

**PERILAKU PENGOBATAN MANDIRI DI ERA NORMAL BARU PADA
PASIEN APOTEK KEN SEHAT KECAMATAN KALIWUNGU
KABUPATEN KUDUS**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Lailya Maghfiroh Ajjanita

33101500374

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

Skripsi

**PERILAKU PENGOBATAN MANDIRI DI ERA NORMAL BARU PADA
PASIEEN APOTEK KEN SEHAT KECAMATAN KALIWUNGU
KABUPATEN KUDUS**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Lailya Maghfiroh Ajjanita

33101500374

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 16 Agustus 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Penguji I

Apt. Arifin Santoso, M.Sc.,

Apt. Abdur Rosyid, M.Sc.,

Pembimbing II

Penguji II

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.,

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc.,

Semarang,
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan

Dr. Dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H.

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dengan segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga selalu dilimpahkan oleh Allah SWT kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat, semoga syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan baik material dan spiritual dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Allah SWT yang dengan kemurahan hatinya telah memberikan kelancaran kepada hamba untuk bisa menyelesaikan penulisan ini.
2. Prof Dr Gunarto SH MHum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Apt. Rina Wijayanti, Msc. selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Apt. Arifin Santoso, M.Sc., selaku dosen pembimbing I yang senantiasa selalu membimbing, memotivasi dan mengupayakan kelulusan penulis.
6. Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., selaku pembimbing II yang telah mau meluangkan waktu, tenaga dan pikiran kepada penulis, selalu mensupport membimbing dan membantu berjalan sampai tujuan.
7. Apt. Abdur Rosyid, M.Sc. selaku dosen penguji I yang telah mau meluangkan waktu dan senantiasa memberikan saran dan kritikan sehingga penulis mampu berkembang.

8. Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku penguji II yang meluangkan waktu dan senantiasa memberikan saran dan kritikan sehingga penulis bias maju kedepan dan menjadi lebih baik lagi.
9. Bapak Willi Wahyu Timur, M.Sc., Apt., selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi serta semangat untuk bisa lulus dan menyelesaikan tanggung jawab penulis yang sempat tertunda lamanya.
10. Pihak Apotek Ken Sehat Kaliwungu Kudus yang telah membantu proses penelitian dalam pengambilan data, yang berguna dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Mamah dan ibu tercinta yang senantiasa mendoakan penulis, bapak yang selalu memberikan donasi kepada penulis yang masih menjadi beban keluarga di usia 25 tahun ini serta seluruh keluarga tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas segala doa, semangat, kasih sayang, motivasi, dan pengorbanan dalam mendampingi. Serta selalu memberi dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tak kunjung usai menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.
12. Sahabat – sahabat tercinta Fira, Leny yang senantiasa menemani dan meluangkan waktunya kepada penulis mulai dari bimbingan hingga revisian, serta sahabat-sahabat tercinta Intan, Anik, Niken, Muhim, Ayik, Fita dan Selvi yang selalu mendukung dan mensupport penulis menemani dan selalu mensupport penulis sehingga sampai dititik ini. Sahabat tercinta saya Adi, Karomah, Reni, Disa serta sahabat yang tidak bias saya sebutkan satu-satu.
13. Keluarga besar Apotek Ken Sehat mbak Hani, Tiara, Meta, Dian, Indri, Alya, Dewi, Marsha yang saya sayangi dan saya banggakan, terimakasih dedikasinya selama ini dalam bemberikan pengalaman dan pelajaran.
14. Keluarga besar angkatan 2015 “Cocos Fructus”serta prodi Farmasi Unissula terimakasih tak terhingga atas segala dukungan dan supportnya.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, mebimbing, memberikan semangat dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan di masa yang akan datang. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak pada umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya.Amin.

Jazzakumullah Khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 16 Agustus 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	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 Penelitian.....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Karakteristik Demografi.....	4
2.1.1. Perilaku Pengobatan Mandiri.....	5
2.1.2. Pengobatan Mandiri	7
2.1.3. Langkah – langkah dalam melakukan Pengobatan Mandiri	7
2.1.4. Obat dan Penggolongannya dalam Pengobatan Mandiri	8
2.1.5. Rasionalitas Pengobatan Mandiri.....	11
2.2. Covid-19.....	11
2.2.1 Etiologi.....	11
2.2.2 Faktor Resiko	12

2.2.3 Manifestasi Klinis	13
2.2.4 Era Normal Baru	14
2.2.5 Hubungan Perilaku Pengobatan Mandiri dengan Karakteristik Demografi.	14
2.3. Kerangka Teori	16
2.4. Kerangka Konsep	16
2.5. Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	18
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	18
3.2.1. Variabel.....	18
3.2.2. Definisi Operasional	18
3.3. Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1. Populasi.....	19
3.3.2. Sampel.....	20
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	21
3.4.1. Instrumen	21
3.4.2. Bahan Penelitian	21
3.5. Cara Penelitian.....	21
3.6. Alur Penelitian.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil.....	25
4.1.1 Uji Validitas	25
4.1.2 Uji Reabilitas.....	26
4.1.3 Hasil Karakteristik Demografi	27
4.1.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden.....	28
4.1.5 Perilaku Pengobatan Covid.....	29
4.2 Pembahasan	31
4.3 Perilaku Pengobatan Covid di Era New Normal.....	33
4.3.1 Hubungan antara usia terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus	33

4.3.2 Hubungan antara jenis kelamin terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus	34
4.3.3 Hubungan antara jenis pendidikan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus	34
4.3.4 Hubungan antara jenis pekerjaan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	41



DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CoV	: <i>Coronaviruses</i>
OTC	: <i>Over the Counter</i>
OWA	: <i>Obat Wajib Apotik</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



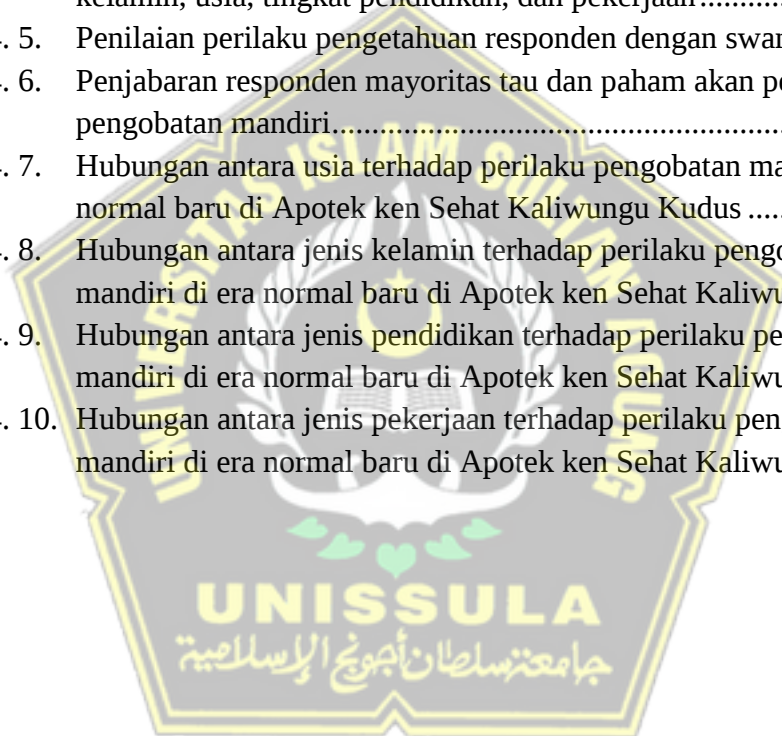
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Tanda Golongan Obat Bebas.....	9
Gambar 2. 2. Tanda Golongan Obat Bebas Terbatas.....	9



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1.	Tabel Penyerahan OWA (ObatWajibApotek No. 1)	10
Tabel 4. 1.	Hasil Uji Validitas Perilaku Masyarakat pada 30 Responden pertanyaan 8 butir	25
Tabel 4. 2.	Hasil uji validitas perilaku masyarakat pada 30 responden 12 pertanyaan.....	26
Tabel 4. 3.	Hasil Uji Reabilitas terhadap 30 Responden	27
Tabel 4. 4.	Sampel karakteristik demografi pada resopnden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan	27
Tabel 4. 5.	Penilaian perilaku pengetahuan responden dengan swamedikasi....	28
Tabel 4. 6.	Penjabaran responden mayoritas tau dan paham akan perilaku pengobatan mandiri.....	29
Tabel 4. 7.	Hubungan antara usia terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus	29
Tabel 4. 8.	Hubungan antara jenis kelamin terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus30	
Tabel 4. 9.	Hubungan antara jenis pendidikan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus30	
Tabel 4. 10.	Hubungan antara jenis pekerjaan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus30	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan	41
Lampiran 2. Kuesioner	43
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	45
Lampiran 4. Hasil Validitas Data	46
Lampiran 5. Dokumentasi	58



