemukan BPOM adalah Jamu cap Putri Sakti Penyehat Badan (cair); Jamu Tradisional Jawa Asli Cap Putri Sakti (cair); Wan Tong Pegal linu (cairan obat dalam). Prioritas asal produk obat tradisional yang dipilih oleh Ibu-ibu di Surabaya bermacam-macam, obat tradisional asal pabrik Indonesia dipilih sebanyak 73 (48,67%) responden. Selain itu, yang memilih membuat jamu racikan sendiri dan jamu gendong masing-masing adalah 54 dan 45 responden. Bahan-bahan jamu hampir sama semua berasal dari tumbuh-tumbuhan, dimana setiap bahan pangan selalu mengandung mikroba yang jumlah dan jenisnya berbeda. Kandungan mikroba patogen dapat menimbulkan penyakit bagi yang mengkonsumsinya (Nurrahma et al. 2010). Selain itu, sebanyak 11 responden juga memilih obat tradisional asal luar negeri. Perlu diperhatikan bahwa obat tradisional dari luar negeri, misalnya dari China yang biasa digunakan sebagai pelangsing menyebabkan kerusakan ginjal. Hasil *survey* menunjukkan masih cukup banyak responden yang kurang perhatian terhadap faktor yang perlu diperhatikan saat memilih obat tradisional yang tepat. Seperti halnya pada nomor registrasi obat, pemerintah dalam menjamin ketersediaan farmasi yang aman, bermutu dan berkhasiat maka obat kimia dan obat tradisional (kecuali jamu racik dan jamu gendong yang telah dijelaskan pada

penjelasan sebelumnya) wajib memiliki nomor registrasi obat (Diniarti, 2019). Banyaknya kasus di Asia ini menjadi perhatian khusus dari pemerintah negara-negara di Asia, bahkan, diperkirakan dari peredaran 10-15% obat palsu di dunia, lebih dari 25% melanda negara-negara berkembang dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menjadi target obat palsu. Sehingga sebagai salah satu negara yang menjadi target peredaran obat palsu, Indonesia mengetatkan upaya-upaya hukum hingga teknis yang mengacu pada pedoman WHO (Sari, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner kepada Ibu-ibu di Surabaya mengenai pengetahuan dan pemilihan obat tradisional, diketahui bahwa pengetahuan Ibu-ibu di Surabaya terhadap obat tradisional masih kurang. Namun untuk pemilihan obat tradisional sudah cukup baik. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai obat tradisional kepada Ibu-ibu di Surabaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas izin yang telah diberikan untuk mendukung penelitian ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya pula kepada Ana Yuda, S.Si., M. Farm., Apt selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, LK 2014, *Berhati-hatilah Mencampur Obat Herbal dengan Obat Kimia* (viewed 29 September 2019, <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/04/07/1012566/Berhati-hatilah.Mencampur.Obat.Herbal.dengan.Obat.Kimia>).
- Apriliani, T, Agustina, A, Nurhaini, R 2017, 'Swamedikasi pada pengunjung apotek di Apotek Margi Sehat Tulung Kecamatan Tulung Kabupaten Tulung Kabupaten Klaten', *Journal of Pharmacy Science*, 3(1), pp. 27-35.
- Ariyulinda, N 2018, 'Urgensi Pembentukan Regulasi Penjualan Obat Melalui Media Online', *Jurnal Legislasi Indonesia*; 15(1),

- pp. 37–48.
- BPOM 2005, *Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar Dan Fitofarmaka*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- BPOM 2014, *Persyaratan Mutu Obat Tradisional*. Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Bruce 2011, 'Pengertian mikrontroller', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689-1699
- Diniarti, I 2019, 'Strategi peningkatan daya saing Industri Obat Tradisional (IOT)', *Journal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2017, pp. 184–192.
- Gerald, LA 2018, *BPOM Sebut 330 Obat Tradisional Ilegal yang Disita Dijual Secara Online* (viewed 29 September 2019), <https://www.tribunnews.com/metropolitan/2018/09/21/bpom-sebut-330-obat-tradisional-ilegal-yang-disita-dijual-secara-online>.
- Gitawati, R, Handayani, RS 2007, 'Akan adanya efek samping obat tradisional', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(3), pp. 284–285.
- Health, D 2012, *Daftar Obat Tradisional yang Mengandung Bahan Kimia Obat* (viewed 29 September 2019), <https://m.detik.com/health/peringatan-produk-berbahaya/d-2057465/daftar-obat-tradisional-yang-mengandung-bahan-kimia-obat>.
- Hidayat, MA 2006, 'Obat herbal (herbal medicine): apa yang perlu disampaikan pada mahasiswa farmasi dan mahasiswa kedokteran?', *Pengembangan Pendidikan*, 3(3), pp. 141–147.
- Muthaharah, M, Perwitasari, DA, Kertia, N 2017, 'Studi pharmacovigilance obat di puskesmas X Yogyakarta', *Pharmaciana*, 7(1). pp. 17-24.
- Nurrahman, Mifbakhuddin, DP 2010, 'Hubungan sanitasi dengan total mikroba dan total kolifokm pada jamu gendong di RT 1 RW 2 Kelurahan Kedung Mundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 2(4), pp. 1–4.
- Oka, IM 2016, *Obat Tradisional*. Laboratorium Kimia Organik Universitas Udayana, Denpasar.
- Pratiwi, RH, Hanafi, M, Artanti, N, Pratiwi, RD 2018, 'Bioactivity of antibacterial compounds produced by endophytic actinomycetes from *Neesia altissima*', *Journal of Tropical Life Science*, 8(1), pp. 37-42.
- Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan 2018, *Pastikan Obat dan Makanan Aman dengan Cek KLIK* (viewed pada 29 September 2019) <https://www.pom.go.id/new/view/more/berita/14863/Pastikan-Obat-dan-Makanan-Aman-dengan-Cek-KLIK.html>.
- Sari, BL 2017, 'Penerapan guidelines for the developments of measures to combat counterfeit drugs WHO 1999 di Indonesia', *Journal of International Relations*, 3, pp. 106–114.
- Siahaan, S, Usia, T, Pujiati, S, Tarigan, IU, Murhandini, S 2017, 'Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman di tiga provinsi di Indonesia', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 2(2), pp. 136–145.
- Suarni, U 2005, 'Karakteristik sifat fisikokimia dan amilograf tepung jagung sebagai bahan pangan', *Prosiding seminar dan lokakarya nasional Makasar*.
- Sumayyah, S, Salsabila, N 2017, 'Obat tradisional: antara khasiat dan efek sampingnya', *Majalah Farmasetika*; 2(5), pp. 1-4.
- Tjong, J 2013, 'Harapan dan kepercayaan konsumen apotek terhadap peran apoteker yang berada di wilayah Surabaya Timur', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–20.
- Widia, I, Marline, A, Anis, YC, Taufik, R 2018, 'Karakterisasi serbuk selulosa mikrokristal asal tanaman rami (*Boehmeria nivea l. gaud*)', *Farmaka*, 16, pp. 213–221.
- Wirastuti, A, Dahlia, AA, Najib, A, Farmasi, F, Indonesia, UM 2016, 'Pemeriksaan kandungan Bahan Kimia Obat (BKO) pada beberapa sediaan jamu rematik', *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 3(1), pp.130–134.
- Yasin, IK 2013, 'Perlindungan konsumen terhadap testimoni iklan pengobatan tradisional herbal dan akupunktur' Skripsi, Universitas Hasanuddin.

ORIGINAL ARTICLE

PROFIL PERILAKU PENGELOLAAN OBAT PADA LANSIA

Ubaida Assalwa, Galuh P. Ningrum, Terid M. Tindawati, Sa'adatuz Zahro, Rizqa R. Trisfalia, Agnes P. Yuliani, Firman Syarifudin, Adinda L.N Najah, Adelia S. Devi, Feriska Irmatiara, Yuni Priyandani*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

E-mail: yuni-p@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada usia ini terjadi penurunan fungsi organ (fisiologis), penurunan pengetahuan (kognitif), dan penurunan psikologis yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit sehingga menyebabkan lansia menerima obat dalam jumlah yang banyak dan dapat mengakibatkan permasalahan dalam mengkonsumsi obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil perilaku pengelolaan obat pada lansia. Lokasi pengambilan data dilakukan di kelurahan Pucang Sewu pada tanggal 11-15 September 2019. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada lansia. Variable penelitian ini meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang digunakan oleh lansia. Dari 108 responden, sebanyak 51,85% menjawab lansia menebus obat untuk dirinya sendiri, sebanyak 12,96% keluarga lansia membantu lansia untuk minum obat, sejumlah 21,30% menyimpan obat untuk lansia disembarang tempat, dan 60,19% obat langsung dibuang ke tempat sampah tanpa dihancurkan/dikeluarkan isinya terlebih dahulu.

Kata kunci: lansia, pengelolaan obat, DAGUSIBU

ABSTRACT

Elderly are age of 60 and above. Majority of elderly people may experience the decreased in organ function and metabolism which lead to multi comorbidities. Elderly with complex comorbidities may require multidrug therapies which sometimes cause a problem in the use of medication. The study aimed to observe the behavior profiles of drug management in elderly population. The data were collected using a self-administered questionnaire in elderly population the Pucang Sewu district on 11 to 15 September 2019. The variables collected in this study were how to get, use, store, and dispose the medication used by the elderly. About 108 respondents agreed to participate in the study. About 51.85% of the elderly stated that they purchased medications for themselves, while 12.96% of them were helped by their caregivers. Only, 21.30% respondents kept their medications at anyplace and 60.19% of participants disposed their medications directly to trashbin without being shattered beforehand.

Keywords: elderly, medication management, medication use

PENDAHULUAN

Berdasarkan data proyeksi penduduk Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia atau sebesar 9,03% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2020, jumlah penduduk lansia diprediksikan akan mencapai 27,08 juta penduduk lansia, dan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan penambahan waktu. Jumlah penduduk lansia di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 12,25%. Hal ini menjadikan Jawa Timur sebagai salah satu dari 3 provinsi teratas dengan persentase penduduk lansia tersebar di Indonesia.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada usia ini terjadi penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan luar. Fungsional tubuh juga mengalami penurunan mulai dari penurunan fungsi organ (fisiologis), penurunan pengetahuan (kognitif), dan penurunan psikologis. Penurunan fungsional tubuh ini menyebabkan komplikasi penyakit mulai dari penyakit akut hingga penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, *cardiovascular disease*, stroke dll. Komplikasi penyakit dapat menyebabkan pasien lansia menerima obat dalam jumlah yang banyak (lebih dari 5 jenis obat) dalam sekali terapi atau yang biasa disebut dengan polifarmasi. Hal tersebut berpotensi menimbulkan permasalahan dalam ketidakpatuhan konsumsi obat yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Penurunan fisiologis, kognitif, dan psikologis juga dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam penggunaan obat.

