

**POLA PENGOBATAN MASYARAKAT; SUATU SURVEI
TENTANG PERSPEKTIF PENGOBATAN SENDIRI
MASYARAKAT MAKASSAR**



30 AUGUSTUS 2001
FAK. FARMASI
1 EXP
HADIAH
010830 149
152154

**OLEH :
MASHAR MAJID
93 03 063**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2000

**POLA PENGOBATAN MASYARAKAT; SUATU SURVEI
TENTANG PERSPEKTIF PENGOBATAN SENDIRI
MASYARAKAT MAKASSAR**



No. Dokumen	10001-10001-100010001
Tgl. Peng. Dokumen	30 AGUSTUS 2001
Spes. Dokumen	FAK. FARMASI
Revisi	1 Exp
Per. Dokumen	HADIAH
No. In-ventarisasi	010030 149
No. Klas.	152154

**OLEH :
MASHAR MAJID
93 03 063**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2000

**POLA PENGOBATAN MASYARAKAT; SUATU SURVEI
TENTANG PERSPEKTIF PENGOBATAN SENDIRI
MASYARAKAT MAKASSAR**

**Skripsi Untuk Melengkapi Tugas-Tugas
Dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana**

**OLEH :
MÁSHAR MAJID
93 03 063**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2000

SKRIPSI

OLEH :
MASHAR MAJID
93 03 063

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2000

**POLA PENGOBATAN MASYARAKAT; SUATU SURVEI
TENTANG PERSPEKTIF PENGOBATAN SENDIRI
MASYARAKAT MAKASSAR**

**OLEH :
MASHAR MAJID
93 03 063**

DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING UTAMA



DRS. A. ILHAM MAKHMUD, Dipl, SC.

NIP : 131 570 874

PEMBIMBING PERTAMA



DRS. HASYIM BARIUN, MSi

NIP : 130 878 519

_____ Pada Tanggal :

2000

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah yang senantiasa dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan petunjuk dan arahan yang bersifat moral spritual dan material dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. A. Ilham Makhmud, Dipl. Sc. Selaku pembimbing utama.
2. Bapak Drs. Hasyim Bariun, MSi. Selaku Pembimbing Pertama.

Atas keihlasannya meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis mulai dari perencanaan penelitian hingga selesainya skripsi ini.

Demikian pula penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
2. Ketua Jurusan dan Sekretaris Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Drs. A. Ilham Makhmud, Dipl. Sc. Selaku Penasehat Akademik,



4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf Pegawai Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

Atas bantuan dan bimbingannya selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

Tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak walikota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan.
2. Pimpinan Apotek Sitti Khadijah beserta seluruh staf
3. Pimpinan Apotek Antang Farma beserta seluruh staf.
4. Pimpinan Apotek Sehat beserta seluruh staf.
5. Pimpinan Apotek Firdaus beserta seluruh staf.
6. Pimpinan Apotek Akademika Farma beserta seluruh staf.
7. Pimpinan Apotek Farida Rahmah beserta seluruh staf.
8. Pimpinan Apotek Norma beserta seluruh staf
9. Pimpinan Apotek Fatin Farma beserta seluruh staf

Atas rekomendasi dan bantuannya selama penulis melakukan penelitian di apotek.

Penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Abdul Majid dan Ibunda Suhadia serta kakak-kakaku dan adik-adikku tercinta, teman-teman di Jurusan Farmasi khususnya angkatan '93, Acong, Abi Arifuddin,

Warsiah, Ida, Mega, atas doa, dorongan dan bantuan baik material maupun spritual yang diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT, senantiasa melimpahkan rahmat-Nya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, khususnya tenaga Medis dan Farmasis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Apotek.

Makassar, Mei 2000

Penulis

RINGKASAN

Telah dilakukan survei tentang perspektif pengobatan sendiri masyarakat Makassar melalui beberapa apotek dalam wilayah kota Makassar. Sampel diperoleh dari 8 apotek yang tersebar di kota Makassar dengan mengumpulkan data pasien pengunjung apotek hingga terkumpul sebanyak 75884 data. Data tersebut diperoleh dari bagian administrasi apotek dengan mengamati resep dokter maupun catatan penjualan bebas. Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang pola pengobatan yang dilakukan masyarakat Makassar, dengan tujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam menanggulangi kesehatan melalui pengobatan sendiri serta untuk membandingkan antara pengobatan sendiri dengan pola pengobatan lainnya yaitu konsultasi medik profesional umum atau dokter umum, konsultasi medik profesional spesialis atau dokter spesialis dan konsultasi medik profesional super spesialis atau dokter super spesialis.

Pemilihan sampel dilakukan dalam dua periode per tahun dengan mencatat data tentang obat, baik dengan resep dokter maupun dengan tanpa resep dokter masing-masing pada bulan Maret dan September 1997, 1998 dan 1999. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang dicatat dari setiap apotek terpilih kemudian ditabulasi dan dianalisis.

Hasil survei menunjukkan bahwa keempat jenis sampel yang digunakan sebagai data penelitian yaitu pengobatan sendiri atau penjualan bebas, resep dokter umum, resep dokter spesialis dan resep dokter superspesialis masing-masing

pengobatan sendiri sebesar 40,0%, resep dokter umum sebesar 23,3%, resep dokter spesialis sebesar 20,3% dan resep dokter superspesialis sebesar 16,4 %. Penggunaan obat tanpa resep dokter atau pengobatan sendiri terbanyak dilakukan oleh masyarakat Makassar yaitu di apotek B, apotek D, apotek E, apotek F dan apotek H. Sedangkan pada tiga apotek lainnya (apotek A, apotek C, apotek G) yang paling banyak dilakukan masyarakat Makassar adalah masing-masing konsultasi medik profesional umum atau dokter umum dan konsultasi medik superspesialis atau dokter superspesialis.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka disimpulkan bahwa, walaupun di beberapa lokasi apotek menunjukkan perbedaan perilaku masyarakat dalam menanggulangi kesehatannya, namun secara umum pola pengobatan sendiri adalah yang terbanyak dilakukan oleh masyarakat Makassar (40,0%), disusul dengan konsultasi medik dokter umum (23,3%), dengan dokter spesialis (20,3%) dan dengan dokter superspesialis (16,4%). Hal ini sesuai dengan kaidah sistem pengobatan masyarakat yang diharapkan.

SUMMARY

A survey concerning to the perspective of the self medication of Makassar society in a few of pharmacy in Makassar city have been carried out. The samples were collected from 8 pharmacies in Makassar city by the taking data of patient who visit pharmacy as much 75884 of data. The data were provided by pharmacies administration section from both physicians description and on table counter (OTC). The purpose of this research was to have description for society medication system which was aim to know it's behavioral to solve their health problem in the way of self medication and compare between self medication ratio and general physician consultation as well as specialist and super specialist consultation.

The sample selection was collected in two periods per year by recording data about drug used by both physician description and OTC during period of March and September 1997, 1998 and 1999. The samples was secondary data from selected pharmacy which was then tabulated and analyzed.

The result of this survey shows that the forth of samples used as a research data was 40,0% by self medication, 23,3% by general physician description, 20,3% by specialist description and 16,4% by super specialist description.

The use of OTC was mostly found in pharmacy B, D, E, F and H. Otherwise, the other three pharmacy (A, C and G) were mostly by medical consultative by general physician, specialist and super specialist.

According to the data above it was concluded that although there were several differences ways for society to solve their health problem in each pharmacy area, but generally use self medication (40,0%), followed by general physician (23,3%), specialist (20,3%) and super specialist (16,4%). That was properly expected as a good health system.

DAFTAR ISI

	Halaman
UCAPAN TERIMA KASIH	v
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II POLA PENELITIAN	4
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	5
III.1. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan	5
III.2. Perkembangan Pengobatan Sendiri.....	8
III.3. Faktor Penentu Dalam Pengobatan Sendiri	12
III.4. Upaya Peningkatan Pengobatan Sendiri	16
III.4.1. Informasi Obat Untuk Masyarakat.....	19
III.4.2. Peran Serta Masyarakat Terhadap Pengobatan Sendiri	27
III.5. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Pengobatan Sendiri	28
III.6. APOTEK	29
III.6.1. Definisi	29
III.6.2. Tugas dan Fungsi Apotek	30
III.6.3. Pengelolaan Apotek	30



	III.6.4. Pelayanan di Apotek.....	31
BAB	IV PELAKSANAAN PENELITIAN.....	32
	IV.1. Lokasi Penelitian.....	32
	IV.2. Penyimpanan Formulir	32
	IV.3. Pengumpulan Data.....	32
	IV.4. Analisis Data	32
	IV.5. Pembahasan Hasil	33
	IV.6. Pengambilan Kesimpulan	33
BAB	V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
	V.1. Hasil Penelitian	34
	V.2. Pembahasan	35
BAB	VI PENUTUP	45
	VI.1. Kesimpulan	45
	VI.2. Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek A Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	49
II.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek B Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	50
III.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek C Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	51
IV.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek D Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	52
V.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek E Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	53
VI.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek F Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	54
VII.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek G Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	55
VIII.A. Data Frekwensi Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek H Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	56

I.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek A Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	57
II.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek B Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	58
III.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek C Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	59
IV.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek D Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	60
V.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek E Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	61
VI.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek F Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	62
VII.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek G Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	63
VIII.B.	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Apotek H Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	64
IX B	Data Prosentase Pencatatan Obat dengan resep Dokter dan Tanda resep Dokter Delapan Apotek Bulan Maret dan September 1997, 1998, 1999	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
A. Skema Kerja.....	47
B. Formulir Pencatatan Obat.....	48
C. Grafik	66
D. Bentuk Pola Pengobatan.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

Semenjak dunia berkembang dan dihuni oleh manusia serta makhluk hidup lainnya, mungking sudah ada penyakit dan usaha untuk mengobatinya. Keadaan sehat dan sakit adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan dan berlaku bagi semua makhluk hidup baik di dunia hewani, insani maupun didunia tumbuh-tumbuhan sekalipun(1).

Berkembangnya akal serta peradaban manusia, maka bertambah pula perbendaharaan obat-obatan yang dipakai, termasuk bahan yang berasal dari nabati dan hewani dan beberapa diantaranya secara ilmiah sudah mendapat pengakuan sesuai standar kesehatan. Perkembangan selanjutnya adalah sebagian dari bahan obat alam yang sudah ada dapat dibuat secara sintetik di industri farmasi(1).

Tingkat kesehatan masyarakat sering dibicarakan, dan ini bukanlah hal yang baru. Kalangan ahli telah sepakat bahwa untuk mengukur tingkat kehidupan sosial juga tidak terlepas dari segi kesehatan. Di Indonesia saat ini telah dibuat suatu program yang mengutamakan usaha-usaha pencegahan penyakit selain pengobatan(2).

Dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap terciptanya keadaan sejahtera, tersedianya fasilitas yang memadai serta sarana kesehatan yang menguntungkan, sebagai tujuan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini maka perlu dibangun dan disebarakan secara merata fasilitas serta aktifitas



pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya(3).

Tujuan pembangunan kesehatan seperti telah ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan Nasional. Tujuan tersebut dalam rencana Jangka Panjang Pembangunan Kesehatan(RP3JPK) dan Rencana Program Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan (RP3JPK) telah dijabarkan menjadi 5 tujuan utama atau Pancakarsa Husada yang ingin diwujudkan secara nyata demi tercapainya sehat untuk semua pada tahun 2000(4).

Seperti diketahui bahwa obat merupakan suatu faktor yang sangat menentukan dibidang kesehatan. Dengan demikian obat sangat berperan dalam rangka pembangunan dibidang kesehatan dan hanya masyarakat yang sehat yang dapat memberikan partisipasinya pada pembangunan.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat terutama terhadap pola pengobatan masyarakat maka diperlukan perubahan paradigma sehat sejalan dengan tuntutan untuk mencapai taraf kesehatan yang optimal.

