

**PERBANDINGAN SELF THERAPY PADA MAHASISWA
PENDIDIKAN DOKTER DAN MAHASISWA PROFESI
DOKTER TERHADAP KASUS TONSILOFARINGITIS**

SKRIPSI



Oleh:

SALSABILA RAIHANANDA BAHTY

1608260083

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**PERBANDINGAN SELF THERAPY PADA MAHASISWA
PENDIDIKAN DOKTER DAN MAHASISWA PROFESI
DOKTER TERHADAP KASUS TONSILOFARINGITIS**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

SALSABILA RAIHANANDA BAHTY

1608260083

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2020



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488

Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama: Salsabila Raihananda Bahty

NPM : 1608260083

Judul : Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter terhadap Kasus Tonsilofaringitis

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Irfan Hamdani Sp.An)

Penguji 1

(dr. IkhfanaSyafina, M.Ked(Paru).. Sp.P)

Penguji 2

(dr. EkaAirlangga, M.Ked (ped).. Sp.A)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(Prof.dr.H.GusbaktiRusip, M.Sc, PKK, AIFM, AIFO-K)

NIP/NIDN : 195708111990031002/0109048203

(dr.HendraSutysna, M.Biomed AIFO-K)

NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 10 Agustus 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Salsabila Raihananda Bahty

NPM : 1608260083

Judul Skripsi : PERBANDINGAN SELF THERAPY PADA MAHASISWA
PENDIDIKAN DOKTER DAN MAHASISWA PROFESI
DOKTER TERHADAP KASUS TONSILOFARINGITIS

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 10 Agustus 2020



Salsabila Raihananda Bahty

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahuwata'ala karena, Berkat Rahmat Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof.dr.Gusbakti Rusip, MSc, AIFM selaku dekan Fakultas Kedokteran
2. dr. Hendra Sutysna,M.Boimed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
3. dr. Irfan Hamdani Sp. An. Selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
4. dr. Ikhfana Syafina, M.ked(Paru) Sp.P. Sebagai dosen penguji satu saya.
5. dr. Eka Airlangga, M.Ked (ped),. Sp.A. sebagai dosen penguji dua saya.
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan Material dan moral. kepada ayahanda, H. Jeffrey Octavian Bahty, Ibunda tercinta Hj. Linda Sari, adik saya, Thalhamizza Rabbanie Raihananda Bahty.
7. Sahabat-sahabat terbaik penulis Dita Shahnaz Saskia, SH, Alqadri Husainy Nur, SH, Annisya Putri Ananda Anwar, SH, Shafia Marwah, S.Ikom, Geubrinan Kananda, S.ked, Giska Aulia Sinaga, SH yang telah membantu dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman terbaik penulis di kampus Rangka Pradido, S.ked, Rini Sri Agustibr Sijabat, S.ked, Ikhsan Fajar Prasetyo, S.ked, Sari Devi, S.ked, Mery Marlina Hasibuan, S.ked, Hindi Juana Putri, S.ked yang telah memberi semangat kepada saya.

1. Teruntuk partner Crabby Hap Hap, terimakasih telah menemani di masa masa terpuruk penulis dan tetap memberikan support kepada penulis.
2. Kakak kakak terbaik penulis Maya Hajrianti Saragih, Dhyta Permatasari Purba, Faizah Anwar Nasution, Nurul Balqis atas bantuan, semangat, dan dukungannya.
3. Terimakasih kepada seluruh teman teman mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Umsu angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan kepada saya. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengemban ilmu.

Medan, 10 Agustus 2020

Penulis,

Salsabila Raihananda Bahty

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsabila Raihananda Bahty
NPM : 1608260083
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Perbandingan Self Therapy pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dengan Mahasiswa Profesi Dokter terhadap Kasus Tonsilofaringitis”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 10 Agustus 2020
Yang menyatakan,

(Salsabila Raihananda Bahty)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAKSI	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	v

BAB I : PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Peneliti	3
1.4.1. Bagi Peneliti	3
1.4.2. Bagi Peneliti Lain	4

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Self therapy (Swamedikasi).....	5
2.1.1. Defenisi.....	5
2.1.2. Alasan Melakukan Self therapy atau swamedikasi'	5
2.1.3. Tanggungjawab dalam Swameditasi	7
2.1.4. Kriteria obat yang digunakan dalam Swameditasi	8

2.1.5. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam Melakukan Self therapy (swamedikasi)	9
2.1.6. Penggunaan Obat Secara Rasional	9
2.2. Tonsilofaringitis	10
2.2.1. Definisi	10
2.2.2. Etiologi	10
2.2.3. Patofisiologi	11
2.2.4. Manifestasi klinis	11
2.2.5. Komplikasi	12
2.2.6. Pemeriksaan Penunjang	12
2.2.7. Penatalaksanaan	12
2.3. Alat Ukur	13
2.4. Kerangka Teori	15
2.5. Kerangka Konsep	16

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Defenisi Operasional	17
3.2. Jenis Penelitian	17
3.3. Waktu dan Tempat	18
3.3.1. Waktu Penelitian	18
3.3.2. Tempat Penelitian	18
3.4. Populasi dan Sampel	18
3.4.1. Populasi Penelitian	18
3.4.2. Sampel Penelitian	18
3.4.3. Kriteria Inklusi	18

3.4.4. Kriteria Eksklusi	18
3.5. Prosedur Penelitian dan Besar Sampel	19
3.5.1. Pengambilan Data	19
3.5.2. Besar Sampel	19
3.6. Teknik Pengumpulan Data	19
3.6.1. Instrumen Penelitian	19
3.6.2. Uji Validitas	19
3.6.3. Uji Reliabilitas	20
3.6.4. Cara Kerja	20
3.7. Pengolahan dan Analisa Data	20
3.7.1. Pengolahan Data	20
3.7.2. Analisa Data	21
3.8. Kerangka Kerja	22

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian	23
4.1.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian	23
4.1.2. Data Umum Hasil Penelitian	23
4.1.3. Data Khusus Hasil Penelitian	25
4.2. Pembahasan	26

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	29
5.2. Saran	29
1. Bagi Mahasiswa	29
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Tabel 3.1 Definisi Operasional	15
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin mahasiswa prelinik	22
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin mahasiswa klinik	23
Tabel 4.3 Distribusi perilaku self therapy pada mahasiswa prelinik	23
Tabel 4.4 Distribusi perilaku self therapy pada mahasiswa klinik	23
Tabel 4.5 Perbandingan perilaku self therapy antara mahasiswa prelinik dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis.....	24

ABSTRAK

Latar belakang: Swamedikasi adalah upaya yang sering dilakukan oleh seseorang untuk mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. *Self therapy* (swamedikasi) menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat / saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Tonsilofaringitis merupakan peradangan pada tonsil dan faring yang memiliki predisposisi antara lain rangsangan kronis rokok, makanan tertentu, higiene mulut yang buruk, pasien yang biasa bernapas melalui mulut karena hidung tersumbat, pengaruh cuaca, dan pengobatan tonsilofaringitis sebelumnya tidak adekuat. Penanganan kasus ini sangat berhubungan dengan penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik tanpa aturan dapat menyebabkan resistensi bakteri pathogen. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui profil *Self therapy* pada mahasiswa Kedokteran (Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter) pada kasus tonsilofaringitis. **Metode:** deskriptif-Observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 100 responden mahasiswa preklinis dan 100 mahasiswa klinis. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. **Hasil:** terdapat perilaku *self therapy* yang lebih baik pada mahasiswa klinis yakni sebanyak 80 orang (40%) daripada mahasiswa preklinis sebanyak 62 orang (31%). hasil uji statistik menggunakan *Chi Square Test* didapatkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh perilaku *self therapy* antara mahasiswa preklinis dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis.

