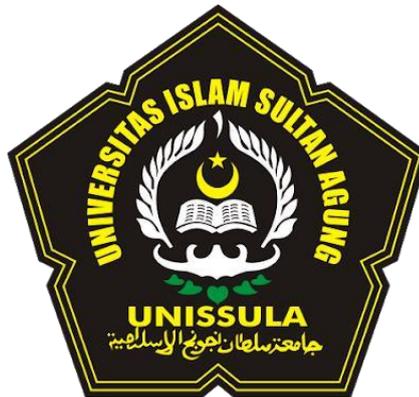


**ANALISIS PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN  
DENGAN SWAMEDIKASI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI  
COVID-19 TERHADAP PERSPEKTIF MAHASISWA KESEHATAN  
DI JAWA TENGAH**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

**Dian Mila Fatmawati**

**33101700010**

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

**2021**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN  
DENGAN SWAMEDIKASI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI  
COVID-19 TERHADAP PERSPEKTIF MAHASISWA KESEHATAN  
DI JAWA TENGAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Dian Mila Fatmawati**

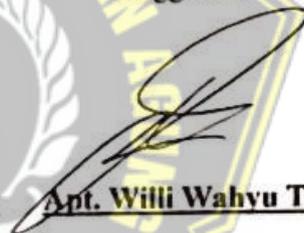
**33101700010**

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
pada tanggal 24 Januari 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji



Dr. Indrivati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Pembimbing II,



Apt. Arifn Santoso, M.Sc

Apt. Abdur Rosvid, M.Sc

Semarang, 25 Januari 2022  
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Mila Fatmawati

NIM : 33101700010

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**"ANALISIS PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN  
DENGAN SWAMEDIKASI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-  
19 TERHADAP PERSPEKTIF MAHASISWA KESEHATAN DI JAWA**

**TENGAH"**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan tersebut, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Semarang, 24 Januari 2022

Yang menyatakan,



UNISSULA  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
AMTERAJ  
TEMPEL  
ACT5FAJX594740343

Dian Mila Fatmawati

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Mila Fatmawati

NIM : 33101700010

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat : Ds. Purwogondo RT 14 RW 03 Kec. Kalinyamatan Kab. Jepara

No. Hp/Email : 087868856735 / [dianmilafatmawati@gmail.com](mailto:dianmilafatmawati@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul ::

**“ANALISIS PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN  
DENGAN SWAMEDIKASI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-  
19 TERHADAP PERSPEKTIF MAHASISWA KESEHATAN DI JAWA  
TENGAH”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 24 Januari 2022

Yang menyatakan,



Dian Mila Fatmawati

## PRAKATA



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Alhamdulillahirabbilalamin. Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah menganugerahkan ridha dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS PREVALENSI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN SWAMEDIKASI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19 TERHADAP PERSPEKTIF MAHASISWA KESEHATAN DI JAWA TENGAH”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi dan mencapai gelar sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Atas bantuan dari berbagai pihak yang telah berkenan untuk memberikan segala yang dibutuhkan dalam penyelesaian skripsi ini, maka pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Ir. Prabowo Setiawan, MT., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.FK., S.H, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Apt. Rina Wijayanti M.Sc selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

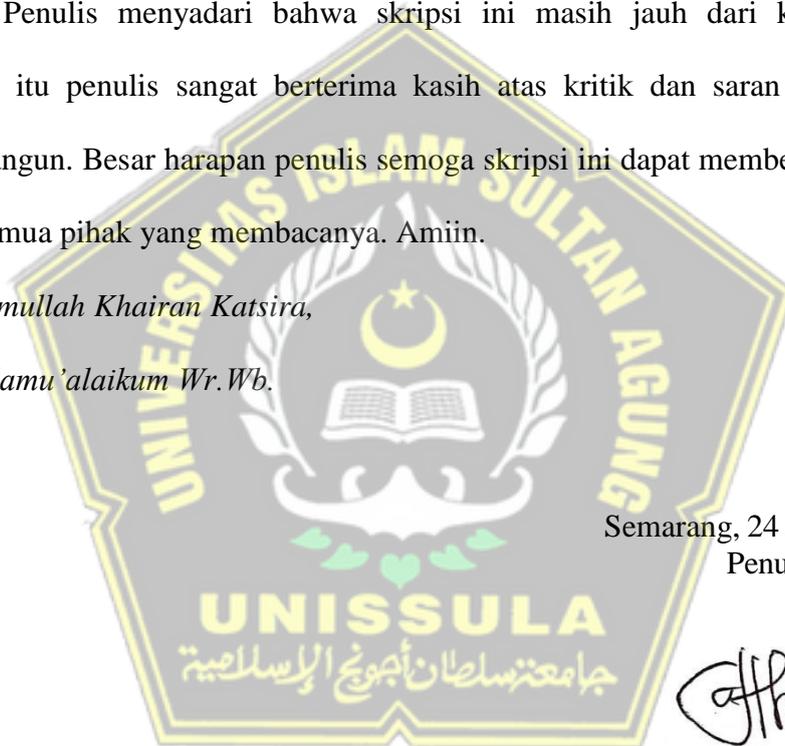
5. Apt. Ika Buana Januarti M.Sc selaku Dosen wali yang telah memberikan motivasi dari semester awal hingga akhir.
6. Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum M.Sc dan Apt. Arifin Santoso M.Sc selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar membimbing dan telah banyak memberikan saran serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Apt. Willi Wahyu Timur M.Sc dan Apt. Abdur Rasyid M.Sc selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktu serta banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis hingga skripsi ini terselesaikan.
8. Seluruh jajaran Dosen dan Karyawan Program Studi Farmasi yang selama ini telah berjasa dan banyak membantu dalam pelaksanaan skripsi ini.
9. Kedua orang tua penulis, Bapak Abdul Khafidz dan Ibu Nor Istighfaroh yang senantiasa memberikan doa, nasehat, dan dukungan di setiap proses baik berupa moral maupun materil.
10. Kakak penulis satu-satunya Alfiyyah Amalinda Sofia dan ketiga adik penulis Muhmammad Khoriul Umam, Muhammad Zufar Al-Faruq dan Muhammad Nafis Al-Khaidar yang telah menghibur dan membantu sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
11. Rekan seperjuangan satu angkatan Sedativa 2017 yang telah memberikan banyak kenangan semasa perkuliahan serta mengajarkan arti keluarga.
12. Rekan Asisten Laboratorium Analisis Farmasi yang bersama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan satu sama lain.

13. Sahabat-sahabat penulis Ilya, Uun, Marlina, Melati dan Tsaniyatul yang saling *support*, selalu mengingatkan dan memberikan masukan di setiap proses dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Serta pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu penulis sangat berterima kasih atas kritik dan saran yang bersifat membangun. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amiin.

*Jazakumullah Khairan Katsira,*

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*



Semarang, 24 Januari 2022  
Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dian Mila Fatmawati', with a stylized flourish at the end.

**Dian Mila Fatmawati**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1. Prevalensi dan Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi .....	7
2.1.1. Prevalensi Swamedikasi.....	7
2.1.2. Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi.....	8
2.2. Swamedikasi .....	11
2.2.1. Kondisi Swamedikasi sebelum pandemi COVID-19 .....	11
2.2.2. Kondisi Swamedikasi selama pandemi COVID-19 .....	12
2.3. Perspektif Mahasiswa di Jawa Tengah Terkait Swamedikasi.....	14
2.3.1. Mahasiswa di Jawa Tengah.....	14

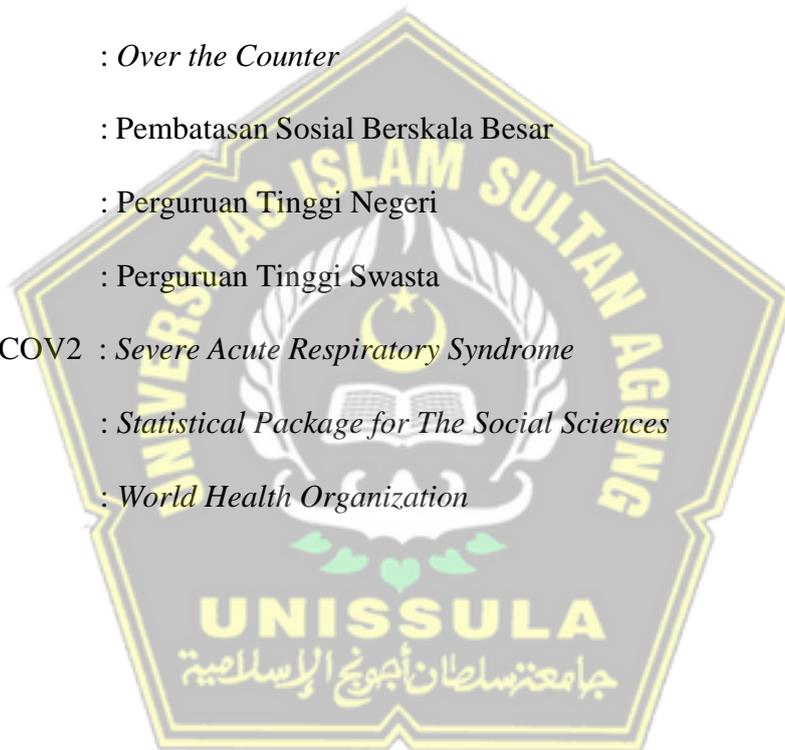
2.4.	Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi .....	17
2.4.1.	Keuntungan dari Swamedikasi.....	17
2.4.2.	Kerugian dari Swamedikasi .....	18
2.5.	Golongan obat untuk Swamedikasi .....	19
2.6.	Hubungan Prevalensi dan Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 terhadap Perspektif Mahasiswa di Jawa Tengah .....	19
2.7.	Kerangka Teori .....	24
2.8.	Kerangka Konsep.....	24
2.9.	Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>26</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	26
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	26
3.2.1.	Variabel.....	26
3.2.2.	Definisi Operasional.....	26
3.2.3.	Populasi.....	29
3.3.	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	31
3.3.1.	Instrumen Penelitian .....	31
3.3.2.	Bahan Penelitian .....	31
3.4.	Cara Penelitian.....	32
3.5.	Alur Penelitian .....	33
3.6.	Tempat dan Waktu.....	34
3.7.	Analisis Hasil.....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	35
4.1.1.	Karakteristik responden.....	36
4.1.2.	Jenis Penyakit dan Obat Yang di Rekomendasikan .....	37
4.1.3.	Pola Swamedikasi .....	39
4.1.4.	Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19	42
4.1.5.	Analisis Regresi Logistik Multivariabel Tentang Faktor-	

Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19.....	44
4.2. Pembahasan .....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	63
5.1. Kesimpulan .....	63
5.2. Saran .....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN .....	71



## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
COVID-19	: <i>Corona virus disease-19</i>
PDDIKTI	: Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
DINKES	: Dinas Kesehatan
OTC	: <i>Over the Counter</i>
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
PTN	: Perguruan Tinggi Negeri
PTS	: Perguruan Tinggi Swasta
SARS-COV2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tanda khusus obat Bebas.....	20
Gambar 2. 2 Tanda khusus obat Bebas Terbatas.....	21
Gambar 2. 3 Peringatan pada obat bebas terbatas .....	21
Gambar 2.4. Kerangka Teori .....	24
Gambar 2.5. Kerangka Konsep .....	24
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	33



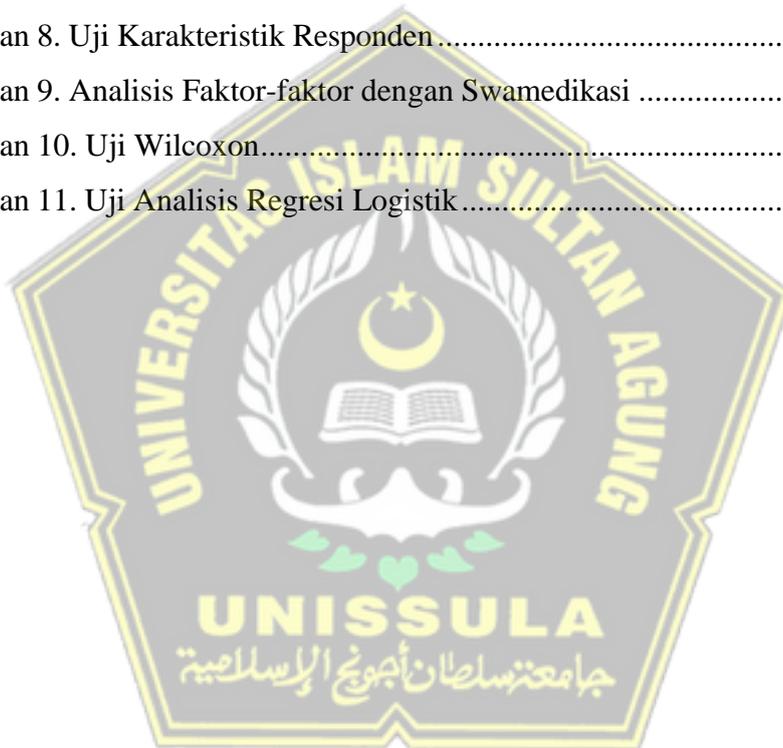
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Demografi Oleh Mahasiswa Kesehatan Pada Perguruan Tinggi Di Provinsi Jawa Tengah .....	36
Tabel 4.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit dan Obat Yang di Rekomendasikan Oleh Mahasiswa Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah.....	38
Tabel 4.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Pola Swamedikasi Oleh Mahasiswa Kesehatan Pada Perguruan Tinggi Di Provinsi Jawa Tengah .....	40
Tabel 4.5.	Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi oleh Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah .....	42
Tabel 4.6.	Analisis Regresi Logistik Multivariabel Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19 Oleh Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	71
Lampiran 2. Kuesioner Demografi.....	72
Lampiran 3. Kuesioner Prevalensi dan Faktor Swamedikasi .....	73
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....	77
Lampiran 5. Perizinan Kuesioner.....	78
Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	79
Lampiran 7. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	81
Lampiran 8. Uji Karakteristik Responden.....	82
Lampiran 9. Analisis Faktor-faktor dengan Swamedikasi .....	85
Lampiran 10. Uji Wilcoxon.....	96
Lampiran 11. Uji Analisis Regresi Logistik.....	97



## INTISARI

Pengobatan sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi didefinisikan sebagai upaya pengobatan menggunakan obat-obatan yang dibeli di apotek atau toko obat tanpa resep dokter. Saat ini terjadi keadaan darurat kesehatan masyarakat karena munculnya COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 diantara mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dan faktor-faktor terkaitnya.

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel didapatkan sebanyak 384 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *snowball sampling* melalui kuesioner *online* yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan inferensial. Analisis bivariat diuji menggunakan *chi square* dan *wilcoxon* untuk membandingkan karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Selanjutnya analisis regresi logistik multivariabel digunakan untuk memastikan faktor-faktor yang paling berpengaruh pada keinginan individu dalam melakukan swamedikasi ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis didapatkan prevalensi swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah terjadi peningkatan dari sebelum pandemi (58,6%) menjadi (78,6%) selama pandemi. Swamedikasi banyak dilakukan oleh perempuan (84,4%), berusia 18-40 tahun (99,2%). Tempat pembelian obat di Apotek (91%) dan pertimbangan dalam memilih obat dengan melihat merk obat (52%). Faktor lain responden melakukan swamedikasi karena pengalaman sebelumnya menggunakan obat serupa (49%), faktor sumber informasi dari internet (46%). Hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pemahaman tentang swamedikasi, mengalami sakit 3 bulan terakhir, aktivitas fisik dan saran orang lain mempengaruhi keinginan individu terhadap swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19. Selanjutnya perlu dilakukan edukasi dan monitoring terkait dengan swamedikasi yang dilakukan mahasiswa agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.

**Kata kunci:** Swamedikasi, Prevalensi, Faktor, Mahasiswa Kesehatan, COVID-19.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan. Apabila seseorang sakit maka akan berusaha menjadi sehat kembali. Tindakan utama yang dilakukan seseorang untuk sembuh dari sakit yaitu berobat ke dokter atau melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri merupakan tindakan yang paling banyak dilakukan sebelum akhirnya memutuskan berobat ke dokter (Efayanti et al., 2019). Pengobatan sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi didefinisikan sebagai upaya pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang dibeli di apotek atau toko obat secara bebas tanpa resep dari dokter. Swamedikasi dilakukan karena cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami misalnya sakit ringan dan dapat sembuh sendiri dalam waktu yang singkat seperti nyeri, demam, batuk, pilek, dan luka ringan (Muharni et al., 2015). Obat tanpa resep dokter seperti golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk swamedikasi (Sarwan & Nanda Sinta, 2014).

Berdasarkan indikator kesehatan dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2019) pada tahun 2019, sebanyak 71,46% masyarakat Indonesia melakukan Swamedikasi. Angka ini terus naik selama 3 tahun terakhir. Data BPS pada tahun 2020 menunjukkan presentase penduduk yang melakukan swamedikasi di Indonesia adalah sebanyak 72,19%, sedangkan di Jawa Tengah penduduk yang melakukan swamedikasi sebanyak 68,43% (BPS,

2021). Studi terbaru menunjukkan bahwa penyalahgunaan obat di generasi muda tumbuh mengkhawatirkan. Pemuda khususnya mahasiswa yang diakui sebagai kalangan terpelajar dan memiliki pendidikan tinggi sehingga memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, karenanya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dapat mendorong mereka untuk melakukan swamedikasi terhadap penyakit ringan (Alam et al., 2015). Hal ini sejalan dengan (Papeo, 2021) yang menunjukkan bahwa seseorang yang berpengetahuan yang tinggi tentang obat maka pengetahuan tentang swamedikasi akan dapat diterapkan dengan baik. Menurut (Zulkarni et al., 2019) menyatakan bahwa swamedikasi berpotensi terjadinya penggunaan obat yang salah apabila seseorang memiliki pengetahuan obat yang terbatas. Tingginya angka peningkatan swamedikasi ini dikhawatirkan berkembangnya tentang penggunaan obat-obatan yang tidak logis dikalangan mahasiswa.