Pengobatan sendiri merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang sangat didambakan oleh masyarakat. Bahkan pola pengobatan ini seharusnya merupakan bagian yang terbesar diantara pola pengobatan yang lain, seperti : konsultasi medik profesional (kmp) umum, konsultasi medik profesional spesialis (kmp spesialis) dan konsultasi medik profesional super spesialis (kmp

superspesialistik). Dengan keadaan tersebut diatas, agaknya cukup layak jika pengobatan sendiri mendapat perhatian yang cukup besar dari semua pihak, agar dapat membantu mencapai hasil kesehatan yang optimal (5).

Walaupun pola pengobatan sendiri seharusnya merupakan bagian terbesar dalam pola pengobatan namun masih belum ada data yang jelas tentang pengobatan sendiri tersebut khususnya untuk masyarakat Makassar. Dengan demikian hipotesisnya adalah pola pengobatan sendiri masyarakat Makassar adalah yang terbesar dibandingkan dengan pola pengobatan lainnya.

Maksud penelitian adalah untuk memperoleh data ilmiah dan memberikan gambaran tentang pola pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat Makassar. Sedangkan tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat Makassar serta membandingkan dari keempat pola pengobatan yang dilakuakn oleh masyarakat Makassar.

BAB II

POLA PENELITIAN

II.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dipilih delapan apotek dalam wilayah kota Makassar dengan stratifikasi sebagai berikut : Apotek disekitar Rumah Sakit, apotek disekitar Praktek dokter umum maupun dokter spesialis, apotek di daerah keramaian dan apotek yang jauh dari sarana kesehatan

II.2 Penyiapan Formulir

Untuk pengumpulan dan pencatatan data digunakan formulir seperti terlampir.

II.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data tentang obat dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter dari setiap apotek yang terpilih.

II.4 Analisis Data

Data yang diperoleh ditabulasi dan dianalisis.

II.5 Pembahasan Data

Hasil yang diperoleh dari analisis data kemudian dibahas.

II.6 Pengambilan Kesimpulan

Kesimpulan diperoleh dari hasil analisis dan pembahasan

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN (6,7,8,9,11)

Penyediaan pelayanan kesehatan bagi sejumlah besar penduduk yang terdiri dari beraneka ragam ciri masalah, sosial, budaya, ekonomi dan geografi, yang lengkap tentang liku-liku produksi maupun konsumsi pelayanan kesehatan. Menurut pengalaman, banyak keberhasilan dalam pendirian fasilitas maupun penyediaan pelayanan kesehatan tidak diikuti dengan penggunaan pelayanan tersebut secara lebih baik oleh masyarakat.

Segmen pasar layanan kesehatan swasta di Indonesia dewasa ini memperlihatkan tanda-tanda peningkatan yang pesat. Hal ini sangat mungkin disebabkan oleh dua hal, yakni :

1. bertumbuhnya kebutuhan akan hidup sehat diantara kelompok menengah atas seiring dengan meningkatnya daya beli mereka terhadap kesehatan yang kini mau tidak mau harus direstui sebagai sebuah komoditi.
2. Sektor kesehatan kini sudah membuka diri untuk menjadi pasar bebas bagi meningkatnya permintaan layanan kesehatan, namun yang tak bisa dipungkiri jika kondisi baru tersebut berpeluang menimbulkan masalah.

Secara makro, kita agaknya belum siap untuk bersaing dengan dalam bidang industri kesehatan, sebut saja sistem manajemen perumahsakitannya kita

belum semuanya mengacuh pada ISO, sehingga kebocoran Rumah Sakit sebagai salah kelolah masih saja harus dibebankan pada ongkos berobat pasien.

Ada dua ciri pelayanan kesehatan di Indonesia, kalau dilihat sejarah perkembangannya sejak sebelum kemerdekaan. Ciri pertama adalah pelayanan kesehatan melalui rumah sakit yang terpusat di kota-kota besar. Pada masa lalu ciri inilah yang paling dominan. Ciri kedua adalah usaha untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, yakni dalam pendirian balai pengobatan, BKIA serta latihan bagi para dukun bayi.

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan untuk pengobatan oleh penduduk dirasakan relatif masih rendah. Dari hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1986 diketahui bahwa dari seluruh responden yang menderita sakit terdapat 36,8 % tidak berobat. Begitu pula hasil SKRT 1992 menunjukkan bahwa dari seluruh balita yang sakit 21,4 % mengobati sendiri, 4,7 % berobat ke dukun dan 11,8 % tidak melakukan pengobatan.

Upaya pencarian pengobatan, merupakan gambaran perilaku pola pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga yang dapat mencerminkan tingkat pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada. Terlebih-lebih pencarian pengobatan sebelum meninggal biasanya merupakan upaya terakhir dan maksimal yang dapat diusahakan keluarga dalam mencari pengobatan.

Salah satu pokok pembangunan bidang kesehatan adalah pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit. Kebijakan pelayanan rujukan ini memungkinkan terbaginya beban kerja pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan yang ada. Kalau tidak, rumah sakit akan kebanjiran pasien dengan segala bentuk keluhan sakit, padahal sebagian cukup dilayani oleh puskesmas atau yang lainnya. Pelayanan kesehatan rujukan yang lebih tinggi seharusnya hanya untuk kasus-kasus penyakit yang tidak dapat dilayani oleh pelayanan yang lebih rendah. Kebijakan di atas sesuai dengan prinsip "bagi habis" kerja dan rentang kendali (*span of control*) dalam manajemen. Tidak terpusatnya pelayanan kesehatan disuatu tempat memungkinkan penggunaan fasilitas yang ada menjadi lebih efisien sehingga masyarakat diharapkan mendapatkan pelayanan yang lebih bermutu.

Upaya pencarian pengobatan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain oleh pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang penyakit dan sarana pelayanan kesehatan itu sendiri. Sebuah penelitian tentang penggunaan pelayanan kesehatan puskesmas memperlihatkan bahwa pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan tentang puskesmas, adanya asuransi kesehatan, tingkat sosial ekonomi, dan jarak ke puskesmas mempengaruhi tingkat penggunaan puskesmas oleh masyarakat.

Pencarian pengobatan terakhir juga dipengaruhi oleh pengalaman pengobatan sebelumnya baik atas dasar pengalaman sendiri maupun orang

lain, latar belakang keluarga, budaya masyarakat, ketersediaan pelayanan kesehatan, serta dasar rujukan.

Melalui penelusuran obat yang tidak termasuk obat tradisional dapat diketahui fasilitas kesehatan mana yang didatangi oleh seseorang bila memerlukan obat, baik untuk mengobati sakit maupun menjaga kesehatan dan lain-lain. Untuk itu survei morbiditas yang merupakan bagian dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, selain penyakit dan distabilitas telah dikumpulkan pula data tentang penggunaan obat oleh anggota rumah tangga.

Dalam rangka mewujudkan kehidupan sehat yang diidam-idamkan, salah satu komponen penting yang seringkali diperlukan adalah obat. Sekarang obat sudah merupakan suatu komoditi yang diperlukan oleh setiap anggota masyarakat yang terserang penyakit. Dalam kehidupan sehari-hari tak dapat disangkal bahwa kehadiran obat sangat diperlukan untuk usaha memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Namun disisi lain perlu pula untuk diperhatikan bahwa penggunaan obat yang salah tidak rasional, tidak tepat atau berlebihan dan membahayakan kesehatan masyarakat, maka obat mempunyai kedudukan dan arti khusus, sehingga produksi sampai pemasarannya harus diselenggarakan dengan sebaik-baiknya, agar obat dapat tersedia dan diterima oleh masyarakat dalam kondisi yang baik dengan harga yang terjangkau.



III.2. PERKEMBANGAN PENGOBATAN SENDIRI (5,8,10)

Pengobatan sendiri merupakan salah satu tindakan yang paling sering dilakukan masyarakat sebagai tindakan pertama pada saat menderita sakit. Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, diperlukan pengetahuan yang memadai mengenai lima komponen informasi utama yakni bahan aktif, indikasi, cara dan aturan pakai, efek samping, serta kontra indikasi dari obat yang dipakai. Dengan demikian mutu pengobatan sendiri akan sangat ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Dalam hal tersebut tentunya berkaitan dengan obat di samping tentang penyakitnya.

Disamping itu tindakan melakukan pengobatan sendiri juga merupakan salah satu upaya masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya secara dini. Semakin berhasil pengobatan diri sendiri dilakukan akan semakin berkurang beban pusat-pusat pelayanan kesehatan yang ada, baik ditingkat dasar maupun ditingkat rujukan.

Pengobatan sendiri telah ada dimasyarakat, seusia dengan masyarakat itu sendiri dan menyatu dengan kehidupan mereka. Pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Upaya menjaga kesehatan sendiri itu terdiri paling kurang atas 3 peran: pemeliharaan kesehatan sendiri, penyakit yang dirasakan dan partisipasi pelayanan medik profesional. Dalam sistem penyelenggaraan kesehatan, pengobatan sendiri menjadi upaya pertama yang dilakukan masyarakat. Setelah mengusahakan pengobatan sendiri, maka tingkat selanjutnya adalah

konsultasi medik profesional umum, konsultasi medik profesional spesialis dan berpuncak pada konsultasi medik profesional medik superspesialistik.



Dari gambaran piramida upaya penyelenggaraan kesehatan diatas, terlihat jelas bahwa pengobatan sendiri merupakan bagian terbesar dalam upaya kesehatan, sehingga peranannya tak dapat diabaikan begitu saja.

Pengobatan sendiri mempunyai beberapa anggaran dasar antara lain sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, adat, tradisi, dan kepercayaan yang mempengaruhi perilaku seseorang, pengaruh sosial politik dan pendidikan; dilakukan sewaktu waktu manakala dibutuhkan, berada diluar kerangka kerja medik profesional, modelnya bervariasi dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat, karenanya sering kali tidak menggunakan metode tertentu. Faktor sosiologi, antropologi dan pendidikan menjadi beberapa kunci yang menentukan pengambilan keputusan pengobatan sendiri.

III.2.1 KEUNTUNGAN PENGOBATAN SENDIRI (5)

Obat-obat bebas dapat dibeli tanpa resep di apotek dan toko obat. Biasanya obat bebas dapat mendorong untuk pengobatan sendiri atau perawatan penyakit bagi keluarga tanpa pemeriksaan dokter dan tanpa diagnosis. Pengobatan sendiri terhadap penyakit ringan oleh rakyat menjadi pembicaraan dalam kedokteran maupun politik.

Menurut WHO sehat adalah sehat secara komplit, fisik, mental dan sosial. Karena situasi keuangan dalam upaya kesehatan nasional telah memasukkan masalah pengobatan sendiri dalam daftar yang dianggap dapat meringankan biaya pengamanan kesehatan. Bertambahnya kesadaran bahwa kesehatan dan kesehatan individu bukan hanya merupakan kepentingan bagi diri sendiri, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan, mendorong petinggi kesehatan memandang masalah tersebut tidak dari segi tanggung jawab atas masing-masing penduduk tetapi juga dari sudut kesehatan masyarakat. Jawaban yang mudah yaitu membiarkan konsumen menanggung akibat pengobatan sendiri secara penuh tanpa pengawasan dokter. Bagi konsumen obat, pengobatan sendiri dapat diperoleh beberapa keuntungan yaitu bila berhasil ia dapat :

1. Menghemat biaya ke dokter.
2. Menghemat waktu untuk ke dokter.
3. Segera dapat bekerja kembali.

Dengan bertambahnya kesadaran mengenai kesehatan dan berkembangnya keinginan penduduk ikut memikul tanggung jawab sebagian dari keadaan kesehatannya, pencegahan dengan cara pengobatan sendiri menjadi hal yang sangat penting. Obat yang dapat diperoleh tanpa resep, sering digunakan pasien atas anjuran paramedis atau petugas kesehatan lainnya. Petinggi petugas kesehatan perlu tahu dan mengawasi agar aktivitas ini tidak mendorong pasien menanggukhan usaha mencari perawatan dokter atau menjadikan kondisi yang lebih gawat.

III.3. SITUASI DAN FAKTOR PENENTU DALAM PENGOBATAN SENDIRI (5,8,9,11)

Pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dapat diatasi sendiri secepat mungkin. Dari pengertian tentang pengobatan sendiri ini, beberapa unsur perlu dijabarkan lebih rinci mengenai:

- Siapa yang membutuhkan
- Kapan dan dalam keadaan apa saja pengobatan sendiri dibutuhkan.
- Dalam bentuk apa pengobatan sendiri tersebut dilakukan.
- Ketersediaan sarana.
- Ketersediaan informasi yang melandasi pengambilan keputusan tersebut, dan sebagainya.