INTISARI

Pengobatan sendiri/ swamedikasi merupakan suatu kegiatan penetapan pembelian obat oleh seseorang untuk mengobati suatu gejala hasil diagnosis sendiri tanpa adanya instruksi dokter sehingga penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat, adanya kesadaran mengenai kesehatan dari individu memicu terbentuknya perilaku pengobatan mandiri di masyarakat, biasanya direkomendasikan oleh keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. Faktor sosial budaya dan perilaku juga turut ikut serta dalam mendukung perilaku pengobatan mandiri

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, jenis Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional dengan pengujian validitas dan reliable terlebih dahulu dalam pengolahan data kuesioner dari 100 responden yang akan diteliti hubungan karakteristiknya menggunakan metode chi-square berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai (p -value=0,677) yang berarti tidak ada hubungan antara usia responden dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal. Untuk karakteristik Chi-square berdasarkan nilai jenis kelamin (p -value=0,000), jenis pendidikan (p = 0.047) jenis pekerjaan (p =0,008), dan untuk distribusi jawaban sangat setuju (SS) didapatkan hasil yaitu 16.4% untuk sangat setuju, 48.0% untuk tidak setuju, 27.1% memilih sangat tidak setuju dan 4.4% memilih sangat setuju hal ini menurut penelitian Wulandari & Ahmad, 2021 dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula perilaku pengobatan mandirinya. Dan untuk penjawaban kuesioner sesi 2 dengan jawaban ya dan tidak dengan nilai jawaban ya 85.2% dan untuk jawaban tidak 14.8%

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan karakteristik demografi dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus, dalam penilaian distribusi frekuensi jawaban rata rata yang datang ke apotek ken sehat tau akan perilaku swamedikasi dan setuju dalam perilaku pengobatan mandiri, karakteristik demografi yang tidak ada hubungan perilaku pengobatan mandiri di era normal yaitu usia, sedangkan jenis kelamin, jenis pendidikan, jenis pekerjaan terdapat hubungan dengan perilaku pengobatan mandiri di apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. Saran saya diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan wilayah penelitian tidak hanya di apotek saja dan meningkatkan jumlah responden.

Kata kunci: Apotek, Pengobatan sendiri/ swamedikasi, Kota kudus, Hubungan Karakteristik Demografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di awal tahun 2020 tepatnya bulan Januari munculah Covid-19 sebagai wabah yang serempak terjadi di semua negara (Purnamasari *et al.*, 2020). Gejala awal pada kasus covid-19 berupa kesulitan bernafas hingga pneumonia, hilangnya keadaran, bahkan kematian (Pariyana *et al.*, 2021). Selama 2 tahun pandemik terdapat total 6.000.000 kasus covid 19 di Indonesia dengan 157.000 diantaranya meninggal dunia (Satgas Covid 19 2022). Kecamatan Kaliwungu merupakan daerah di Kota Kudus dengan kejadian Covid 19 yang terbesar (Pemkab Kudus, 2022). Tingginya kematian dan penyebaran virus yang cepat dan penerapan protokol kesehatan mengakibatkan pengobatan mandiri dipilih oleh masyarakat selama pandemi Covid 19 (Pariyana *et al.*, 2021).

Swamedikasi merupakan suatu kegiatan penetapan pembelian obat oleh seseorang untuk mengobati suatu gejala hasil diagnosis sendiri tanpa adanya instruksi dokter sehingga penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat (World Health Organization and Shankar *et al.*, 2002., Ruiz, 2010 1998). Adanya kesadaran mengenai kesehatan dari individu memicu terbentuknya perilaku pengobatan mandiri di masyarakat, biasanya direkomendasikan oleh keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. Faktor sosial budaya dan perilaku juga turut ikut serta dalam mendukung perilaku pengobatan mandiri (Notoatmodjo, 2010).

Ketepatan pengobatan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan di masyarakat yang saat ini cenderung masih rendah. Faktor demografi berupa tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, tingkat pendapatan dan pekerjaan memiliki hubungan dengan perilaku pengobatan mandiri yang rasional (Kristina *et al*, 2008). Pengobatan secara mandiri sering kali dilakukan oleh masyarakat, terlebih pada penyakit ringan yang disertai gejala simptomatis seperti demam, pusing, batuk, pilek, dan lainnya (Mariana *et al*, 2020).

Dalam penelitiannya Mariana, *et al*. 2020 menjelaskan bahwa sebesar 68,9% masyarakat mendapatkan obat tanpa resep dari apotek, dimana sebesar 54% masyarakat mengetahui tentang pengobatan mandiri. Hilda *et al.*, 2018 menyebutkan bahwa pengobatan mandiri yang dilakukan oleh respon dipengaruhi oleh pengalaman pribadi (38,9%), responden memperoleh obat paling banyak berasal dari apotek (68,9%), 36,3% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang interaksi obat Sehingga terlihat bahwa perilaku pengobatan mandiri masyarakat tidak berdasarkan pengetahuan tentang obat yang mana bila dibiarkan terus menerus dapat membahayakan kesehatan (Mariana *et al.*, 2020).

Apotek Ken Sehat melayani pasien yang memperoleh resep maupun pelayanan pengobatan mandiri rata-rata 50 orang per hari. Akan tetapi belum diketahui bagaimana pola pengobatan mandiri pada pasien di Apotek Ken Sehat di era normal baru. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

1.2. Rumusan Masalah

"Bagaimana perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus?".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan perilaku pengobatan mandiri dengan karakteristik demografi yang berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden di Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kota Kudus.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menyalurkan informasi tentang perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

1.4.2. Manfaat Praktis

Menjelaskan gambaran perilaku pengobatan mandiri masyarakat bagi Apoteker dan pengambil kebijakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Karakteristik Demografi

Perilaku seseorang dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya usia, Pola pikir serta daya tangkap individu dipengaruhi oleh usia. Dengan bertambahnya usia, maka berkembang juga pola pikir seseorang sehingga semakin bertambah pengetahuan yang diperoleh (Ibrahim, 2014). Besarnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan ternyata dipengaruhi juga oleh tingkat Pendidikan individu (Pratiwi *et al.*, 2016). Melalui beberapa aktivitas dalam proses pendidikan, seseorang individu akan memahami dan memperoleh wawasan yang lebih baik. Tingginya tingkat Pendidikan seseorang, maka berpengaruh juga terhadap kemampuan penerimaan dan penyerapan informasi, sebaliknya apabila pendidikan minim akan menghambat penerimaan serta penyerapan ilmu-ilmu baru yang diperoleh (Restiyono, 2016).

Komposisi penduduk dapat disusun seperti penduduk menurut usia, tingkat pendidikan, agama, jenis kelamin, bahasa, dan status perkawinan. Jenis kelamin berpengaruh terhadap beberapa aspek msalah satunya aspek psikososial, meliputi peran, sifat, kecenderungan, tingkah laku, serta factor lain yang menunjukkan arti perbedaan antara seorang laki-laki atau sesuai budaya yang ada (Indriani, 2016).

2.1.1. Perilaku Pengobatan Mandiri

2.1.1.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon seseorang akibat adanya rangsangan dari eksternal (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dapat dibagi dua meliputi perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup sukar diamati secara jelas oleh orang lain sedangkan perilaku terbuka berupa tindakan nyata yang dapat diamati lebih jelas (Ftriani, 2011). Perilaku manusia dipengaruhi oleh nilai, sikap, serta keyakinan (Omran, 2014). Notoatmodjo, (2010) mengartikan perilaku sebagai totalitas dari pemahaman serta aktivitas masing-masing individu, selain itu perilaku berkaitan erat dengan lingkungan yang mana lingkungan dapat membentuk perilaku seseorang terhadap sesuatu (Palupi *et al.*, 2017).