Sehubungan dengan adanya potensi masalah tersebut, untuk itu perlu dilakukan survei untuk mengetahui perilaku pengelolaan obat pada lansia untuk meningkatkan kepatuhan pasien lansia dan menjamin penggunaan obat dengan benar agar tujuan terapi dapat tercapai. Berdasarkan Permenkes RI No. 35 tahun 2014 mengenai pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) dimana apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Adapun pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker meliputi penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan,

identifikasi kepatuhan pasien, pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, konsultasi masalah obat/atau kesehatan secara umum, dan monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Kelurahan Pucang Sewu, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi yaitu lansia dengan usia 60 tahun atau lebih dan sedang mengonsumsi obat serta bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Waktu pengambilan data dimulai dari hari Rabu, 11 September 2019 hingga Minggu, 15 September 2019 dengan mendatangi secara langsung ke beberapa rumah warga di kelurahan Pucang Sewu.

Variabel yang diteliti adalah perilaku pengelolaan obat pada lansia, meliputi cara mendapatkan, penggunaan, penyimpanan, dan pembuangan sisa atau sampah obat. Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil kuisioner yang diisi oleh responden. Sebelum pengambilan data, kuesioner telah dilakukan uji validitas rupa dengan cara dilakukan uji coba pada orang lain yang sesuai kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum pengambilan data, dilakukan uji coba atau validasi rupa terhadap kuisioner yang akan digunakan. Kuisioner dinyatakan valid dengan beberapa perubahan agar dapat mewakili semua variabel pertanyaan dan mudah dimengerti oleh calon responden. Dalam penelitian ini terdapat 108 responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dari 1224 populasi lansia di kelurahan Pucang Sewu.

Sebagian besar lansia sudah mendapatkan obat dari tempat yang tepat, yaitu apotek dan puskesmas/klinik. Untuk penerimaan informasi obat, sebagian besar responden telah menerima informasi dengan jelas dari apoteker ataupun dokter. Penebusan obat atau pembelian obat untuk lansia di kelurahan Pucang Sewu sebagian besar dilakukan oleh lansia sendiri karena obat tersebut

diperoleh di puskesmas dalam waktu yang rutin. Hal ini menjadi perhatian bahwa sebaiknya saat lansia menerima obat pihak keluarga juga turut mendampingi agar informasi yang diterima dari apoteker maupun dokter dapat tersampaikan secara sepenuhnya. Pengetahuan responden mengenai tempat perolehan obat dan penggunaan

antibiotik sudah benar. Namun, pengetahuan responden mengenai adanya beberapa obat keras yang diterima tanpa resep dokter sebagian besar masih rendah. Hal ini karena responden beranggapan bahwa semua obat berlogo keras harus diperoleh dengan resep dokter (Tabel 1).

Tabel 1. Pengalaman dan Pengetahuan Responden dalam Mendapatkan Obat pada Lansia

DAPATKAN						
Pengalaman				Pengetahuan		
Perolehan obat untuk lansia	untuk	Apotek/toko obat	33,33%	Obat didapatkan/dibeli di apotek	Benar	98%
		Puskesmas/klinik	52,78%		Salah	2%
		Praktek Dokter	12,96%			
		Minimarket	0,93%			
Orang yang menebus/membeli obat untuk lansia	obat	Anggota Keluarga	48,15%	Beberapa obat dengan logo obat keras boleh dibeli tanpa resep dokter	Benar	27%
		Lansia Sendiri	51,85%		Salah	73%
		Perawat	0%			
		Tetangga	0%			
Penerimaan informasi obat untuk lansia	informasi	Ya	87%	Antibiotik dapat diminum sampai habis meskipun sudah sembuh	Benar	85%
		Tidak	13%		Salah	15%

Berdasarkan Tabel 2, pengalaman responden dalam menggunakan obat sebagian besar sudah benar. Sebagian besar pasien lansia masih dapat meminum obat sendiri tanpa bantuan siapapun. Hasil survei tentang pengalaman responden mengenai penggunaan obat dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden sudah memahami cara penggunaan obat serta memperhatikan tanggal

kadaluarsa obat. Pasien lansia yang memahami hal ini tidak terlepas dari pemberian informasi saat konseling mengenai obat yang dikonsumsi. Pemberian informasi mengenai cara penggunaan dan tanggal kadaluarsa merupakan aspek yang penting untuk meningkatkan kepatuhan (BPOM RI, 2015).

Tabel 2. Pengalaman dan Pengetahuan Responden dalam Menggunakan Obat pada Lansia

GUNAKAN						
Pengalaman				Pengetahuan		
Orang yang membantu minum obat untuk lansia	membantu	Anggota Keluarga lansia	18.52%	Efek samping dan cara penggunaan obat harus diperhatikan	Benar	94%
		Lansia sendiri	81.48%			
		Perawat	0%		Salah	6%
		Tetangga	0%			
Paham istilah-istilah yang terdapat pada kemasan obat	istilah-istilah yang terdapat pada kemasan obat	Ya	64%			
		Tidak	36%			
Penggunaan obat sudah sesuai aturan pakai	sudah sesuai aturan pakai	Ya	94%	Aturan minum sirup satu sendok makan sama dengan tiga sendok takar	Benar	30%
		Tidak	7%			
Pemahaman cara penggunaan obat untuk lansia yang didapat	cara penggunaan obat untuk lansia yang didapat	Ya	99%			
		Tidak	1%			
Kepedulian keluarga dalam mengingatkan atau menyiapkan untuk minum obat pada lansia	keluarga dalam mengingatkan atau menyiapkan untuk minum obat pada lansia	Ya	60%			
		Tidak	40%			
Kesulitan lansia saat minum obat	lansia saat minum obat	Ya	13%	Obat digunakan sesuai dengan aturan pakai yang ada dikemasan	Benar	70%
		Tidak	87%			
Kepatuhan lansia meminum semua obat jika mendapatkan 5 atau lebih	lansia meminum semua obat jika mendapatkan 5 atau lebih	Ya	54%		Salah	30%
		Tidak	46%			
Perhatian terhadap tanggal kadaluarsa obat	terhadap tanggal kadaluarsa obat	Ya	75%			
		Tidak	25%			

Sebagian besar anggota keluarga lansia juga mengingatkan atau menyiapkan obat untuk diminum oleh lansia. Peran keluarga dalam mengingatkan atau menyiapkan obat sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien lansia sebagai *support system*. Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga yang selalu memotivasi dengan meningkatnya kepatuhan pasien dalam pengobatan (Rohmayani, 2018). Meskipun kebanyakan lansia di kelurahan Pucang sewu tidak memiliki kesulitan minum obat, namun pada aspek kepatuhan minum obat hanya sebagian dari lansia yang meminum seluruh obat jika mendapat obat lebih dari 5 jenis. Jumlah obat lebih dari 5 jenis, pasien maupun keluarga harus mengingat banyak waktu dalam mengonsumsi obat. Hal ini dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien lansia (Muharrir, et al., 2015).

Pada Tabel 3, pengalaman responden pada penyimpanan obat sangat bervariasi. Untuk

tempat penyimpanan obat, sebagian besar menjawab dalam kotak obat. Namun, penyimpanan di sembarang tempat juga masih dilakukan oleh sebagian responden (21%). Selain itu, jumlah responden yang memperhatikan dan tidak memperhatikan tanggal kadaluwarsa menunjukkan hasil yang hampir sama. Hampir 50% responden yang memperhatikan tanggal kadaluwarsa obat, sedangkan sisanya tidak memperhatikan dikarenakan kemasan obat yang diterima tidak utuh sehingga tanggal kadaluwarsa obat tidak tampak. Hasil pengetahuan responden mengenai penyimpanan obat menunjukkan bahwa responden telah mengetahui penyimpanan obat yang baik (54.6%) yaitu di dalam kemasan asli dan disimpan dikotak obat atau sesuai suhu penyimpanan yang disarankan. Responden juga sudah mengetahui bahwa udara yang lembab adalah salah satu yang dapat menyebabkan obat rusak.

Tabel 3. Pengalaman dan Pengetahuan Responden dalam Menyimpan Obat pada Lansia

SIMPAN						
Pengalaman			Pengetahuan			
Tempat penyimpanan obat	Kotak obat	54,63%	Penyimpanan obat yang baik dalam kemasan asli dan diletakkan di kotak obat	Benar	91%	
	Lemari	17,59%		Salah	9%	
	Kulkas	6,48%		Udara yang lembab menyebabkan obat rusak	Benar	84%
	Sembarang tempat	21,30%			Salah	16%
Perhatian terhadap tanggal kadaluwarsa	Ya	49,0%	Udara yang lembab menyebabkan obat rusak	Benar	84%	
	Tidak	51%		Salah	16%	

Tabel 4, menunjukkan pengalaman responden terhadap pembuangan obat dalam berbagai cara. Sebagian besar lansia menjawab bahwa obat yang didapatkan diminum sampai habis sehingga jarang menisakan obat. Hal ini dikarenakan di kelurahan Pucang Sewu, obat diberikan sesuai rentang waktu pakai sampai obat tersebut habis selama seminggu dari pihak puskesmas lansia. Untuk pembuangan obat, sebagian besar (60.2%) menjawab langsung membuangnya di tempat

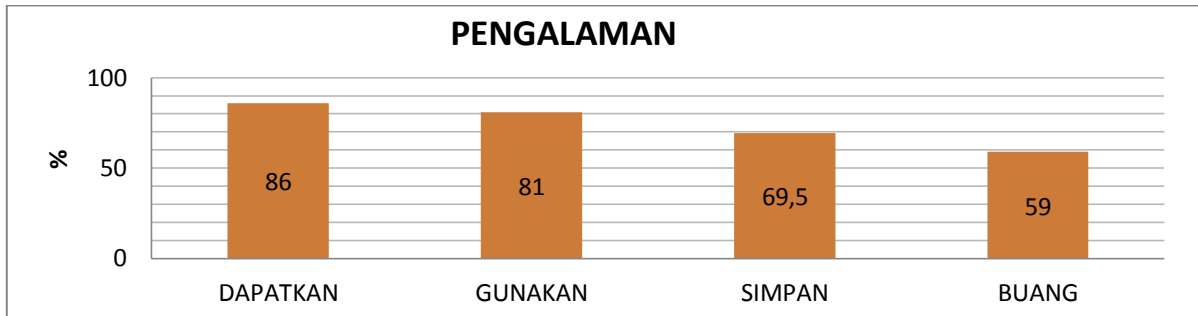
sampah tanpa dihancurkan terlebih dahulu. Pengetahuan responden mengenai pembuangan obat menunjukkan beberapa responden belum mengetahui bahwa obat tablet seharusnya dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang. Sebaliknya pada obat sirup, sebagian besar responden telah mengetahui bahwa obat sirup dibuang dengan mengeluarkan isinya ke saluran air.