Kata kunci: *self therapy*, mahasiswa kedokteran, tonsilofaringitis

ABSTRACT

Background: Self-medication is an effort that is often done by someone to treat the symptoms of illness or disease that is being suffered without first consulting a doctor. Self therapy (swamedication) becomes inappropriate if there is an error recognizing the symptoms that arise, choosing a drug, dosage and delay in seeking advice / advice from health workers if complaints continue. Tonsillopharyngitis is inflammation of the tonsils and pharynx which has a predisposition to include chronic cigarette stimulation, certain foods, poor oral hygiene, patients who usually breathe through the mouth due to nasal congestion, weather effects, and inadequate tonsillopharyngitis treatment. Handling this case is closely related to the use of antibiotics. The use of antibiotics without rules can cause pathogenic bacterial resistance. **Research Objectives:** To determine the profile of self therapy in medical students (doctor education and doctor profession) in tonsillopharyngitis cases. **Method:** Descriptive-Observational with cross sectional approach involving 100 respondents preclinical students and 100 clinical students. This study uses primary data using a validated questionnaire. **Results:** there is a better self-therapy behavior in clinical students as many as 80 people (40%) than preclinical students as many as 62 people (31%). the statistical test results using the Chi Square Test obtained p value = 0.005 ($p < 0.05$). It can be concluded that there is an effect of self therapy behavior between preclinical and clinical students on tonsillopharyngitis cases.

Keywords: self therapy, medical students, tonsillopharyngitis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Self therapy (swamedikasi) atau dalam bahasa sehari-hari pengobatan sendiri adalah upaya masyarakat dalam mengobati diri sendiri dan untuk menjaga kesehatannya sendiri. Menurut Nur Aini, 2017 swamedikasi /pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (Drug Related Problem) karena terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya. Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Swamedikasi adalah upaya yang sering dilakukan oleh seseorang untuk mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter.¹

Self therapy (swamedikasi) yang benar dilakukan dengan mencari tahu terlebih dahulu informasi umum tentang gejala yang di alami dengan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter atau petugas kesehatan lainnya. Informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek.²

Perilaku *Self therapy* (swamedikasi) dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.⁴

Self therapy (swamedikasi) menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah.²

Penelitian tentang *Self therapy* (swamedikasi) di kalangan mahasiswa pernah dilakukan sebelumnya di beberapa negara selain Indonesia. Penelitian di Uni Emirat Arab yang dilakukan di sebuah Universitas, namun dilakukan pada mahasiswa non kesehatan menunjukkan prevalensi swamedikasi sebesar 59%.³

Tonsilofaringitis merupakan peradangan pada tonsil dan faring yang memiliki predisposisi antara lain rangsangan kronis rokok, makanan tertentu, higiene mulut yang buruk, pasien yang biasa bernapas melalui mulut karena hidung tersumbat, pengaruh cuaca, dan pengobatan tonsilofaringitis sebelumnya tidak adekuat.¹⁷

Salah satu etiologi tonsilofaringitis disebabkan peningkatan koloni bakteri *Streptococcus viridans* yang menyebabkan ketidakseimbangan flora normal pada rongga mulut. Penanganan kasus ini sangat berhubungan dengan penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik tanpa aturan dapat menyebabkan resistensi bakteri pathogen.^{17,18}

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa seseorang yang melakukan swamedikasi karena menganggap penyakit yang diderita ringan. Swamedikasi juga dilakukan karena faktor jauhnya dengan keluarga, atau kebiasaan yang sudah turun

temurun dari keluarga dan bahkan kepraktisan. Swamedikasi juga dipengaruhi oleh biaya yang ringan karena hanya terbebani pembelian obat tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan lain.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini bermaksud untuk meneliti lebih lanjut tentang perbandingan *Self therapy* (swamedikasi) yang dilakukan oleh mahasiswa pendidikan dokter angkatan 2017 dan mahasiswa profesi dokter angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Sumatera utara bulan November-Desember 2019 dengan judul “Perbandingan *Self therapy* pada mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter terhadap kasus Tonsilofaringitis”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah mahasiswa kedokteran (Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter) melakukan perilaku *Self therapy* setelah mempelajari ilmu Kedokteran.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil *Self therapy* pada mahasiswa Kedokteran (Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter) pada kasus tonsilofaringitis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi prevalensi Mahasiswa Pendidikan Dokter Profesi Dokter yang melakukan *Self therapy*
2. Mengidentifikasi prevalensi Profesi Dokter yang melakukan *Self therapy*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti.

1. Penelitian ini dapat memberi informasi ilmiah tentang efek penggunaan obat yang tidak tepat dosis dan indikasi pemakaian.
2. Penelitian ini dapat di jadikan dasar penelitian pada Mahasiswa Kedokteran dan masyarakat umum.
3. Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru terhadap penelitian yang dilakukan.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self therapy* (Swamedikasi)

2.1.1 Definisi

Self therapy atau swamedikasi adalah penggunaan obat (modern, herbal, tradisional) oleh seseorang untuk mengobati gejala dan penyakit yang di deritanya (WHO 2010). *Self therapy* atau swamedikasi dapat diartikan secara sederhana sebagai usaha seseorang dalam mengobati dirinya sendiri dari penyakit ataupun keluhan yang di deritanya. *Self therapy* atau swamedikasi menjadi pilihan yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk menyembuhkan keluhan dan penyakit yang di deritanya atau untuk meningkatkan akses terhadap pengobatan.⁶

Self therapy atau swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati keluhan dan penyakit yang dialaminya tanpa berkonsultasi dengan dokter ataupun paramedic sebelumnya (Permenkes NO.919/MENKES/PER/X/1993). *Self therapy* atau swamedikasi disini bukan berarti masyarakat asal mengobati diri sendiri, tetapi masyarakat harus mencari tahu informasi tentang penyakit dan jenis obat yang akan mereka pilih untuk mengobati dirinya. *Self therapy* atau swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi keluhan dan penyakit yang umum, ringan dan tidak bersifat akut.^{11,12}

Pelaksanaan *Self therapy* atau swamedikasi pada umumnya dapat menjadi salah satu sumber dari terjadinya kesalahan dalam pengobatan karena keterbatasan pengetahuan dari masyarakat tentang penyakit dan obat yang akan dipilih untuk mengobati diri sendiri. Kebanyakan masyarakat hanya mengetahui mengetahui merek dagang obat tanpa mengetahui kandungan dan manfaat dari obat tersebut.⁹

Self therapy atau swamedikasi adalah salah satu mekanisme kelompok individu untuk mengatasi keluhan akibat adanya gangguan fungsi tubuh atau penyakit yang dialaminya. *Self therapy* atau swamedikasi jika dilakukan secara terus menerus dan berulang akan membentuk perilaku atau kebiasaan pada keseharian.^{1,2}

Pada teori *self therapy* atau swamedikasi dapat didefinisikan sebagai upaya perawatan diri oleh seseorang terhadap keluhan dan penyakit yang di deritanya, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat-obat keras yang bias di dapatkan tanpa penggunaan resep dokter dan diserahkan pada apoteker di apotek atau bisa juga diperoleh di apotek tanpa bantuan dokter, apoteker ataupun tenaga medis lainnya.¹⁰

Self therapy atau swamedikasi sering digunakan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain.