Pada 30 Januari 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian nasional, karena munculnya *Coronavirusedisease 2019* (COVID-19) yang merupakan infeksi saluran pernafasan yang muncul pada Desember 2019 lalu dan karena COVID-19 dengan cepatnya menyebar ke seluruh dunia, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi (Mudenda et al., 2020). COVID-19 ini memiliki gejala mulai dari gejala ringan meliputi gangguan pernafasan akut, seperti demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , batuk, sesak nafas disertai lemas, nyeri otot dan diare. Hingga gejala berat COVID-19 dapat menyebabkan

pneumonia, sindrom pernafasan akut bahkan kematian. COVID-19 dapat menular melewati kontak erat dan droplet (cipratan liur saat berbicara, bersin dan batuk) dari seseorang yang terinfeksi (Yanti et al., 2020). Prevalensi pandemi COVID-19 di seluruh dunia hingga tanggal 6 Agustus 2021 di 223 negara telah mencapai angka 200.174.883 jiwa dengan angka kematian 4.255.892 jiwa. Kasus di Indonesia pasien COVID-19 terkonfirmasi 3.607.863 jiwa dengan angka kematian 104.010 jiwa tersebar di 34 provinsi (Pemrov Jateng, 2021). Sejak pertengahan Maret 2020 lalu, sejumlah wilayah di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), sehubungan dengan hal ini maka masyarakat dituntut untuk berada dirumah apabila tidak ada kepentingan mendesak. Menurut data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, hingga kini per 6 Agustus 2021 total pasien di Jawa Tengah sebanyak 405.113 jiwa telah terkonfirmasi COVID-19. Di Indonesia, kasus perkembangan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 per tanggal 17 Agustus 2021 menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah masuk 3 besar dengan angka kasus COVID-19 tertinggi (Satgas COVID-19, 2021). Sementara pada 20 Desember 2020 lalu angka kematian kasus COVID-19 tertinggi berada di provinsi Jawa Tengah, karena dalam waktu 1 minggu naik 20,2% disusul dengan provinsi Jawa Timur, DKI Jakarta, Sumatera barat dan Lampung (Satgas COVID-19, 2020). Tingginya angka yang terinfeksi COVID-19 serta telah diberlakukannya protokol kesehatan mengakibatkan masyarakat enggan memeriksakan diri ke dokter karena takut tertular COVID-19 dan lebih

memilih swamedikasi untuk mengobati penyakit ringan, sehingga pada kondisi ini akan meningkatkan pengaruh media sosial mengenai informasi tentang obat-obatan. Maka dari itu swamedikasi akan terus meningkat lebih tinggi daripada sebelum pandemi, namun dikhawatirkan akan terjadi kesalahan penggunaan obat karena tidak adanya keamanan dan kemanjuran obat yang ditetapkan (Malik, 2020). Menurut (Onchonga et al., 2020) menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi swamedikasi secara keseluruhan dari 36,2% sebelum pandemi menjadi 60,4% selama pandemi.

Swamedikasi pada pelaksanaannya dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) yang cukup berisiko apabila pengetahuan terkait obat yang dimiliki terbatas. Keterbatasan pengetahuan obat dapat menyebabkan kesalahan indikasi penyakit, mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan, serta penggunaan jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan efek buruk pada penderita (Jajuli & Sinuraya, 2018). Salah satu alasan utama praktik swamedikasi yang tinggi di dunia adalah kurangnya peraturan tentang obat bebas dan ketidakpatuhan terhadap praktik penggunaan obat yang rasional (Rashid et al., 2017). Penyediaan informasi seluas-luasnya tentang masalah obat serta pengawasan obat perlu dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya obat dan tidak menimbulkan penyalahgunaan obat (Sambara et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa tingginya angka swamedikasi, serta penelitian sebelumnya tentang swamedikasi banyak dilakukan terhadap populasi masyarakat, sementara penelitian swamedikasi

dikalangan mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan masih kurang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis prevalensi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 terhadap perspektif mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah” sehingga hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan strategi untuk mengevaluasi prevalensi dan faktor-faktor terkait swamedikasi oleh mahasiswa kesehatan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat perbedaan antara prevalensi sebelum dan selama pandemi COVID-19 dari perspektif mahasiswa kesehatan?
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor swamedikasi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 oleh mahasiswa kesehatan yang ada di Jawa Tengah.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui prevalensi swamedikasi dari perspektif mahasiswa kesehatan sebelum dan selama pandemi COVID-19

2. Untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan swamedikasi : faktor karakteristik sosiodemografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) serta pola kesehatan yang terkait dengan swamedikasi.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pendukung bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk mengukur kesiapan bekal ilmu dari mahasiswa kesehatan terkait swamedikasi, dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk peduli terhadap kesehatan diri sehingga dapat menjadi sarana penggugah semangat supaya dapat berkontribusi terhadap swamedikasi yang rasional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Prevalensi dan Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi**

##### **2.1.1. Prevalensi Swamedikasi**

Masalah swamedikasi menjadi perseteruan di berbagai negara dan telah menjadi permasalahan global. Di Saudia Arabia prevalensi swamedikasi dikalangan mahasiswa cukup tinggi yaitu 64,8%, sementara prevalensi mahasiswa medis yang melakukan swamedikasi sebanyak 66% lebih tinggi daripada mahasiswa nonmedis yaitu 60% (Aljaouni et al., 2015). Sedangkan di New Delhi, India, diamati bahwa swamedikasi sangat tinggi di kalangan mahasiswa kedokteran dan paramedis, situasi ini meningkat dengan seiring meningkatnya pengetahuan medis. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pengetahuan medis dapat berdampak penting pada swamedikasi di kalangan pelajar (Alam et al., 2015). Studi terbaru di India menunjukkan bahwa angka swamedikasi juga cukup tinggi di kalangan mahasiswa kesehatan yaitu sebanyak 92% (Apsari et al., 2020).

Di Indonesia data dari BPS tahun 2019, menunjukkan masyarakat yang melakukan swamedikasi sebesar 71,46%. Angka ini terus naik selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2017, 69,43% dan pada tahun 2018 yaitu 70,74%. Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat banyak melakukan swamedikasi daripada berobat ke

dokter (Sianipar & Thaib, 2020). Tingginya swamedikasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Zulkarni et al., 2019). Data BPS terbaru pada tahun 2020 menunjukkan presentase penduduk yang melakukan swamedikasi di Indonesia adalah sebanyak 72,19% sedangkan prevalensi swamedikasi di Jawa Tengah sebanyak 68,43% (BPS, 2021). Telah sering di laporkan bahwa dalam populasi yang berbeda, mahasiswa sangat sering menggunakan swamedikasi, dan kejadian swamedikasi diantara mahasiswa lebih tinggi daripada populasi umum. Pada umumnya swamedikasi dilakukan selama 1-2 minggu. Namun sekitar 7% seseorang mengobati sendiri dengan obat selama sebulan atau lebih. Hal ini tentu mengkhawatirkan karena periode swamedikasi dalam jangka waktu lama dapat menunjukkan kemungkinan kesalahan diagnosis atau penggunaan obat yang salah (Sharif & Sharif, 2014).

### **2.1.2. Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi**

Menurut WHO, kesadaran dalam meningkatkan perawatan diri atau swamedikasi dipengaruhi oleh faktor berikut, diantaranya:

a. Faktor sosial ekonomi

Semakin tinggi pemberdayaan pada masyarakat akibat pengaruh dari status ekonomi, maka dapat mengakibatkan tingginya tingkat pendidikan sehingga semakin mudah akses dalam mendapatkan

informasi. Selain itu faktor ekonomi berpengaruh terhadap biaya pengobatan. Individu dengan status sosial ekonomi tertentu akan tertarik dengan harga obat yang relatif murah.

b. Gaya hidup

Kesadaran akan gaya hidup ini dapat berakibat pada kesehatan, sehingga akan membuat individu lebih peduli untuk menjaga kesehatan dan lebih memilih mencegah penyakit daripada harus mengobati. Misalnya menghindari merokok, minum alkohol, dan menjaga diet yang seimbang.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Apabila individu dengan mudah memperoleh produk obat dimana saja tanpa harus menunggu lama di fasilitas pelayanan kesehatan maka individu tersebut akan merasa nyaman sehingga cenderung akan meningkatkan individu melakukan swamedikasi.

d. Ketersediaan produk baru

Pilihan produk obat untuk swamedikasi di masa pandemi ini semakin banyak, karena banyaknya tersedia produk obat yang lebih inovatif. Dengan semakin banyaknya individu yang melakukan swamedikasi maka diperlukan informasi terkait obat-obatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan (Manan, 2014).

Selain itu pola swamedikasi bervariasi dipengaruhi oleh faktor, seperti umur, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan keseriusan penyakit.

Namun, hingga saat ini, tidak ada undang-undang atau batasan tentang swamedikasi, sehingga swamedikasi perlu diperhatikan (Kasim & Hassan, 2018). Ada banyak alasan yang mungkin berkontribusi pada swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa. Mahasiswa ini dapat dengan mudah mendapatkan informasi dan pengetahuan dari indeks obat, literatur, sumber dari mahasiswa dan dosen lainnya untuk melakukan swamedikasi, penggunaan sisa obat-obatan yang diperoleh dari anggota keluarga atau teman dengan gejala serupa sebelumnya (Johnson et al., 2016).