Tabel 4. Pengalaman dan Pengetahuan Responden dalam Membuang Obat pada Lansia

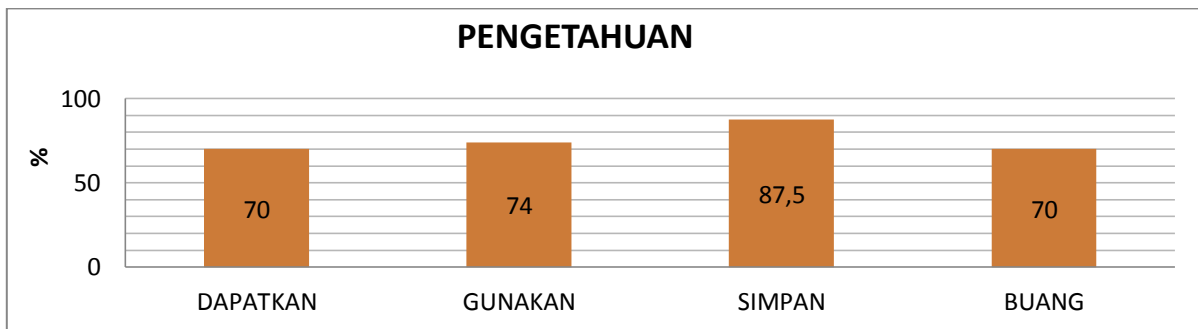
BUANG						
Pengalaman			Pengetahuan			
Perlakuan terhadap sisa obat lansia yang sudah tidak digunakan	Disimpan	37,04%	Tablet harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	Benar	61%	
	Dibuang	18,52%		Salah	39%	
	Diminum sampai habis	43,52%		Obat sirup dibuang dengan cara mengeluarkan sisa obat ke saluran air	Benar	79%
	Diberikan ke orang lain	0,92%			Salah	21%
Cara pembuangan obat	Obat dihancurkan terlebih dahulu	14,81%	Obat sirup dibuang dengan cara mengeluarkan sisa obat ke saluran air	Benar	79%	
	Tidak membuang	11,11%		Salah	21%	
	Dibuang ke saluran air	13,89%				
	Dibuang ke tempat sampah	60,19%				

Berdasarkan Gambar 1 pada kolom pengalaman, persentase tertinggi terdapat pada kriteria dapatkan sedangkan persentase terendah terdapat pada kriteria buang. Pada kolom pengetahuan, persentase tertinggi terdapat pada kriteria simpan sedangkan persentase terendah terdapat pada kriteria dapatkan dan buang (Gambar 2). Sementara itu, perbandingan antara pengalaman dan pengetahuan responden mengenai DAGUSIBU pengelolaan obat pada lansia. Pada kriteria dapatkan dan gunakan, persentase pengalaman lebih tinggi daripada

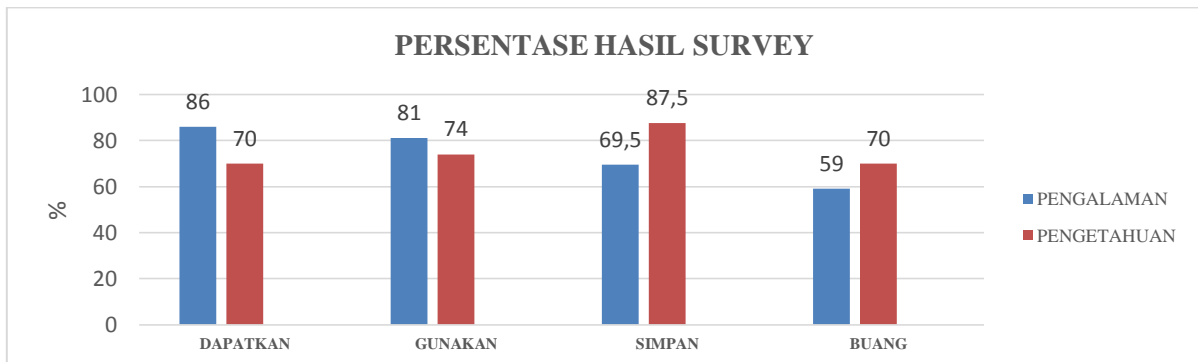
pengetahuan (Gambar 3). Hal ini menunjukkan bahwa lansia di Kelurahan Pucang Sewu telah menerapkan kriteria dapatkan dan gunakan obat dengan baik dan benar walaupun sedikit mengetahui informasi tentang dapatkan dan gunakan obat. Pada kriteria simpan dan buang, persentase pengetahuan lebih tinggi dibandingkan pengalaman. Hal ini berartisebenarnya lansia telah mengetahui cara menyimpan dan membuang obat dengan baik namun belum menerapkannya secara baik dan benar.



Gambar 1. Persentase Pengalaman DAGUSIBU Obat pada Lansia



Grafik 2. Persentase Pengetahuan DAGUSIBU Obat pada Lansia



Grafik 3. Persentase antara Pengalaman dan Pengetahuan DAGUSIBU Obat pada Lansia

KESIMPULAN

Sebagian besar populasi lansia di kelurahan Pucang Sewu telah memahami cara untuk mendapatkan dan menggunakan obat dengan baik dan benar. Namun, sebagian besar lansia masih kurang memahami cara menyimpan dan membuang obat yang baik dan benar. Saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat luas agar lebih memperhatikan tentang pengelolaan obat terutama aspek penyimpanan dan pembuangan obat yang baik dan benar sehingga didapatkan *outcome* terapi yang diharapkan. Untuk apoteker dan tenaga kesehatan lain adalah agar dapat memberikan edukasi kepada pasien mengenai DAGUSIBU, sehingga masyarakat lebih mengetahui tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM RI 2015, *Pemberian Informasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien* (viewed 24 Agustus 2020), [http://pionas.pom.go.id/ioni/lampiran-6-](http://pionas.pom.go.id/ioni/lampiran-6-petunjuk-praktis-penggunaan-obat-yang-benar/pemberian-informasi-obat-untuk)
- petunjuk-praktis-penggunaan-obat-yang-benar/pemberian-informasi-obat-untuk.
- Muharrir, M, Ridwan, M, Maulana, R 2015, '*Hubungan polifarmasi dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*' Skripsi, Universitas Syiah Kuala.
- Rohmayani, SA 2018, '*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta*' Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- DepKes RI 2017, *Analisis Lansia Indonesia 2017* (viewed 19 September 2019), www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf.
- Presiden RI 2014, *Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*, Pemerintah Pusat Republik Indonesia, Jakarta.
- MenKes RI 2014, *Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*, Pemerintah Pusat Republik Indonesia, Jakarta.

ORIGINAL ARTICLE

**PERILAKU MAHASISWA TERKAIT CARA MENGATASI
JERAWAT**

Retno Try Lestari, Lailatul Zakiyah Gifanda, Erika Lailia Kurniasari, Ragilia Puspita Harwiningrum, Ardiansyah Putranda Ilham Kelana, Kholidatul Fauziyah, Setia Laili Widyasari, Tiffany, Dewi Islamiah Krisimonika, Daniel Dwi Christiananta Salean, Yuni Priyandani*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

E-mail: yuni-p@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Acne vulgaris (jerawat) adalah penyakit kulit akibat peradangan kronis dengan patogenesis kompleks yang melibatkan beberapa komponen. Jerawat menyerang 85% populasi dunia yang berusia 11-30 tahun. Salah satu cara mengatasi jerawat adalah dengan menggunakan produk *antiacne*. Namun, kekeliruan pemilihan produk *antiacne* dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa mengenai jerawat dan cara mengatasinya. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan instrumen berupa kuesioner yang dilakukan secara *interview administered questionnaire*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Survei ini diikuti oleh 120 mahasiswa dengan rentang usia 17-23 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 120 responden, sebesar 98,3% responden pernah berjerawat, 60,8% responden beranggapan bahwa salep *antiacne* yang sudah digunakan dan masih tersisa dapat digunakan lagi hingga tanggal kedaluwarsa, 75,0% responden merasa tidak perlu berkonsultasi dengan dokter umum/spesialis/klinik kecantikan ketika timbul jerawat, dan 97,0% responden tidak ingin pergi ke klinik kecantikan ketika berjerawat.

Kata kunci: jerawat, *antiacne*, mahasiswa

ABSTRACT

Acne vulgaris (acne) is a skin disease due to chronic inflammation with complex pathogenesis involving few components. Acne attacks 85% of the world's population aged 11-30 years. One of the ways to get over the acne is by using *antiacne* products. But inappropriate of *antiacne* products selection can cause some damages. The purpose of this study was to determine the frequency distribution between student's knowledge, attitudes, and actions regarding acne and how to overcome them. This research was a cross sectional study with questionnaire as media which was done by interview administered questionnaire. The sampling technique is done by accidental sampling. The survey was attended by 120 students aged 17-23 years. The results showed that 98.3% of respondents ever had acne, 60.8% of respondents thought that *antiacne* ointments that had been used and were still remaining could be used again until the expired date, 75.0% of respondents felt there was no need to consult a general practitioner/specialist/beauty clinic when acne arose, and 97.0% did not want to go to a beauty clinic when having acne.

Keywords: *acne*, *antiacne*, students

PENDAHULUAN

Acne vulgaris (jerawat) adalah penyakit kulit akibat peradangan kronis dengan patogenesis kompleks, melibatkan kelenjar sebacea, hiperkeratinisasi folikular, kolonisasi bakteri berlebihan, reaksi imun tubuh, dan peradangan (Madelina dan Sulistyaningsih, 2018). Keberadaan bakteri *Propionibacterium acnes* pada kulit dan terjadinya penyumbatan folikel sampai batas tertentu merupakan keadaan normal bagi semua orang. Perkembangan lesi secara klinis ditentukan oleh tingkat respons imun (hipersensitivitas) yang dipengaruhi secara genetik (Quairoli and Foster, 2009). Pemicu timbulnya jerawat antara lain genetik, aktivitas hormonal pada siklus menstruasi, stres, aktivitas kelenjar sebacea yang hiperaktif, kebersihan, makanan, dan penggunaan kosmetik. Jerawat disebabkan oleh penyumbatan pori kulit sehingga sekresi minyak menjadi terhambat kemudian membesar dan mengering menjadi jerawat (Muliawan dan Suriana, 2013).

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada remaja perempuan, dan hormon testosteron pada remaja laki-laki menyebabkan bertambahnya produksi kelenjar minyak dan keringat. Rambut dan muka menjadi berminyak sehingga minyak berlebih dapat menimbulkan jerawat pada wajah (Kemenkes RI, 2012).

Jerawat adalah penyakit kulit umum yang menyerang 85% populasi dunia yang berusia 11-30 tahun (Okoro et al. 2016). Prevalensi penderita jerawat di Indonesia berkisar 80-85% pada remaja dengan puncak insiden usia 15-18 tahun, 12% pada wanita usia > 25 tahun dan 3% pada usia 35-44 tahun (Resti dan Hendra, 2015).