2.1.2 Alasan melakukan *Self therapy* atau swamedikasi

Menurut WHO (World Health Organization) *Self therapy* atau swamedikasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.³

a. Persepsi sakit

Persepsi atau penilaian seseorang tentang berat atau ringan penyakit yang dideritanya dapat menentukan pengobatan yang tepat untuk dirinya sendiri. Pasien akan lebih memilih untuk beristirahat saja atau membeli obat di tempat terdekat bila merasakan keluhan yang di derita terasa ringan.

b. Ketersediaan informasi tentang obat

Informasi tentang obat yang diterima pasien akan menentukan keputusan untuk pemilihan obat. Masyarakat biasanya mendapatkan sumber informasi tentang obat melalui media elektronik maupun dari petugas kesehatan.

c. Ketersediaan obat di masyarakat

Faktor penentu masyarakat dalam melakukan swamedikasi adalah ketersediaan obat yang dapat diperoleh masyarakat di apotek, toko obat dan warung.

d. Sumber informasi cara pemakaian obat

Masyarakat mendapatkan sumber informasi tentang kegunaan, cara pemakaian obat di peroleh dari kemasan dan brosur obat tersebut, masyarakat juga dapat menanyakan informasi tentang obat kepada petugas apotek.^{11,12}

2.1.3 Tanggung Jawab dalam Swamedikasi

Tanggung jawab dalam melakukan swamedikasi menurut (WHO) World Health Organization terdiri dari dua yaitu :

Pengobatan yang digunakan harus terjamin keamanan, kualitas dan keefektifannya.

- a. Pengobatan yang digunakan diindikasikan untuk kondisi yang dapat dikenali sendiri dan untuk beberapa macam kondisi kronis dan tahap penyembuhan (setelah diagnosis medis awal). Pada seluruh kasus, obat harus didesain spesifik untuk tujuan pengobatan tertentu dan memerlukan bentuk sediaan dan dosis yang benar.

- b. Masalah-masalah yang umum dihadapi pada swamedikasi antara lain sakit kepala, batuk, sakit mata, konstipasi, diare, sakit perut, sakit gigi, penyakit pada kulit seperti panu, sakit pada kaki dan lain sebagainya.^{1,2}

2.1.4 Kriteria obat yang digunakan dalam Swamedikasi

Obat-obat yang dapat digunakan di dalam swamedikasi sering disebut sebagai obat-obatan over-the-counter (OTC) dan dapat diperoleh tanpa resep dokter (World Self-Medication Industry). Bagi sebagian orang, beberapa produk obat OTC dapat berbahaya ketika digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Meskipun demikian, beberapa obat OTC sangat bermanfaat didalam pengobatan sendiri untuk masalah kesehatan yang ringan hingga sedang.⁴

Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut.

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang pravalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.⁷

2.1.5 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Melakukan Self therapy (swamedikasi)

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi

1. Untuk menetapkan jenis obat yang dipilih perlu diperhatikan :
 - a. Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit.
 - b. Kondisi khusus. Misalnya hamil, menyusui, lanjut usia, dan lain-lain.
 - c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.
 - d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping
 - e. Interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat
2. Untuk menetapkan jenis obat yang digunakan perlu diperhatikan :
 - a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
 - b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
 - c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
 - d. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.⁷

2.1.6 Penggunaan Obat Secara Rasional

Penggunaan obat yang rasional difokuskan pada empat aspek kesesuaian yang utama yaitu obat yang sesuai (correct medicines), dosis obat yang sesuai (correct dose), lama pengobatan yang sesuai (correct duration) dan harga yang sesuai (correct cost). Obat yang sesuai didefinisikan sebagai penggunaan obat yang didasarkan atas keluhan klinis pasien dan tidak berlebihan yang secara klinis sesungguhnya tidak diperlukan. Kesesuaian dosis dan lama penggunaan dimaksudkan sebagai dosis yang ditetapkan dengan didasarkan kepada kebutuhan

masing-masing pasien, termasuk jangka waktu pemberian obat yang benar sesuai petunjuk penggunaan obat yang benar. Sedangkan yang dimaksud dengan kesesuaian harga adalah harga terendah bagi pasien dalam pemilihan obat yang tersedia.¹⁵

Kriteria penggunaan obat yang rasional adalah sebagai berikut:

- a. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
- b. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
- c. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.¹⁵

2.2 Tonsilofaringitis

2.2.1 Defisini

Tonsilofaringitis adalah peradangan yang terjadi pada tonsil dan faring yang masih bersifat ringan. Tonsilofaringitis adalah keadaan dimana dijumpai peradangan pada tonsil dan faring pada waktu yang bersamaan.¹⁷

2.2.2 Etiologi

Tonsilofaringitis dapat terjadi dari berbagai macam penyebab, diantara penyebabnya adalah:

1. Streptokokus Beta Hemolitikus
2. Streptokokus Viridans
3. Streptokokus Piogenes
4. Virus Influenza

Infeksi dari beberapa penyebab diatas dapat melalui dari kontak secret hidung dan ludah dari penderita (*droplet infections*).^{17,21}

2.2.3 Patofisiologi

Bakteri dan virus masuk kedalam tubuh melalui saluran nafas bagian atas menyebabkan infeksi pada hidung dan menyebar melalui terjadinya proses inflamasi dan infeksi sehingga tonsil akan membesar dan akan menghambat keluar masuknya udara. Infeksi ini juga dapat mengakibatkan kemerahan dan edema pada faring dan ditemukan eksudat berwarna putih keabuan di tonsil sehingga akan menyebabkan timbulnya sakit tenggorokan, nyeri telan, demam tinggi bau mulut dan otalgia.²¹

2.2.4 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala tonsilofaringitis akut adalah:

1. Nyeri tenggorokan & nyeri telan
2. Sulit menelan
3. Demam
4. Mual
5. Kelenjar limfa leher membengkak
6. Faring hiperemis
7. Edema faring
8. Pembesaran tonsil
9. Tonsil hiperemi
10. Mulut berbau
11. Otagia
12. Malaise.¹⁷

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi bila tonsilofaringitis akut tidak ditangani dengan tepat adalah:

1. Tonsilofaringitis kronis
2. Otitis media.¹⁸

2.2.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk memperkuat penegakan diagnosa tonsilofaringitis akut adalah pemeriksaan laboratorium yaitu:

1. Leukosit : terjadi peningkatan
2. Haemoglobin : terjadi penurunan
3. Usap tonsil untuk pemeriksaan kultur bakteri dan tes sensitifitas obat.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tonsilofaringitis akut adalah:

1. Penatalaksanaan medis:
 - Antibiotic baik injeksi maupun oral seperti cefotaxime, penisilin, amoksisilin, eritromisin, dll
 - Antipiretik untuk menurunkan demam seperti parasetamol, ibuprofen.
 - Analgesic
2. Penatalaksanaan non Farmakologi:
 - Kompres dengan air hangat
 - Istirahat yang cukup
 - Banyak minum air putih
 - Kumur dengan air hangat
 - Pemberian diet cair atau lunak sesuai keadaan pasien