Pengobatan sendiri dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dapat dikenali sendiri antara lain:

- Sakit kepala/pusing
- Demam
- Batuk
- Flu

Keluhan-keluhan tersebut umumnya merupakan tanda atau gejala penyakit sederhana yang dapat tumbuh sendiri dalam waktu singkat. Karena itu pengobatan sendiri pun hanya dilakukan dalam waktu terbatas lebih kurang 3 -4 hari. Jika keluhan tersebut tidak berkurang selama jangka tersebut penderita dianjurkan untuk mencari pertolongan medik profesional (dokter). Bisa jadi keluhan tersebut merupakan tanda atau gejala penyakit yang lebih berat.

Dalam mengambil tindakan pengobatan masyarakat dapat memilih tindakan dengan obat atau tanpa obat. Dalam memilih obat pun masih terbuka pilihan untuk menggunakan obat modern atau obat tradisional/jamu. Obat sebagai salah satu sarana pengobatan sendiri perlu cukup tersedia dan terjangkau dipasaran, baik dari segi harga maupun dari segi fisik. Sekarang obat sudah merupakan suatu komoditi yang diperlukan oleh setiap anggota masyarakat yang tersedang penyakit. Kehidupan sehari-hari tak dapat

disangkal bahwa kehadiran obat sangat diperlukan untuk usaha memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Nampaknya sebagian besar orang akan mengatasi keluhan sederhana tanpa bantuan medik profesional paling tidak sebagai pertolongan pertama. Pengobatan sendiri dilakukan oleh hampir semua kalangan baik yang mampu ataupun yang tidak mampu, baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan, kaum intelektual maupun tak berpendidikan.

Dari berbagai survei tentang penggunaan obat di masyarakat, dilaporkan bahwa pengobatan sendiri diperkotaan mencapai 60% dan dipedesaan mencapai 50-70%.

Beberapa faktor penentu yang berperan pada tindakan pengobatan sendiri antara lain :

- Persepsi sakit.
- Ketersediaan sumber informasi tentang obat dan pengobatan
- Ketersediaan obat disekitarnya.

Persepsi sakit menentukan kapan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri. Seseorang merasa dirinya sakit, jika tidak dapat bangkit dari tempat tidur, orang yang lain sudah merasa sakit jika terasa sakit kepala, meskipun masih dapat bangun atau bekerja.

Kita sadar bahwa peranata kesehatan kebanyakan masyarakat kita masih belum tinggi termasuk juga mereka yang sudah tinggal diperkotaan. Kultur dan tradisi kesehatan kita yang kuat dengan takhyul dan mitos

membuat mereka salah kapra dalam melakukan peran sakitnya. Para keluarga ikut memperburuk nasib pasien karena sering salah memilih alamat berobat. Pasien medis yang berobat di dukun lalu tidak sembuh dan akibatnya keterlambatan medis, harus dirawat dengan ongkos yang lebih mahal, ini hanya sebuah contoh umum terjadi.

Masih banyak dan begitu mudahnya masyarakat pasien kita yang terpedaya oleh penyembuhan alternatif untuk setiap keadaan penyakitnya sehingga akhirnya disadari cuma sebagai penghamburan waktu dan uang percuma. Celaknya lagi, kesadaran muncul justru ketika penyakitnya sudah terlanjur memburuk dan untung masih memungkinkan ditangani para medis.

Dilain pihak, pasien mampu menghambur-hamburkan uangnya untuk pemeriksaan. Pengobatan atau pengobatan yang kurang perlu, sakit flu saja harus ke dokter spesialis, kutil ditangan saja memerlukan pergi ke Singapura serta banyak hal-hal yang serba sepele yang merupakan suatu kemubaziran kesehatan.

Ketersediaan informasi tentang obat yang sampai kemasyarakat sebagian besar berasal dari media elektronik, sekitar 40-70% untuk daerah pedesaan dan 40% untuk daerah perkotaan. Sebagian lain dari sesama masyarakat sekitar 30-40% untuk daerah perkotaan ataupun pedesaan. Sebagian kecil informasi obat diperoleh dari sumber lain, antara lain dari petugas kesehatan. Ketersediaan obat masyarakat merupakan faktor penentu

yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat. Sumber informasi cara pakai obat sebagian masyarakat berasal dari kemasan atau brosur/insert yang menyertai obat, sekitar 60-70% hanya sebagian kecil menanyakan kepada petugas apotek atau penjaga toko obat.

Untuk melakukan pengobatan sendiri (self Medication) secara benar, masyarakat mutlak membutuhkan informasi yang jelas dan dapat dipercaya agar penentuan kebutuhan jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional, ketersediaan informasi tentang obat menentukan keputusan pemilihan obat.

Peran iklan obat dimedia massa sangat besar dalam memberi peluang bagi masyarakat untuk memilih produk obat yang diperlukannya. Hal ini tidak luput dari perhatian para produsen obat yang tidak menyia-nyiakan kesempatan emas ini, untuk merebut pangsa pasar dan memperoleh keuntungan dari pemasaran obat bebas tersebut.

III.4. UPAYA PENINGKATAN PENGOBATAN SENDIRI (5,10,11)

Pengobatan sendiri salah satu tindakan yang paling sering dilakukan masyarakat sebagai tindakan pertama pada saat menderita sakit untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar diperlukan pengetahuan yang memadai mengenai lima komponen informasi utama yakni bahan aktif, indikasi, cara dan aturan pakai. Dengan demikian, mutu pengobatan sendiri

sangat membutuhkan oleh pengetahuan yang dimiliki masyarakat yang berkaitan dengan obat dan penyakitnya.

Dalam upaya meningkatkan mutu pengobatan sendiri keamanan penggunaan obat perlu mendapat perhatian lebih disamping kebenaran indikasi. Keamanan penggunaan bukan hanya dosis obat yang benar, namun lebih dari itu adalah informasi regimen terapi, kontra indikasi serta sistem rujukan sederhana, dan sebagainya.

Peningkatan mutu pengobatan sendiri dapat ditempuh paling tidak dengan dua cara:

1. Menyediakan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar.
2. Menggalakkan peran serta dan swadaya masyarakat untuk menjaga kesehatan sendiri.

Harus disadari semua pasien bahwa layanan medis bermutu itu tidak perlu canggih dan mewah. Bukan pada pilihan obat yang selalu harus berharga tinggi, melainkan lebih dari itu oleh kesenjangan sikap pelaku medis disamping akurat diagnosis. Demikian pula untung rugi semua pengeluaran yang harus pasien bayar agar disesuaikan dengan kemampuan setiap pasien, termasuk indikasi rasional dan pilihan pemakaian alat periksa, tidak terdapat duplikasi pemeriksaan dengan alat sama. Pilihan obat yang berlebihan dan harus berharga tinggi atau polifarmasi sehingga pasien diberikan obat supaya terkesan manjur serta lekas sembuh serta tidak sampai menyimpang dari tujuan pengobatan.



Sebetulnya, semakin sederhana seorang dokter memeriksa dan menulis resep, dan sembuh, semakin bermutu dokternya, jika dengan resep yang lebih murah dan dengan pemeriksaan sederhana saja penyakit bisa disembuhkan, mengapa harus memilih cara lain yang cenderung lebih boros.

Didalam industri medis, pasien bebas memilih sendiri layanan yang diinginkannya dan meminta pelaku medis melakukan sesuatu yang mungkin tidak dibutuhkannya. Pasien cenderung mendiktekan selera dan keinginan medis pribadinya yang secara medis mungkin tidak efisien. Pasar industri medis dunia digoyang dan menjadi rusak oleh bertambah besarnya dan banyaknya permintaan medis yang serba tidak perlu oleh pihak konsumen yang mau membayarnya. Kondisi begini yang diperkirakan bakal semakin menjauhkan masyarakat pasien dan layanan medis bermutu sekaligus menambah kecemburuan sosial diantara pasien itu sendiri.

Ukuran layanan medis bermutu dibentuk oleh selera dan persepsi pasien yang mampu. Semakin canggih alat layanan medis yang mereka terima, semakin dinaggap bermutu layanan medis yang mereka terima. Semakin bermutu harga obat yang diberikan, semakin dianggap bermutu layanan medis yang mereka terima, kondisi begini sekaligus menyesatkan persepsi berobat. Kebanyakan masyarakat pasien tidak mampu membayarnya.

Pada tingkat pasien, persepsi yang keliru terhadap layanan medis bermutu menentukan tingkat efisiensi biaya yang harus dianggarkan untuk

berobat, keadaan-keadaan yang seperti ini telah diungkapkan sebelumnya, justru akan memberatkan masyarakat pasien yang menginginkan layanan medis yang bermutu dan bukan sekedar mewah dan canggih.

Agaknya pasien harus disadarkan, bahwa telah terjadi salah kapra dalam cara mereka berobat selama ini. Bahwa telah terjadi pemborosan dalam merawat kesehatan pribadi seseorang, bahwa telah terjadi kesesatan dalam memilih alamat menyembuh.

Bukan berarti penyembuhan atau pengobatan alternatif semuanya tanpa manfaat. Namun harus di pilah-pilah keadaan. Penyakit yang dapat diobati dukun, paranormal atau penyembuh alternatif lainnya. Demikian pula tidak semua penyakit mampu diatasi oleh medis. Kearifan pasien memilih alamat berobat menentukan efesiensi pengobatan, termasuk kemampuan masyarakat pasien mengobati sendiri (self medication) untuk keluhan-keluhan sederhana, serta membiasakan diri untuk selalu minta pendapat kedua (second opinion) setiap kali jatuh sakit kepada alamat yang tepat. Lazimnya kepada dokter keluarga, agar setiap yang kita bayar dalam berobat memang memperhitungkan untung ruginya, termasuk keputusan pergi berobat ke luar negeri, dan tentu tidak semua keadaan penyakit dan pertimbangan medis dan non medis aman dan efisien diobati didalam negeri.

III.4.1 INFORMASI OBAT UNTUK MASYARAKAT (5,10,12)

Berbagai kalangan merasakan bahwa masyarakat memerlukan informasi yang benar menyangkut obat dan pengobatan sendiri sekitar 60-70% masyarakat perkotaan terpapar media elektronik yang sarat dengan informasi, termasuk informasi obat. Bekerjasama dengan media elektronik pihak pemerintah dapat menyediakan informasi yang telah disusun sesuai kebutuhan frekwensi pemaparan. Informasi tersebut perlu diperhatikan agar dapat mengimbangi frekwensi iklan obat. Dari gambaran situasi diatas, diketahui bahwa cara pakai obat dapat diperoleh dari "insert" obat.

Oleh karena itu "insert" obat yang disertakan dalam kemasan obat perlu disempurnakan dengan penambahan beberapa rubrik. Selain itu bentuk leaflet atau brosur lepas untuk jenis obat tertentu dapat pula dibuat dan disebarluaskan diberbagai outlet obat seperti apotek dan toko obat, counter obat di supermaket, poliklinik dan sebagainya. Pengadaan brosur ini jelas membutuhkan dana. Meski demikian agaknya masih dapat diadakan dengan memanfaatkan jasa produsen obat, organisasi profesi, dan lain-lain. Brosur berisi satu jenis obat dengan sedikit mungkin keluhan, dikembangkan oleh tim yang cukup handal dalam pengobatan sendiri seperti dokter, farmasis, sosiolog dan sebagainya, dengan muatan informasi cara pengobatan rasional berikut cara-cara rujukan.

Menurut Suryawati (10), bahwa untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat mutlak membutuhkan informasi yang jelas dan

dapat dipercaya agar penentuan kebutuhan jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional. Dia juga menyayangkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat masih kurang terutama mengenai isi obat, efek samping dan kontra indikasi. Hanya sedikit sekali pelaku pengobatan sendiri yang mengetahui isi obat yang dimakan apalagi mengenai efek samping maupun kontra indikasinya. Padahal semua informasi tersebut telah tersedia didalam kemasan obat atau pada brosur yang disertakan dalam kemasan.