Penyebaran Covid-19 di Indonesia telah terjadi, yang mana mempengaruhi perilaku seseorang, dengan adanya pengetahuan terkait dengan penyebaran Covid-19, diharapkan masyarakat dapat melakukan upaya *preventive* untuk mencegah perluasan penyebaran Covid-19 (Nisa, 2020) dimana pemerintah telah melakukan himbauan terkait 5M ataupun tentang *social distancing* yang merupakan tindakan pencegahan terkait penyebaran Covid-19, dengan adanya pengetahuan mengenai pencegahan kasus tersebut yang

diberikan pemerintah, diharapkan individu dapat meningkatkan pengetahuan secara kognitif yang mencakup enam hal seperti memahami, menganalisa, mensintesis, menerapkan dan mengevaluasi (Nisa, 2020) yang menjadikan individu dapat memberikan perilaku pencegahan terhadap penyebaran Covid-19.

2.1.1.2. Klasifikasi Perilaku

Klasifikasi perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Perilaku tertutup merupakan Tindakan yang sukar untuk dimatai oleh orang lain, terkesan ditutupi dan sangat terbatas.
- b. Perilaku terbuka merupakan aksi yang jelas dan nyata dapat dilihat maupun dirasakan oleh orang lain.

Menurut Becker, karakteristik masyarakat terhadap perilaku dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*): Langkah seseorang yang berkaitan dengan perilaku dalam peningkatan kesehatan didampingi dengan pola hidup sehat yang mencakup makan yang sehat, konsisten berolahraga, tidak merokok, istirahat cukup, serta melakukan hal-hal positif bagi tubuh.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*) adalah hal yang berkaitan dengan sebab akibat dari respon terhadap

suatu penyakit. Hal yang berkaitan dengan perilaku ini meliputi usaha pencegahan dan pengobatannya.

- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) mencakup perilaku seorang individu saat sedang sakit, Langkah usaha yang dilakukan yaitu penyembuhan penyakitnya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2. Pengobatan Mandiri

Pengobatan merupakan upaya yang dilakukan oleh diri sendiri dalam mengurangi gejala atau keluhan pada suatu penyakit, dalam Rinkesdas atau disebut Riset Kesehatan Dasar menyatakan pada tahun 2013 di Indonesia terdapat 35.2% rumah tangga yang tidak mengetahui tentang obat generik dalam pengobatan secara mandiri (Mariana *et al.*, 2020). Pengobatan mandiri sering kali dilakukan tanpa adanya pemeriksaan atau konsultasi terlebih dahulu oleh tenaga ahli seperti dokter dan hanya di dasarkan pada iklan, saran dari orang lain ataupun terkait dengan faktor ekonomi. Masyarakat sering kali melakukan pengobatan mandiri pada penyakit-penyakit tertentu seperti demam, batuk, flu, diare, pusing (Makowska *et al.*, 2020).

2.1.3. Langkah – langkah dalam melakukan Pengobatan Mandiri

Masyarakat perlu mengetahui beberapa hal penting berikut ini dalam pengobatan mandiri (Departemen Kesehatan RI, 2006).

1. Pemilihan jenis obat harus memperhatikan: gejala penyakit, kondisi khusus (hamil, ibu menyusui, lansia), riwayat alergi,

identitas obat, kegunaan, kandungan aktif, efek samping, rute pemakaian, dan *adverse drug*. Penetapan diagnose dalam pengobatan mandiri harus tepat dengan informasi yang jelas serta ditanyakan oleh ahlinya (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2. Syarat obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi yaitu:
 - a. Tidak diperkenankan untuk ibu hamil.
 - b. Obat tidak dimaksudkan untuk bereesiko pada penyakit.
 - c. Mudah digunakan tanpa bantuan Tenaga Medis atau alat tambahan
 - d. Penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia.
 - e. Mempunyai ijin keamanan dari pihak terkait sehingga dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri (Permenkes No.919/MENKES/PERDC/1993).

2.1.4. Obat dan Penggolongannya dalam Pengobatan Mandiri

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI \Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 dibagi atas beberapa kelompok diantaranya obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika (Fajarini, 2020).

2.1.4.1. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang yang dapat dibeli bebas, biasanya dijual di warung atau di supermarket. Obat ini memiliki tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna

hitam yang terdapat pada etiket atau kemasan obat (Departemen Kesehatan RI, 2006). Seperti vitamin c, paracetamol ataupun oralit.



Gambar 2. 1. Tanda Golongan Obat Bebas

2.1.4.2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat dengan penandaan tertentu yaitu peringatan No. 1 hingga No.6. Dipasaran Obat ini memiliki tanda berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan tanda peringatan dengan latar belakang warna hitam (Departemen Kesehatan RI, 2006) Seperti klorfeniramine maleat, ibuprofen, dan dimenhydrinate.



Gambar 2. 2. Tanda Golongan Obat Bebas Terbatas

Adapun contoh obat dengan penandaan No 1 hingga No 6:

- a. Tanda Peringatan No 1 : Decolgen,
- b. Tanda Peringatan No 2 : Betadine kumur
- c. Tanda Peringatan No 3 : caladine lotion
- d. Tanda Peringatan No 4 : Sin kujang mas kretek
- e. Tanda Peringatan No 5 : sulfanilamide

f. Tanda Peringatan No 6 : faktu

2.1.4.3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Berdasarkan Kemenkes RI No. 347/Menkes/SK/VII/1990 mengenai Obat Wajib Apotek (OWA), adalah obat yang dapat diberikan oleh apoteker tanpa melalui resep dokter. Obat harus dilayani Apoteker dengan memenuhi beberapa syarat seperti memberitahukan informasi obat antara lain dosis, efek samping, kontra indikasi dan aturan pakai.

Beberapa pertimbangan dalam penyerahan OWA:

1. Penyerahan OWA biasanya disertai dengan konseling dan edukasi oleh Apoteker, sehingga obat ini dapat dibeli tanpa instruksi dari dokter. Pertimbangan lain adalah penyerahan OWA terdapat maksimal pembelian hal ini dilakukan agar pengobatan sendiri berjalan secara tepat, aman dan rasional.

Tabel 2. 1. Tabel Penyerahan OWA (Obat Wajib Apotek No. 1)

No Kelas Terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah tiap Jenis Catatan Obat per Pasien
1 Obat saluran nafas	Sekretorik; mukolitik Bromhexin	Mukolitik	Maks 20 tablet; sirup 1 botol
	Carbosisstein	Mukolitik	Maks 20 tablet; sirup 1 botol
	Acetylsistein	Mukolitik	Maks 20 dus
	Oksolamin sitrat	Mukolitik	Maks sirup 1 botol
2 Obat saluran cerna	Metoclopramide	Anti Mual	Maks 20 tablet;
	Omeprazole	Antasida	Maks 20 tablet;
	Ranitidine	antasida	Maks 20 tablet

2.1.5. Rasionalitas Pengobatan Mandiri

Penggunaan obat dalam pengobatan mandiri haruslah rasional, penggunaan obat yang rasional perlu mengacu pada kriteria, meliputi tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tidak ada interaksi obat, *adverse drug* yang mungkin muncul obat dan tidak memiliki duplikasi obat. Adapun obat yang dapat dibeli mandiri meliputi obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA) dan bebas terbatas (Candradewi dan Kristina, 2017). Dampak negatif yang ditimbulkan dalam penggunaan obat yang tidak rasional akan lebih besar dibandingkan dengan dampak positifnya (simatupang, 2012), WHO (*World Health Organization*) mengatakan banyaknya obat diberikan, dijual secara tidak tepat kepada pasien. (Kemenkes 2017)

2.2. Covid-19

Corona virus atau Covid-19 adalah penyakit yang menyerang system saluran nafas yang disebabkan oleh *Virus Svere Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat menempel dan masuk ke dalam host di sel inak karena pengaruh dari Protein S. tahan terhadap temperature tinggi dan virus ini inaktif oleh etanolium (PDPI, 2020).