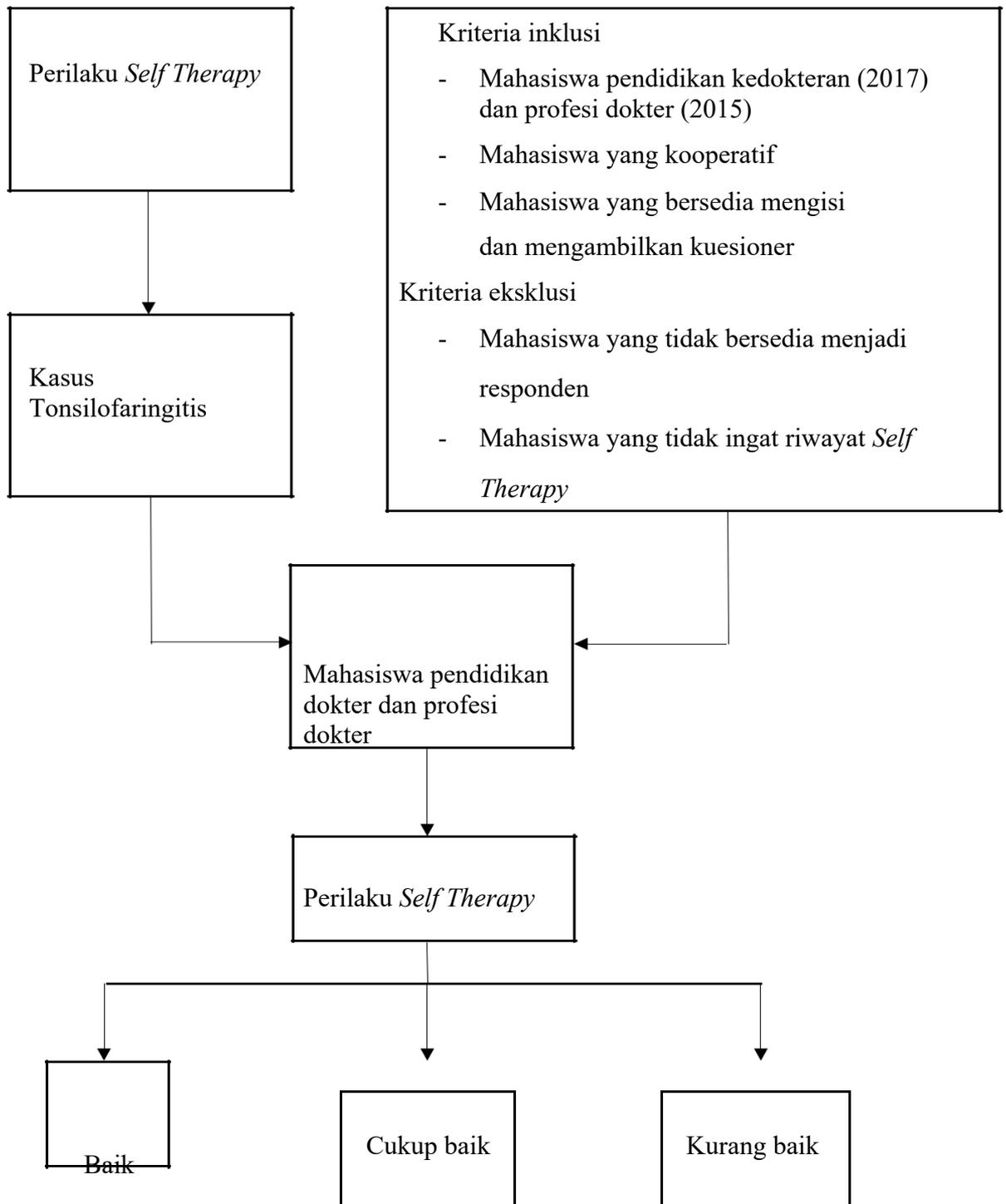
2.3 Alat ukur

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dimana terdiri dari 10 pertanyaan yang akan diberikan kepada responden untuk diisi oleh mereka sendiri. Kuesioner ini berisikan 10 pertanyaan tentang Tonsilofaringitis dan sikap *Self therapy* terhadap tonsilofaringitis.

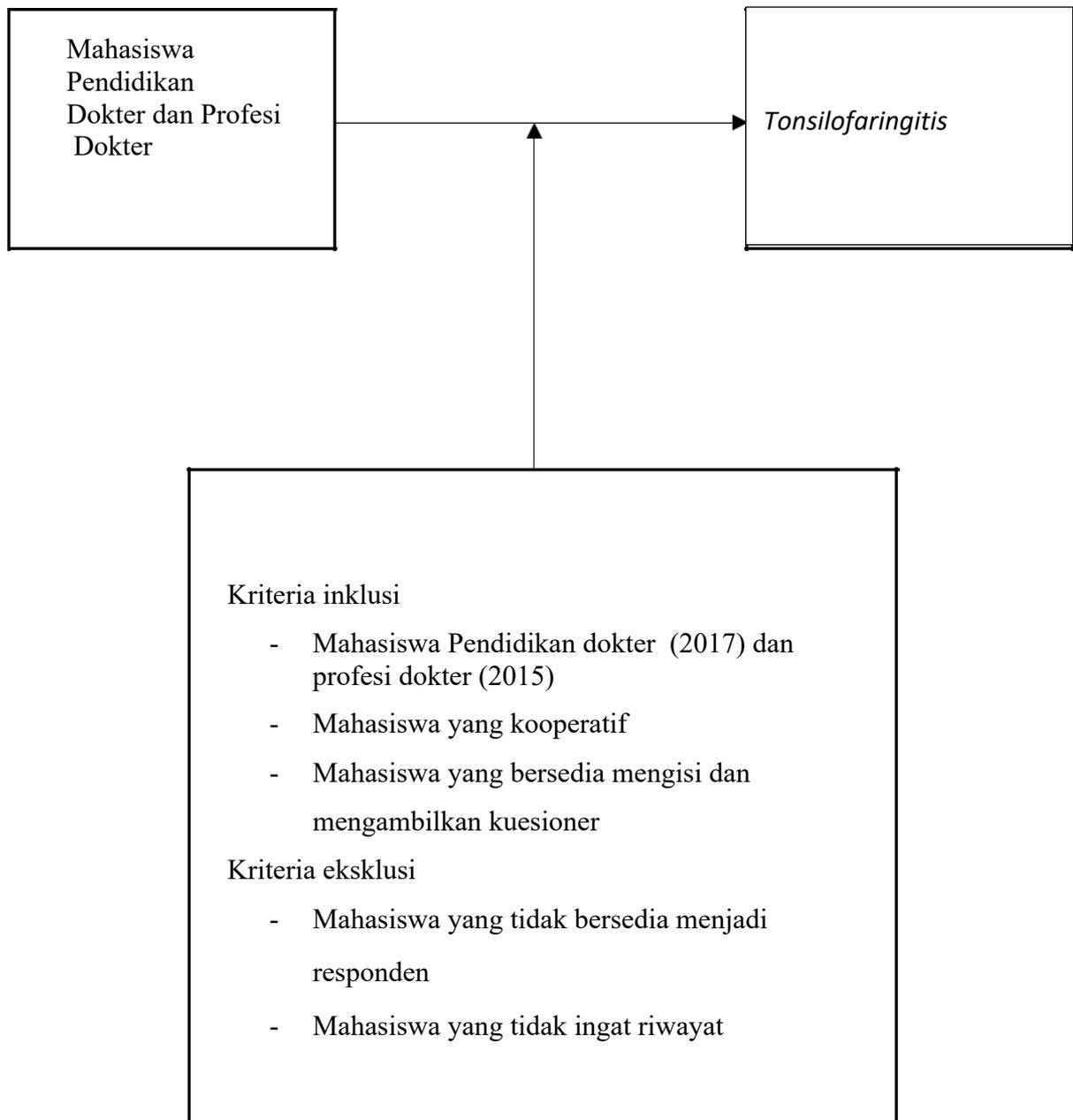
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengetahui tentang tonsilofaringitis		
2.	Apakah Peradangan Tonsilofaringitis disebabkan oleh kurang minum?		
3.	Apakah Peradangan Tonsilofaringitis disebabkan oleh bakteri dan virus?		
4.	Apakah bakteri penyebab Peradangan Tonsilofaringitis yang paling umum adalah Group A-hemolitik streptococcus β		
5.	Apakah tanda yang paling khas dari peradangan tonsilofaringitis adalah tonsil membengkak dan memerah?		
6.	Apakah jika anda mengalami tonsilofaringitis anda akan pergi ke dokter?		