Bertambahnya laporan mengenai masalah keamanan obat dalam media menunjukkan bahwa adanya kepentingan masyarakat terhadap obat dan tidak hanya merupakan aspek ekonomi saja. Sikap konsumen terhadap obat adalah berbeda dibandingkan dengan sikap mereka terhadap barang konsumsi lainnya. Kenyataan bahwa kebanyakan masyarakat mempunyai pendapat sendiri mengenai kegunaan dan kelayakan harga obat. Pandangan masyarakat terhadap kebijakan pemakaian obat, sering dipengaruhi oleh faktor emosi dan prasangka yang tidak rasional. Belum ada organisasi yang bebas memberi dukungan kepada masyarakat secara obyektif mengenai penilaian obat yang ditawarkan kepada masyarakat atau konsumen oleh berbagai sumber.

Pasien tidak tahu tentang obat yang mereka minum, kecuali bila dokter menjelaskan pada mereka. Apoteker hanya menyerahkan obatnya dalam wadah yang hanya tertulis nama pasien dan aturan pakainya.

Informasi yang lebih baik pada pasien akan menggugah minat menaikkan keinginan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam cara pengobatan yang dapat dinilai mempercepat kesembuhan.

Arti informasi obat bagi rakyat adalah besar. Bertambahnya minat rakyat dalam masalah obat merupakan godaan yang cukup besar bagi orang-orang yang bertanggung jawab yang menganjurkan atau menjual obat tersebut. Oleh sebab itu pejabat yang mengatur obat harus menjamin bahwa konsumen memperoleh pemberitahuan secara obyektif mengenai sifat dan kemungkinan bahaya yang ada dalam penggunaan obat bebas dan obat lain yang diperoleh tanpa resep. Dibeberapa negara termasuk Indonesia telah menentukan bagaimana dan dimana pabrik penghasil obat tanpa resep dapat mengiklankan dan menawarkan barangnya. Informasi secara umum terhadap golongan obat untuk pengobatan sendiri akan dapat menolong pemakai untuk memahami lebih baik mengenai aksi obat, mencegah dan menangani resiko yang mungkin timbul. Semua media harus ambil bagian dalam kampanye memberi informasi yang lebih baik tentang obat secara umum kepada masyarakat. Jangan bersifat menakut-nakuti pemakai obat dengan cerita yang menakutkan terhadap efek samping obat. Informasi harus jelas dan tidak memihak, penerangan yang baik dan kerjasama yang aktif dengan pemakai yang akan menerima semua informasi yang diperlukan. Tanggung jawab dalam informasi tidak hanya tergantung pada pabrik obat tetapi perlu selalu disurvevisi oleh Dokter dan Apoteker, ahli farmakologi klinik, ahli

toksologi yang berhubungan dengan kualitas obat, adanya efek samping dan lainnya.

Salah satu penyebab sehingga masyarakat yang menggunakan pengobatan sendiri kadang-kadang kurang berhasil adanya iklan obat yang gencar sebagai jenis informasi yang paling berkesan dan sangat mudah ditangkap. Di lain pihak, informasi yang bersifat non-komersial dapat dikatakan jarang diterima. Kekurangan yang paling terasa dari iklan obat dan bahkan dapat menyesatkan adalah iklan tersebut tidak pernah menyebutkan kandungan bahan aktif. Dengan demikian, apabila hanya mengandalkan jenis informasi, maka masyarakat akan kehilangan satu informasi penting, yakni jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala penyakitnya. Akibat langsung dari kekurangan tersebut dapat dilihat pada pola konsumsi obat dirumah tangga.

Pengiklanan obat yang harus dengan resep dokter telah dilarang hampir disemua negara. Pabrik obat dapat memilih jalan untuk menjelaskan produknya pada pertemuan, seminar dan jamuan makan dengan para dokter, atau mengadakan konferensi pers untuk menginformasikan kepada masyarakat mengenai hasil penelitian obat sehingga maka wartawan akan menulis dalam media massa secara sensasional. Pasien yang membaca tulisan tersebut akan minta pada dokter agar mau menulis obatnya dalam resep untuk penyakit yang diderita. Sebaliknya dokter harus berusaha menyadarkan pasien bahwa obat tersebut belum meyakinkan memiliki

kelebihan dalam penggunaannya. Nampaknya bahwa informasi obat dari pabrik telah diusahakan berorientasi pada konsumen atau pasien.

Dalam hal ini diperlukan bantuan informasi oleh dokter dan apoteker dan perlu diwujudkan kerja sama antara pabrik obat, pejabat pengatur obat, dokter, apoteker maupun pasien agar tujuan pengobatan dapat tercapai.

Masyarakat perlu dibiasakan untuk bernalar secara medis, sehingga tidak mudah diperdaya. Sikap kritis pasien kita walau belum membudaya

Materi informasi yang baku ditawarkan oleh para produsen yang memproduksi obat tersebut dan disebarluaskan di beberapa tingkat "outlet" obat seperti apotek, toko obat, poliklinik. Materi informasi ini pun dapat menjadi iklan produsen yang bersangkutan. Dengan demikian iklan obat dapat menjadi sumber informasi dan edukasi bagi masyarakat.

Dari beberapa kajian penelitian yang pernah dilakukan ada beberapa informasi yang perlu ditambahkan pada insert obat yang telah ada antara lain:

- Ketersediaan jangka waktu pengobatan sendiri, berapa lama boleh mengobati sendiri, dalam kondisi bagaimana harus berkonsultasi.
- Adanya keterbatasan golongan usia yang boleh makan obat seperti, anak-anak, usia lanjut, penderita penyakit tertentu.
- Cara-cara mengatasi gejala penyakit tanpa obat, sebelum makan obat.

Dengan melihat aspek kebutuhan informasi dan untuk meningkatkan kualitas pengobatan sendiri maka diperlukan suatu upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi yang tersedia di masyarakat. Secara lebih spesifik, diperlukan suatu model intervensi pendidikan bagi masyarakat untuk melatih menelaah informasi obat secara kritis melalui kemasan obat dan brosur yang relatif lebih dipercaya karena informasi yang ditulis sudah disetujui Departemen Kesehatan R.I.

Masyarakat perlu dibekali paket pelatihan, agar penggunaan obat dapat dimengerti bahwa informasi obat secara tepat dapat diperoleh dari kemasan. Selain itu, masyarakat juga perlu mengetahui bahwa berbagai nama dagang mempunyai kandungan bahan aktif yang sama atau hampir sama. Lebih jauh masyarakat diharapkan dapat mengetahui mana kandungan utama dan mana kandungan tambahan.

Disamping itu masyarakat juga diharapkan mampu mencari informasi mengenai kandungan bahan aktif, indikasi, cara pemakaian obat, efek samping dan kontardiksinya, mampu menelaah secara sederhana kualitas informasi obat.

Selain mengetahui gejala sakit, maka agar dapat mendiagnosis penyakit, pelaku pengobatan sendiri harus mampu mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya sehingga dapat memilih secara tepat dari sekian banyak obat yang tersedia dipasaran. Juga perlu mengetahui kegunaan tiap obat sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan

sakitnya. Untuk menggunakan obat secara benar masyarakat harus tahu batas kapan mereka menghentikan self medication dan segera meminta pertolongan petugas kesehatan. Juga perlu mengetahui efek samping sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan penyakit baru atau sebagai efek samping obat sehingga pemakai mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat.

Seringkali untuk jenis penyakit ringan seperti influenza, batuk pilek, demam, sakit kepala dan lain-lain, masyarakat dapat mengobati sendiri penyakit tersebut dengan obat bebas yang dapat dibeli langsung ditoko-toko obat atau pasar swalayan. Dalam hal ini peran iklan obat dimedia massa sangat besar dalam memberi peluang bagi masyarakat untuk memilih produk obat yang diperlukannya.

III.4.2. PERAN SERTA MASYARAKAT PADA PENGOBATAN SENDIRI (5)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam 10 tahun terakhir ini untuk meningkatkan peran serta masyarakat ini terjadi pergeseran pola pikir dan strategi, yang semula program kesehatan untuk masyarakat, sekarang program kesejahteraan oleh dan untuk masyarakat.

Menggunakan kekuatan masyarakat berarti terlebih dahulu harus melakukan pendekatan kepada para tokoh dan pemuka masyarakat terutama kelompok-kelompok "inovator" yang mudah menerima pembaharuan,



kelompok-kelompok lain yang lebih fasif pada gilirannya akan mengikuti perilaku kedua kelompok ini.

Beberapa upaya yang nampak memberi hasil adalah posyandu yang telah tersebar dipelosok desa, dusun/R.W. Posyandu sebagai salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) telah terbukti meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak balita melalui berbagai program yang dijalankan oleh kader dan swadaya masyarakat. Selain posyandu masih ada bentuk UKBM yang sedang digalakkan, antara lain dana sehat.

Pada tahun 1991, telah dicanangkan POD (Pos Obat Desa), suatu bentuk UKBM yang nampaknya cukup menjanjikan sebagai sarana informasi dan edukasi pengobatan sendiri terutama untuk daerah yang sangat jauh dari pelayanan kesehatan ataupun sarana kesehatan seperti apotek dan toko obat. Pengembangan POD dilakukan terutama melalui pelatihan kader dan peningkatan partisipasi masyarakat guna menunjang hidup POD tersebut. Peran struktur desa seperti LKMD dan PKK, sangat perlu diperhatikan jika hendak memasukkan program informasi dan edukasi pengobatan sendiri kepada masyarakat.

Dengan memanfaatkan sarana yang ada seperti arisan, pengajian, kelompok tani, kelompencapir, program edukasi dan informasi pengobatan sendiri dapat dimasukkan sebagai saah satu acara. Bentuk edukasi dapat berupa ceramah atau kelompok belajar menggunakan simulasi dan alat peraga. Mengenal tanda-tanda obat bebas dan terbatas, mengenal cara

membaca dan mencari informasi tertulis pada kemasan dan sebagainya. Dapat diperkenalkan dalam kelompok belajar tersebut. Kelompok belajar dengan simulasi dan alat peraga seperti ini akan lebih memberi pengalaman tak terlupakan dibandingkan ceramah-ceramah.

III.5. TANGGUNG JAWAB APOTEKER TERHADAP PENGOBATAN SENDIRI (12)

Apoteker adalah tepat sebagai tenaga yang memberi nasehat kepada langganan pemakai obat tanpa resep. Apoteker mendasarkan nasehatnya pada pengalaman dan berdasarkan penyakit yang diderita pemakai obat. Oleh karena itu apoteker harus menyadari agar nasehatnya dapat efisien dan bertanggung jawab perlu latihan yang lebih luas dalam farmakologi dan kesehatan masyarakat. Diperlukan bagi Fakultas Farmasi untuk memperluas program yang memberi latar belakang penuh bagi calon apoteker dalam bidang Farmakoterapi dan toksikologi obat. Apoteker harus pula menyadari sepenuhnya bahwa nasehat pada konsumen mengenai obat baik dengan resep maupun tanpa resep harus diperhatikan dan Apoteker harus memberi nasehat mengenai resiko penggunaan obat, tanpa pengawasan dokter. Pemakai obat harus sadar tentang kemungkinan terjadinya interaksi antara obat yang ditulis dalam resep dengan obat bebas yang diminum. Bila dalam meringankan keluhannya secara cepat, apoteker harus menasehati langganannya untuk segera periksa kedokter.

Sikap dokter terhadap pengobatan sendiri umumnya tidak keberatan dalam batas tertentu. Profesi kedokteran demi kepentingan yang baik bagi pasien berusaha menyakinkan bahwa pengobatan sendiri adalah terbatas pada kondisi yang kecil yang pasien mampu mengenal dengan jelas pengalaman sebelumnya dan rasa kurang enak yang diderita adalah bersifat sementara.

III.6. APOTEK

III.6.1. Definisi (12)

Apotek adalah tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat.