Hingga saat ini swamedikasi ditengah-tengah pandemi terjadi karena sulitnya membuat janji dengan dokter, mengingat pembatasan yang diberlakukan pada akses keperawatan medis selama pandemi, sehingga pembatasan tersebut kemungkinan besar semakin meningkatkan kecenderungan untuk melakukan swamedikasi. Selain itu, sistem medis di beberapa negara telah terlalu terbebani dengan adanya kasus COVID-19 sehingga pasien dengan kondisi lain tidak mendapatkan perawatan yang memadai, dan kunjungan fisik ke tempat dokter umum atau rumah sakit dianggap sangat berbahaya oleh beberapa orang, serta dokter dan perawat dianggap sebagai pembawa virus yang potensial. Faktor ini juga dapat meningkatkan risiko kecenderungan orang untuk mengobati diri sendiri (Makowska et al., 2020).

## 2.2. Swamedikasi

### 2.2.1. Kondisi Swamedikasi sebelum pandemi COVID-19

Mengobati diri sendiri atau swamedikasi didefinisikan sebagai upaya mendapatkan dan mengonsumsi obat tanpa diagnosis atau pengawasan dari dokter. Umumnya dengan mengonsumsi obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat (OTC) dan obat-obatan bebas terbatas (Muharni et al., 2015). Di Indonesia, masyarakat yang mengeluh sakit selama 1 bulan akan melakukan upaya pengobatan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan dengan melakukan swamedikasi. Masyarakat melakukan swamedikasi untuk mengobati gejala ringan (*minor illness*) seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, diare dan penyakit kulit. Sumber umum swamedikasi termasuk obat yang diresepkan sebelumnya, dari apoteker, keluarga, teman, tetangga, internet, dan saran dari iklan (Dare et al., 2020).

Praktik swamedikasi pelaksanaannya harus dilakukan dengan rasional. Swamedikasi dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria tepat golongan, dimana obat yang relatif aman untuk swamedikasi meliputi obat bebas dan obat bebas terbatas, tepat obat dilakukan dengan menggunakan golongan obat yang sesuai dengan kondisinya, tepat dosis dengan menggunakan takaran obat yang sesuai dengan aturan pakainya, tepat lama pengobatan yaitu jika penyakit tidak lekas sembuh maka harus menghubungi dokter. Di Indonesia

penduduk yang melakukan swamedikasi secara rasional sebesar 65,4%. Dari data tersebut menunjukkan proporsi masyarakat di Indonesia yang masih melakukan swamedikasi dengan tidak rasional masih banyak. Sedangkan swamedikasi dikatakan tidak rasional apabila mengalami kerugian pengobatan seperti tidak sembuhnya penyakit yang diderita sehingga menyebabkan pengeluaran biaya yang berlebihan dan waktu untuk mencari pengobatan lainnya, reaksi obat yang merugikan dan dampak psikologis terhadap kegagalan pengobatan (Supardi & Hendarwan, 2019).

### **2.2.2. Kondisi Swamedikasi selama pandemi COVID-19**

Pada akhir Januari lalu, WHO menyatakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang saat ini menjadi perhatian nasional, karena munculnya penyakit *Coronavirusdisease* 2019 (COVID-19) yang merupakan infeksi saluran pernafasan yang muncul pada bulan Desember 2019 lalu. Adanya kasus COVID-19 ini serta proses penyebaran virus yang cepat baik dari hewan ke manusia maupun sesama manusia, sehingga swamedikasi ini sangat dianjurkan untuk menghindari kemungkinan terpapar penyakit lain. Penyebaran penyakit yang cepat ini menyebabkan negara di seluruh dunia membatasi pergerakan internasional, sehingga seseorang enggan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan layanan medis (Mudenda et al., 2020).

Sejak pertengahan maret 2020, sejumlah wilayah di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), sehubungan dengan hal ini maka semua orang dituntut untuk selalu berada dirumah apabila tidak ada kepentingan lain. Dengan demikian, munculnya COVID-19 telah menyebabkan peningkatan praktik swamedikasi. Peningkatan kualitas hidup masyarakat di tengah kondisi pandemi ini perlu diperhatikan. Faktor utama yang dapat berkontribusi pada praktik swamedikasi selama pandemi COVID-19, banyak orang yang berhenti mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan medis karena takut tertular COVID-19 (Mudenda et al., 2020). Swamedikasi selama pandemi COVID-19 dapat memperburuk situasi krisis kesehatan saat ini di mana tidak ada negara yang sepenuhnya siap. Pendekatan holistik harus dilakukan untuk meningkatkan penggunaan media sosial melalui pendidikan publik, pelatihan profesional perawatan kesehatan, termasuk komunitas apoteker, dan peraturan farmasi yang ketat tentang periklanan publik serta penggunaan obat. Media massa harus digunakan untuk menyasar program penyadaran dan pendidikan masyarakat umum yang dibuat tentang penggunaan obat yang tepat dan kemungkinan risiko terkait penggunaan yang tidak tepat (Malik, 2020).

Alasan dalam mengangkat masalah swamedikasi untuk dibahas disini adalah pandemi COVID-19 yang sedang terjadi.

Dalam situasi ini, tingkat swamedikasi cenderung meningkat karena beberapa alasan. Orang takut untuk mengunjungi klinik atau rumah sakit karena percaya bahwa mereka mungkin bersentuhan dengan pasien yang terinfeksi atau benda yang terkontaminasi, karena isolasi di banyak tempat dan pembatasan perjalanan yang menyebabkan seseorang enggan mengunjungi rumah sakit, serta di beberapa tempat, dokter telah mengurangi praktiknya (Patil et al., 2020).

### **2.3. Perspektif Mahasiswa di Jawa Tengah Terkait Swamedikasi**

#### **2.3.1. Mahasiswa di Jawa Tengah**

Mahasiswa mempunyai cukup peran penting dalam institusi pendidikan tinggi. Semakin banyak jumlah mahasiswa di suatu perguruan tinggi maka dipercaya akan meningkatkan kualitas dan kepercayaan masyarakat pada institusi tersebut. Jumlah mahasiswa yang terdaftar di Indonesia pada tahun 2018 adalah 8.043.480 orang. Di Jawa Tengah mahasiswa yang terdaftar sebanyak 555.146 orang, dengan rincian 155.635 dari PTN dan 399.511 dari PTS. Jumlah Perguruan Tinggi di Jawa Tengah adalah sebanyak 265 (Dikti, 2018). Berdasarkan jumlah Mahasiswa di bawah Kementerian Agama Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, total jumlah mahasiswa di Jawa Tengah adalah sebanyak 552.621 orang, diantaranya dari Perguruan Tinggi Negeri (PTN) sebanyak 157.735 orang dan dari Perguruan

Tinggi Swasta (PTS) sebanyak 394.886 orang (Kementrian Agama, 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Helal & Abou-ElWafa (2017) mahasiswa menjadi salah satu pelaku yang paling sering melakukan swamedikasi. Alasan utama yang mendukung swamedikasi dikalangan mahasiswa adalah rekomendasi pengobatan dari teman yang mayoritas merupakan mahasiswa kesehatan dan tersedianya kotak obat pribadi, adanya paparan media dan peningkatan iklan obat-obatan menimbulkan ancaman yang lebih besar bagi populasi ini karena ditemukan bahwa mayoritas mahasiswa menggunakan setidaknya satu dari yang di iklankan, tanpa mendiskusikannya dengan dokter. Alasan lain untuk pengobatan sendiri di kalangan mahasiswa adalah kemampuan untuk mengelola gejala sendiri dan memiliki informasi yang cukup (Sitindaon, 2020).

Terlepas dari kenyataan ini, studi terkait materi pelajaran menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih sering mempraktekkan dan merekomendasikan swamedikasi kepada masyarakat. Mahasiswa kesehatan adalah profesional kesehatan masa depan yang akan bertanggung jawab secara konsisten untuk mendidik masyarakat tentang penggunaan obat yang rasional. Mahasiswa kesehatan sering melakukan swamedikasi karena tingkat pendidikan yang tinggi selain itu penggunaan obat yang sering dilakukan selama praktik serta memiliki akses mudah mengenai

informasi tentang kesehatan. Mahasiswa kesehatan ini lebih mempelajari tentang kesehatan mulai dari penyakit hingga pengobatannya, sehingga diyakini bahwa praktik swamedikasi lebih sering dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan (Apsari et al., 2020) sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di kalangan mahasiswa kesehatan, dan sebagian besar penelitian sebelumnya di Indonesia tentang swamedikasi berfokus pada populasi umum dengan kurangnya informasi tentang mahasiswa kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan dan menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan swamedikasi (Bekele et al., 2016).