7.	Apakah jika anda mengalami tonsilofaringitis anda akan memilih mengobati diri sendiri karena anda merasa tidak perlu ke dokter?		
8.	Apakah jika anda mengalami tonsilofaringitis anda akan memilih mengobati diri sendiri karena anda sudah mempelajarinya?		
9.	Apakah anda mengetahui dosis, indikasi, kontraindikasi, efek samping dari pengobatan tonsilofaringitis?		
10.	Apakah anda mengetahui komplikasi dari tonsilofaringitis?		

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operational	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Perilaku <i>Self therapy</i>	Aspek global yang terdiri dari penilaian pengetahuan, sikap, dan tindakan responden terhadap <i>Self therapy</i>	Kuesioner tentang perilaku	Ordinal	Baik jika nilainya >76-100% cukup baik jika nilainya \geq 60%
2.	Tonsilofaringitis	Merupakan peradangan pada tonsil dan faring secara bersamaan yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur.			

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan desain cross sectional dimana pada penelitian ini pengambilan data hanya dilakukan satu kali pengambilan untuk mengetahui tingkat perbandingan perilaku *Self therapy* mahasiswa Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter terhadap Tonsilofaringitis.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2019.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) dan RS Haji Medan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini semua mahasiswa Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter Universitas yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Tercatat sebagai mahasiswa aktif program studi Pendidikan Dokter (S1) angkatan 2017 dan Mahasiswa Profesi Dokter angkatan 2015 di UMSU.
2. Mengetahui obat tonsilofaringitis yang telah di pelajari.
3. Pernah melakukan tindakan *Self therapy* tonsilofaringitis sebelumnya.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.
2. Tidak dapat mengingat riwayat *Self therapy* sebelumnya.

3.5 Prosedur Penelitian dan Besar Sampel

3.5.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.

3.5.2 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana besar sampel ditentukan berdasarkan jumlah mahasiswa Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter Universitas di UMSU.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka seluruh sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner persetujuan (*informed consent*)
2. Kuesioner tentang perilaku *Self therapy* pada kasus tonsilofaringitis

3.6.2 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner yang akan digunakan harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Metode yang digunakan untuk uji validitas sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian ini dengan korelasi koefisien *pearson*. Uji ini dilakukan dengan cara membandingkan angka r hitung dengan r tabel menggunakan piranti lunak komputer seperti SPSS. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka item dikatakan valid, namun jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka item dikatakan tidak valid.^{24,25}

3.6.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Pengukuran reliabilitas menggunakan piranti lunak SPSS dengan menggunakan model *Cronbach's alpha* dimana suatu variable dikatakan reliabel jika menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* $>0,6$.²⁴

3.6.4 Cara Kerja

1. Meminta izin penelitian di fakultas Kedokteran UMSU dan RS Haji Medan
2. Peneliti memberikan kuesioner tingkat pengetahuan tentang perilaku *Self therapy* pada kasus tonsilofaringitis
3. Responden mengisi kuesioner perilaku *Self therapy* pada kasus tonsilofaringitis
4. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengumpulkan data dan memeriksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian.

b. Processing

Memasukkan data ke dalam komputer dan menggunakan salah satu program komputer.

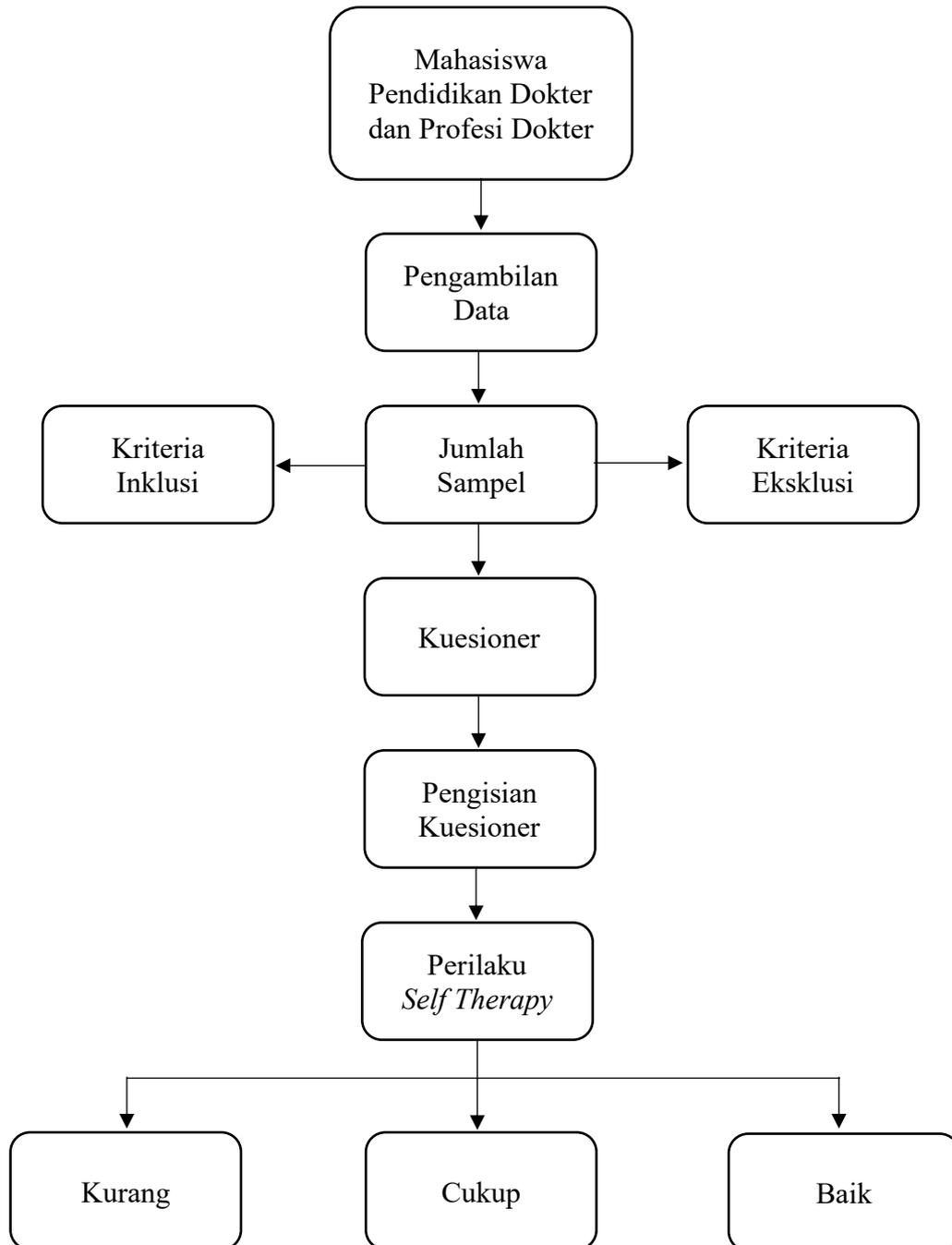
c. Cleaning

Membersihkan data dengan mengecek data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat data yang salah atau hilang dengan pengoreksian kembali data yang sudah dimasukkan.²⁴

3.7.2 Analisis Data

Semua data yang terkumpul diolah dan disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan perangkat atau aplikasi komputer.²⁴

3.8 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan November - Desember 2019, dan didapatkan 200 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan perilaku *self therapy*. Sedangkan data khusus meliputi perbandingan perilaku *self therapy* antara mahasiswa preklinik dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis.

4.1.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Dokter dan Profesi Dokter UMSU, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 200 responden, yang terdiri dari 100 mahasiswa Pendidikan Dokter dan 100 mahasiswa Profesi Dokter UMSU.