Komplikasi atau dampak dari jerawat antara lain akne komedonal, akne papulo-pustuler, akne konglobata dan akne berat lainnya (Murtiastutik, 2009). Penderita jerawat memiliki kadar androgen serum dan kadar sebum lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal meskipun kadar androgen serum penderita jerawat masih dalam batas normal (Movita, 2013).

Pencegahan jerawat dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit wajah. Kebersihan kulit wajah dimulai dengan mencuci muka dua kali sehari dengan sabun cuci muka atau *cleanser*. Selain itu, pencegahan jerawat dapat dilakukan dengan perawatan fisik seperti membersihkan komedo dengan menggunakan *scrub* atau *porepack*. Di sisi lain, jerawat akan bertambah parah apabila terlalu sering membersihkan wajah dengan sabun atau *cleanser* karena memicu kulit

kering atau dehidrasi. Dehidrasi kulit dapat mengganggu lapisan kulit (*stratum korneum*) dalam proses deskuamasi alami (proses pelepasan lapisan sel kulit mati) sehingga risiko jerawat akan bertambah parah (Quairoli and Foster, 2009).

Pada dasarnya setiap individu memiliki kondisi kulit wajah yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti gaya hidup dan hormon. Produk *antiacne* yang beredar sekarang ini memiliki kandungan dan tujuan yang bervariasi. Setiap pemilihan produk *antiacne* dapat disesuaikan dengan tipe wajah dan penyebab jerawat yang dimiliki. Secara umum, terdapat beberapa jenis kulit, yaitu kulit kering, kulit normal, kulit berminyak, dan kulit kombinasi. Pembagian ini didasarkan pada kandungan air dan minyak yang terdapat pada kulit. Kulit kering adalah kulit dengan kadar air kurang atau rendah. Kulit normal adalah kulit yang memiliki kadar air tinggi dan kadar minyak rendah sampai normal. Kulit berminyak yaitu kulit yang memiliki kandungan air dan minyak yang tinggi. Kulit campuran atau resisten dalam dunia kosmetika dikenal juga dengan istilah jenis kulit kombinasi, yaitu daerah bagian tengah atau dikenal juga dengan istilah zona T (dahi, hidung, dan dagu) terkadang berminyak atau normal, bagian kulit lain cenderung lebih normal bahkan kering (Muliawan dan Suriana, 2013).

Kulit wajah cukup sensitif terhadap benda asing yang masuk dari luar tubuh termasuk produk *antiacne*. Kekeliruan dalam pemilihan produk *antiacne* dapat meningkatkan sensitivitas dan iritasi (Marliana dkk., 2018).

Perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Dalam perkembangannya, domain perilaku dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoadmodjo, 2010).

Perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap, yakni perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan tindakan (Notoadmodjo, 2012). Pada era saat ini, terdapat banyak pertimbangan dan solusi dalam memilih produk *antiacne*. Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku

mahasiswa terkait masalah jerawat dan cara mengatasi jerawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah *interview administered questionnaire*. Populasi sasaran penelitian ini ialah mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) dengan kriteria inklusi yaitu mahasiswa berusia 17-23 tahun dan bersedia mengisi form *informed consent*. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Variabel penelitian ini meliputi perlakuan terhadap jerawat (pencegahan jerawat dan perawatan jerawat), pemilihan produk *antiacne* (jenis produk dan informasi produk), dan penggunaan produk *antiacne*. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Penentuan jumlah responden berdasarkan rumus perhitungan besar sampel, jika jumlah mahasiswa ITS 20.229 dengan $d=0,1$ maka didapatkan jumlah sampel minimal 100 orang. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 120 orang sesuai kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, seperti yang terlihat dalam Tabel 1, didapatkan data bahwa 118 responden (98,3%) pernah berjerawat, 78 responden (65,0%) mulai berjerawat pada usia 16-20 tahun, 100 responden (83,3%) mencuci muka sebelum tidur, 65 responden (54,2%) menggunakan masker, 42 responden (35,0%) mengatasi jerawat dengan memencet, 52 responden (43,3%) menggunakan produk *aloe vera gel*, dan 43 responden (35,8%) menggunakan <Rp50.000,00 untuk perawatan wajah. Beberapa responden telah melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan mengatasi jerawat dengan penggunaan *skincare* dan tindakan pencegahan lainnya, namun beberapa responden melakukan tindakan yang tidak tepat seperti memencet jerawat (35,0%) dan mengoleskan pasta gigi (2,5%) sehingga perlu pemberian edukasi yang tepat.

Tabel 1. Deskriptif Karakteristik Responden

Profil	Jumlah (%)
Jenis Kelamin:	
Laki-laki	51 (42,5%)
Perempuan	69 (57,5%)
Usia:	
17-19 tahun	67 (55,9%)

20-23 tahun	53 (44,1%)
Pernah berjerawat:	
Ya	118 (98,3%)
Tidak	2 (1,7%)
Usia Mulai Berjerawat:	
10-15 tahun	40 (33,3%)
16-20 tahun	78 (65,0%)
Tindakan Mencegah Jerawat:	
Berkendara dengan masker	35 (29,2%)
Cuci muka sebelum tidur	100 (83,3%)
Tabir surya	37 (30,8%)
Lainnya	14 (11,7%)
Penggunaan <i>skincare</i> :	
Ya	91 (75,8%)
Tidak	29 (24,2%)
Produk <i>skincare</i> yang digunakan:	
Masker	65 (54,2%)
Pelembab	64 (53,3%)
Toner	55 (45,8%)
Scrub	48 (40,0%)
Serum	23 (19,2%)
Tindakan Mengatasi Jerawat:	
Membeli <i>antiacne</i>	34 (28,3%)
Periksa ke dokter	15 (12,5%)
Obat herbal	19 (15,8%)
Mengikuti <i>beauty influencer</i>	30 (25,0%)
Mengoleskan pasta gigi	3 (2,5%)
Memencet jerawat	42 (35,0%)
Produk <i>Antiacne</i> :	
Sabun sulfur	25 (20,8%)
Bedak Herocyn	4 (3,3%)
<i>Aloe vera gel</i>	52 (43,3%)
<i>Verile gel</i>	8 (6,7%)
Acnol	18 (15,0%)
Anggaran:	
< Rp 50.000,-	43 (35,8%)
Rp 50.000,- - 100.000,-	28 (23,3%)
> Rp 100.000,-	30 (25,0%)
Lainnya	16 (13,3%)

Pengetahuan terhadap jerawat dan cara mengatasinya

Berdasarkan hasil penelitian pada 120 responden sebagaimana terlihat pada Tabel 2, sebanyak 73 responden (60,8%) beranggapan bahwa salep *antiacne* yang sudah digunakan dan masih tersisa dapat digunakan lagi hingga tanggal kedaluwarsa. Padahal, terdapat *Period After Opening* (PAO) yaitu simbol yang menunjukkan lamanya masa pakai produk setelah kemasan dibuka. Simbol PAO berupa gambar kemasan yang terbuka disertai umur produk. Contohnya, jika tertulis 12M, artinya masa berlaku produk setelah dibuka ialah 12 bulan. Hal ini patut untuk diperhatikan guna menjamin efektivitas produk.

Tabel 2. Hasil Kuesioner Pengetahuan Mahasiswa

No	Pernyataan	Pengetahuan Responden Berdasarkan Kunci Jawaban Kuesioner	
		Sesuai	Tidak Sesuai
Jerawat			
1.	Jerawat adalah peradangan kulit akibat bakteri dan kotoran	116 (96,7%)	4 (3,3%)
2.	Terlalu sering membersihkan wajah dengan sabun cuci muka, akan terhindar dari timbulnya jerawat	69 (57,5%)	51 (42,5%)
3.	Jerawat dapat bertambah parah jika tidak diobati	73 (60,8%)	47 (39,2%)
4.	Stres dapat menyebabkan timbulnya jerawat	114 (95,0%)	6 (5,0%)
5.	Makanan berlemak adalah salah satu penyebab timbulnya jerawat	110 (91,7%)	10 (8,3%)
Produk <i>antiacne</i>			
6.	Produk <i>physical treatment (scrub, pore pack, dan paper oil)</i> dapat mencegah timbulnya jerawat	92 (76,7%)	28 (23,3%)
7.	Salep <i>antiacne</i> yang sudah digunakan dan masih tersisa, dapat digunakan lagi sampai tanggal kedaluwarsa	47 (39,2%)	73 (60,8%)
8.	Pemilihan produk <i>antiacne</i> harus menyesuaikan tipe kulit yang dimiliki	116 (96,7%)	4 (3,3%)
9.	Asam salisilat adalah salah satu komposisi produk <i>antiacne</i> yang memberikan khasiat	93 (77,5%)	27 (22,5%)
10.	Semakin mahal produk <i>antiacne</i> , semakin terjamin khasiat dan kualitasnya	95 (79,2%)	25 (20,8%)

Sikap terhadap jerawat dan cara mengatasinya

Berdasarkan hasil penelitian pada 120 responden, pada Tabel 3 diketahui 90 responden (75,0%) tidak merasa perlu berkonsultasi dengan dokter umum/spesialis/klinik kecantikan ketika

timbul jerawat. Konsultasi dengan dokter bertujuan untuk mengidentifikasi tipe jerawat dan mendapatkan pengobatan yang tepat. Apabila pengatasan jerawat tidak tepat maka dapat memperparah kondisi jerawat tersebut. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dalam mengetahui jenis jerawat yang dialami terlebih dahulu yang kemudian diikuti dengan keputusan pemilihan produk *antiacne* yang tepat.

Tabel 3. Hasil Kuesioner Sikap Mahasiswa

No	Pernyataan	Pengetahuan Responden Berdasarkan Kunci Jawaban Kuesioner	
		Sesuai	Tidak Sesuai
Jerawat			
1.	Saya merasa tidak terganggu dengan adanya jerawat	80 (66,7%)	40 (33,3%)
2.	Saya takut berjerawat jika mencuci muka kurang dari 2x sehari	49 (40,8%)	71 (59,2%)
3.	Saya merasa perlu berkonsultasi dengan dokter umum / spesialis / klinik kecantikan ketika timbul jerawat	30 (25,0%)	90 (75,0%)
4.	Saya takut berjerawat ketika pola hidup saya tidak teratur	76 (63,3%)	44 (36,7%)
5.	Saya tidak khawatir timbul jerawat meskipun banyak memakan cokelat dan <i>junk food</i>	59 (49,2%)	61 (50,8%)
Produk <i>antiacne</i>			
6.	Saya merasa perlu membeli produk <i>physical treatments (scrub, pore pack, dan paper oil)</i> untuk mencegah berjerawat.	82 (68,3%)	38 (31,7%)
7.	Saya merasa tidak perlu membeli salep <i>antiacne</i> ketika berjerawat	74 (61,7%)	46 (38,3%)
8.	Saya peduli terhadap pemilihan produk <i>skincare antiacne</i> yang sesuai dengan tipe kulit saya	93 (77,5%)	27 (22,5%)
9.	Ketika membeli produk <i>antiacne</i> , saya tidak peduli dengan komposisi produk yang tertulis pada kemasan	85 (70,8%)	35 (29,2%)
10.	Saya selalu khawatir jika membeli produk <i>antiacne</i> yang murah karena kualitasnya tidak terjamin.	45 (37,5%)	75 (62,5%)

Tindakan terhadap jerawat dan cara mengatasinya

Berdasarkan hasil penelitian pada 120 responden, pada Tabel 4 terlihat sebanyak 98 responden (81,7%) tidak menghindari *junk food* atau cokelat dalam mencegah timbulnya jerawat.