2.2.1 Etiologi

Covid-19 disebabkan oleh SARSCoV-2. Kontak langsung dengan pasar makanan laut di Huanan Cina selatan merupakan tahap awal wabah ini. Etiologi Corona Virus berawal dari munculnya virus jenis betacorona virus, yang berbentuk bulat dengan beberapa

pleomorfik, dan ukuran virus sekitar 60-140 nm. Penilaian awal dinamika transmisi dari 425 kasus pertama yang dikonfirmasi menunjukkan bahwa 55% kasus memiliki kontak pasar sebelum 1 Januari 2020 dan hanya 8,6% yang memiliki kontak pasar setelah tanggal tersebut. Hal ini menandakan bahwa virus Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia yang lain. Tidak dapat dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan dipermukaan udara, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin bergantung dengan kondisi pasien yang diserang (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.2.2 Faktor Resiko

Berdasarkan angka kejadian didapatkan pada laki-laki memiliki resiko yang besar terkena infeksi COVID-19 terlebih perokok aktif (Fang *et al.*, 2019).

Pasien gangguan penyakit hati dan kanker mudah terinfeksi COVID-19 dikarenakan penurunan respon imun yang mengakibatkan gejala lebih buruk tidak jauh beda dengan pasien kanker dimana terjadinya gangguan maturase sel dendritic dan sitokin yang berlebihan (Bangash *et al.*, 2020).

Pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan HIV memiliki resiko gejala lebih buruk dibandingkan pasien non HIV. Hasil penelitian Yan *et al.*, (2020).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), berada satu lingkungan dengan penderita COVID-19 dalam radius 2 meter memiliki resiko rendah. Kelompok yang memiliki resiko tinggi tertular adalah tenaga medis (Susilo *et al.*, 2020).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan derajat gejala dari yang berat hingga ringan. Gejala klinis utama yang muncul yaitu (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan krisis pernafasan. Infeksi COVID-19 memiliki beberapa gejala dari ringan hingga berat ditandai dengan demam, batuk, kesulitan bernapas hingga diare dan gangguan gastrointestinal lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dilaporkan pasien dengan gejala ringan sembuh dalam waktu satu minggu, sedangkan pada pasien berat lebih cepat mengalami penurunan disfungsi sistem koagulasi dan pasien dengan kondisi kritis dapat mengalami kematian (Burhan *et al.*, 2020).

Sindrom klinik yang muncul ketika terkena infeksi Covid 19 menurut Kementerian Kesehatan RI 2020.

Kriteria Gejala	Keterangan
Tidak komplikasi	Badan tidak demam, dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, gejala yang muncul mirip dengan gejala flu. Karena tanda dan gejalanya tidak terlihat maka perlu menjaga jarak utamanya terhadap anak-anak dan lansia.
Pneumonia ringan	Pada tahap ini pasien mulai merasakan kenaikan suhu tubuh, tulang dan otot mulai terasa nyeri. Sedangkan pada anak ditemukan beberapa kasus disertai batuk dan kesulitan bernafas.
Pneumonia Berat	Pada tahap ini pasien mulai kehilangan kesadaran hingga terjadi penurunan saturasi oksigen bahkan dapat berujung kematian.

2.2.4 Era Normal Baru

Kondisi baru atau dapat disebut Era New Normal merupakan kebiasaan baru yang terjadi setelah ada/ tidaknya wabah atau kondisi tertentu yang mengubah kebiasaan, serta perilaku dalam mencegah penularan virus (Istiati Dkk., 2021)

Kegiatan dilakukan harus tetap menjaga protocol kesehatan seperti *social distancing*, memakai masker, tidak mengunjungi tempat ramai (mencegah kerumunan), dan rajin mencuci tangan. Protokol yang sejak awal sudah sama-sama kita lakukan selama ini. Perubahan tahap kehidupan inilah banyak yang menyebutnya sebagai new normal.

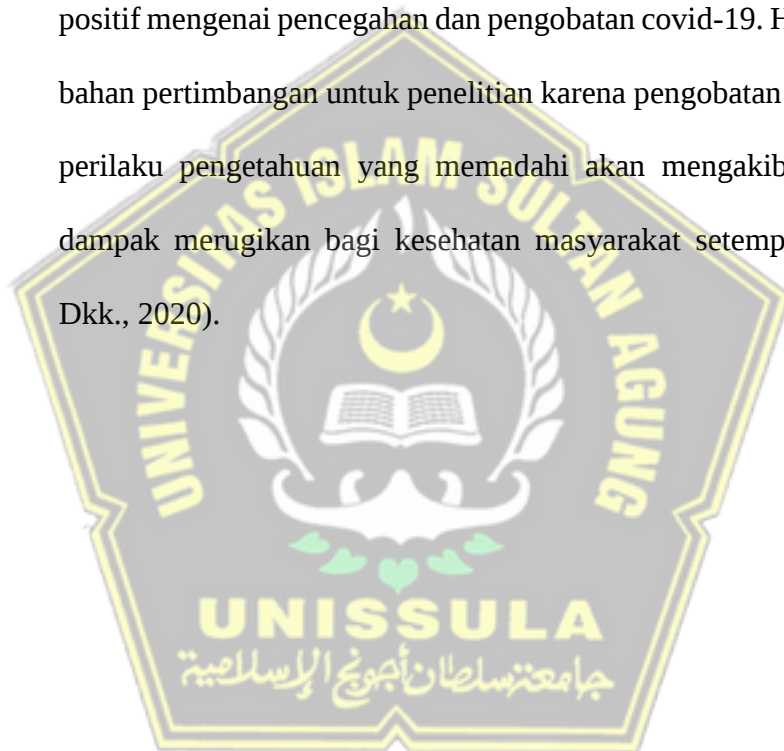
Dengan demikian, kita bisa melakukan aktifitas seperti sedia kala. New normal yang dimaksud adalah:

- a. Sering cuci tangan menggunakan sabun
- b. Pakai masker terutama di tempat terbuka
- c. Jaga jarak ketika ditempat yang berpotensi kerumunan
- d. Istirahat cukup dan rajin olahraga
- e. Makan makanan bergizi seimbang

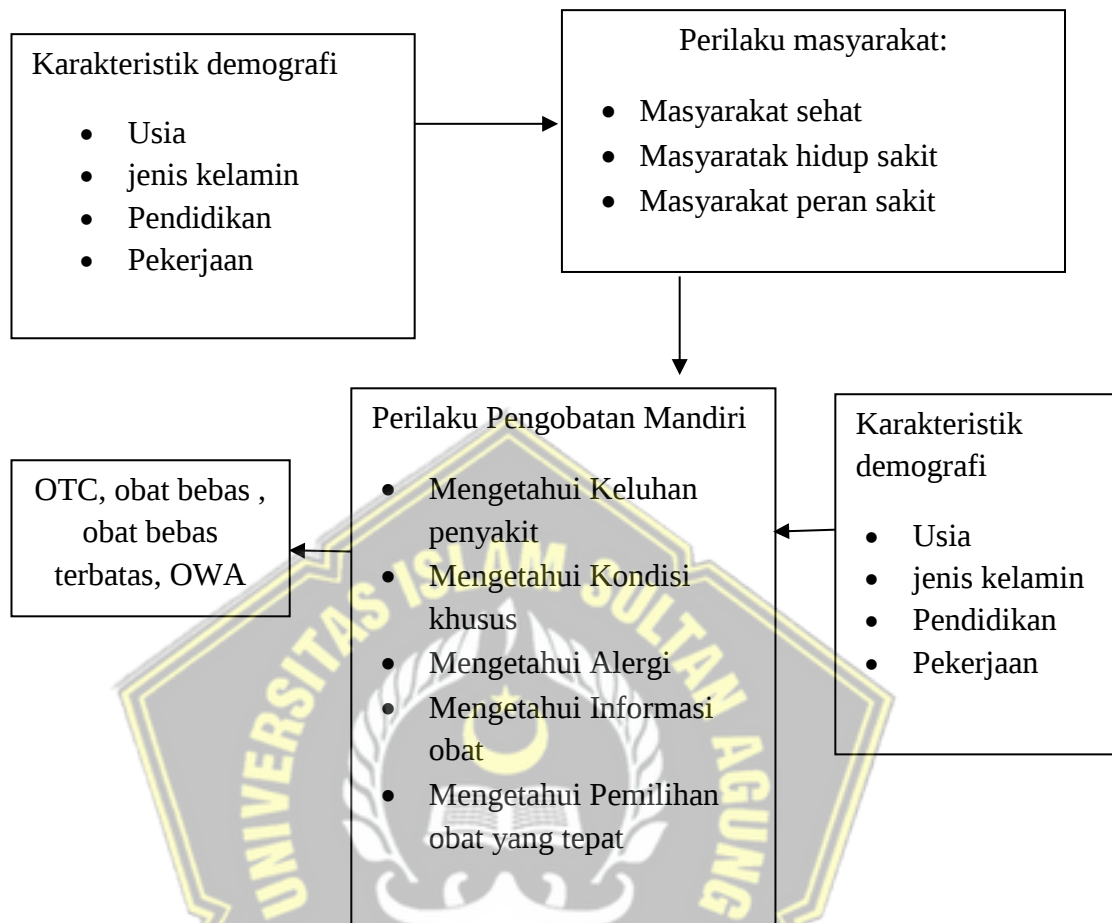
2.2.5 Hubungan Perilaku Pengobatan Mandiri dengan Karakteristik Demografi.