Jawa Tengah terdiri dari 35 Kabupaten/Kota terdiri dari 29 Kabupaten dan 6 Kota. Wilayah Jawa Tengah luasnya tercatat 3,25 juta hektar atau sekitar 25,04% dari luas Pulau Jawa (1,70% dari luas Indonesia) (BPS, 2019). Di Indonesia, angka kematian kasus COVID-19 tertinggi ada di provinsi Jawa Tengah, karena dalam waktu 1 minggu naik 20,2% disusul dengan provinsi Jawa Timur, DKI Jakarta, Sumatera barat dan Lampung. Perkembangan kasus COVID-19 di Jawa Tengah sebanyak 19,31% berasal dari Kota Semarang. Insiden kumulatif kab/kota di Jawa Tengah jumlah kasus tertinggi kota semarang dengan 13,814 kasus, disusul kota Surakarta dengan 3,019 kasus dan kabuten Kendal dengan 2,924 kasus. Total

jumlah penduduk terinfeksi COVID-19 di Jawa Tengah per Desember 2020 ada 71,531 kasus (Satgas COVID-19, 2020). Data terbaru per 17 Agustus 2021 menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah masih masuk 3 besar dengan angka kasus COVID-19 tertinggi, dengan rincian DKI Jakarta dengan jumlah kasus 841,618 (21,6%), Jawa Barat 658,779 (16,9%), dan Jawa Tengah 454,188 (11,7%) (Satgas COVID-19, 2021).

Maka dari itu untuk melakukan praktik swamedikasi yang tepat sebelum dan selama pandemi COVID-19, mahasiswa diharapkan lebih mengetahui tentang penggunaan obat yang tepat dibandingkan dengan masyarakat umum (Albusalih et al., 2017). Mahasiswa sebagai salah satu kelompok paling dinamis, memiliki mobilitas yang baik, mobilitas yang kuat dan suka bersosialisasi. Mereka masih muda dan seringkali memiliki gejala ringan merupakan alasan dilakukan penelitian. Mahasiswa juga memiliki pengaruh yang besar terhadap persepsi risiko orang-orang di sekitar mereka.

## **2.4. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

### **2.4.1. Keuntungan dari Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan praktik yang cukup banyak di dunia luas, terutama di komunitas yang kurang mampu secara ekonomi. Swamedikasi berdampak positif pada individu dan sistem perawatan kesehatan. Swamedikasi memiliki beberapa keuntungan diantaranya

aman apabila dilakukan sesuai aturan, efektif untuk mengatasi gejala ringan, biaya terjangkau, efisien waktu (Harahap & Tanuwijaya, 2017). Swamedikasi apabila dilakukan dengan benar, tidak hanya akan bermanfaat bagi pasien, tetapi juga bermanfaat bagi tenaga medis maupun pemerintah. Manfaatnya dapat membantu pasien dalam mengobati gejala ringan secara mandiri, dapat mengurangi beban kerja tenaga kesehatan dalam menangani penyakit pasien, dan dapat menurunkan biaya program perawatan kesehatan terutama pada era BPJS (Efayanti et al., 2019).

#### **2.4.2. Kerugian dari Swamedikasi**

Kelemahan utama swamedikasi adalah kurangnya evaluasi klinis pasien yang dapat mengakibatkan kesalahan penentuan penyakit dan keterlambatan dalam pengobatan yang tepat. Obat bebas dapat digunakan untuk swamedikasi tanpa nasihat dari dokter, sehingga penggunaannya sering tidak dicatat dalam riwayat pengobatan individu. Penyalahgunaan obat non resep di kalangan pelajar memang menjadi masalah serius. Kaum muda mudah terpengaruh pada media seperti meningkatnya iklan obat-obatan menimbulkan ancaman yang lebih besar bagi populasi muda. Hal ini menimbulkan kekhawatiran tentang penentuan penyakit diri yang salah, interaksi obat, dan penggunaan selain untuk indikasi asli (Johnson et al., 2016). Swamedikasi apabila dilakukan tidak sesuai aturan akan menyebabkan beberapa masalah baru. Bahaya

swamedikasi yaitu dapat terjadi salah penggunaan obat, timbul efek samping yang tidak diinginkan, tidak sembuhnya penyakit, adanya resistensi bakteri atau bahkan timbul penyakit baru serta ketergantungan obat (Hidayati et al., 2017). Selain itu, swamedikasi dapat menyebabkan penyakit baru akibat dosis obat yang tinggi dan pemborosan pengeluaran biaya apabila tidak sembuhnya penyakit (Dare et al., 2021).

## 2.5. Golongan obat untuk Swamedikasi

Berdasarkan peraturan dari Keputusan Menteri Kesehatan No 919/Menkes/PER/X/1993 golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi, terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Tujuan utama adanya peraturan Keputusan Menteri Kesehatan adalah untuk swamedikasi, pasien dapat mengobati dirinya sendiri secara rasional serta ditunjang dengan adanya obat wajib apotek tersebut.

### a) Obat Wajib Apotek

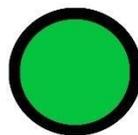
Menurut peraturan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/MENKES/SK/VII/1990 Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien tanpa resep dokter. Namun terdapat ketentuan yang harus ditaati Apoteker dalam memberikan obat, diantaranya :

1. Apoteker wajib mencatat dengan benar terkait data pasien, yang memuat nama, alamat, usia serta penyakitnya.

2. Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien, sesuai dengan kaidah yang berlaku.
3. Apoteker wajib memberikan informasi secara tepat terkait obat yang diberikan kepada pasien, yang memuat tujuan penggunaan obat, kontraindikasi, aturan pakai, cara penyimpanan dan efek samping sekaligus tindakan yang disarankan apabila terjadi efek samping.

b) Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat digunakan tanpa resep dokter dan dapat diperjualbelikan secara bebas di warung atau toko obat lainnya. Obat bebas ditujukan untuk penyakit ringan, sehingga tidak perlu adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Jenis zat aktif obat bebas relatif aman, sehingga tidak ada efek samping yang bersifat toksik. Tanda obat bebas berupa lingkaran warna hijau dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas : parasetamol, vitamin serta mineral.



**Gambar 2. 1 Tanda khusus obat Bebas**

b) Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas merupakan obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter di apotek dan toko obat terdaftar. Obat bebas terbatas merupakan obat keras, aman bila digunakan sesuai aturan. Tanda khusus pada wadah atau kemasan obat bebas terbatas berupa lingkaran biru tua dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas terbatas : CTM



**Gambar 2. 2 Tanda khusus obat Bebas Terbatas**

Adanya beberapa zat/bahan yang bersifat toksik pada kandungan obat bebas terbatas, maka wadahnya harus dicantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan terdapat kotak persegi panjang berwarna hitam serta terdapat tulisan dengan huruf berwarna putih. Sesuai dengan golongan obatnya tanda Peringatan ini berupa:

<p><b>P. No. 1</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p><b>P. No. 2</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p><b>P. No. 3</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p><b>P. No. 4</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Hanya untuk dibakar</p>
<p><b>P. No. 5</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Tidak boleh ditelan</p>	<p><b>P. No. 6</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>            Obat wasir, jangan ditelan</p>

**Gambar 2. 3 Peringatan pada obat bebas terbatas**

- P1 : Awas ! Obat Keras ! Baca aturan pakainya.  
Contoh : Antimo
- P2 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk kumur. Jangan ditelan.  
Contoh : Gargarisma Kan
- P3 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk bagian luar badan.  
Contoh : Tictura Jodii
- P4 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk dibakar  
Contoh : Sigaret asma
- P5 :Awas ! Obat Keras ! Tidak boleh ditelan  
Contoh : Sulfanilamide steril 5 gram
- P6 : Awas ! Obat keras ! Obat wasir, tidak ditelan.  
Contoh : Anusol suppositoria .  
(Sholiha et al., 2019) ; (Nugraha, 2021).

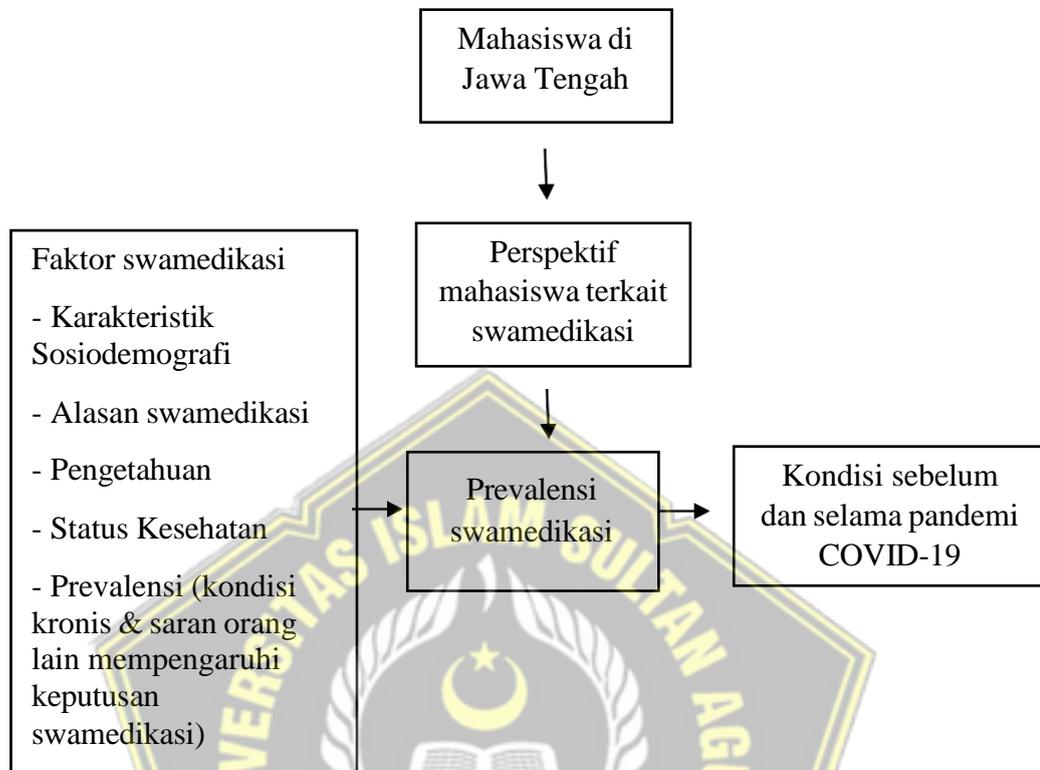
## **2.6. Hubungan Prevalensi dan Faktor yang berkaitan dengan Swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 terhadap Perspektif Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah**