Tabel 4. Hasil Kuesioner Tindakan Mahasiswa

No	Pernyataan	Pengetahuan Responden Berdasarkan Kunci Jawaban Kuesioner	
		Sesuai	Tidak Sesuai
Jerawat			
1.	Apabila saya berjerawat, saya tidak mengatasinya.	95 (79,2%)	25 (20,8%)
2.	Saya selalu membersihkan wajah dua kali sehari.	100 (83,3%)	20 (16,7%)
3.	Apabila saya berjerawat, saya berkonsultasi ke klinik kecantikan	23 (19,2%)	97 (80,8%)
4.	Saya selalu menjaga pola hidup untuk menghindari berjerawat	67 (55,8%)	53 (44,2%)
5.	Saya menghindari makan cokelat dan <i>junk food</i> untuk mencegah berjerawat	22 (18,3%)	98 (81,7%)
Produk <i>antiacne</i>			
6.	Saya membeli produk <i>physical treatments</i> (<i>scrub, pore pack, dan paper oil</i>) untuk mencegah berjerawat.	75 (62,5%)	45 (37,5%)
7.	Saya selalu membeli salep <i>antiacne</i> jika berjerawat	38 (31,7%)	82 (68,3%)
8.	Saya memilih produk skincare sesuai dengan tipe kulit saya.	97 (80,8%)	23 (19,2%)
9.	Ketika membeli produk <i>antiacne</i> , saya selalu melihat komposisi produk	62 (51,7%)	58 (48,3%)
10.	Saya selalu membeli produk jerawat yang mahal karena saya percaya produk tersebut berkualitas.	86 (71,7%)	34 (28,3%)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil survei mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa terkait cara mengatasi jerawat, diperoleh kesimpulan bahwa sebanyak 73 responden (60,8%) belum mengetahui bahwa sediaan salep *antiacne* yang sudah digunakan dan masih tersisa hanya boleh digunakan paling lama selama 3 bulan. Sebanyak 90 responden (75,0%) kurang sadar bahwa perlunya berkonsultasi ke dokter atau klinik kecantikan jika berjerawat dan sebanyak 98 responden (81,7%) tidak menghindari *junk food* atau cokelat dalam mencegah timbulnya jerawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI 2012, *Buku Media KIE Aku Bangga Aku Tahu*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Madelina, W, Sulistyaningsih 2018, 'Review: resistensi antibiotik pada terapi pengobatan jerawat', *Farmaka*, 16(2), pp. 105–117.
- Marliana, M, Sartini, S, Karim, A 2018, 'Efektivitas beberapa produk pembersih wajah *antiacne* terhadap bakteri penyebab jerawat *propionibacterium acnes*', *Biolink (Jurnal Biologi Lingkungan, Industri, Kesehatan)*, 5(1), pp. 31–41.
- Movita, T 2013, 'Acne vulgaris', *CDK-203*, 40, pp. 269–272.
- Muliyawan, D, Suriana, N 2013, *A-Z Tentang Kosmetik*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Murtiastutik, D 2009, *HIV & AIDS dengan Kelainan Kulit*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Catatan Pertama, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Okoro, E, Ogunbiyi, A, George, A 2016, 'Prevalence and pattern of acne vulgaris among adolescents in Ibadan, south-west Nigeria', *Journal of the Egyptian Women's Dermatologic Society*, 13(1), pp. 7–12.
- Quairoli, K, Foster, KT 2009, Acne. In: Berardi, Rosemary, R, Ferreri, SP, *Handbook of Nonprescription Drugs 16th Edition*, American Pharmacist Association, Washington.
- Resti, R, Tarigan, HS 2015, 'Treatment for acne vulgaris', *Journal of Majority*, 4(2), pp. 87–95.

ORIGINAL ARTICLE

**SURVEI FAKTOR PENYEBAB PEROKOK REMAJA
MEMPERTAHANKAN PERILAKU MEROKOK**

Fitri Almaidah, Saarah Khairunnisa, Intan Purnama Sari, Chaza Deidora Chrisna, Anisa Firdaus, Zakiyatul Hurroh Kamiliya, Ni Putu Williantari, Achmad Naufal Maulana Akbar, Luh Putu Ariyani Pratiwi, Kiki Nurhasanah, Hanni Prihastuti Puspitasari*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

Email: hanni-p-p@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Jawa Timur menempati peringkat ke-16 se-Indonesia dengan tingkat perokok usia remaja yang cukup tinggi. Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi alasan remaja di Surabaya berusia 15-19 tahun mempertahankan perilaku merokok. Metode yang digunakan adalah observasional *cross sectional* dengan *accidental* sampling dan dianalisis menggunakan program SPSS. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner berisi tentang pengalaman perilaku merokok, pengetahuan bahaya merokok, sikap mempertahankan merokok dan perilaku setelah mengetahui bahaya merokok. Sejumlah 103 remaja berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu remaja yang masih merokok sampai saat ini (80,6%) maupun yang pernah merokok (19,4%). Sumber pengaruh terbesar remaja mencoba merokok berasal dari teman (62,65%). Bahaya merokok yang paling banyak diketahui adalah kanker paru (87,4%). Informasi ini paling banyak diketahui dari bungkus rokok (60,2%). Sebagian besar responden telah mengetahui bahaya merokok, tetapi tetap mempertahankan sikap merokok (62,2%). Hal ini dipengaruhi oleh aspek psikologi seperti dapat melepaskan stress (69,9%) dan merasa tenang ketika merokok (69,0%). Perilaku merokok dipertahankan untuk memenuhi kepuasan pribadi.

Kata kunci: merokok, mempertahankan, perokok, remaja, Surabaya

ABSTRACT

Among 34 provinces, East Java has the 16th highest rate of teenage smokers. The study aimed to identify factors influencing teenagers in Surabaya aged 15-19 years maintain their smoking habits. A cross sectional observational study was conducted with accidental sampling, analyzed using SPSS. A self administered questionnaire was used, containing experiences of smoking behavior, knowledge of the dangers of smoking, attitudes to maintaining smoking and behavior after knowing the dangers of smoking. About 103 teenagers participated, both either past (19,4%) or current smoking experience (80,6%). It was reported that friends (62.65%) were the biggest influence of trying smoking. Most respondents agreed that smoking is causing lung cancer (87.4%). Such information was mostly obtained from cigarette packs (60.2%). Eventhough some respondents admitted the dangers of smoking, some showed attitude towards maintaining smoking (62.2%). Psychological aspects such as beliefs that smoking releases worry (69.9%) and feel calm when smoking (69.0%). In conclusion, smoking is considered to fulfill their personal satisfaction.

Keywords: smoking, smoke behaviour, smokers, teenagers, Surabaya

PENDAHULUAN

Rokok adalah salah satu produk tembakau, dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya termasuk rokok putih, rokok kretek, rokok cerutu atau bentuk lainnya. Rokok dapat dibuat dari *Micotina tobacum*, *Nicotiana rustica*, spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2019, tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang per tahun di seluruh dunia. Lebih dari 8 juta kematian tersebut dihasilkan dari penggunaan tembakau secara langsung, sementara sekitar 1,2 juta kematian itu dialami oleh perokok pasif. Negara pada *Association of South East Asian Nations* (ASEAN) merupakan kawasan dengan 10% dari seluruh perokok di dunia dan kawasan dengan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Data tersebut juga menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan persentase perokok terbanyak di negara ASEAN (lebih dari 50%) (Drope & Neil, 2018). Jumlah perokok aktif terbanyak pada usia remaja (10-18 tahun) mengalami peningkatan dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1 % di tahun 2018. Provinsi Jawa timur menempati peringkat ke-16 se-Indonesia sebagai wilayah dengan tingkat perokok usia remaja yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa penyebab para remaja mulai merokok yakni dari peralihan masa kanak-kanak ke masa remaja banyak menimbulkan kesulitan dalam penyesuaian terhadap dirinya maupun terhadap lingkungan sosial. Berbagai kesulitan dalam penyesuaian diri membawa dampak pada sikap yang muncul sebagai cerminan pribadinya yang masih labil. Keinginan untuk diakui sebagai orang dewasa seringkali diikuti dengan meniru kebiasaan orang dewasa tanpa disertai oleh pemikiran yang matang. Padahal berbagai pilihan yang diambil pada masa remaja merupakan hal penting yang dapat berakibat langsung terhadap sikap dan perilaku serta berdampak panjang. Dunia pergaulan remaja yang memasukan merokok sebagai salah satu pembangun eksistensi diri memunculkan sikap acuh terhadap berbagai dampak negatif yang diakibatkan (Rochayati & Hidayat, 2015).

Ketersediaan beragam informasi mengenai bahaya dan dampak negatif merokok sudah cukup banyak di masyarakat. Seperti yang dilansir oleh salah satu media berita online, Detik Health tahun 2019 menjelaskan mengenai dampak merokok yang dapat meningkatkan

risiko serangan stroke berulang dan bahaya tar bagi paru sampai ke otak. Manifestasi berupa ilustrasi gambar yang tertera di kemasan rokok seperti kanker mulut, kanker paru, kanker tenggorokan, dan sebagainya. Data WHO (2011) menunjukkan bahwa sebanyak 82,5% orang menyadari iklan mengenai rokok dan sebanyak 72,2% perokok mengetahui peringatan yang terdapat pada kemasan rokok tetapi hanya 27,1% perokok yang berpikir untuk berhenti merokok setelah melihat peringatan tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut, maka dilakukan survei mengenai alasan perokok usia remaja di Indonesia tetap mempertahankan perilaku merokok. Penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah di Surabaya yang terdiri dari wilayah Surabaya Pusat, Surabaya Selatan, dan Surabaya Timur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dan teknik sampling

Penelitian ini dilakukan dengan studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan survei pada tanggal 13-19 September 2019 di lingkungan SMA/SMK di Surabaya. Instrument yang digunakan berupa kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental* yaitu responden yang terpilih memenuhi kriteria inklusi. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009). Responden yang ditemui diantaranya berada di kawasan Surabaya Pusat, Surabaya Selatan, dan Surabaya Timur.