Perilaku seseorang dapat dinilai dari pengetahuannya semisal jika perilaku seseorang akan baik bila berpengetahuan luas begitu sebaliknya menurut Notoatmojo (2010). Pengobatan yang dilakukan sendiri tanpa berkonsultasi kepada dokter atau tenaga medis merupakan

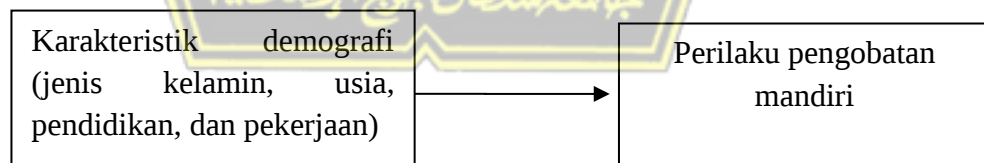
upaya dalam pengobatan mandiri (Ocan, Moses *et al.*, 2015). Seiring tingginya tingkat perilaku pengetahuan seseorang maka semakin baik pengobatannya. Di berbagai Negara dibelahan dunia pengobatan mandiri sedang marak-maraknya hal ini dilihat dari jumlah pencarian *google* sejak pandemik covid-19 dimulai (Onchonga dkk, 2020) hal ini terjadi karena kepanikan masyarakat umum dalam menunggu berita positif mengenai pencegahan dan pengobatan covid-19. Hal ini menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian karena pengobatan mandiri tanpa perilaku pengetahuan yang memadai akan mengakibatkan banyak dampak merugikan bagi kesehatan masyarakat setempat (Onchonga Dkk., 2020).



2.3. Kerangka Teori



2.4. Kerangka Konsep



2.5. Hipotesis

Karakteristik demografi berhubungan dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Jenis Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Menggunakan variable bebas yaitu karakteristik demografi meliputi: pekerjaan, jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Perilaku pengobatan mandiri.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Karakteristik Demografi

Jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan merupakan bagian dari karakteristik demografi.

3.2.2.1.1. Usia adalah umur pasien, terhitung dari tanggal lahir sampai waktu survei dalam tahun.

Skala : Numerik

3.2.2.1.2. Jenis Kelamin adalah jenis kelamin peserta, dan pilihan jawaban adalah laki-laki atau perempuan.

Skala: nominal

3.2.2.1.3. Tingkat pendidikan adalah pendidikan pada jenjang terakhir responden dengan SD, SMP, SMA, Diploma, Sarjana, S2 atau lebih.

Skala: Nominal

3.2.2.1.4. Pekerjaan adalah kegiatan atau perbuatan untuk menerima imbalan atau upah dengan pilihan bekerja dan tidak bekerja.

Skala: Nominal

3.2.2.2. Perilaku Pengobatan Mandiri

Perilaku pengobatan mandiri merupakan perilaku pasien selama pandemik covid 19 tentang pembelian antibiotic, minum obat sesuai aturan, meminum sisa obat, meminum vitamin c, meminum obat herbal, membeli cloroquen, dan minum obat tiga kali sehari.

Skala: Numerik

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Diperkirakan ada 3000 pasien per bulan di Apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu Kota Kudus.

3.3.2. Sampel

Sampel diambil menggunakan non probability sampling, atau snowball sampling. Besar sampel ditentukan dengan persamaan Slovin oleh Notoadmojo (2010) sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

N : Jumlah Populasi (N=3.000)

n : Besar sampel

e : Tingkat kepercayaan (10%)

$$n = \frac{3000}{1+3000(0,1)^2}$$

$$n = 96,77 \sim 100$$

Berdasarkan perhitungan rumus ini, dapat ditarik sampel sebanyak 100 orang.

a. Kriteria Sampel

Penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria dalam pembagian sampel, kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria eksklusi apabila responden tidak mengisi lengkap kuesionernya dan terjadi duplikasi data. Sedangkan, kriteria inklusi adalah sampel yang bias diteliti.

Kriteria inklusi meliputi:

1. Pasien atau keluarga pasien Apotek Ken Sehat di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus
2. Berusia 18-65 tahun
3. Pernah membeli obat tanpa resep dokter selama 1 tahun terakhir.
4. Bersedia mengisi kuesioner.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen

Analisa ini menggunakan kuesioner mengenai perilaku swamedikasi di masa pandemi (Mtsweni *et al.*, 2020) dan dimodifikasi dari penelitian (putera, 2017). Kuesioner pertama terdiri dari 8 pernyataan mengenai perilaku pasien yang diteliti mengenai pengobatan sendiri yakni pasien diminta memilih sangat setuju (SS), setuju(S), tidak setuju (TS), atau sangat tidak setuju (STS). Sedangkan kuesioner kedua terdiri dari 12 pertanyaan mengenai efek samping dengan pilihan jawaban ya/tidak.

3.4.2. Bahan Penelitian

- a. Lembar kuesioner perilaku pengobatan mandiri
- b. Lembar kuesioner tentang pengobatan mandiri yang sudah dilakukan terhadap pengobatan infeksi Covid 19
- c. Data demografi responden.

3.5. Cara Penelitian

1. Menentukan tempat penelitian dan jumlah responden yang akan digunakan.
2. Pembuatan kuesioner yang merupakan instrument utama dalam penelitian.
3. Pengisian kuisisioner oleh koresponden.
4. Pada halaman kuesioner dijelaskan secara singkat maksud dan tujuan dari penelitian.

5. Pengisian data diri oleh responden sebagai bukti pemberian persetujuan untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan persetujuan responden untuk menggunakan data dirinya demi keperluan penelitian ini.
6. Pertanyaan yang diberikan harus diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk, kemudian dikumpulkan secara kolektif.
7. Data diolah di computer berdasarkan lembar kuesioner yang telah diisi.
8. Uji Validitas

Pengujian validitas bertujuan untuk memastikan kelayakan data objek yang diteliti

Kriteria tes adalah sebagai berikut:

- 1) Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka dinyatakan data dikatakan valid
- 2) Untuk $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka pernyataan dikatakan tidak valid (Engkus, 2019).

9. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan agar memastikan bahwa data tidak memiliki varian kesalahan acak. Kuisisioner dikatakan reliabel apabila jawaban dari satu pertanyaan konsisten atau stabil. Uji reliabilitas dilakukan untuk menentukan apakah indikator yang digunakan dapat dipercaya. Jika nilai *Cronbach-alpha* (α) yang dihasilkan lebih besar dari 0,6, indikator tersebut dianggap reliabel. 0,6. (Romadhon *et al.*, 2020).