4.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan perilaku *self therapy*.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin mahasiswa preklinik

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	30	30
Perempuan	70	70
Total	100	100

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin mahasiswa klinik

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	24
Perempuan	76	76
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan jenis kelamin mahasiswa preklinik terbanyak adalah perempuan, berjumlah 70 orang (70%), laki-laki berjumlah 30 orang (30%), sedangkan jenis kelamin mahasiswa klinik terbanyak adalah perempuan, berjumlah 76 orang (76%), laki-laki berjumlah 24 orang (24%).

2. Distribusi Perilaku *Self-Therapy*

Tabel 4.3 Distribusi perilaku *self therapy* pada mahasiswa preklinik

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	62	62
Cukup	38	38
Total	100	100

Tabel 4.4 Distribusi perilaku *self therapy* pada mahasiswa klinik

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	80	80
Cukup	20	20
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan perilaku *self therapy* pada mahasiswa preklinik dengan perilaku baik sebanyak 62 orang (62%) dan perilaku cukup

sebanyak 38 orang (38%). Sedangkan perilaku *self therapy* pada mahasiswa klinik dengan perilaku baik sebanyak 80 orang (80%) dan perilaku cukup sebanyak 20 orang (20%).

4.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

Tabel 4.5 Perbandingan perilaku *self therapy* antara mahasiswa preklinik dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis

Mahasiswa	Perilaku <i>Self therapy</i>				Jumlah	p value
	Baik		Cukup			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Klinik	80	40	20	10	100	100
Preklinik	62	31	38	19	100	100
Jumlah	142	71,0	58	29,0	100	100

Pada tabel 4.5 memperlihatkan tabulasi silang antara mahasiswa pre klinik dan klinik dengan perilaku *self therapy*. Dari 200 responden, didapatkan data sebanyak 142 responden (71%) yang memiliki perilaku *self therapy* baik, terdiri dari 80 responden (40%) mahasiswa klinik dan 62 (31%) responden dari mahasiswa pre klinik. Sedangkan sebanyak 58 responden (29%) memiliki perilaku *self therapy* cukup, terdiri dari 20 responden (10%) mahasiswa klinik dan 38 (19%) responden dari mahasiswa pre klinik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.005$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh perilaku *self therapy* antara mahasiswa preklinik dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan responden laki-laki, hal ini dikarenakan lebih banyaknya responden perempuan yang melakukan swamedikasi dan bersedia untuk diwawancarai dibandingkan responden laki-laki. Menurut penelitian Cho, perempuan lebih sering melakukan pengobatan dibandingkan laki-laki.²⁶ Hal ini juga dimungkinkan karena jumlah mahasiswa jenis kelamin perempuan fakultas kedokteran UMSU lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku swamedikasi (*self therapy*) responden baik, yaitu sebesar 70%. Menurut Notoadmojo, ada beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, pekerjaan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, serta pengalaman. Pendidikan adalah unsur yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi seseorang. Pendidikan merupakan karakter seseorang yang dapat membuat dewasa serta mampu membentuk kepribadian yang baik sehingga mampu memilih dan membuat keputusan dengan tepat.²⁷

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mahasiswa klinik memiliki perilaku *self therapy* baik dibandingkan dengan mahasiswa pre-klinik (80%:62%). Hal ini sejalan dengan penelitian survey skala besar terhadap mahasiswa kedokteran di Tiongkok bahwa mahasiswa preklinik memiliki pengetahuan dasar terhadap masalah inti tetapi tidak mencapai latar belakang yang diperlukan untuk memahami tentang tonsilofaringitis hingga pengobatannya.²⁸

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit tanpa bimbingan dari tenaga kesehatan. (WHO) Untuk menggunakan obat pelaku swamedikasi harus memerlukan pengetahuan khusus terkait obat yang akan dikonsumsi sehingga penggunaan obat menjadi aman dan efektif. Jika pelaku swamedikasi tidak mengetahui penggunaan dan fungsi obat dengan baik maka sumber informasi yang digunakan sangat menentukan keamanan dalam menggunakan obat.²⁹ Jika swamedikasi tidak menyembuhkan gejala dan malah makin parah maka harus dilakukan pengobatan lebih lanjut, yaitu pergi ke dokter, karena jika swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil maka ada faktor lain yang harus dilihat kembali, seperti adanya kesalahan dalam penyakit, pemilihan dan penggunaan obat sehingga hal tersebut harus segera dikonsultasikan ke dokter, hal ini sejalan dengan ketentuan Depkes RI, apabila sakit belum sembuh lebih dari 3 hari dengan swamedikasi maka harus berobat ke dokter.³⁰

Sejalan dengan penelitian terbaru yang dilakukan di Lithuania, tenaga kesehatan mewakili sumber informasi utama.³¹ Secara bersama-sama, tenaga kesehatan memiliki dampak penting pada sikap pasien; mereka harus didorong untuk meningkatkan praktik dan sikap yang baik pada pasien terhadap pemberian informasi tentang penyakit dan pengobatannya. Meskipun tingkat pengetahuan yang cukup baik, kurangnya praktik dan sikap yang baik yang diamati di antara responden medis. Ini sebanding dengan pengamatan terbaru.³²

Dalam penelitian lain, tidak ada hubungan antara pengobatan sendiri dan pengetahuan medis yang lebih tinggi ditemukan.³¹ Selain itu, tidak ada hubungan

yang signifikan antara sikap terhadap swamedikasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya.^{33, 34}

Untuk melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif, dan terjangkau, mahasiswa perlu menambah pengetahuan dan melatih keterampilan dalam praktik swamedikasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh perempuan, baik dari mahasiswa preklinik sebanyak 70 orang (70%) maupun dari mahasiswa klinik sebanyak 76 orang (76%)..
2. Distribusi responden berdasarkan perilaku *Self-Therapy* terhadap kasus tonsilofaringitis, untuk perilaku yang baik, lebih banyak didapatkan pada mahasiswa klinik, sedangkan untuk perilaku yang cukup lebih banyak didapatkan pada mahasiswa preklinik.
3. Ada pengaruh perilaku *self therapy* antara mahasiswa preklinik dan klinik terhadap kasus tonsilofaringitis sesuai dengan uji statistik *Chi Square Test*, didapatkan $p < \alpha$ yaitu $0,005 < 0,05$.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa preklinik maupun mahasiswa klinik lebih menguatkan pengetahuan tentang kasus tonsilofaringitis, selain untuk swamedikasi, juga penguatan dalam persiapan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat nantinya.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan tujuan meneliti perbandingan pengetahuan serta sikap yang lebih terinci dari mulai pengenalan tentang penyakit, penularan, etiologic, preventif hingga kuratif swamedikasi pada mahasiswa preklinik dan klinik tentang kasus tonsilofaringitis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningrum PP, Pristiany L, Impian GNA. 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya*. Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 1, No. 2, 36-40
2. Yusrizal. 2015. *Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014*. Jurnal Analis Kesehatan: Volume 4, No 2
3. Sharif RS. 2014. *Self-medication Among Non-Healthcare Students of the University of Sharjah United Arab Emirates*. Archieve of Pharmacy Practice.Vol. 5 (1): 35-41
4. Fleckenstein AE, Hanson GR, & Venturelli PJ. 2011. *Drugs and society (11 thed)*. Jones and Bortlett Publisher: USA, dalam jurnal penelitian Dian Hermawati: Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok
5. Kartajaya H, Taufik, Mussry J, Setiawan I, Asmara B, Winasis NT. 2011. *Self-Medication. Who Benefit and Who Is At Loss*. Mark Plus Insight, Indonesia.
6. Depkes RI. 2010. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta
7. Zeenot, Stephen. 2013. *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek*. D- MEDIKA (Anggota IKAPI).
8. Albusalih, Fatimah, Ali, *et al.* 2017. *Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia*. Jurnal Pharmacy.
9. Yusrizal. 2015. *Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014*. Jurnal Analis Kesehatan : Volume 4, No 2
10. Handayani, *et al.* 2013. *Swamedikasi Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi volume 3.
11. Hutahaen. 2012. *Sistem Informasi*. Universitas Kristen Maranatha 1. (CDC), 1–4.
12. Majid YA, Lestari W, Kunci K, & Sendiri P. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Penggunaan Obat Analgetik Bebas untuk Pengobatan Sendiri pada Mahasiswa Psik Angkatan 2015 STIKes Muhammadiyah Palembang*. 5, 303–314.
13. Wahyuningsih S, Raodhah S, & Basri S. 2017. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima*. Higiene, 3(2), 97–105.
14. Harahap NA, Khairunnisa K, & Tanuwijaya J. 2017. *Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(2), 186.
15. Jajuli M, & Sinuraya RK. 2018. Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengob Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Profil Kesehatan Indonesi. Jakarta: Departemen Kesehatan.
16. Atan Swamedikasi. *Farmaka*, 16(1), 48–53.
17. Alper Z, Uncu Y, Akalin H, Ercan I, Sinirtas M, Bilgel NG. 2013. *Diagnosis of acute tonsillopharyngitis in primary care: A new approach for low-resource settings*. J Chemother; 25(3):148-155.
18. Bartlett A, Bola S, Williams R. 2015. *Acute tonsillitis and its complications: an overview*. J R Nav Med Serv: 101 (1):69-73.
19. Terhadap M, Pati K, Indeks N, *et al.* 2016. *Journal of Nutrition*.;4: 360-367.