Mahasiswa dituntut dapat mempraktekkan swamedikasi dengan tepat, namun sebagian dari mahasiswa sendiri kurang memiliki pengetahuan tentang swamedikasi. Mahasiswa adalah kalangan terpelajar dan berpendidikan tinggi yang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih luas apabila dibandingkan dengan kalangan lainnya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk melakukan swamedikasi terhadap keluhannya. Akibat dari kasus COVID-19 yang terjadi khususnya karena penyebaran virus yang sangat cepat baik dari hewan ke manusia maupun sesama manusia, bahkan karenanya di Provinsi Jawa Tengah sendiri merupakan angka kematian tertinggi kasus COVID-19 di Indonesia, Sehingga swmedikasi ini sangat dianjurkan untuk menghindari kemungkinan terpapar penyakit lain. Maka dari itu angka swamedikasi akan terus meningkat. Namun dikhawatirkan terjadi penyalahgunaan obat OTC

untuk swamedikasi di kalangan mahasiswa yang berpotensi menimbulkan efek berbahaya yang dianggap mengkhawatirkan kesehatan sehingga dapat mengancam kehidupan mereka. Maka dari itu perlu dievaluasi prevalensi dan diselidiki faktor-faktor terkait swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan sebelum dan selama pandemi supaya nantinya terjadi swamedikasi yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan seseorang (Beyene et al., 2017).



## 2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

## 2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

## 2.9. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan antara prevalensi sebelum dan selama pandemi COVID-19 dari perspektif mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah.
2. Terdapat hubungan antara faktor-faktor (karakteristik sosiodemografi) dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu non eksperimental dengan rancangan *cross sectional* dimana pengambilan data menggunakan metode prospektif. Analisis hasil dilakukan secara statistik deskriptif dan statistik inferensial.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan swamedikasi

###### **3.2.1.2. Variabel Tergantung**

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Prevalensi Swamedikasi**

Yaitu proporsi responden yang memiliki penyakit tertentu dan melakukan upaya mengobati diri sendiri, meliputi informasi siapa yang melakukan swamedikasi, jenis penyakit sehingga melakukan swamedikasi, jenis obat yang dikonsumsi dan sumber informasi obat.

Skala : Nominal

### 3.2.2.2. Faktor Swamedikasi

#### 1. Karakter sosiodemografi

##### a) Jenis kelamin

Pengakuan responden mengenai jenis kelamin yang dinyatakan dalam laki-laki atau perempuan

1= Laki-laki; 2= Perempuan

Skala : Nominal

##### b) Tingkat pendidikan

Tingkat atau jenjang Pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh responden

1= D3; 2= S1; 3= S2

Skala : Nominal

##### c) Usia

Karakteristik sosiodemograf usia dewasa menurut

WHO yaitu mahasiswa dengan rentang usia minimal 18 tahun

1= 18-30; 2= 31-40; 3= 41-50; 4= 51-60

Skala : Nominal

#### 2. Alasan swamedikasi

Kesadaran yang mendorong seseorang melakukan swamedikasi apabila sakit yang dapat berakibat pada kesehatan, yang membuat seseorang lebih peduli untuk menjaga kesehatan. Swamedikasi menjadi pilihan

karena fasilitas kesehatan jauh dari rumah, biaya konsultasinya mahal, waktu tunggu lama di fasilitas kesehatan, lebih cepat mengobati diri sendiri, lebih suka saran apoteker, kepercayaan terhadap iklan dan pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa.

Skala : Nominal

### 3. Pengetahuan

Informasi yang diperoleh responden melalui pengalaman/pembelajaran yang berkaitan dengan akses melakukan swamedikasi.

- Tempat mendapat obat (apotek, telemedicine, toko/warung obat, swalayan)
- Pemahaman tentang swamedikasi
- Kebiasaan dalam memeriksa informasi obat

Skala : Nominal

### 4. Status kesehatan

Kesadaran akan pentingnya pola hidup yang dapat berakibat pada kesehatan. Status kesehatan dapat dilihat dari :

- Mengalami sakit 3 bulan terakhir
- Aktivitas fisik
- Pola tidur (>8 jam, 5-8 jam, 1-4 jam)

Skala : Nominal

## 5. Prevalensi

Faktor prevalensi yang dimaksud merupakan pengalaman atau kebiasaan yang pernah responden alami dalam memperoleh obat untuk swamedikasi.

- Melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis
- Saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi

Skala : Nominal

(Onchonga et al., 2020).

### 3.2.3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa kesehatan yang ada di Jawa Tengah. Sedangkan sampel yang diambil adalah mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 3.2.3.1. Kriteria inklusi :

- a. Mahasiswa yang pernah melakukan swamedikasi
- b. Mahasiswa aktif yang terdaftar pada Fakultas kesehatan di Jawa Tengah
- c. Mahasiswa minimal semester 3 dengan usia  $\geq 18$  tahun
- d. Bersedia mengisi kuesioner

### 3.2.3.2. Kriteria eksklusi :

- a. Mahasiswa yang tidak bisa mengingat riwayat swamedikasi
- b. Mahasiswa yang belum melakukan swamedikasi
- c. Pengisian kuesioner tidak selesai
- d. Mahasiswa yang telah mengikuti uji validitas dan reliabilitas

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah suatu metode untuk menentukan jumlah sampel yang awalnya kecil, lalu meluas menjadi besar. Proses *sampling* ini berlanjut sampai di dapatkan informasi yang cukup dan jumlah sampel yang memenuhi sehingga dapat menarik kesimpulan penelitian (Nurdiani, 2014).

Dalam menentukan besaran sampel, maka jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lameshow yaitu :

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$n = 384,16 \approx 384$$

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$z$  = standar deviasi dengan 95% CI sebesar 1,96

$p$  = proporsi suatu kasus populasi (0,5)

$d$  = derajat penyimpangan 5% (0,05)

Berdasarkan perhitungan tersebut, total sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 384 responden (Notoatmojo, 2012).

### **3.3. Instrumen dan Bahan Penelitian**

#### **3.3.1. Instrumen Penelitian**

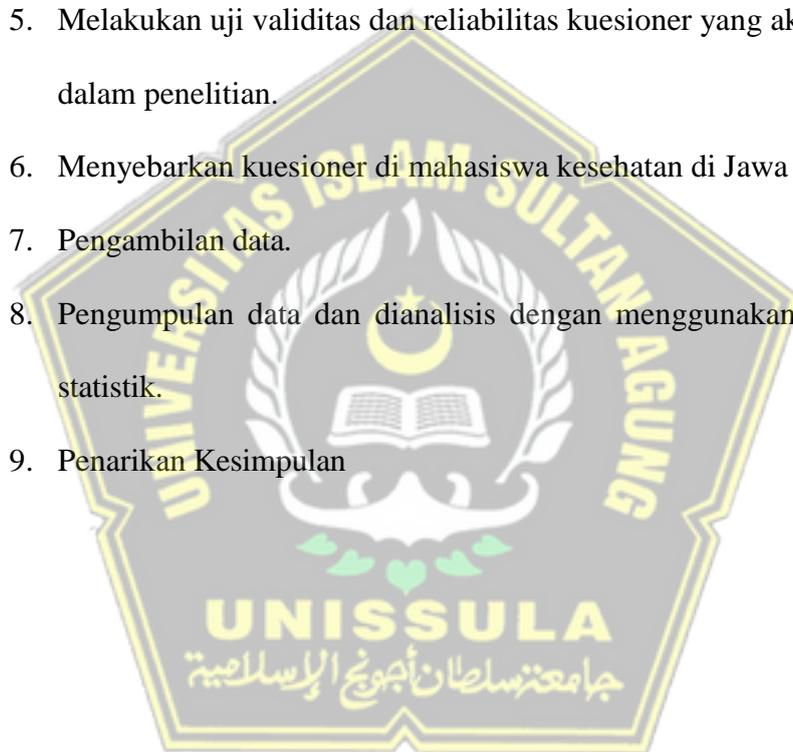
Instrumen penelitian adalah kuesioner *online* yang telah dikembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya (Onchonga et al., 2020), dan terdapat beberapa item pertanyaan yang ditambahkan dan disesuaikan dengan kondisi mahasiswa, selanjutnya telah diuji sebelumnya dan diserahkan ke berbagai mahasiswa kesehatann di Jawa Tengah. Kuesioner penelitian berisi 2 bagian. Bagian pertama, yaitu mendeskripsikan data demografi responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, jurusan serta asal instansi. Bagian kedua, memuat pertanyaan terkait dengan pola swamedikasi meliputi prevalensi dan faktor responden mengenai swamedikasi. Pertanyaan diuji validitas dan reliabilitas untuk menguji isi, kejelasan dan desain pada 62 responden. Data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial.