Persyaratan berdirinya suatu apotek adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker atau apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana harus memenuhi persyaratan seperti siap berada ditempat, perlengkapan dan perbekalan farmasi yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
2. Tempat dan perlengkapan yang dimaksud adalah sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan kefarmasian.
3. Perbekalan farmasi yang dimaksud adalah sekurang-kurangnya terdiri dari obat generik yang sesuai dengan Data Esensial Nasional untuk rumah sakit kelas C dan D.

III.6.2. TUGAS DAN FUNGSI APOTEK (12)

Tugas dan fungsi apotek adalah :

1. Tempat pengabdian profesi bagi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.

III.6.3. PENGELOLAAN APOTEK (12)

Pengelolaan apotek meliputi:

1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

III.6.4. PELAYANAN DI APOTEK (12)

Pelayanan yang dilakukan di apotek, meliputi :

1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
2. Pelayanan resep yang dimaksud sepenuhnya atas tanggung jawab Apoteker pengelola apotek.
3. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.

4. Apoteker tidak diijinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis didalam resep dengan obat paten.
5. Dalam hal pasien tidak mampu menembus obat yang tertulis didalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
6. Apoteker wajib memberikan informasi :
 - a. Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
 - b. Penggunaan obat secara cepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
7. Apotek wajib dibina untuk melayani masyarakat dari pukul 8.00 – 22.00

BAB IV

PELAKSANAAN PENELITIAN

IV.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dipilih delapan apotek dalam wilayah Kota Madya Makassar, berdasarkan stratifikasi lokasi dan kedekatannya dengan jenis pelayanan kesehatan seperti: Rumah sakit, Praktek dokter umum swasta dan praktek dokter spesialis swasta.

IV.2 Penyiapan Formulir

Untuk pengumpulan dan pencatatan data digunakan seperti terlampir.

IV.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan disetiap apotek terpilih. Data dicatat pada formulir yang telah disiapkan berupa data kasar obat dengan resep dokter dan tanpa resep dokter masing-masing bulan Maret dan September tahun 1997, 1998 dan tahun 1999.

IV.4 Analisis Data

Data yang diperoleh ditabulasi dan dianalisis

IV.5 Pembahasan Hasil

Hasil yang diperoleh dari analisis data kemudian dibahas.

IV.6 Pengambilan Kesimpulan

Dari hasil pembahasan selanjutnya diambil kesimpulan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 HASIL PENELITIAN

Survei tentang perspektif pengobatan sendiri dilakukan di delapan apotek dalam wilayah kota Makassar, yaitu apotek disekitar Rumah Sakit, apotek disekitar tempat praktek dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis, apotek yang dekat dengan daerah keramaian serta apotek yang jauh dari tempat sarana kesehatan dari bulan Maret dan September 1997, 1998 dan 1999.

Ada 4 jenis pola pengobatan masyarakat Makassar yang diteliti melalui pelayanan obat di apotek diluar pengobatan alternatif, yaitu pengobatan sendiri (tanpa resep), pengobatan melalui praktek dokter umum, praktek dokter spesialis dan praktek dokter superspesialis.

Pengobatan sendiri di Apotek A sebesar 22,2%, B sebesar 51,0%, C sebesar 0,80%, D sebesar 32,00%, E sebesar 45,0%, F sebesar 31,3%, G sebesar 20,1%, dan apotek H sebesar 48,0%.

Penggunaan obat dengan resep dari dokter umum oleh masyarakat Makassar, di apotek A sebesar 22,2%, B sebesar 12,6%, C sebesar 1,1%, D sebesar 29,4%, E sebesar 36,0%, F sebesar 25,1%, G sebesar 50,7%, dan apotek H sebesar 34,2%.

Penggunaan obat dengan resep dari dokter spesialis, di apotek A sebesar 30,3%, B sebesar 25,4%, C sebesar 31,6%, D sebesar 21,6%, E sebesar 10,3%, F sebesar 14,3%, G sebesar 18,4% dan apotek H sebesar 10,2%. Sedangkan penggunaan obat dengan resep dari dokter superspesialis oleh masyarakat Makassar, di apotek A sebesar 25,3%, B sebesar 11,0%, C sebesar 66,6%, D sebesar 16,0%, E sebesar 8,7%, F sebesar 29,3%, G sebesar 10,8%, dan apotek H sebesar 7,7% (Tabel IA - VIIIA)

V.2. PEMBAHASAN

Survei tentang perspektif pengobatan sendiri yang dilakukan melalui apotek dalam wilayah kota Makassar. Survei ini cukup mewakili mengingat di beberapa apotek yang terpilih, ditemukan masyarakat Makassar yang menggunakan obat dengan melakukan pengobatan sendiri yaitu dengan membeli obat di apotek dengan kesadaran sendiri tanpa konsultasi dengan dokter maupun melalui resep dokter. Pengobatan sendiri dengan berbagai ragam dan jenis penyakit ini secara intensif harus memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat dari petugas apotek. Sedangkan seperti diketahui, di apotek umumnya pelayanan dengan memberikan obat baik dengan resep maupun tanpa resep dokter. Survei ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang pengobatan sendiri (tanpa resep dokter) yang dilakukan oleh masyarakat Makassar serta untuk membandingkan dari keempat pola pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat Makassar.



Pembahasan tentang gambaran pengobatan sendiri ini dititik beratkan pada masyarakat Makassar yang menggunakan obat berdasarkan pengetahuan atau pengalaman sendiri tentang penyakit yang dideritanya dan tanpa resep dokter, dan untuk mengetahui sampai seberapa besar masyarakat Makassar menggunakan obat tanpa resep dokter (pengobatan sendiri).

Hasil survei di beberapa apotek dalam wilayah kota Makassar, pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat Makassar adalah untuk apotek A sebesar 22,2%, B sebesar 51,0%, C sebesar 0,8%, D sebesar 33,0%, E sebesar 45,0%, F sebesar 31,3%, G sebesar 20,1% dan apotek H sebesar 48,1% (sesuai tabel IA - VIII A)

Dari delapan apotek yang terpilih, ada lima apotek yang pengobatan sendiri banyak dilakukan masyarakat Makassar. Apotek tersebut adalah apotek B sebesar 14.612 atau 51,0%, D sebesar 3381 atau 33,0%, E sebesar 3118 atau 45,0%, F sebesar 3624 atau 31,3% dan apotek H sebesar 48,0%. Sedangkan tiga apotek lainnya masing-masing apotek A, C dan apotek G, pengobatan sendiri adalah yang terkecil dilakukan oleh masyarakat Makassar, yaitu apotek A, sebesar 989 atau 22,2%, C sebesar 18 atau 0,8%, dan apotek G sebesar 739 atau 20,1%. Untuk ketiga apotek tersebut yaitu apotek A, C dan apotek G, penggunaan obat dengan resep dokter spesialis, superspesialis dan resep dokter umum adalah yang dominan dilakukan oleh masyarakat Makassar masing-masing sebesar 1351 atau 30,3%, 1525 atau 66,6% dan 1867 atau 50,8%

Apotek A yang merupakan apotek yang letaknya dekat dengan tempat praktek dokter spesialis penyakit dalam dan super spesialis kebidanan dan kandungan, pengobatan sendiri pada apotek ini sangat kecil dilakukan oleh masyarakat Makassar, yaitu dari 4455 masyarakat Makassar mengunjungi apotek hanya 989 yang membeli obat tanpa resep atau pengobatan sendiri hanya sekitar 22,2%. Sebagian terbesar dilakukan dengan resep dokter spesialis yaitu sebesar 1351 atau 30,3% dari jumlah total pasien yang mengunjungi apotek. Pengobatan sendiri di apotek ini yang sangat kurang dibandingkan dengan melalui resep dokter, disebabkan karena di apotek tersebut lokasinya dekat dengan tempat praktek dokter, terutama dokter spesialis. Disamping itu pengaruh jarak antara pasien pengguna pengobatan dengan tempat pelayanan kesehatan seperti apotek agak jauh sehingga pasien perlu pertimbangan untuk mengunjungi apotek.

Pada apotek B yang merupakan salah satu apotek dalam wilayah kota Makassar yang letak dan lokasinya jauh dari tempat pelayanan kesehatan seperti tempat praktek dokter, pengobatan sendiri, pada apotek ini adalah yang terbesar dan terbanyak dilakukan masyarakat Makassar. Dari 28.678 masyarakat pengunjung apotek, 14.612 diantaranya menggunakan obat tanpa resep dokter atau sekitar 51,0%, selebihnya melalui resep dokter, masing-masing 7280 atau 25,4% dokter spesialis, 3614 atau 12,6% dokter umum dan 3172 atau 11,0% dokter super spesialis. Pengobatan sendiri pada apotek ini sangat banyak dan dominan dilakukan masyarakat Makassar,

karena apotek ini berada di tempat umum dan pusat keramaian. Disamping itu apotek ini merupakan salah satu apotek yang teramai dikunjungi oleh masyarakat Makassar, dibandingkan dengan apotek disekitarnya. Pada umumnya masyarakat menggunakan obat tanpa resep di apotek ini adalah kebanyakan masyarakat yang saat merasakan sakit, langsung ke apotek membeli obat. Faktor lokasi dan jarak untuk apotek ini sangat strategis sekali karena berada di tengah-tengah pusat keramaian, sehingga dari pagi hingga sore hari terlihat betapa sadarnya masyarakat dalam masalah kesehatan terutama melakukan pengobatan sendiri sebelum ke dokter. Dengan melihat urutan-urutan dan jumlah masyarakat pengguna obat dapat diketahui bahwa masyarakat Makassar pada umumnya, selama ini telah menganut pelayanan berjenjang. Pada tahap pertama masyarakat melakukan dulu pengobatan sendiri, kemudian mendatangi tempat praktek dokter baik dokter umum, dokter spesialis maupun dokter super spesialis. Hanya saja dokter praktek spesialis lebih banyak dari dokter praktek umum, padahal lazimnya pola pengobatan adalah pengobatan sendiri lebih banyak resep dokter umum, resep dokter umum harus lebih banyak dari dokter spesialis dan dokter spesialis harus lebih banyak dari dokter super spesialis. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa untuk apotek B, telah memenuhi pola pengobatan masyarakat karena pengobatan sendiri lebih banyak dari dokter umum, spesialis dan super spesialis. Namun untuk dokter umum dan spesialis, masyarakat Makassar masih belum mengikuti pola ini.

Pada apotek C yang merupakan apotek yang lokasinya dekat dengan tempat praktek dokter swasta yaitu spesialis paru-paru, diperoleh hasil bahwa untuk pengobatan sendiri adalah yang sangat kecil dilaksanakan oleh masyarakat Makassar dibanding dengan pola pengobatan lain seperti dokter umum, spesialis dan superspesialis. Dari hasil survei diperoleh bahwa masyarakat Makassar yang mengunjungi apotek ini yakni sekitar 2290 pasien, hanya 18 yang menggunakan obat tanpa resep dokter (pengobatan sendiri) atau 0,8%, sedang yang terbesar adalah pengobatan dengan dokter super spesialis yakni 1525 pasien atau 66,6%, menyusul pengobatan dengan dokter spesialis dan dokter umum yakni sebesar 723 pasien atau 31,6% dan 24 pasien atau 1,1% dari total masyarakat Makassar pengunjung apotek. Hasil survei ini dapat terjadi karena pada apotek ini terdapat tempat dokter praktek swasta super spesialis yaitu spesialis paru-paru, sehingga masyarakat yang berkunjung ke apotek tersebut hanya untuk bertujuan konsultasi dengan dokter tersebut. Minimnya masyarakat yang berobat sendiri tanpa bantuan dokter di apotek ini disebabkan oleh lokasi apotek C ini yang memang agak tertutup dari apotek lainnya, yaitu tidak terlihat jelas dari luar dan apalagi apotek C ini yang memang mengharapkan jasa dokter untuk obat-obat mereka.