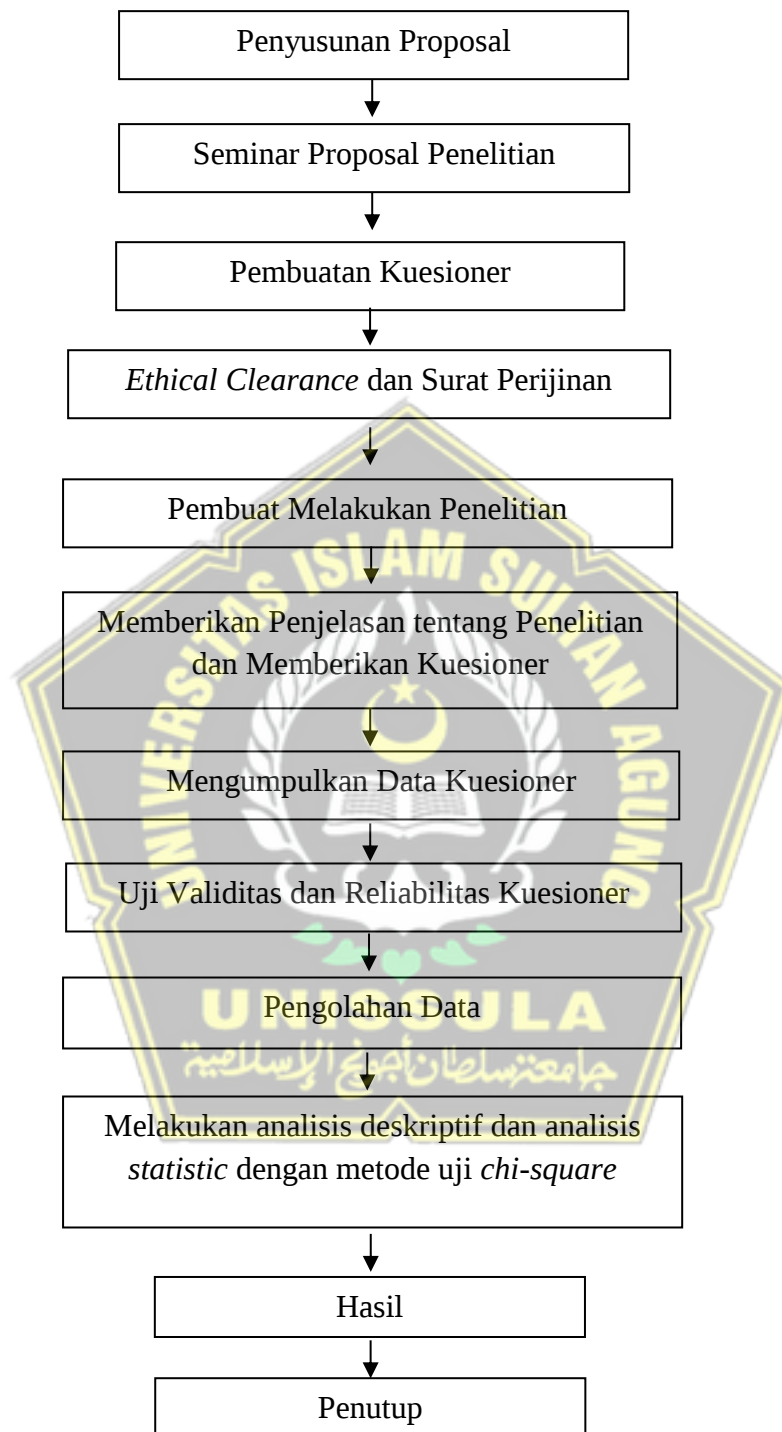
10. Data yang terkumpul dari hasil uji reabilitas dan validitas. Hasil dari uji validitas dan reliabiliats didapatkan kuesioner yang valid dan reliabel untuk kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Informasi

mengenai tujuan penelitian disampaikan sebelum pengisian *survey* kepada partisipan dan partisipan diminta persetujuan dalam pengisian kuesioner sehingga diperoleh *informed consent*.

11. Setelah pengumpulan data, data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan analisis uji statistic.
12. Pengambilan kesimpulan mengenai hubungan demografi warga Kaliwungu Kudus dengan perilaku terhadap pencegahan Covid-19 pada komunitas di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.



3.6. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan terhadap 30 sampel responden, dari uji tersebut didapatkan nilai r hitung. Hasil r yang dihitung kemudian dibandingkan dengan nilai r pada tabel. Hasil uji validitas untuk kuesioner penelitian menunjukkan semua pertanyaan valid karena memiliki nilai r hitung lebih dari r table ($>0,361$). Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan tersebut mampu mengukur pengetahuan responden dengan baik.

Tabel 4. 1. Hasil Uji Validitas Perilaku Masyarakat pada 30 Responden pertanyaan 8 butir

Butir Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1. Saya membeli antibiotik di apotek untuk mengobati flu selama Pandemi Covid-19	0,829		Valid
2. Saya minum obat setiap gejala terasa, tanpa mengikuti aturan minum pada Kemasan	0,726		Valid
3. Saya pernah minum antibiotic (adik/kakak/keluarga) yang merupakan sisa obat dari sakit sebelumnya, selama Pandemi Covid-19	0,802		Valid
4. Saya pernah minum antibiotic (seperti amoxicillin) yang merupakan sisa obat dari sakit sebelumnya, selama Pandemi Covid-19	0,410		Valid
5. Saya banyak minum Vitamin C >2000 mg untuk mencegah terinfeksi virus corona	0,623	0,361	Valid
6. Saya minum obat untuk meningkatkan imunitas tubuh (imboost, imunos, dll) dan obat herbal secara bersamaan karena takut terkena Covid 19	0,623		Valid
7. Saya membeli klorokuin (obat yang diberitakan dapat menyembuhkan Covid-19) untuk jaga- jaga agar tidak terkena Covid-19 selama pandemi	0,503		Valid
8. Saya selalu minum bat 3x sehari setelah makan apapun obatnya	0,802		Valid

Tabel 4. 2. Hasil uji validitas perilaku masyarakat pada 30 responden 12 pertanyaan

Butir Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1. Dalam pengobatan sendiri, bila sakit lebih dari 3 hari tidak sembuh harus periksa ke dokter	0.654	0,361	Valid
2. Sebelum minum obat, saya membaca aturan pakai (takaran obat) lebih dahulu.	0.784		Valid
3. Sebelum minum obat, saya membaca peringatan yang tertera pada bungkus obat.	0.769		Valid
4. Sebelum minum obat, saya membaca rentang waktu pemakaian obatnya.	0.778		Valid
5. Apabila obat tablet mudah pecah (rapuh). obat tidak saya minum.	0.762		Valid
6. Jika saya lupa minum obat, saya tidak minum obat 2 dosis sekaligus.	0.654		Valid
7. Jika obat sudah melewati tanggal kadaluarsa, obat tidak saya minum.	0.767		Valid
8. Apabila sakit tidak kunjung sembuh, saya minum obat melebihi takaran yang ditentukan.	0.784		Valid
9. Jika sakit saya bertambah parah, saya segera ke dokter	0.654		Valid
10. Sebelum minum obat, saya melihat tanggal kadaluarsanya terlebih dahulu	0,769		Valid
11. Apabila saya belum mengerti cara aturan pakai obat, saya bertanya kepada apoteker atau asisten apoteker.	0,654		Valid
12. Obat (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	0,784		Valid

Tujuan dari validitas kuesioner ini adalah untuk mengetahui apakah kuisisioner dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur objek yang akan diukur. Indikator yang diteliti meliputi perilaku pasien dalam melakukan pengobatan mandiri di era new normal covid-19 (Rezha Nur Amalia, 2022).

4.1.2 Uji Reabilitas

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan menunjukkan hasil yang baik pada kedua jumlah sampel. Uji reliabilitas untuk

kuesioner perilaku masyarakat dan perilaku pengobatan mandiri dilakukan dengan jumlah sampel yang sama, yaitu 30. Didapatkan hasil nilai cronbach's-alpha secara urut sebesar 0,690 dan 0,762.