20. Mawardi H, Gandaputra EP, Fairuza F, et al. 2007. *Clinical manifestations of upper respiratory tract infection in children at Kalideres Community Health Center*, West Jakarta; 26(4).
21. Malino I, Utama D, Soenarto Y. McIsaac. 2013. *Criteria for Diagnosis of Acute Group-A B-Hemolytic Streptococcal Pharyngitis*. PI; 53(5):258-3.
22. Saminan, 2015. *Nilai Spirometri Penderita Batuk Setelah Minum Seduhan Asam Jawa (Tamarindus indica L.) sebagai Obat Tradisional*. Jurnal Kedokteran Yarsi, 23 (1): 028-134.
23. BPOM, 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
24. Ghony MD, Fauzan A. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
25. Badan Pusat Statistik, 2016. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*.
26. Cho, et al. 2013. *The Factor Contributing to expenditures on Over the Counter Drugs in South Korea*. Public Health, Seoul National University 05: 147-151.
27. Notoatmodjo S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
28. Huang Y, Gu J, Zhang M, Ren Z, Yang W, dkk. 2013. *Knowledge, Attitude and Practice of Antibiotics: a Questionnaire Study among 2500 Chinese Students*. BMC Medical Education 13: 163.
29. Damayati L. 2017. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Skripsi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.
30. Depkes RI. *Penggunaan obat bebas dan terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
31. Correa da Silva MG, Soares MC, Muccillo-Baisch AL (2012) Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. BMC Public Health 12: 339.
32. Scaioli G, Gualano MR, Gili R, Masucci S, Bert F, Siliquini R (2015) Antibiotic use: a cross-sectional survey assessing the knowledge, attitudes and practices amongst students of a school of medicine in Italy. PloS one 10: e0122476.
33. Kardas P, Pechere JC, Hughes DA, Cornaglia G (2007) A global survey of antibiotic leftovers in the outpatient setting. Int J Antimicrob Agents 30: 530–536.
34. Jassim AM (2010) In-home drug storage and self-medication with antimicrobial drugs in Basrah, Iraq. Oman Med J 25: 79–87.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Selamat pagi teman-teman,

Nama saya Salsabila Raihananda Bahty, saya adalah mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Bersama ini saya akan memberikan penjelasan kepada teman-teman mengenai penelitian yang akan saya lakukan. Adapun judul penelitian saya ini adalah **“Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Kasus Tonsilofaringitis”**

Tujuan dari penelitian yang saya lakukan adalah untuk mengetahui perbandingan mahasiswa Pendidikan dokter dan mahasiswa P3D terhadap *self therapy* pada kasus Tonsilofaringitis. Manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dan memberi informasi yang benar dan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran mengenai dampak perilaku *self therapy* dapat menimbulkan salah terapi.

Adapun dalam penelitian ini, Peneliti membagi jumlah sampel sesuai kriteria inklusi saya, yaitu mahasiswa Pendidikan dokter yang sudah melalui blok THT dan mahasiswa P3D yang sudah melalui stase THT. Setelah itu, teman-teman akan diberikan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner dibagikan melalui grup whatsapp dan line kepada subjek penelitian yang telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Cara pengisian kuesioner dari Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Kasus Tonsilofaringitis. Setelah itu, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

Partisipasi teman-teman dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak dipungut biaya serta tidak menimbulkan risiko karena penelitian saya hanya mengumpulkan data dari kuesioner tanpa melakukan uji coba pada sampel penelitian. Saya sangat mengharapkan keikutsertaan saudara dalam penelitian ini, karena selain bermanfaat untuk diri sendiri, juga bermanfaat untuk orang lain di dalam memberikan informasi mengenai Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Kasus Tonsilofaringitis. Jika teman-teman ingin mengundurkan diri dari penelitian ini, maka dapat langsung menyampaikan kepada peneliti tanpa diberikan hukuman apapun.

Pada penelitian ini, identitas teman-teman akan disamarkan. Hanya saya dan anggota komisi etik yang akan melihat data teman-teman. Kerahasiaan data teman-teman sepenuhnya akan dijamin. Bila data dipublikasikan kerahasiaan akan tetap dijaga. Setelah teman-teman memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan teman-teman yang telah terpilih pada penelitian ini dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan.

Teman-teman, terima kasih saya ucapkan atas partisipasinya dalam penelitian ini. Jika selama menjalankan penelitian ini ada keluhan yang terjadi dan hal-hal yang kurang jelas, maka teman-teman dapat langsung menghubungi saya:

Nama : Salsabila Raihananda Bahty

No. Hp 082167334282

Lampiran 2 Informed Consent**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsabila Raihananda Bahty

NPM 1608260083

Status : Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Kasus Tonsilofaringitis”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi,dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, 2020

Responden

LAMPIRAN 3**KUESIONER****Perbandingan Self Therapy Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Terhadap Kasus Tonsilofaringitis****A. Identitas Responden**

Nama :

Usia :

Alamat :

No Telp/HP :

•Perbandingan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Mengenai Swamedikasi