Apotek D yang merupakan salah satu apotek yang letak dan lokasinya sangat kompleks yaitu dekat dengan praktek dokter baik dokter umum, dokter spesialis dan super spesialis. Apotek D ini juga berada

diantara sekian banyak apotek disekitarnya. Pada apotek ini diperoleh hasil yang cukup bagus, mengingat masyarakat yang mengunjungi apotek C ini telah mengikuti pola pengobatan yaitu pengobatan sendiri lebih banyak dari resep dokter umum, dan resep dokter umum lebih banyak dari resep spesialis resep dokter spesialis lebih banyak dari resep dokter super spesialis. Hasil penelitian untuk apotek C ini masing-masing dari 10260 pengunjung apotek, 3381 dari pengunjung apotek tersebut menggunakan obat tanpa resep dokter (pengobatan sendiri) atau sekitar 33,0%. Kemudian yang menggunakan jasa dokter umum sebesar 3021 pasien atau sekitar 29,4%, yang menggunakan jasa dokter spesialis 2216 pasien atau 21,6% dan menggunakan jasa dokter super spesialis sebesar 1642 pasien atau 16,0% dari total pengunjung apotek. Dominannya masyarakat menggunakan obat tanpa resep dokter karena apotek ini mudah dijangkau oleh masyarakat baik dari segi lokasi maupun dari segi kelengkapan obat. Walaupun pada apotek ini terdapat dokter praktek swasta, namun masyarakat lebih cenderung memilih pengobatan sendiri, karena alasan ekonomi. Pada apotek ini juga diperoleh hasil bahwa masyarakat Makassar telah mengikuti pola pengobatan. yaitu sebelum ke dokter, mereka lebih dahulu mengobati diri sendiri dengan menggunakan obat-obat di apotek, sehingga pengobatan sendiri pada apotek D ini jauh lebih besar dibanding dengan pada pengobatan lain, seperti jasa dokter.

Apotek E adalah merupakan salah satu apotek dalam kota Makassar yang lokasinya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan yaitu, rumah sakit. Secara logika, tentu jasa dokter jauh lebih besar pada apotek E ini dibanding dengan pengobatan sendiri. Namun dari hasil penelitian diperoleh bahwa justru pengobatan sendiri jauh lebih besar dibandingkan dengan jasa dokter. Dari 6932 pengunjung, 3118 menggunakan obat tanpa resep dokter atau sekitar 45,0%. Selebihnya adalah jasa dokter, masing-masing untuk jasa dokter umum sebesar 2498 atau sekitar 36,0%, jasa dokter spesialis sebesar 711 pasien atau 10,3% dan yang terkecil adalah jasa dokter super spesialis sebesar 605 pasien atau 8,7% dari jumlah total pengunjung apotek. Dominannya masyarakat Makassar lebih cenderung memilih pengobatan sendiri dibanding dengan jasa dokter karena letak dan lokasi apotek E ini berada di lingkungan pendidikan yaitu disekitar universitas. Disamping itu, masyarakat sekitar apotek jika menderita sakit lebih cenderung ke Rumah Sakit sehingga jasa dokter sangat kurang di apotek ini.

Pada apotek F yang lokasinya dekat dengan tempat praktek dokter super spesialis jauh lebih besar dibanding yang lain termasuk pengobatan sendiri. Namun hasil penelitian yang diperoleh memperlihatkan bahwa bukannya jasa dokter super spesialis yang lebih besar tetapi pengobatan sendiri. Hasil ini dapat terjadi karena walaupun apotek ini dekat dengan dokter praktek superspesialis namun masyarakat Makassar lebih memilih pengobatan sendiri karena alasan ekonomi. Masyarakat sekitar apotek lebih

cenderung memilih pengobatan sendiri karena alasan praktis. Mereka menganggap bahwa ke dokter membuang-buang uang, waktu dan tenaga. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 11564 pengunjung apotek, 3624 diantaranya adalah pengguna pengobatan sendiri atau sekitar 31,3%, kemudian menyusul jasa dokter superspesialis sebesar 3385 pasien atau 29,27%, jasa dokter umum sebesar 2906 pasien atau 25,1% dan jasa dokter spesialis sebesar 1649 pasien atau 14,3%.

Pada apotek G yang merupakan apotek yang letaknya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit, memperlihatkan bahwa pengobatan sendiri di apotek ini sangat minim, jika dibandingkan dengan jasa dokter. Tidak seperti pada apotek E yang juga dekat dengan rumah sakit, apotek G selain lokasinya dekat dengan rumah sakit juga pada apotek tersebut terdapat praktek dokter umum. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 3679 pengunjung apotek, 739 diantaranya adalah pengguna obat tanpa resep dokter atau sekitar 20,1%, kemudian masyarakat Makassar yang menggunakan jasa dokter umum adalah yang terbesar yaitu sekitar 1867 pasien atau 50,7 % dari total pengunjung apotek. Selebihnya berturut-turut 678 pasien pengguna jasa dokter spesialis atau sekitar 18,4% dan 335 pasien pengguna jasa dokter super spesialis itu sekitar 10,8%.

Pada apotek H yang merupakan salah satu apotek dalam wilayah Kota Makassar yang lokasinya jauh dari tempat pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun tempat praktek dokter. Pemilihan apotek ini didasarkan

atas bahwa pengobatan sendiri yang tanpa resep dokter tentu lebih banyak dilakukan oleh masyarakat Makassar dibandingkan dengan jasa dokter, baik dokter umum, dokter spesialis maupun superspesialis. Berdasarkan hasil penelitian di apotek tersebut ternyata pengobatan sendiri memang yang terbesar dilakukan oleh masyarakat Makassar dibandingkan dengan jasa dokter. Dari 8026 pengunjung apotek, 3850 diantaranya menggunakan obat tanpa resep dokter (pengobatan sendiri) atau sekitar 48,0%. Kemudian berturut-turut jasa dokter umum sebesar 2746 atau sekitar 34,2%. Jasa dokter spesialis sebesar 815 atau sekitar 10,2% dan masyarakat Makassar yang menggunakan jasa dokter superspesialis sebesar 615 atau 7,7%.

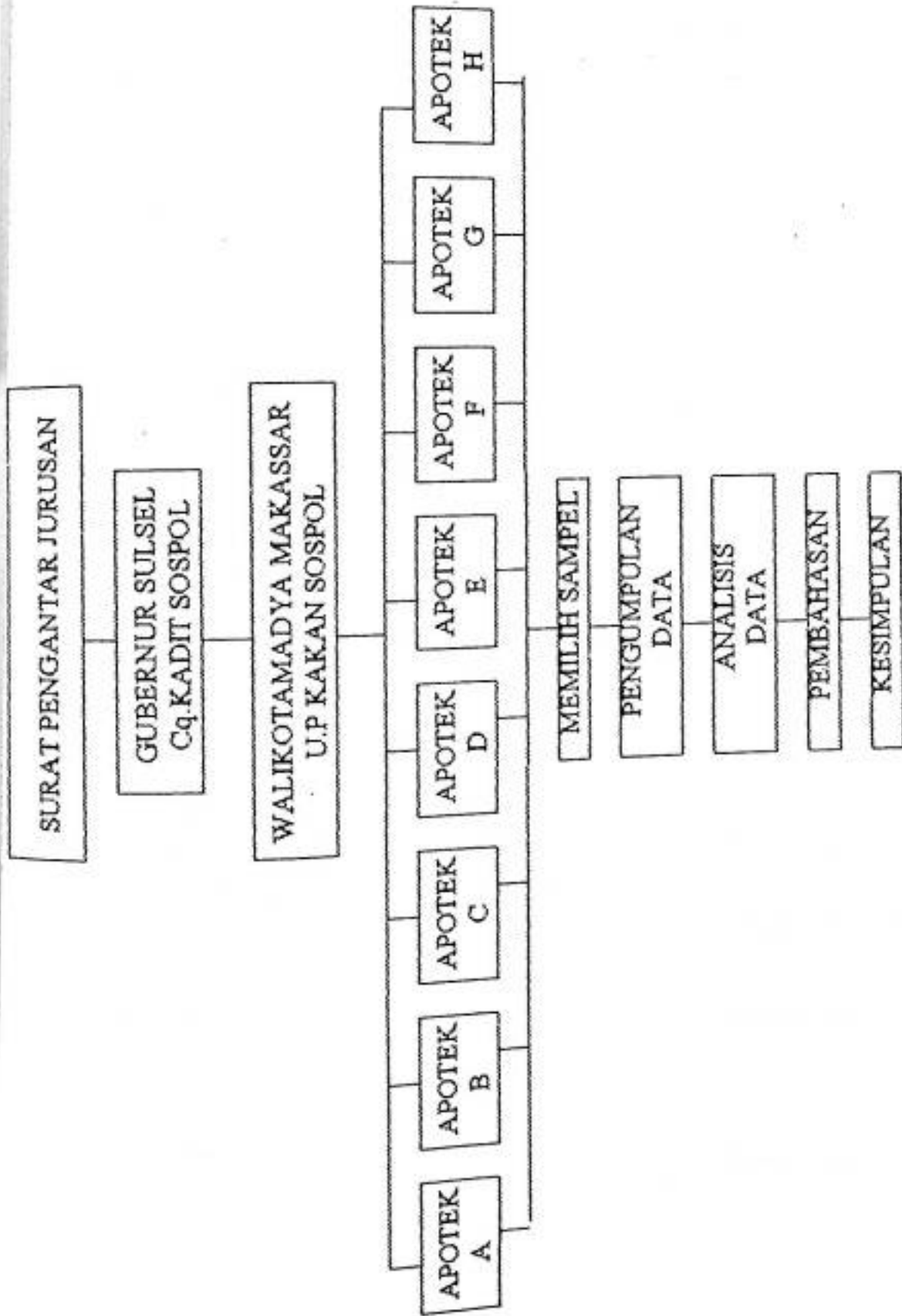
Dari penelitian ini juga diperoleh bahwa penggunaan obat baik dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter tidak dipengaruhi oleh musim. Dengan membandingkan penggunaan obat dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter kedua periode, awal musim kemarau (Maret 1997, 1998 dan 1999 dan awal musim hujan (September 1997-1998), untuk apotek A. Awal musim kemarau sebesar 9,5% (1997), 20,2% (1998) dan 22,7%(1999), musim hujan 17,6%(1997), 6,2% (1998) dan 23,7% (1999), untuk apotek B, musim kemarau 16,2% (1997), 14,6% (1998), dan 16,3% (1999), apotek C, musim kemarau 15,2% (1997), 15,2%(1998), dan 18,7% (1999), musim hujan 16,3%(1997), 15,4%(1998), dan 19,2% (1999), (Tabel IA - VIII).

Memperhatikan besarnya masyarakat Makassar, menggunakan pengobatan sendiri, perlu adanya program penyuluhan atau pendidikan kepada masyarakat Makassar tentang bahaya obat yang mereka konsumsi agar masyarakat Makassar tahu mengenai obat baik dari segi kegunaan maupun cara menggunakannya. Selain itu dengan adanya program semacam ini diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat disamping menghemat biaya kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Zaman, N., Junus, (1990), "Ars Prescribendi, Resep yang Rasional", Airlangga University Press, Surabaya, 1, 2.
2. Aswar, A., (1978), "Pelayanan Kesehatan Berdasar Pada Komuniti", Media Aesculapiun.
3. Aswar, A., (1978), "Fungsi Perencanaan Pada Puskesmas", Media Aesculapius, 2
4. DepKes, R.I., (1990), "Laporan Pembangunan 5 Tahun Ke-4 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 1984/1985-1988-1989", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 1.
5. Sukasediati, N., "Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua", Buletin Cermin Dunia Farmasi, 1986 DepKes R.I, Volume 18, No.1, Jakarta, 21.
6. Dirjen Dkti., (1985), "Kumpulan Makalah, Bidang Kesehatan, Seminar Nasional hasil penelitian perguruan tinggi," DepDikbud, Jilid 3, Sol, 503.
7. Musadad, A.D. dan Soemantri, G., "Pola Pencarian Pengobatan (Suatu Analisis Pada Balita yang Meninggal)". Jurnal Epidemiologi Indonesia, 1998 : 2:13-14.
8. Jamal, S, Dkk, "Penggunaan Obat oleh Anggota Rumah Tangga di Jawa dan Bali menurut SKRT 1995," Jurnal Epidemiologi Indonesia, 1998: 2: 19-20.
9. Kurnia, Y, "Karakteristik Iklan Obat pada Media Massa di Jakarta", Majalah Meditek, 1995 : 3: 3.
10. Anonim, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat untuk Pengobatan sendiri masih rendah", Majalah Medika, 1993 : 11 : 79-80
11. Tambun, Nasib, "Cara Berbuat yang mantap" Majalah Rumah Tangga dan Kesehatan, 1998 : 12-13.
12. Anief, Moh, (1991), "Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat", Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 88-91, 158-162.