Kriteria inklusi

Populasi penelitian adalah remaja perokok di Surabaya. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah remaja usia 15-19 tahun di Surabaya, sedang menjadi perokok aktif maupun pernah merokok dan sudah tidak merokok lagi, serta bersedia menjadi responden.

Instrumen

Kuesioner terdiri dari 4 bagian pertanyaan. Bagian A berisi tentang identitas responden berupa usia dan jenis kelamin. Bagian B berisi tentang perilaku merokok responden meliputi apakah responden merupakan perokok aktif atau sudah tidak merokok lagi (bagi responden yang sudah tidak merokok maka diberikan arahan langsung mengisi bagian C), lama merokok, umur mulai merokok, alasan pertama kali mulai merokok, orang yang mempengaruhi untuk

merokok, jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam sehari, serta keadaan yang dapat membuat responden untuk merokok.

Bagian C berisi pertanyaan perspektif responden tentang bahaya merokok, bahaya merokok apa saja yang diketahui, dari sumber atau media apa responden memperoleh informasi bahaya merokok, serta tindakan apa yang dilakukan responden setelah mengetahui bahaya merokok. Bagian terakhir, yaitu bagian D berisi tentang pernyataan mengenai pemikiran yang mendukung sikap responden mempertahankan perilaku merokok.

Kuesioner bagian A, B, dan C, tersedia pilihan jawaban ya atau tidak, atau memilih jawaban yang tersedia. Sedangkan pada bagian D, diberi rentang skor 1-4 dengan opsi sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4).

Analisis data

Analisis data deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dengan menyajikan frekuensi dan persentase setiap jawaban dari pertanyaan dan tingkat persetujuan terhadap pernyataan dari sikap, dilakukan menggunakan software IBM *Statistical Product and Services Solution* (SPSS) 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 103 responden remaja berpartisipasi dalam penelitian, 83 responden (80,6%) masih merokok hingga sekarang, sedangkan sisanya yaitu 20 responden (19,4%) sudah tidak merokok. Pengalaman perilaku merokok oleh 83 responden ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengalaman Perilaku Merokok pada 83 Responden Remaja

Topik pertanyaan	n (%)
Lama merokok:	
≥ 1 tahun	53 (63,86)
< 1 tahun	30 (36,14)
Umur mulai merokok:	
> 15 tahun	46 (55,42)
11 – 15 tahun	33 (39,76)
≤ 10 tahun	4 (4,82)
Alasan pertama kali merokok (*):	
Iseng / ingin mencoba	53 (63,86)
Diajak teman	18 (21,69)
Stress	13 (15,66)
Mencontoh orangtua	5 (6,02)
Agar terlihat dewasa / keren	4 (4,82)
Sumber pengaruh merokok pertama:	
Teman	52 (62,65)
Tidak ada	23 (27,71)
Anggota keluarga	4 (4,82)
Iklan	2 (2,41)

Jumlah rokok per hari :	
1 – 5 batang	57 (68,68)
6 – 10 batang	15 (18,07)
> 10 batang	11 (13,25)
Keadaan untuk merokok (*):	
Ingin merokok	33 (39,76)
Merasa stres	30 (36,14)
Berkumpul dengan teman	27 (32,53)
Mulut tidak enak	20 (24,10)
Merasa bosan	18 (21,69)
Mengantuk	9 (10,84)
Melihat orang merokok	5 (6,02)

(*) jawaban dapat dipilih lebih dari satu opsi

Dari Tabel 1, didapatkan data 53 dari 83 responden (63,86%) telah merokok lebih dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa banyak remaja yang masih mempertahankan perilaku merokok. Remaja mulai merokok paling banyak adalah pada usia > 15 tahun (55,42%). Data tersebut relevan dengan data InfoDatin (2015) yang menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok umur 15 – 19 tahun.

Berdasarkan hasil survei alasan remaja pertama kali merokok, responden paling banyak memilih alasan iseng atau ingin mencoba (63,86%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, maka cenderung untuk mencoba hal baru (Melda, 2017). Alasan remaja merokok karena ingin mencoba hal baru bisa dikaitkan dengan hasil survei mengenai pengaruh merokok pertama tertinggi adalah karena pengaruh teman (62,65%). Keingintahuan remaja dengan mencoba merokok bukanlah karena dirinya, tetapi pergaulan dengan teman perokok menjadi salah satu faktor pendorong yang kuat. Lingkungan teman sebaya merupakan pihak yang pertama kali mengenalkan perilaku merokok, sedangkan teman sebaya mempunyai peran yang sangat berarti bagi remaja karena masa tersebut remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai bergabung pada kelompok sebaya (Sutha, 2016).

Jumlah rokok yang dikonsumsi oleh remaja per hari tergolong rendah yaitu 1 – 5 batang per hari (68,68%). Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Aldani dkk., 2016) yang menunjukkan bahwa diantara 94 remaja yang merokok sebanyak 47 (50%) responden mengkonsumsi rokok sebanyak 1-5 batang setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa remaja merupakan perokok ringan, karena remaja baru memulai merokok.

Hasil survei menunjukkan sejumlah responden (39,76%) mempunyai keinginan merokok untuk mendapatkan kenikmatan dan

kesenangan merokok. Sejumlah responden (36,14%) merasa stres menjadi pemicu bagi remaja untuk merokok. Konsumsi rokok ketika stres merupakan usaha mengatasi masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensasi kecemasan yang diahlikan terhadap perilaku merokok (Komasari & Helmi, 2000).

Sebagian besar responden (86,4%) mengetahui bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan. Pemikiran ini sejalan dengan

penelitian Wijayanti, dkk (2017) pada responden berusia 10-19 tahun yang diperoleh data 65% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok. Persentase pengetahuan responden mengenai bahaya merokok terkait dampak merokok, sumber informasi, serta subjek terdampak bahaya merokok sesuai Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan Bahaya Merokok pada 83 Responden Remaja

No.	Pengetahuan bahaya merokok	Presentasen (%)
	Dampak merokok : (*)	
	Kanker paru-paru	90 (87,4)
	Penyakit jantung	46 (44,7)
1.	Kanker mulut	45 (43,7)
	Kematian	45 (43,7)
	Kecacatan janin	36 (35)
	Impotensi	30 (29,1)
	Sumber informasi : (*)	
	Bungkus rokok	62 (60,2)
2.	Iklan	45 (43,7)
	Media sosial	43 (41,7)
	Sosialisasi/penyuluhan	35 (34)
	Buku	19 (18,4)
	Subjek terdampak : (*)	
3.	Orang di sekitar perokok	92 (57,3)
	Keduanya	33 (32)
	Diri sendiri	44 (10,7)

(*) jawaban dapat dipilih lebih dari satu opsi

Berdasarkan Tabel 2, sebagian responden mengetahui berbagai dampak negatif dari bahaya merokok. Namun, sumber pengetahuan terkait bahaya merokok paling banyak didapatkan melalui bungkus rokok (60,2%), padahal informasi pada bungkus rokok sangat terbatas. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 pasal 17 ayat 2 tentang informasi pada bungkus rokok hanya mencantumkan satu jenis gambar dan tulisan peringatan kesehatan. Responden banyak mendapatkan informasi dari bungkus rokok dikarenakan bungkus rokok paling mudah diakses. Selain itu, berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa sumber informasi tentang bahaya merokok melalui sosialisasi (34%) ternyata masih kurang, sehingga perlu ada upaya baik dari pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai bahaya merokok melalui sosialisasi. Beberapa buku mencantumkan informasi tentang bahaya merokok yang cukup lengkap seperti pada buku berjudul "Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok", buku berjudul "Mengetahui Rokok dan Bahayanya", serta buku tentang bahaya rokok lainnya. Namun, sumber informasi dari buku sulit diakses dan umumnya berbayar sehingga sumber informasi dari buku

mendapatkan presentase yang paling rendah (18,4%).

Sebenarnya informasi tentang bahaya merokok sudah sering disosialisasikan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan juga memiliki program gerakan masyarakat (Germas) yaitu hidup sehat tanpa rokok dengan modul yang mudah diakses di internet, dan informasi yang disertai gambar sehingga menarik untuk dibaca (Kemenkes, 2017). Namun memang program seperti ini perlu lebih digencarkan lagi guna menekan prevalensi perokok remaja di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah responden (57,3%) mempunyai pengetahuan bahwa subyek terdampak bahaya merokok itu untuk orang disekitar perokok saja. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak perokok remaja lebih mementingkan diri sendiri tanpa memperhatikan orang lain.

Sikap remaja mempertahankan merokok dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kategori terkait psikologis responden, hubungan dengan orang lain (sosial), dan pernyataan yang mengarah kepada jati diri. Pengelompokan ini sesuai pernyataan bahwa masa remaja merupakan tahap transisional yang mempengaruhi psikologis dan kehidupan sosial seorang remaja (Purwadi, 2004). Masa remaja

cenderung menegaskan eksistensi dan jati diri (Marcia, 1993). Pernyataan-pernyataan tersebut

didasarkan pada data yang ada pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Persentase Sikap Merokok pada 103 Responden Remaja

No.	Pernyataan	Setuju n (%)	Tidak setuju n (%)
1.	Merokok atau tidak semua orang akan mengalami kematian (P)	80 (77,6)	23 (22,4)
2.	Merokok dapat melepaskan stres saya (P)	72 (69,9)	31 (30,1)
3.	Merokok dapat membuat saya merasa tenang (P)	71 (69,0)	32 (31,0)
4.	Saya akan tetap merokok meskipun sudah mengetahui bahaya merokok (P)	64 (62,1)	39 (37,9)
5.	Saya memiliki cukup uang untuk membeli rokok (S)	59 (57,3)	44 (42,7)
6.	Dengan merokok konsentrasi saya lebih meningkat (P)	49 (47,6)	54 (52,4)
7.	Saya tetap sehat meskipun merokok (P)	49 (47,6)	54 (52,4)
8.	Saya merasa ketagihan merokok (P)	68 (46,6)	55 (53,4)
9.	Mulut saya terasa hambar jika tidak merokok (P)	46 (44,7)	57 (55,3)
10.	Merokok dapat meningkatkan hubungan sosial saya (S)	45 (43,7)	58 (56,3)
11.	Merokok merupakan kebutuhan hidup saya (P)	29 (28,2)	74 (71,8)
12.	Tidak ada yang melarang saya untuk merokok (S)	29 (28,2)	74 (71,8)
13.	Saya merasa lebih percaya diri jika merokok (JD)	26 (25,2)	77 (74,8)
14.	Merokok adalah sesuatu yang keren bagi saya (JD)	15 (14,6)	88 (85,4)
15.	Saya dipandang dewasa jika saya merokok (JD)	10 (9,7)	93 (90,3)

Keterangan :

P = Psikologis

S = Sosial

JD = Jati Diri

Karakteristik remaja saat ini adalah manja dan cenderung egois (Toro, 2012). Sikap ini sesuai dengan analisis data hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa banyak responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan pada Tabel 3 yang ditujukan untuk diri sendiri dalam aspek psikologis yaitu pernyataan nomor 1-4, 6-9, dan 11. Persentase empat teratas dari jawaban pernyataan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa responden siswa dengan pendidikan sekolah menengah atas (SMA) cenderung lebih mementingkan ego daripada keadaan orang lain. Siswa SMA yang merokok menyatakan merasa senang dan dapat melepaskan stres yang merupakan pernyataan terkait psikologis. Persentase paling tinggi ketika responden ditanya terkait sikap terhadap kematian akibat merokok. Terlihat jelas bahwa responden secara alam bawah sadar menyatakan bahwa merokok tidak berbahaya karena semua orang akan mengalami kematian. Pemikiran ini sangat fatal, karena merokok memiliki kontribusi besar terhadap berbagai komplikasi penyakit penyebab kematian pada perokok aktif ataupun perokok pasif (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Selain itu, pada pernyataan nomor 4 dan 7 dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa sebenarnya responden tahu bahwa merokok adalah perilaku yang tidak sehat, namun tradisi merokok dengan berkumpul bersama teman masih tetap dilakukan. Sikap ini menunjukkan bahwa remaja mempertahankan

perilaku merokok untuk mengejar kenikmatan secara pribadi, tanpa mempedulikan kesehatan.