Tabel 4. 3. Hasil Uji Reabilitas terhadap 30 Responden

Jenis Pengujian Reabilitas	Nilai Cronbach's Alpha
Perilaku Masyarakat	0,690
Perilaku Pengobatan Mandiri	0,762

4.1.3 Hasil Karakteristik Demografi

Penelitian ini menggunakan sampel 100 responden untuk diiteliti karakteristik demografinya yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang mana hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4. 4. Sampel karakteristik demografi pada resopnden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

Variable	Jumlah N (100)	Persentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	35	35
Perempuan	65	65
Usia		
18-25	49	48,5
26-35	28	22,7
36-45	10	9,9
46-55	8	7,9
56-65	5	2
Tingkat pendidikan		
SD	9	8,9
SMP	6	5,9
SMA	37	36,9
DIPLOMA	28	17,8
SARJANA	30	29,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	8,9
Pelajar / Mahasiswa	6	5,9
PNS	37	36,6
Wirausaha	18	17,8
Karyawan swasta	30	29,7

4.1.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

Distribusi frekuensi jawaban ini diberikan ke 100 responden untuk dinilai perilaku pengetahuannya melalui jawaban terkait dengan swamedikasi yang meliputi 2 sesi pertanyaan,

Sesi pertama: 8 pertanyaan dengan opsi jawaban Pilihan yang disediakan

SS : Sangat Setuju TS: Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

Tabel 4. 5. Penilaian perilaku pengetahuan responden dengan swamedikasi

	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Rata-Rata
Perilaku1	15	30	43	12	2.5200
Perilaku2	3	52	14	1	1.8300
Perilaku3	33	44	20	3	1.9300
Perilaku4	12	58	29	1	2.1900
Perilaku5	8	45	40	7	2.4600
Perilaku6	7	47	38	8	2.4700
Perilaku7	26	53	19	2	1.9700
Perilaku8	30	55	14	1	1.8600
Jumlah	131	384	217	35	
Persentase	16.4%	48.0%	27.1%	4.4%	

Sesi kedua : terdapat 12 dengan opsi jawaban ya atau tidak

Dari data tersebut dapat dijabarkan bahwa keseluruhan responden mayoritas tau dan paham akan perilaku pengobatan mandiri yaitu 85,2% dan jawaban tidak 14,8%

Tabel 4. 6. Penjabaran responden mayoritas tau dan paham akan perilaku pengobatan mandiri

	Tidak	Ya	Rata-Rata
Perilaku1	5	95	0.9500
Perilaku2	5	95	0.9500
Perilaku3	0	100	1.0000
Perilaku4	10	90	0.9000
Perilaku5	35	65	0.6500
Perilaku6	33	67	0.6700
Perilaku7	12	88	0.8800
Perilaku8	71	29	0.2900
Perilaku9	7	93	0.9300
Perilaku10	0	100	1.0000
Perilaku11	0	100	1.0000
Perilaku12	0	100	1.0000
Jumlah	178	1022	
Persentase	14.8%	85.2%	

4.1.5 Perilaku Pengobatan Covid

4.1.5.1 Hubungan antara usia dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus. Pengujian hubungan perilaku dalam pengobatan sendiri menggunakan pearson *chi-square* memberikan hasil yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 7. Hubungan antara usia terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Variabel	Perilaku			Total	P value
	Baik	Sedang	Kurang Baik		
15-25	9	31	9	49	0,677
26-35	3	14	9	28	
30-45	7	3	0	10	
46-55	4	3	0	7	
56-65	1	0	0	1	

Tabel 4. 8. Hubungan antara jenis kelamin terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Variabel	Perilaku			Total	P value
	Baik	Sedang	Kurang Baik		
Laki – Laki	10	21	6	35	0,000
Perempuan	4	39	22	65	

Tabel 4. 9. Hubungan antara jenis pendidikan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Variabel	Perilaku			Total	P value
	Baik	Sedang	Kurang Baik		
SD	3	3	2	9	0,047
SMP	1	5	0	6	
SMA	9	19	9	37	
DIPLOMA	0	13	4	18	
SARJANA	1	20	9	30	

Tabel 4. 10. Hubungan antara jenis pekerjaan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Variabel	Perilaku			Total	p value
	Baik	Sedang	Kurang Baik		
Tidak bekerja	3	2	0	6	0,008
Pelajar/Mahasiswa	4	12	3	19	
PNS	0	6	2	9	
Wiraswasta	1	2	2	5	
Karyawan Swasta	1	25	14	40	
lainnya	5	13	3	21	

4.2 Pembahasan

Pembahasan ini didapatkan hasil uji validitas pada 2 kuesioner yang meliputi 8 pertanyaan dan 12 pertanyaan yang dilakukan pada 30 responden, dari uji tersebut didapatkan nilai r hitung. Hasil r yang dihitung kemudian dibandingkan dengan nilai r pada tabel. Hasil uji validitas untuk kuesioner penelitian menunjukkan semua pertanyaan valid karena memiliki nilai r hitung lebih dari r table ($>0,361$). Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan tersebut mampu mengukur pengetahuan responden dengan baik, setelah melakukan uji validitas dilanjutkan dengan uji reliabilitas untuk kuesioner perilaku masyarakat dan perilaku pengobatan mandiri menunjukkan hasil yang baik pada jumlah responden 30. Semakin banyak jumlah responden, akan semakin reliable. Terutama pada penelitian sosial dengan data yang tidak normal dan homogen.

Penjabaran jawaban seluruh responden atas pertanyaan dalam perilaku swamedikasi menggunakan skala Likert dari sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS) didapatkan hasil yaitu 16.4% untuk sangat setuju, 48.0% untuk tidak setuju, 27.1% memilih sangat tidak setuju dan 4.4% memilih sangat setuju hal ini menurut penelitian Wulandari & Ahmad, 2021 dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula perilaku pengobatan mandiri. Dan untuk penjawaban kuesioner sesi 2 dengan jawaban ya dan tidak dengan nilai jawaban ya 85.2% dan untuk jawaban tidak 14.8% dapat dibahas bahwa

rata rata yang datang ke apotek sepemahaman atau tau akan perilaku pengobatan mandiri, dan hanya sedikit yang tidak tau.

Pada responden yang bersedia mengisi kuesioner, didapatkan laki-laki sebanyak 35% (35 responden) dan 65% (65 responden) perempuan. Berdasarkan hasil ini perempuan lebih mengutamakan kesehatan dan lebih tahu konsep perawatan diri dan keluarganya dibandingkan laki-laki. Menurut (Aswad *et al.*, 2019), wanita lebih mementingkan kesehatan dari pada pria dan cenderung lebih berpengetahuan tentang pengobatan sendiri.

Dari 100 orang responden yang diteliti pada rentang usia 18 tahun sampai 65 tahun diketahui responden terbanyak yaitu sebanyak 48,5% untuk responden dengan usia 15-25 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan yang paling banyak adalah responden lulusan SMA yaitu sebesar 36,6% (37 responden). Responden lulusan SD sebesar 8,9% (9 responden), lulusan SMP sebesar 5,9% (6 responden), lulusan SMA 36,6% (37 responden), lulusan Diploma sebesar 17,8% (18 responden) dan lulusan Sarjana sebesar 29,7% (30 responden). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang, semakin tinggi kualitas hidup masyarakat karena faktor Pendidikan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pola kehidupan masyarakat (Wulandari & Ahmad, 2021).

Responden pada penelitian ini mempunyai pekerjaan yang beragam dari total 100 responden, 6 orang (5,9%) diantaranya tidak memiliki pekerjaan. Pekerjaan responden didominasi sebagai karyawan swasta

sebanyak 40 orang (39,6%) sedangkan wiraswata menempati pekerjaan paling sedikit yaitu sebanyak 5 orang (5,1%)

4.3 Perilaku Pengobatan Covid di Era New Normal

Untuk analisis perilaku pengobatan mandiri di era New Normal pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat di era new normal dalam melakukan pengobatan mandiri. Hal tersebut berada pada kuesioner tentang perilaku sebanyak 12 soal dengan pilihan jawaban pilihan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), atau sangat tidak setuju (STS). Untuk penggolongan kategori baik, sedang dan buruk digunakan perhitungan SPSS sehingga didapatkan hasil sebagai berikut: NO Rentang score pertanyaan Kategori 1 $16 > X \leq 24$ Baik 14 2 $8 < X \leq 16$ sedang $X < 8$ Buruk.

4.3.1 Hubungan antara usia terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat 9 responden yang berperilaku kurang baik dalam pengobatan mandiri di era normal yaitu pada rentang usia 15 sampai 25 tahun dan 26 sampai 35 tahun. Sedangkan responden yang berperilaku sedang rentang usia 15 sampai 25 tahun yaitu sebanyak 31 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian (Asfia, 2021) menjelaskan bahwa mayoritas kelompok usia 18 – 25 tahun mempunyai pengetahuan, sikap dan presepsi yang baik untuk mencegah penyebaran covid-19. Dari hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai ($p\text{-value}=0,677$) yang artinya tidak ada

hubungan antara usia responden dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal.

4.3.2 Hubungan antara jenis kelamin terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Hasil uji statistik *Chi-square* nilai ($p\text{-value}=0,000$) yang artinya terdapat kesinambungan antar jenis kelamin responden terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terlibat dalam perawatan diri dan keluarganya dibandingkan laki-laki. Menurut (Aswad *et al.*, 2019), wanita lebih mementingkan kesehatan daripada pria dan cenderung lebih berpengetahuan tentang pengobatan sendiri.