#### **3.3.2. Bahan Penelitian**

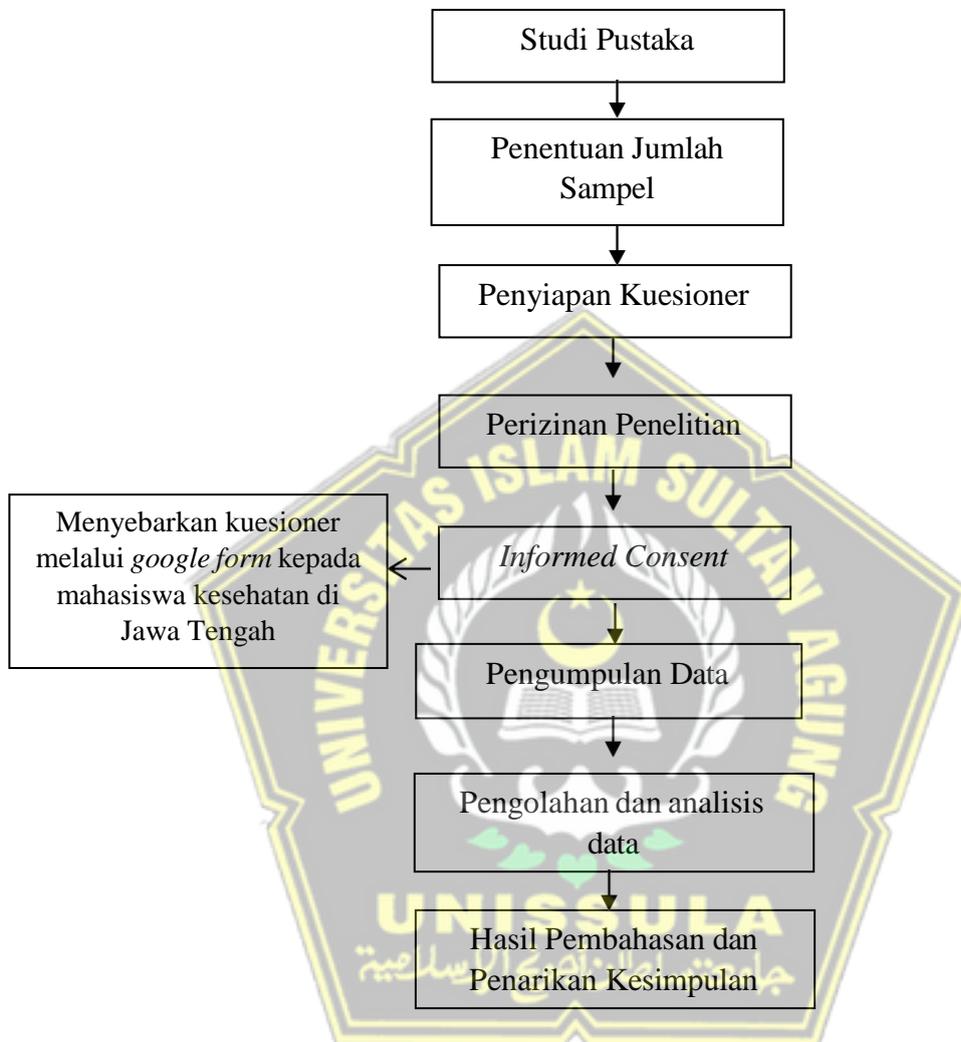
Bahan penelitian ini adalah hasil jawaban dari sejumlah responden hasil kuesioner yang diberikan

### 3.4. Cara Penelitian

1. Melakukan pembuatan *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Menentukan jumlah responden yang ditetapkan menjadi sampel.
3. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi responden.
4. Mempersiapkan lembar kuesioner tentang swamedikasi.
5. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan dilakukan dalam penelitian.
6. Menyebarkan kuesioner di mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah.
7. Pengambilan data.
8. Pengumpulan data dan dianalisis dengan menggunakan analisis uji statistik.
9. Penarikan Kesimpulan



### 3.5. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### **3.6. Tempat dan Waktu**

#### **3.6.1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan secara daring pada mahasiswa kesehatan yang ada di Jawa Tengah.

#### **3.6.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret-Desember 2021 dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara *online* dikarenakan masih terjadi pandemi COVID-19 yang melanda dunia internasional dan Indonesia.

### **3.7. Analisis Hasil**

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan Program Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) oleh IBM. Data dianalisis dan diringkas menggunakan statistik deskriptif dan inferensial, yaitu disajikan dalam tabel, grafik, persentase, dan tabulasi silang. Analisis bivariat diuji menggunakan *chi square* dan *wilcoxon* untuk membandingkan karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Selanjutnya analisis multivariat diuji dengan regresi logistik multivariabel untuk memastikan faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan individu untuk mengobati diri sendiri, dan asosiasi dianggap signifikan pada  $p < 0,05$ . Studi ini menerapkan analisis regresi logistik multivariabel untuk memastikan faktor-faktor yang memengaruhi keinginan individu untuk melakukan swamedikasi (Onchonga et al., 2020).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Maret-Desember 2019 secara *online* melalui kuesioner *google form* pada mahasiswa kesehatan se-Jawa Tengah. Penelitian dilakukan terhadap 384 responden di berbagai perguruan tinggi yang tersebar di Provinsi Jawa Tengah. Pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah valid dan reliabel serta menggunakan rancangan deskriptif analitik dimana pengambilan data menggunakan teknik *snowball sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 beserta faktor yang mempengaruhi dan melihat adanya hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 oleh mahasiswa kesehatan se-Jawa Tengah.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kepada 62 responden di Jawa Tengah menggunakan *Pearson Product Moment* dan *Cronbach Alpha*. Hasil korelasi person menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yaitu 9 item dinyatakan valid dilihat dari nilai koefisien korelasi ( $r > r$  tabel). Lalu dari hasil reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,732. Dari nilai *cronbach's alpha* tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel., karena kuesioner dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai *cronbach's alpha*  $> 0,6$ .

#### 4.1.1. Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner berupa *google form* dengan jumlah responden sebanyak 384 orang. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, agama, semester dan asal universitas. Hasil presentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Demografi Oleh Mahasiswa Kesehatan Di Provinsi Jawa Tengah**

Faktor Demografi	Jumlah Responden (Orang)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	60	15,6
Perempuan	324	84,4
<b>Usia</b>		
18-30	381	99,2
31-40	3	0,8
<b>Agama</b>		
Islam	367	95,6
Kristen	10	2,6
Katolik	4	1,0
Hindu	2	0,5
Budha	1	0,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
D3	48	12,5
S1	336	87,5
<b>Semester</b>		
3	74	19,3
5	103	26,8
7	128	33,3
9	79	20,6
<b>Jurusan</b>		
Analisis Kesehatan	4	1,0
Farmasi	222	57,8
Fisioterapi	10	2,6
Gizi	5	1,3
Kebidanan	18	4,7
Kedokteran	33	8,6
Kedokteran Gigi	7	1,8
Keperawatan	44	11,5
Kesehatan Masyarakat	35	9,1
Psikologi	4	1,0
Radiologi	1	0,3
Rekam Medik	1	0,3
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan jumlah responden penelitian pada mahasiswa kesehatan di perguruan tinggi yang tersebar di Jawa Tengah. Total responden yaitu 384 orang, dengan jumlah Laki-laki 60 orang (15,6%) dan Perempuan 324 orang (84,4%). Responden dengan usia terbanyak rata-rata berkisar pada rentang 18-30 tahun yaitu 381 orang (99,2%), sedangkan responden yang memiliki usia berkisar antara rentang 31-40 tahun yaitu 3 orang (0,8%). Selanjutnya mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 367 orang (95,6%).

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat pendidikan S1 lebih banyak yaitu 336 orang (87,5%), sedangkan mahasiswa dengan tingkat pendidikan D3 yaitu 48 orang (12,5%). Mahasiswa semester 7 adalah paling banyak yaitu 128 orang (33,3%). Selanjutnya mahasiswa dengan jurusan terbanyak adalah Farmasi yaitu 222 orang (57,8%).