Pernyataan nomor 5, 10, dan 12 pada Tabel 3 merupakan kelompok pernyataan sosial dengan pernyataan nomor 5 tentang hubungan antara responden dan orang tua memiliki persentase persetujuan terhadap pernyataan paling tinggi (59%). Secara tidak langsung orang tua memiliki pengaruh terhadap sikap merokok pada remaja. Hal tersebut dapat dipicu oleh uang yang diterima remaja pada umumnya merupakan uang saku dari orang tua. Pemberian uang saku yang jumlahnya tidak terkontrol dapat disalahgunakan untuk melakukan perilaku salah seperti merokok. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat korelasi positif antara jumlah uang saku dan konsumsi rokok pada remaja (Scragg *et al*, 2002). Sebaliknya, pada pernyataan nomor 12, sejumlah 73 responden (70,8%) menyatakan tidak setuju. Sebenarnya ada larangan merokok untuk remaja, tetapi remaja tetap mempertahankan sikap merokok. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa remaja cenderung mengambil risiko dan menjunjung tinggi kebebasan (Badan Pusat Statistika, 2018).

Pernyataan nomor 13, 14, dan 15 pada Tabel 3 merupakan kelompok pernyataan jati diri dengan pernyataan nomor 13 memiliki persentase persetujuan pernyataan paling tinggi (25,2%). Hal ini didukung oleh teori yang

menyatakan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu cara negatif untuk membangun rasa percaya diri pada remaja (Haryono, 2007). Walaupun demikian, lebih dari 70% responden memilih tidak setuju untuk tiap pernyataan dalam kelompok ini. Hal ini menunjukkan bahwa sikap mempertahankan merokok yang dilakukan oleh remaja adalah bukan bentuk pencarian jati diri. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu bentuk kenakalan remaja dalam mencari jati diri (Santrock, 2003) dan perilaku simbolis yang menunjukkan kematangan (Brigham, 1991).

Pengetahuan dan sikap pada individu akan membentuk sebuah tindakan/praktik berupa perilaku (Notoatmodjo, 2012). Setelah responden remaja mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok dan sikap merokok pada diri individu remaja maka akan menimbulkan sebuah perilaku. Perilaku yang akan terjadi antara lain mengurangi konsumsi rokok pada (34,3%) responden, berusaha berhenti merokok (32,4%), perilaku tetap merokok (23,5%), perilaku membagikan informasi (21,6%), menghindari merokok di tempat umum (15,7%), dan perilaku tidak peduli ditunjukkan oleh (11,8%) responden dengan setiap responden dapat memilih lebih dari satu opsi jawaban (Tabel 4). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan untuk mengurangi konsumsi merokok berada pada tingkat pertama yang berarti sebenarnya responden memiliki keinginan untuk berhenti merokok tetapi banyak faktor penyebab untuk mempertahankan perilaku merokok tersebut.

Tabel 4. Perilaku Setelah Responden Mengetahui Bahaya Merokok

No.	Tindakan/praktik (Perilaku)	Persentase
1.	Tidak peduli	12 (11,7)
2.	Tetap merokok	24 (23,3)
3.	Menghindari merokok di tempat umum	16 (15,5)
4.	Mengurangi konsumsi rokok	35 (34)
5.	Berusaha berhenti merokok	33 (32)
6.	Membagi info bahaya rokok	22 (21,4)

(*) jawaban dapat dipilih lebih dari satu opsi

KESIMPULAN

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, perilaku merokok pada remaja sebagian besar dimulai pada usia 15 tahun. Sumber pengaruh terbesar untuk merokok berasal dari pengaruh dari teman dengan alasan iseng atau hanya mencoba. Sebagian besar responden mengetahui bahwa perilaku merokok membahayakan kesehatan seperti terjadi kanker paru dan

penyakit jantung. Pengetahuan tersebut sebagian besar diperoleh dari bungkus rokok. Alasan remaja untuk mempertahankan sikap merokok adalah adanya perasaan tenang dan melepaskan stres ketika merokok. Rendahnya kesadaran perokok untuk menghentikan perilaku merokok merupakan indikator perlu dilakukan usaha untuk menurunkan prevalensi perokok remaja dengan mengadakan kegiatan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldani, NA, Usman, S, Tahlil, T 2016, 'Pengaruh peringatan visual pada bungkus rokok terhadap perilaku merokok pada siswa SMA', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 39(2), 1-9.
- Anwar, F 2019, *Merokok Disebut Peneliti Bisa Tingkatkan Risiko Serangan Stroke Berulang* (viewed 6 September 2019), <https://health.detik.com/beritadetikhealth/d-4556274/merokok-disebut-peneliti-bisa-tingkatkan-risiko-serangan-stroke-berulang>.
- Badan Pusat Statistik Indonesia 2018, *Profil Generasi Milenial Indonesia*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Jakarta.
- Brigham, JC 1991, *Social Psychology*, Haper Collins Publisher, New York.
- Centers for Disease Control and Prevention 2019, *Health Effect of Cigarette Smoking* (viewed 6 September 2019), https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking.
- Drope, J, Neil, W 2018, *The Tobacco Atlas*, 6th edition, The American Corner Society, Atlanta.
- Haryono 2007, 'Hubungan Antara Ketergantungan Merokok Dengan Percaya Diri Pada Siswa SMAN 2 Blitar' Skripsi, Universitas Negeri Malang.
- InfoDatin 2015, *Hari Tanpa Tembakau Sedunia*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Jaya, M 2009, *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*, Riz'ma, Yogyakarta.
- Kemenkes RI 2013, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI 2017, *GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)*, Warta Kesmas, Jakarta.

- Kemenkes RI 2018, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Komasari, D, Helmi, AF 2000, 'Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja', *Jurnal Psikologi*, 1, pp. 37-47.
- Marcia, JE, Waterman AS, Matteson, DR, Archer, SL, Orlofsky, JL 1993, *Ego Identity: A Handbook for Psychological Research*, Springer-Verlag, New York.
- Melda, S 2017, 'Faktor-faktor penyebab remaja merokok (studi kasus remaja laki-laki di Kelurahan Karang Asam Ulu Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda)', *Journal Sosiatri-Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman*, 5(4), pp. 102-116.
- Notoatmodjo, S 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia 2012, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan* (viewed 15 Oktober 2019), <https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/173643/PP1092012.pdf>.
- Purwadi 2004, 'Proses pembentukan identitas remaja', *Humanities: Indonesia Psychological Journal*, 1(1), pp. 43-52.
- Rochayati, AS, Hidayat, E 2015, 'Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja di sekolah menengah kejuruan Kabupaten Kuningan', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 1(10), pp. 1-11.
- Santrock, JW 2003, *Adolescence: Perkembangan Remaja*, 6th Ed, McGraw Hill College, New York.
- Scragg, R 2002, 'Cigarette smoking, pocket money and socioeconomic status : results from a national survey of 4th from students in 2000' *The New Zealand Medical Journal*, 115(1158), pp. 1-8.
- Sugiyono 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sutha, DW 2016, 'Analisis lingkungan sosial terhadap perilaku merokok di kecamatan pangarengan Kabupaten Sampang Madura', *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 2(1), 43-59.
- Toro, PW 2012, 'Empati yang menyembuhkan' *Majalah Psikologi Plus*, 7(4), pp. 183-188.
- WHO 2011, *Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2011* (viewed 3 September 2019), <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/indonesia/en/>.
- WHO 2019, 'Tobacco' (viewed 6 September 2019), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Wijayanti, E, Dewi, C, Rifqatuss'adah 2017, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi', *Global Medical and Health Communication*, 5(3), pp. 194-198.

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT AMLODIPIN DI PUSKESMAS ARJUNO KOTA MALANG

Taufik Haldi^{1*}, Liza Pristianty², Ika Ratna Hidayati¹

¹Prodi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami No.188, Malang 65145, Indonesia

²Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

Email: taufikhaldi418@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki angka prevalensi yang tinggi. Hipertensi dapat distabilkan dengan melakukan pola hidup yang sehat dan menggunakan obat antihipertensi, salah satunya amlodipin. Penggunaan obat amlodipin diperlukan kepatuhan agar hipertensi dapat terkontrol. Kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan harus dipertahankan dalam jangka waktu yang lama, oleh sebab itu pasien harus memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Agustus–September 2019 di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 59% pasien memiliki pengetahuan yang baik, 18% cukup baik, 12% kurang baik, dan 11% tidak baik. Pasien yang memiliki sikap positif sebanyak 59% dan bersikap negatif sebanyak 41%. Pasien yang patuh berjumlah 74% dan tidak patuh sebanyak 26%. Hasil uji chi square antara pengetahuan terhadap kepatuhan menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada kelompok pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat (p -value = 0,031). Begitu pula dengan kelompok pada Sikap terhadap kepatuhan, memberikan hasil berbeda bermakna (p -value = 0,002). Uji regresi logistik pada pengetahuan dan sikap diuji secara bersamaan terhadap kepatuhan dan didapatkan masing-masing nilai p -value 0,026 (OR = 1,794) dan 0,005 (OR = 5,208). Pengetahuan dan sikap pasien hipertensi harus terus ditingkatkan sehingga dapat perilaku patuh minum obat dapat meningkat.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, kepatuhan, amlodipine, hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a disease that has a high prevalence rate. Hypertension can be stabilized by implementing healthy life pattern and by using hypertension drugs, one of them is amlodipine. The use of amlodipine needs adherence in order that the hypertension can be controlled. The patients' adherence in getting treatment must be maintained in long period of time. Therefore, the patients should have good knowledge and positive attitude with hypertension. Objective of this research was to determine the difference between knowledge categories and attitude categories of hypertension patients toward medication adherence with the use of amlodipine at Public Health Arjuno Malang. The research design used was analytical-observational method with cross-sectional approach. The data was collected by distributing questionnaire consisting of 76 respondents who meet the inclusion criteria in August-September 2019 at Community Healthcare Service Arjuno Malang. The result of this research showed that the 59% respondents had good knowledge, 18% had quite good knowledge, 12% had less good knowledge, and 11% had not good knowledge. There were 59% respondents who had positive attitude and 41% had negative attitude towards adhere to amlodipine treatment. There were 74% respondents who were adhere and 26% who were not adhere to the amlodipine regimen. The result of chi square test showed significant difference between knowledge and adherence (p -value = 0.031) and attitude toward adherence (p -value = 0.002). In logistic regression test, knowledge and attitude were tested simultaneously and the p -value

respectively were 0.026 (OR = 1.794) and 0.005 (OR = 5.208). Pharmacist effort to increase knowledge and attitude should be maintain so the medication adherence will be increased as well.