TABEL I.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA

RESEP DOKTER APOTEK 4 BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	122 (2,74%)	234 (5,25%)	197 (4,42%)	48 (1,08%)	162 (3,64%)	226 (5,07%)	989 (22,2%)
R/ dr. Umum	102 (2,29%)	165 (3,70%)	267 (5,99%)	96 (2,16%)	191 (4,29%)	169 (3,79%)	990 (22,2%)
R/ dr. Spesialis	143 (3,21%)	275 (6,17%)	224 (5,03%)	83 (1,86%)	321 (7,21%)	305 (6,85%)	1351 (30,3%)
R/ dr. Super Spesialis	58 (1,30%)	112 (2,51%)	210 (4,71%)	51 (1,14%)	337 (7,56%)	357 (8,01%)	1125 (25,3%)
TOTAL	425 (9,5%)	786 (17,6%)	898 (20,2%)	278 (6,2%)	1011 (22,7%)	1057 (23,7%)	4455 (100%)

Jumlah Pasien : 4455

Keterangan :

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL I.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK B BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	2080 (7,25%)	2470 (8,61%)	1820 (6,35%)	2340 (8,16%)	2600 (9,07%)	3302 (11,51%)	14.612 (51,0%)
R/ dr. Umum	650 (2,27%)	442 (1,54%)	546 (1,90%)	676 (2,36%)	520 (1,81%)	780 (2,72%)	3614 (12,6%)
R/ dr. Spesialis	1378 (4,80%)	1092 (3,81%)	1300 (4,53%)	1040 (3,63%)	1170 (4,08%)	1360 (4,53%)	7280 (25,4%)
R/ dr. Super Spesialis	546 (1,90%)	468 (1,63%)	520 (1,81%)	598 (2,08%)	390 (1,36%)	650 (2,27%)	3172 (11,0%)
TOTAL	4654 (16,2%)	4472 (15,6%)	4186 (14,6%)	4654 (16,2%)	4680 (16,3%)	6032 (21,0%)	28678 (100%)

Jumlah Pasien : 28678

Keterangan :

- Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter
 R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum
 R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis
 R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL III.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK C BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	6 (0,26%)	3 (0,13%)	-	3 (0,13%)	2 (0,09%)	4 (0,17%)	18 (0,8%)
R/ dr. Umum	3 (0,13%)	7 (0,31%)	3 (0,13%)	5 (0,22%)	-	6 (0,26%)	24 (1,1%)
R/ dr. Spesialis	94 (4,11%)	103 (4,49%)	131 (5,72%)	87 (3,80%)	146 (6,37%)	162 (7,07%)	723 (31,6%)
R/ dr. Super Spesialis	245 (10,70%)	260 (11,35%)	215 (9,39%)	257 (11,22%)	280 (12,23%)	268 (11,70%)	1525 (66,6%)
TOTAL	348 (15,2%)	373 (16,3%)	349 (15,2%)	352 (15,4%)	428 (18,7%)	440 (19,2%)	2290 (100%)

Jumlah Pasien : 2290

Keterangan :

- Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter
- R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum
- R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis
- R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL IV.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK D BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	610 (5,95%)	570 (5,56%)	405 (3,95%)	400 (3,89%)	784 (7,61%)	612 (5,96%)	3381 (33,0%)			
R/ dr. Umum	565 (5,51%)	492 (4,80%)	380 (3,70%)	363 (3,54%)	718 (7,00%)	503 (4,90%)	3021 (29,4%)			
R/ dr. Spesialis	367 (3,58%)	358 (3,49%)	335 (3,26%)	360 (3,51%)	458 (4,46%)	338 (3,30%)	2216 (21,6%)			
R/ dr. Super Spesialis	390 (3,80%)	304 (2,96%)	303 (2,95%)	222 (2,15%)	226 (2,21%)	197 (1,92%)	1642 (16,0%)			
TOTAL	1932 (18,8%)	1724 (16,8%)	1423 (13,9%)	1345 (13,1%)	2186 (21,3%)	1650 (16,1%)	10260 (100%)			

Jumlah Pasien : 10260

Keterangan :

Sendiri

= penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum

= penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis

= penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis

= penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

LOLA PENGORBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	697 (10,05%)	773 (11,15%)	478 (6,89%)	368 (5,31%)	434 (6,26%)	368 (5,31%)	3118 (45,0%)
R dr. Umum	533 (7,69%)	506 (8,16%)	418 (6,04%)	366 (5,28%)	320 (4,62%)	295 (4,25%)	2498 (36,0%)
R dr. Spesialis	172 (2,48%)	173 (2,49%)	112 (1,62%)	93 (1,34%)	74 (1,07%)	87 (1,26%)	711 (10,3%)
R dr. Super Spesialis	184 (2,65%)	120 (1,73%)	91 (1,31%)	83 (1,19%)	62 (0,89%)	65 (0,94%)	605 (8,7%)
TOTAL	1586 (22,9%)	1632 (23,5%)	1099 (15,9%)	910 (13,1%)	890 (12,8%)	815 (11,7%)	6932 (100%)

Jumlah Pasien : 6932

Keterangan :

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL VI.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK F BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	716 (6,19%)	697 (6,03%)	803 (6,94%)	461 (3,98%)	398 (3,44%)	549 (4,75%)	3624 (31,3%)
R/ dr. Umum	485 (4,19%)	329 (2,85%)	504 (4,36%)	441 (3,81%)	564 (4,88%)	583 (5,04%)	2906 (25,1%)
R/ dr. Spesialis	281 (2,43%)	195 (1,71%)	318 (2,75%)	262 (2,26%)	284 (2,46%)	306 (2,65%)	1649 (14,3%)
R/ dr. Super Spesialis	814 (7,04%)	578 (5,00%)	678 (5,86%)	114 (0,98%)	576 (4,98%)	625 (5,40%)	3385 (29,3%)
TOTAL	2296 (19,9%)	1802 (15,6%)	2303 (19,9%)	1278 (11,0%)	1922 (15,8%)	2063 (17,8%)	11564 (100%)

Jumlah Pasien : 11564

Keterangan :

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL VII.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK G BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	157 (4,27%)	185 (5,03%)	142 (3,86%)	91 (2,47%)	126 (3,42%)	38 (1,03%)	739 (20,1%)
R/ dr. Umum	236 (6,41%)	321 (8,73%)	272 (7,39%)	453 (12,31%)	198 (5,38%)	387 (10,52%)	1867 (50,7%)
R/ dr. Spesialis	123 (3,34%)	129 (3,51%)	45 (1,223%)	236 (6,41%)	114 (3,10%)	31 (0,84%)	678 (18,4%)
R/ dr. Super Spesialis	114 (3,10%)	26 (0,71%)	89 (2,42%)	52 (1,41%)	67 (1,82%)	47 (1,28%)	395 (10,8%)
TOTAL	630 (17,1%)	661 (18,0%)	548 (14,9%)	832 (22,6%)	505 (13,7%)	503 (13,7%)	3679 (100%)

Jumlah Pasien : 3679

Keterangan :

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL VIII.A

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER

APOTEK H BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN								TOTAL
	1997		1998		1999				
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	782 (9,74%)	539 (6,72%)	608 (7,58%)	295 (3,68%)	736 (9,17%)	890 (11,09%)			3850 (48,0%)
R/ dr. Umum	603 (7,51%)	647 (8,06%)	425 (5,30%)	204 (2,54%)	540 (6,73%)	327 (4,07%)			2746 (34,2%)
R/ dr. Spesialis	151 (1,88%)	180 (2,24%)	96 (1,19%)	198 (2,47%)	85 (1,06%)	105 (1,31%)			815 (10,2%)
R/ dr. Super Spesialis	97 (1,21%)	101 (1,26%)	135 (1,68%)	104 (1,29%)	72 (0,90%)	106 (1,32%)			615 (7,7%)
TOTAL	1633 (20,3%)	1467 (18,3%)	1264 (15,8%)	801 (10,0%)	1433 (17,9%)	1428 (17,8%)			8036 (100%)

Jumlah Pasien : 8036

Keterangan :

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis

TABEL I.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER. APOTEK A

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT		
Sendiri	2,74% (122/4455)	5,25% (234/4455)	4,42% (197/4455)	1,08% (48/4455)	3,64% (162/4455)	5,07% (226/4455)	22,2% (989/4455)			
R/ dr. umum	2,29% (102/4455)	3,70% (165/4455)	5,99% (267/4455)	2,15% (96/4455)	4,29% (191/4455)	3,80% (169/4455)	22,2% (990/4455)			
R/ dr. Spesialis	3,21% (143/4455)	6,17% (275/4455)	5,03% (224/4455)	1,86% (83/4455)	7,21% (321/4455)	6,85% (305/4455)	30,3% (1351/4455)			
R/ dr Super Spesialis	1,30% (58/4455)	2,51% (112/4455)	4,71% (210/4455)	1,14% (51/4455)	7,56% (337/4455)	8,01% (357/4455)	25,3% (1125/4455)			
TOTAL	9,5% (425/4455)	17,6% (786/4455)	20,2% (898/4455)	6,2% (2278/4455)	22,7% (1011/4455)	23,7% (1057/4455)	100% - (4455/4455)			



TABEL II.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK B

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MAS/ARAKAT	TAHUN/BULAN						TOTAL
	1997		1998		1999		
	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	7,25% (2080/28678)	8,61% (2470/28678)	6,35% (1820/28678)	8,16% (2340/28678)	9,07% (2600/28678)	11,51% (3302/28678)	51,0% (14612/28678)
R/ dr. Umum	2,27% (650/28678)	1,54% (442/28678)	1,90% (546/28678)	2,36% (676/28678)	1,81% (520/28678)	2,72% (780/28678)	12,6% (3614/28678)
R/ dr. Spesialis	4,80% (1378/28678)	3,81% (1092/28678)	4,53% (1300/28678)	3,63% (1040/28678)	4,08% (1170/28678)	4,53% (1300/28678)	25,4% (7280/28678)
R/ dr. Super Spesialis	1,90% (546/28678)	1,63% (468/28678)	1,81% (520/28678)	2,08% (598/28678)	1,36% (390/28678)	2,27% (650/28678)	11,1% (3172/28678)
TOTAL	16,2% (4650/28678)	15,6% (4472/28678)	14,6% (4186/28678)	16,2% (4654/28678)	16,3% (4680/28678)	21,0% (6032/28678)	100% (28678/28678)

TABEL III.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK C

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT		MARET	SEPT		MARET	SEPT		
Sendiri	0,26% (6/2290)	0,13% (3/2290)	-	-	0,13% (3/2290)	0,13% (3/2290)	0,09% (2/2290)	0,17% (4/2290)	0,8% (18/2290)	
R/ dr. Umum	0,13% (3/2290)	0,31% (7/2290)	0,13% (3/2290)	0,13% (3/2290)	0,22% (5/2290)	-	-	0,26% (6/2290)	1,0% (24/2290)	
R/ dr. Spesialis	4,11% (94/2290)	4,49% (103/2290)	5,72% (131/2290)	5,72% (131/2290)	3,80% (87/2290)	6,37% (146/2290)	7,07% (162/2290)	31,6% (723/2290)		
R/ dr. Super Spesialis	10,70% (245/2290)	11,35% (260/2290)	9,39% (215/2290)	9,39% (215/2290)	11,22% (257/2290)	12,23% (280/2290)	11,70% (268/2290)	66,6% (1525/2290)		
TOTAL	15,2% (348/2290)	16,3% (373/2290)	15,2% (349/2290)	15,2% (349/2290)	15,4% (352/2290)	18,7% (428/2290)	19,2% (440/2290)	100% (2290/2290)		