4.3.3 Hubungan antara jenis pendidikan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Dari hasil responden dengan perilaku sedang yaitu responden lulusan pendidikan Sarjana (S1) sebesar 20 responden, selanjutnya adalah responden D3 sebesar 19 responden. Sedangkan masyarakat dengan latar belakang pendidikan SMA memiliki perilaku yang buruk terbesar yaitu 9 responden. Hasil penelitian menunjukkan semakin rendah tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam mengambil langkah pengobatan. Mereka cenderung melakukan pengobatan mandiri berdasarkan

pengalaman orang lain.. Selanjutnya, untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat secara statistik maka dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.047$. Nilai ini kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal di apotek Ken Sehat Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Kudus.

4.3.4 Hubungan antara jenis pekerjaan terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek ken Sehat Kaliwungu Kudus

Berdasarkan uji *statisticChi-Square* diperoleh nilai $p=0,008$ artinya jenis pekerjaan memiliki pengaruh terhadap perilaku pengobatan mandiri di era normal baru di Apotek Ken Sehat kecamatan kaliwungu, kabupaten Kudus. Perilaku pengobatan mandiri kategori cukup terbesar dari jenis pekerjaan karyawan swasta sedangkan yang paling sedikit adalah yang tidak bekerja.

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan² antara lain responden apotek yang hanya diambil 100 sehingga kurang menyeluruh, dan setiap yang datang ke apotek memiliki kesadaran tinggi sehingga cakupan yang hendak dicapai kurang maksimal antara hubungan perilaku dan karakteristik demografinya, yang terakhir kita tidak tau apakah pasien dengan jujur mengisi kuesioner atau hanya mencorat-coret saja.

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan antara lain kurangnya jumlah responden yang diteliti, kurang maksimalnya waktu dalam penelitian dan rata rata pasien yang datang ke apotek ken sehat adalah responden yang tau atau paham akan pentinnya pengetahuan akan pengobatan mandiri jadi untuk itu yang tidak tau belum masuk dalam bagian dari penelitan sehingga penelitian ini kurang menyeluruh, harapan saya semoga peneliiti selanjutnya lebih lebar cakupan yang hendak diteliti.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan karakteristik demografi dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Dalam penilaian distribusi frekuensi jawaban dapat ditarik kesimpulan yaitu rata rata yang datang ke apotek ken sehat tau akan perilaku swamedikasi dan setuju dalam perilaku pengobatan mandiri di era normal baru pada pasien Apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus dengan karakteristik yang tidak ada hubungan antara usia responden dengan perilaku pengobatan mandiri di era normal. Untuk karakteristik *Chi-square* berdasarkan nilai jenis kelamin , jenis pendidikan, jenis pekerjaan terdapat hubungan dengan perilaku pengobatan mandiri di apotek Ken sehat Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

5.2 Saran

5.2.1. Pada penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat meningkatkan cakupan wilayah penelitian tidak hanya di apotek saja dan meningkatkan jumlah responden.

5.2.2. Diharapkan untuk setiap apoteker, dapat dengan baik melakukan tugasnya dalam mengedukasi, mengawasi swamedikasi dan selalu memonitoring pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfia, F. (2021). Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona (Covid-19) Tahun 2021. *Journal of Baja Health Science*, 1(02), 168–178. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v1i02.1500>
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>
- Amalia *et all.*, 2022. Pengaruh Jumlah Responden Terhadap Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi. Semarang. *Journal of Research in Pharmacy*
- Bangash MN, Patel J, Parekh D. *COVID 19 and the liver: little cause for concern. Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020; published online March 2020. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4
- Burhan, Erlina, Agus Dwi Susanto, Sally Aman Nasution, Eka Ginanjar, Ceva Wicaksono Pitoyo, Adityo Susilo, Isman Firdaus, Anwar Santoso, Dafsah Arifa Juzar, Syafri Kamsul Arif, Navy G. ... Lolong Wulung, Dita Adityaningsih, Ari Fahrial Syam, Menaldi Rasmin I, and Catharine Mayung Sambo. 2020. *PEDOMAN TATALAKSANA COVID 19 Edisi 3* TIM EDITOR Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi Dan Terap.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 10–79.
- Erni. 2020. Dampak Pandemi Covid 19 Terhadap Penurunan Kesejahteraan Masyarakat Kota Pontianak. *Prosiding Seminar Akademik Tahunan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan 2020* ISBN: 978-602-53460-5-7
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. 2019. *Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for Cov 19 infection?*. The Lancet Respiratory Medicine, 8(4), e21. doi: 10.1016/s2213-2600(20)30116-8

- Hastuti, Nuri dan Siti Nur Djanah. 2020. Studi Tinjauan Pustaka: Penularan dan Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. ISSN 2442-4986
- Hilda, suherman dan Devi, febrina, 2018, Pengaruh Faktor usia, jenis kelamin, dan Pengetahuan terhadap Swamedikasi Obat. Viva media
- Ilpaj, Salma Matla dan Nunung Nurwati. 2020. Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid 19 terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Jurnal Pekerjaan Sosial* 3, no. 1 (2020): 16–28
- Indriani, L. (2016). Pengaruh Pendapatan, Gaya Hidup, Dan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Konsumsi Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID 19*, Accesed 15 November 2021, Available From www.kemkes.go.id
- Liang WH, Guan WJ, Ni ZY, Hu YOu CQ, He JX, *et al*. Clinical Characteristics of *Coronavirus* Disease 2019 in China. *New Engl J Med*. 2020; published online February 28. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Makoswa, marta *et all*. 2020. Self-Medication-Related Begaviors and Poland's Covid-19 Lockdown
- Mariana, *et al*. 2020. Perilaku Swamedikasi Masyarakat pada Pandemi Covid-19 di Kota Palembang
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Omran, M. S. (2014). The Effect of Educating Environmental Ethics on Behavior and Attitudeto Environment Protection. *European Online Journal of Natural and Social Science*, 3(3), 141–151.
- Onchonga dkk, 2020. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya
- Palupi, Tyas & Dian Ratna Sawitri. 2017. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pro-Lingkungan Ditinjau dari Perspektif Theory Of Planned Behavior. *Proceeding Biology Education Conference* Vol 14, No1 Hal 214- 217 p- ISSN:2528-5742
- Pariyana, Mariana, & Liana, Y. (2021). Perilaku Swamedikasi Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika*, 403–415. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/947>

- Persatuan Dokter Paru Indonesia. 2020. *Diagnosis dan Penatalaksanaan COVID 19 di Indonesia*, accessed 30 april 2021, available from https://www.persi.or.id/images/2020/data/buku_pneumonia_covid19.pdf
- Pratiwi, H., Nuryanti, N., Fera, V. V., Warsinah, W., & Sholihat, N. K. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 10–15. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i1.51>
- Purnamasari, Ika dan Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Mei*, 33–42. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>
- Putera, Okky Anugerah. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Malang
- Safrizal ZA, MSi Danang Insita Putra, PhD. *et al.* Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid 19. 2020. Available from: [https://www.kemendagri.go.id/documents/covid 19/BUKU_PEDOMAN_COVID19_KEMENDAGRI.pdf](https://www.kemendagri.go.id/documents/covid%2019/BUKU_PEDOMAN_COVID19_KEMENDAGRI.pdf)
- Shang, Yalei., Chuanjun Xu., Fengli Jiang., Renjun Huang., Yonggang L., Ying Zhou., Feng Xu., Hui Daia. 2020. Clinical characteristics and changes of chest CT features in 307 patients with common COVID-19 pneumonia infected SARS-CoV -2: A multicenter study in Jiangsu, China. *International Journal of Infectious Diseases* 96 (2020) 157-162
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Shereen, M. A. *et al.* (2020) ‘COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human Coronaviruses’, *Journal of Advanced Research*. doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005
- Susilo, A., Rumende, C.M., Pitoyo, C.W., Santoso, W.D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E.J. and Chen, L.K. 2020. *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp.45-67
- WHO. 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/Coronaviruse/situation-reports/Wonosobo Tentang Covid19’, Jurnal Ilmiah Kesehatan](https://www.who.int/docs/default-source/Coronaviruse/situation-reports/Wonosobo%20Tentang%20Covid19%27,Jurnal%20Ilmiah%20Kesehatan).
- World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report– 91*. [internet].