1. Swamedikasi adalah mengobati penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tanpa resep dokter
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Obat dibagi menjadi tiga golongan (obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras)
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Logo obat bebas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berikut ini adalah salah satu contoh obat bebas terbatas yaitu Paracetamol
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika dalam melakukan swamedikasi tidak berhasil (tidak sembuh) maka segera berkonsultasi ke dokter.
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Pemakaian antibiotik dihentikan jika gejala penyakit sudah sembuh
 - a. Ya
 - b. Tidak
 7. Penyimpanan obat-obatan sesuai dengan bentuk sediaan dan disimpan ditempat yang sejuk serta terhindar dari sinar matahari
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dibuang ke tempat sampah beserta kemasan aslinya
 - a. Ya
 - b. Tidak
 10. Obat yang telah kadaluarsa ditandai dengan perubahan warna, rasa, dan bau
 - a. Ya
 - b. Tidak
- Pertanyaan Sikap mahasiswa Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Profesi Dokter Dalam Melakukan Swamedikasi
1. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi sakit/gangguan ringan tanpa resep dari dokter
 - a. Ya
 - b. Tidak
 2. Sebelum melakukan swamedikasi harus mengenali dengan baik gejala atau keluhan
 - a. Ya
 - b. Tidak
 3. Swamedikasi aman jika digunakan sesuai aturan yang ada dalam etiket atau kemasan obat
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Jika penyakit bertambah parah pengobatan dihentikan dan pergi ke dokter
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Dua kali sehari berarti obat diminum setiap dua belas jam sekali
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Obat dalam bentuk cairan diminum dengan menggunakan sendok makan
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Semua penyakit dapat diobati dengan cara swamedikasi
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Membuang obat yang sudah kadaluarsa beserta kemasan aslinya
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Menyimpan obat ditempat yang lembab dan terkena sinar matahari
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Pemakaian antibiotik dihentiks jika gejala penyakit sudah sembuh
 - a. Ya
 - b. Tidak

• **Pertanyaan Perilaku Mahasiswa Pendidikan Dokter dengan Mahasiswa Profesi Dokter Dalam Melakukan Swamedikasi terhadap Kasus Tonsilofaringitis**

1. Sebelum melakukan swamedikasi saya kenali dengan baik gejala atau keluhan dari Tonsilofaringitis
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Saya menggunakan obat bebas sesuai petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet
 - a. Iya
 - b. Tidak

3. Saya menggunakan obat bebas secara terus menerus dalam jangka waktu lama meskipun gejala Tonsilofaringitis sudah sembuh
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Aturan pakai obat tiga kali sehari yaitu obat saya minum setiap 8 jam sekali
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Saya membuang obat yang telah rusak ke tempat sampah beserta kemasan aslinya
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Penggunaan antibiotik saya hentikan ketika gejala tonsilofaringitis sudah sembuh
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Dalam melakukan swamedikasi saya bertanya kepada dokter untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap terhadap kasus tonsilofaringitis
 - a. Iya
 - b. Tidak
8. Jika dalam melakukan swamedikasi tidak berhasil (tidak sembuh), maka saya segera berkonsultasi ke dokter
 - a. Iya
 - b. Tidak
9. Saya menyimpan obat-obatan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat
 - a. Iya
 - b. Tidak
10. Saya menggunakan obat yang disarankan orang lain dengan gejala penyakit yang sama untuk swamedikasi.
 - a. Iya
 - b. Tidak

Hasil Data SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mahasiswa Kedokteran * Perilaku Self Therapy	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

Mahasiswa Kedokteran * Perilaku Self Therapy Crosstabulation

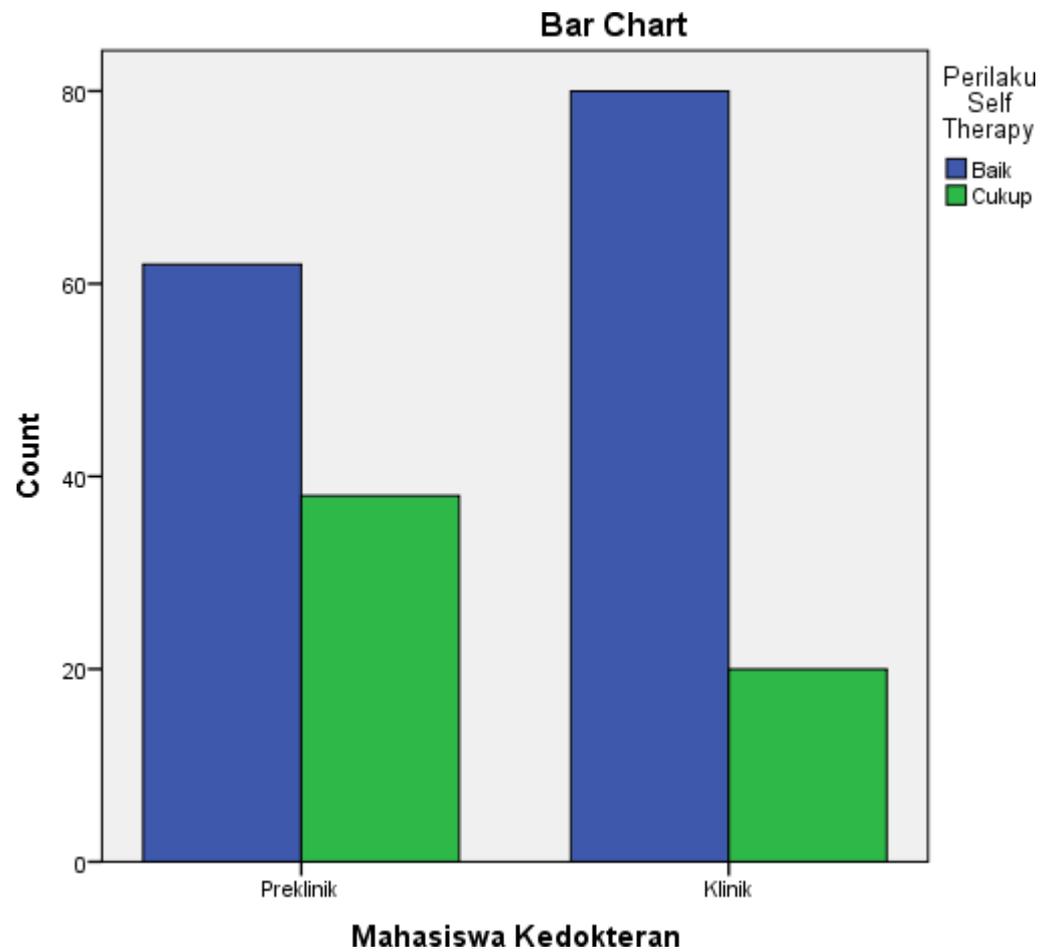
			Perilaku Self Therapy		Total
			Baik	Cukup	
Mahasiswa Kedokteran	Klinik	Count	80	20	100
		% within Mahasiswa Kedokteran	80,0%	20,0%	100,0%
	Preklinik	Count	62	38	100
		% within Mahasiswa Kedokteran	62,0%	38,0%	100,0%
Total		Count	142	58	200
		% within Mahasiswa Kedokteran	71,0%	29,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,868 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	7,018	1	,008		
Likelihood Ratio	7,967	1	,005		
Fisher's Exact Test				,008	,004
Linear-by-Linear Association	7,829	1	,005		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,00.

b. Computed only for a 2x2 table



**Mahasiswa Kedokteran * Jenis Kelamin Responden
Crosstabulation**

			Jenis Kelamin Responden		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Mahasiswa Kedokteran	Klinik	Count	24	76	100
		% within Mahasiswa Kedokteran	24,0%	76,0%	100,0%
	Preklinik	Count	30	70	100
		% within Mahasiswa Kedokteran	30,0%	70,0%	100,0%
Total	Count	54	146	200	
	% within Mahasiswa Kedokteran	27,0%	73,0%	100,0%	



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 421/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Salsabila Raihananda Bahty
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"PERBANDINGAN SELF THERAPY PADA MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER DAN MAHASISWA PROFESI DOKTER
TERHADAP KASUS TONSILOFARINGITIS"**

**"COMPARISON OF SELF THERAPY IN MEDICAL EDUCATION STUDENTS AND MEDICAL PROFESSION STUDENTS
AGAINST TONSILLOPHARYNGITIS CASES"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Maret 2020 sampai dengan tanggal 21 Maret 2021

The declaration of ethics applies during the periode Maret 21, 2020 until Maret 21, 2021

Medan, 21 Maret 2020
Ketua

Dr. dr. Nur Fadly, MKT