TABEL IV.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK D

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN												TOTAL
	1997			1998			1999						
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	5,95% (610/10260)	5,56% (570/10260)	3,95% (405/10260)	3,70% (380/10260)	3,89% (400/10260)	7,64% (784/10260)	7,00% (718/10260)	3,54% (363/10260)	3,33% (343/10260)	5,96% (612/10260)	33,0% (3381/10260)	29,4% (3021/10260)	
R/ dr. Umum	5,51% (565/10260)	4,80% (492/10260)	3,26% (335/10260)	3,26% (335/10260)	3,51% (360/10260)	4,46% (458/10260)	4,46% (458/10260)	3,51% (360/10260)	3,33% (343/10260)	4,90% (503/10260)	21,6% (2216/10260)	16,0% (1642/10260)	
R/ dr. Spesialis	3,80% (390/10260)	2,96% (304/10260)	2,95% (303/10260)	2,95% (303/10260)	2,16% (222/10260)	2,20% (226/10260)	2,20% (226/10260)	2,16% (222/10260)	1,92% (197/10260)	1,92% (197/10260)	100% (10260/10260)	100% (10260/10260)	
Total	18,8% (1932/10260)	16,8% (1724/10260)	13,9% (1423/10260)	13,9% (1423/10260)	13,1% (1345/10260)	21,3% (2186/10260)	21,3% (2186/10260)	13,1% (1345/10260)	13,1% (1345/10260)	16,1% (1650/10260)	100% (10260/10260)	100% (10260/10260)	

TABEL V.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK E

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT		MARET	SEPT		MARET	SEPT		
Sendiri	10,05% (697/6932)	11,15% (773/6932)		6,89% (478/6932)	5,31% (368/6932)		6,26% (434/6932)	5,31% (368/6932)		45,0% (3118/6932)
R/ dr. Umum	7,69% (533/6932)	8,16% (566/6932)		6,03% (418/6932)	25,28% (366/6932)		4,62% (320/6932)	4,25% (295/6932)		36,0% (2498/6932)
R/ dr. Spesialis	2,48% (172/6932)	2,49% (173/6932)		1,62% (112/6932)	1,34% (93/6932)		1,07% (74/6932)	1,26% (87/6932)		10,3% (711/6932)
R/ dr. Super Spesialis	2,65% (184/6932)	1,73% (120/6932)		1,31% (91/6932)	1,19% (83/6932)		0,89% (62/6932)	0,94% (65/6932)		8,7% (605/6932)
TOTAL	22,9% (1586/6932)	23,5% (1632/6932)		15,9% (1099/6932)	13,1% (910/6932)		12,8% (890/6932)	11,8% (815/6932)		100% (6932/6932)

TABEL VI.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK F

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT		
Sendiri	6,19% (716/11564)	6,03% (697/11564)	6,94% (803/11564)	3,98% (461/11564)	3,81% (441/11564)	3,44% (398/11564)	4,75% (549/11564)	31,3% (3624/11564)		
R/ dr. Umum	4,19% (485/11564)	2,85% (329/11564)	4,36% (504/11564)	2,75% (318/11564)	2,26% (262/11564)	4,88% (564/11564)	5,04% (583/11564)	25,1% (2906/11564)		
R/ dr. Spesialite	2,43% (281/11564)	1,71% (198/11564)	2,75% (318/11564)	0,98% (114/11564)	2,26% (262/11564)	2,46% (284/11564)	2,65% (306/11564)	14,3% (1649/11564)		
R/ dr. Super Spesialis	7,04% (814/11564)	5,00% (578/11564)	5,86% (678/11564)	11,0% (1278/11564)	0,98% (114/11564)	4,98% (576/11564)	5,40% (625/11564)	29,3% (3385/11564)		
TOTAL	19,9% (2296/11564)	15,6% (1802/11564)	19,9% (2303/11564)	11,0% (1278/11564)	11,0% (1278/11564)	15,8% (1822/11564)	17,8% (2063/11564)	100% (11564/11564)		

TABEL VII.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK G

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT		
Sendiri	4,27% (157/3679)	5,03% (185/3679)	3,86% (142/3679)	2,47% (91/3679)	3,42% (126/3679)	1,03% (38/3679)	20,1% (739/3679)			
R/ dr. Umum	6,41% (236/3679)	8,73% (3211/3679)	7,39% (272/3679)	12,31% (453/3679)	5,38% (198/3679)	10,52% (387/3679)	50,7% (1867/3679)			
R/ dr. Spesialis	3,34% (123/3679)	3,51% (129/3679)	1,22% (45/3679)	6,41% (236/3679)	3,10% (114/3679)	0,84% (31/3679)	18,4% (678/3679)			
R/ dr. Super Spesialis	3,10% (114/3679)	0,71% (26/3679)	2,42% (89/3679)	1,41% (52/3679)	1,82% (67/3679)	1,28% (47/3679)	10,8% (395/3679)			
TOTAL	17,1% (630/3679)	18,0% (661/3679)	14,9% (548/3679)	22,6% (832/3679)	13,7% (505/3679)	13,7% (503/3679)	100% (3679/3679)			

TABEL VIII.B

DATA FREKWENSI PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER APOTEK H

BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999.

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	TAHUN/BULAN									TOTAL
	1997			1998			1999			
	MARET	SEPT	MARET	MARET	SEPT	MARET	SEPT	MARET	SEPT	
Sendiri	9,74% (782/8026)	6,72% (539/8026)	7,58% (608/8026)	3,68% (295/8026)	9,17% (736/8026)	11,09% (890/8026)	48,0% (3850/8026)			
R/ dr. Umum	7,51% (603/8026)	8,06% (647/8026)	5,30% (425/8026)	2,54% (204/8026)	6,73% (540/8026)	4,07% (327/80266)	34,2% (2746/8026)			
R/ dr. Spesialis	1,88% (151/8026)	2,24% (180/8026)	1,19% (96/8026)	2,47% (198/8026)	1,06% (85/8026)	1,31% (105/8026)	10,2% (815/8026)			
R/ dr. Super Spesialis	1,21% (97/8026)	1,26% (101/8026)	1,68% (135/8026)	1,29% (104/8026)	0,90% (72/8026)	1,32% (106/8026)	7,7% (615/8026)			
TOTAL	20,3% (1633/8026)	18,3% (1467/8026)	15,8% (1264/8026)	10,0% (801/8026)	17,9% (1433/8026)	17,8% (1428/8026)	100% (8026/8026)			

DATA PROSENTASE PENCATATAN OBAT DENGAN RESEP DOKTER DAN TANPA RESEP DOKTER
 DELAPAN APOTEK DI MAKASSAR BULAN MARET DAN SEPTEMBER 1997, 1998, 1999

POLA PENGOBATAN MASYARAKAT	APOTEK A	APOTEK B	APOTEK C	APOTEK D	APOTEK E	APOTEK F	APOTEK G	APOTEK H	TOTAL
Sendiri	989 (1,30%)	14612 (19,26%)	18 (0,02%)	3381 (4,46%)	3118 (4,11%)	3624 (4,78%)	739 (0,97%)	3850 (5,07%)	30331 (40,0%)
R/ dr. Umum	990 (1,31%)	3614 (4,76%)	24 (0,03%)	3021 (3,98%)	2498 (3,29%)	2906 (3,83%)	1867 (2,460%)	2746 (3,62%)	17666 (23,3%)
R/ dr. Spesialis	1351 (1,78%)	7280 (9,59%)	723 (0,95%)	2216 (2,92%)	711 (0,94%)	1649 (2,17%)	678 (0,89%)	815 (1,07%)	15423 (20,3%)
R/ dr. Super Spesialis	1125 (1,48%)	3172 (4,18%)	1525 (2,01%)	1642 (2,16%)	605 (0,80%)	3385 (4,46%)	395 (0,52%)	615 (0,81%)	12464 (16,4%)
Total	4455 (5,9%)	28678 (37,8%)	2290 (3,08%)	10260 (13,50%)	6932 (9,1%)	11564 (15,2%)	3679 (4,8%)	8026 (10,6%)	75884 (100%)

Jumlah Pasien : 75884

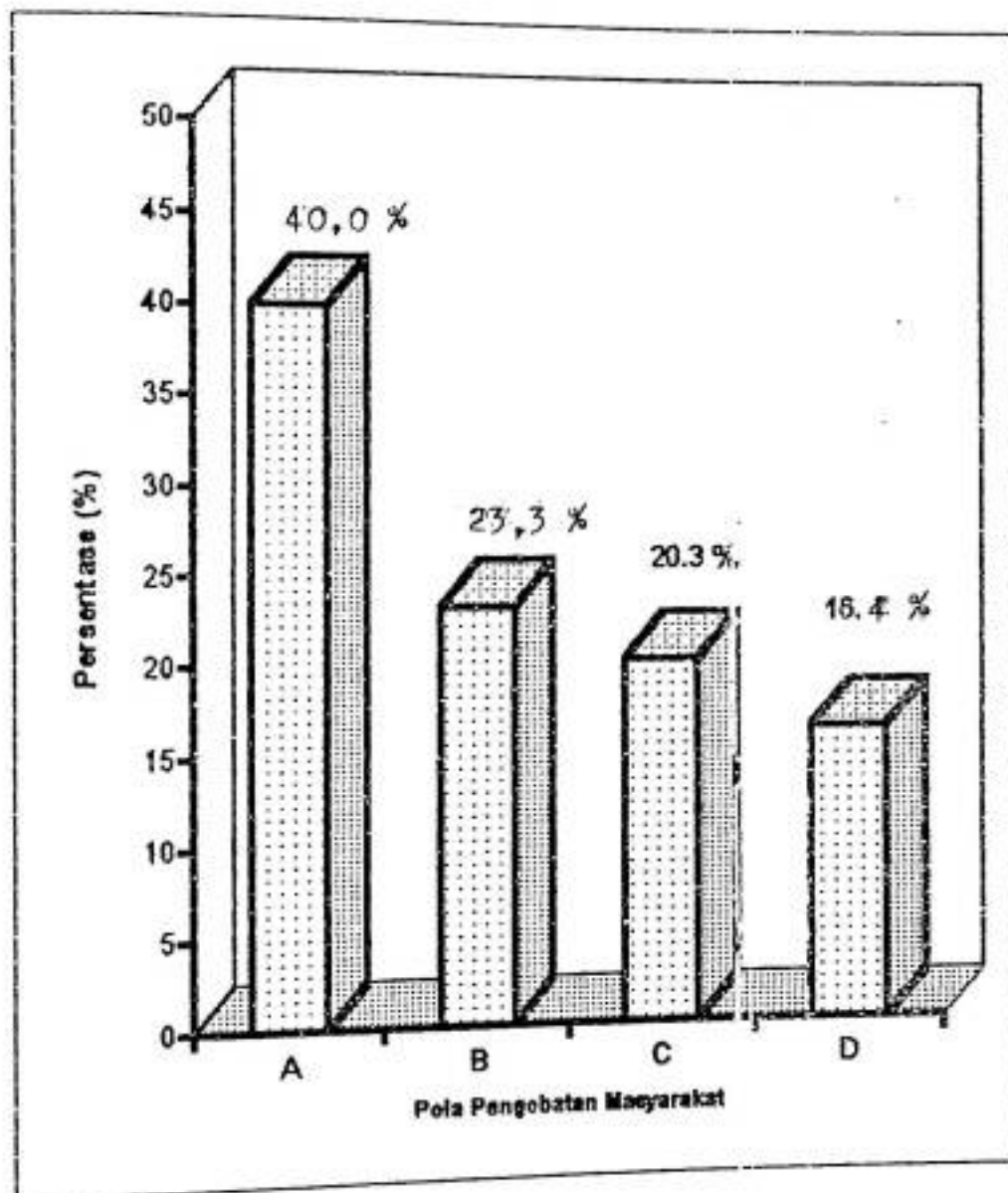
Keterangan:

Sendiri = penggunaan obat tanpa resep dokter

R/ dr umum = penggunaan obat dengan resep dokter umum

R/ dr spesialis = penggunaan obat dengan resep dokter spesialis

R/ dr superspesialis = penggunaan obat dengan resep dokter super spesialis



Gambar . Hubungan Antara Prosentase dengan
Pola Pengobatan Masyarakat

Keterangan :

- A = Pengobatan Sendiri
- B = Resep Dokter Umum
- C = Resep Dokter Spesialis
- D = Resep Super Spesialis