Keywords: *knowledge, attitude, adherence, amlodipine, hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah gangguan vaskular yang ditandai dengan tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga juga di sebut *silent killer*. Hipertensi tidak memberikan gejala kepada penderita, namun bukan berarti tidak berbahaya, dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi dideteksi dini dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Depkes RI, 2012).

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia. Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Sinuraya et al, 2018).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, melakukan diet berat badan, menghindari alkohol, serta yang mencakup psikis antara lain menghindari stres, melakukan olahraga, dan istirahat yang cukup. Sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah. Golongan obat antihipertensi antara lain beta blocker, angiotensin II receptor blocker (ARB), angiotensin converting enzyim inhibitor (ACEI), diuretic, dan calcium channel blocker dianggap sebagai obat antihipertensi utama dan salah satunya obat amlodipin untuk pengendalian tekanan darah tinggi. Amlodipin merupakan obat antihipertensi yang sering digunakan untuk terapi hipertensi. Amlodipin tergolong dalam obat antagonis kalsium golongan dihidropiridin (antagonis ion kalsium). Amlodipin obat yang dikonsumsi dalam jangka panjang, maka diperlukan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat ini (Soenarto et al, 2015).

Kepatuhan minum obat amlodipin sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian (Gama et al, 2014). Kepatuhan merupakan perilaku kesehatan.

Menurut Lawrance Green perilaku kesehatan di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan pengindraan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sedangkan merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan menghasilkan perilaku yang berlangsung lama (Notoadmodjo, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2019 di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Metode Penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen digunakan berupa kuesioner yang diberikan pada masing-masing responden yang menjadi sampel. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.

Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan hasil sebanyak 76 pasien untuk menjadi sampel pada penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari survei penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus-September 2019 di Puskesmas

Arjuno Kota Malang diperoleh 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil pengumpulan kuesioner didapatkan data

demografi pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Demografi Pasien

Karakteristik Demografi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia (tahun)	>46	7%
	45-59	36%
	60-74	47%
	<74	10%
Jenis Kelamin	Laki-laki	37%
	Perempuan	63%
Pekerjaan	PNS	3%
	Karyawan Swasta	12%
	Wiraswasta	31%
	Ibu Rumah Tangga	54%
	SD/ sederajat	41%
Pendidikan	SMP/ sederajat	22%
	SMA/ sederajat	25%
	Diploma/S1	12%
	SD/ sederajat	41%

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil data demografi pasien paling banyak berjenis kelamin perempuan (63%), berumur 60-74 tahun (47%), dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD/ sederajat (41%) dan sebagai ibu rumah tangga (54%).

Penilaian kuesioner pengetahuan dilakukan dengan membandingkan jumlah skor jawaban yang benar dengan jumlah pernyataan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase pengetahuan. Dari hasil tersebut maka dapat dikategorikan pengetahuan responden. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan Pasien

Kategori pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	45	59%
Cukup	14	18%
Kurang baik	9	12%
Tidak baik	8	11%
Total	76	100%

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa 59% pasien yang memiliki pengetahuan yang baik, 18% cukup baik, 12% kurang baik

, 11% tidak baik. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pasien umumnya menerima informasi pada saat konseling dengan apoteker ketika pengambilan obat. Dengan demikian, perlu adanya peningkatan edukasi terkait penggunaan obat antihipertensi melalui promosi kesehatan.

Dibutuhkan peran tenaga kesehatan seperti apoteker dalam memberikan program promosi kesehatan termasuk edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan obat antihipertensi yang benar. Pengetahuan tentang terapi hipertensi yang memadai secara langsung akan berdampak pada kepatuhan penggunaan obat antihipertensi termasuk amlodipin (Sinuraya *et al.*, 2017).

Pada Tabel 3 didapatkan data tentang sikap positif maupun sikap negatif pasien terhadap penggunaan obat amlodipin.

Tabel 3. Kategori Sikap Pasien

Kategori sikap	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Positif	45	59%
Negatif	31	41%
Total	76	100%

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data 59% responden bersikap positif dan 41% bersikap negatif. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pasien yang memiliki sikap positif lebih banyak daripada pasien dengan sikap negatif. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012). Hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa apabila pasien memiliki sikap yang positif maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan juga baik ataupun cukup baik. Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan akan di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya sikap. Sikap

yang dimiliki responden akan memberikan dampak pada kesehatan responden itu sendiri, pengalaman pribadi menjadi dasar dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatannya (Heriyandi, 2017).

Pada Tabel 4 didapatkan data bahwa pasien yang patuh dan tidak patuh dalam menggunakan obat amlodipin.

Tabel 4. Kategori Kepatuhan Pasien

Kategori kepatuhan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Patuh	56	74%
Tidak patuh	20	26%
Total	76	100%

Berdasarkan pada Tabel 4 didapatkan data bahwa 74% pasien yang patuh dalam menggunakan obat amlodipin dan 26% tergolong tidak patuh dalam menggunakan obat amlodipin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien patuh dalam menggunakan obat amlodipin. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membuat kemampuan pasien untuk mengikuti perawatan secara optimal sering terganggu oleh beberapa penghalang, diantaranya: faktor sosial ekonomi, sistem perawatan kesehatan, karakteristik penyakit, terapi penyakit dan faktor yang terkait dengan pasien. Walaupun hasil yang didapat dari penelitian ini lebih banyak pasien yang patuh daripada yang tidak patuh, pasien tetap perlu diberikan informasi yang tepat terkait penggunaan obat sehingga dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pola pikir serta sikap pasien. Dengan begitu, pasien akan meminum obat dengan patuh sesuai indikasi, dosis, interval waktu minum obat amlodipin. (Mengendai et al, 2017).

Pada Tabel 5 didapatkan nilai yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat amlodipin.

Tabel 5. Hasil Uji Chi Square Pengetahuan dengan Kepatuhan

Nilai Tabel	Signifikasi	Nilai α	Keterangan
0,031		0,05	Terdapat perbedaan

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan uji *chi square* untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Didapatkan hasil nilai signifikansi tabel (p) yaitu 0,031 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kategori pengetahuan terhadap kepatuhan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yang mana kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Pengetahuan termasuk pada faktor predisposisi (Notoadmodjo, 2012).

Pada Tabel 6 didapatkan nilai hubungan (korelasi) antara sikap terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat amlodipin.

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square Sikap dengan Kepatuhan

Nilai Tabel	Signifikasi	Nilai α	Keterangan
0,002		0,05	Terdapat perbedaan

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan uji *chi square* untuk mengetahui adanya hubungan sikap terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Didapatkan hasil nilai signifikansi tabel (p) yaitu 0,002 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) antara kelompok pada variabel sikap terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yang mana kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung. Sikap juga termasuk pada faktor predisposisi (Notoadmodjo, 2012).

Pada Tabel 7 didapatkan nilai hubungan (korelasi) antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat amlodipin.

Tabel 7. Hasil Korelasi Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan

Variabel	P-value	OR	Keterangan
Pengetahuan	0,026	1,794	Terdapat hubungan
Sikap	0,005	5,208	Terdapat hubungan

Pada Tabel 7 dilakukan uji regresi logistik antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin. Didapatkan hasil p-value pengetahuan sebesar 0,026 (OR = 1,794) dan sikap sebesar 0,005 (OR = 5,208) maka terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap secara bersama-sama terhadap kepatuhan. Nilai OR sikap lebih tinggi daripada pengetahuan. Sehingga dapat

disimpulkan sikap lebih besar mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat amlodipin. Pengetahuan dan sikap sudah sesuai secara teori *Lawrence Green* mempengaruhi terhadap kepatuhan. Hasil ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Runtukahu *et al.* (2015) juga didapatkan nilai p-value pada pengetahuan 0,026 (OR = 4,92) dan sikap didapatkan nilai p-value 0,008 (OR = 6,378). Pada penelitian di Langowan Timur ini dinyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan, dan pada nilai OR sikap pada penelitian tersebut lebih besar daripada pengetahuan, maka sikap lebih besar mempengaruhi daripada pengetahuan (Runtukahu *et al.*, 2015).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, meskipun lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang baik, masih ada hampir separuh dari total responden yang pengetahuannya cukup sampai tidak baik. Mengingat pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, edukasi untuk meningkatkan pengetahuan sebaiknya terus dilakukan. Edukasi yang dilakukan hendaknya juga memfokuskan pada manfaat dari patuh minum obat sehingga sikap responden terhadap kepatuhan minum obat amlodipine ini dapat menjadi positif sehingga kepatuhan minum obat amlodipine menjadi meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI 2012, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Gama, IK, Sarmadi, TW, Harini, I 2014, 'Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi', *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 2(4), pp. 1-8.
- Heriyandi, Hasballah, K, Tahlil, T 2017, 'Pengetahuan, sikap, dan perilaku diet hipertensi lansia di Aceh', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), pp. 1-13.
- Mengendai, Yulike, Rompas, S, Hamel, RS 2017, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru', *E-Journal Keperawatan*, 5(1), pp. 1-8.
- Notoatmodjo, S 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Runtukahu, RF, Rompas, S, Padang, L 2015, 'Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur', *E-Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 1-9.
- Sinuraya, RK., Dika, PD, Irmam M, Ajeng D 2017, 'Tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di kota Bandung', *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 6(4), pp. 290-297.
- Sinuraya, RK, Dika, PD, Irma, M, Ajeng, D 2018, 'Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Bandung', *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(2), pp. 124-133.
- Soenarta, AA, Erwinanto, Mumpuni, S, Rossana, B, Nani, HAA 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler, Edisi 1*, Surabaya: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.