#### **4.1.2. Jenis Penyakit dan Obat Yang di Rekomendasikan**

Jenis penyakit dan obat yang di rekomendasikan diselidiki. Pemilihan jenis penyakit dan obat yang digunakan untuk swamedikasi, responden diperbolehkan untuk menjawab lebih dari satu. Hasil frekuensi jenis penyakit dan obat yang sering direkomendasikan dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit dan Obat Yang di Rekomendasikan Oleh Mahasiswa Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah**

<b>Jenis penyakit dan obat Swamedikasi</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Jenis Penyakit</b>		
Sakit kepala/Migrain	202	52,6
Infeksi Mata	7	1,8
Pilek	95	24,7
Batuk	91	23,7
Sakit telinga	2	0,5
Sakit gigi	20	5,2
Sakit maag	52	13,5
Muntah/Mual	20	5,2
Diare/Disentri	24	6,3
Demam	86	22,4
Ruam/Penyakit kulit	12	3,1
Nyeri sendi dan otot	27	7,0
Luka	11	2,9
Lainnya	74	19,3
<b>Obat yang sering di rekomendasikan</b>		
Analgesik/antipiretik (Parasetamol)	271	71
Batuk dan flu (Pseudoephedrine)	102	27
Antihistamin/antialergi (Loratadine, Citrizine)	20	5
Antidiare, Pencahar, Laktulosa	23	6
Antibiotik (Amoksisilin, Cefixime)	33	9
Antasida	33	9
Multivitamin	114	30
Lainnya	6	1,5
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4. 2. menunjukkan bahwa dari 384 responden melakukan swamedikasi dimana rata-rata memiliki jenis penyakit yang sering dijumpai yaitu Sakit kepala/Migrain sebesar (52,6%). Selanjutnya diikuti dengan Pilek sebanyak (24,7%), lalu Batuk sebanyak (23,7%). Obat yang sering di rekomendasikan responden berdasarkan jenis penyakitnya dengan rata-rata paling banyak yaitu obat Analgesik/antipiretik (Parasetamol, Ibuprofen,

Asam mefenamat) dengan jumlah (71%). Selanjutnya jenis multivitamin (30%), kemudian obat Batuk dan flu (Pseudoephedrine) sejumlah (27%).

#### 4.1.3. Pola Swamedikasi

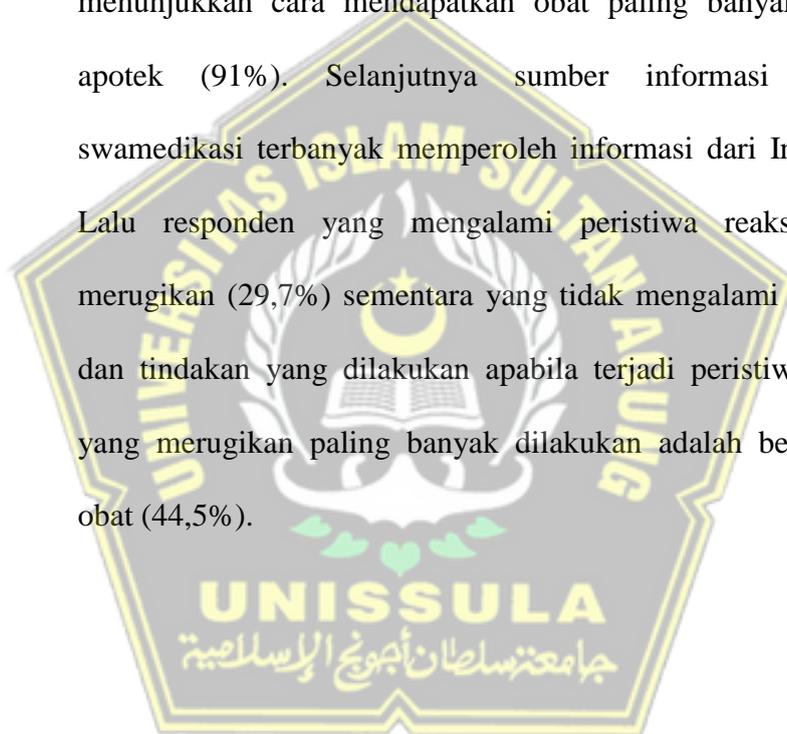
Penelitian ini dilakukan dengan kuesioner *online* dengan jumlah responden sebanyak 384 orang. Pola swamedikasi adalah suatu kebiasaan seseorang dalam melakukan swamedikasi. Pola swamedikasi dianalisis dalam bentuk presentase. Pola swamedikasi ini dilakukan untuk mendapatkan alasan responden melakukan swamedikasi, pertimbangan dalam memilih obat, tempat mendapatkan obat, sumber informasi obat, pernah mengalami kejadian reaksi obat, tindakan yang diambil dan jenis asuransi kesehatan.



**Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Swamedikasi Oleh Mahasiswa Pada Perguruan Tinggi Di Provinsi Jawa Tengah**

<b>Pola Swamedikasi</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Alasan melakukan swamedikasi</b>		
Klinik/rumah sakit jauh dari rumah	33	9
Biaya konsultasinya mahal	34	9
Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan	36	9
Lebih cepat mengobati diri sendiri	145	38
Saya lebih suka saran dari apoteker	34	9
Kepercayaan terhadap iklan media cetak/elektronik	15	4
Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa	190	49
Yang lain	12	3
<b>Pertimbangan dalam memilih obat</b>		
Biaya	139	36
Perusahaan farmasi yang memproduksinya	74	19
Merk obatnya	198	52
Yang lain	28	7
<b>Tempat mendapatkan obat</b>		
Apotek	348	91
Toko farmasi online/telemedicine	18	5
Toko/warung obat	61	16
Swalayan	15	4
<b>Sumber informasi obat</b>		
Iklan media cetak/elektronik	94	24
Teman	65	17
Keluarga	149	39
Buku	109	28
Internet	178	46
<b>Pernah mengalami kejadian reaksi obat</b>		
Ya	114	29,7
Tidak	270	70,3
<b>Tindakan yang diambil</b>		
Membiarkan saja	28	7,3
Saya berhenti minum obat	171	44,5
Saya mengganti dengan obat lain	34	8,9
Saya pergi ke apoteker	23	6,0
Saya pergi ke dokter swasta	97	25,3
Saya pergi ke pusat kesehatan primer	31	8,1
<b>Jenis asuransi kesehatan</b>		
Tidak ada	202	52,6
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	147	38,3
Asuransi tempat kerja	5	1,3
Asuransi swasta	30	7,8
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menggambarkan alasan melakukan swamedikasi oleh mahasiswa kesehatan yang melakukan swamedikasi paling banyak adalah karena pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa (49%). Kemudian dalam memilih obat, pertimbangan yang paling banyak dijumpai adalah berdasarkan merk obatnya (52%). Sedangkan tempat mendapatkan obat untuk swamedikasi menunjukkan cara mendapatkan obat paling banyak adalah dari apotek (91%). Selanjutnya sumber informasi obat untuk swamedikasi terbanyak memperoleh informasi dari Internet (46%). Lalu responden yang mengalami peristiwa reaksi obat yang merugikan (29,7%) sementara yang tidak mengalami yaitu (70,3%) dan tindakan yang dilakukan apabila terjadi peristiwa reaksi obat yang merugikan paling banyak dilakukan adalah berhenti minum obat (44,5%).



#### 4.1.4. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19

Tabel 4.6. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi oleh Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah

No	Faktor	Swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19		p-value		Sebelum vs selama
		n (%)	n (%)	Sebelum	Selama	
<b>Sosiodemografi</b>						
1	Usia	18-30	223	299	0,006	0,005
		31-40	2	3		
2	Jenis kelamin	Laki-laki	38	48	0,007	0,001
		Perempuan	187	254		
3	Tingkat Pendidikan	D3	35	45	0,031	0,006
		S1	190	257		
<b>Alasan swamedikasi</b>						
1	Pertimbangan pemilihan obat	Biaya	83	110	0,313	0,077
		Merk obat	110	151		
		Perusahaan dari pabrikan	45	66		
<b>Pengetahuan</b>						
1	Tempat mendapat obat	Apotek	202	272	0,816	0,962
		Telemedicine	13	13		
		Toko/warung obat	45	50		
		Swalayan	9	10		
2	Pemanaman tentang swamedikasi	Ya	212	272	0,000	0,018
		Tidak	13	30		
3	Kebiasaan dalam memeriksa informasi obat	Ya sepanjang waktu	133	176	0,965	0,709
		Kadang-kadang	91	124		
		Tidak pernah	1	2		
<b>Status kesehatan</b>						
1	Mengalami sakit 3 bulan terakhir	Ya	162	213	0,003	0,000
		Tidak	63	89		
2	Aktivitas fisik	Ya	208	267	0,001	0,002
		Tidak	17	35		
3	Pola tidur	Lebih dari 8 jam	15	20	0,903	0,381
		5-8 jam	189	256		
		1-4 jam	21	26		
<b>Prevalensi</b>						
1	Melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis	Tidak	221	297	0,618	0,260
		Ya	4	5		
2	Saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi	Tidak	58	84	0,000	0,000
		Ya	167	218		

Tabel tersebut menunjukkan bahwa variabel yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan yang memiliki nilai  $p < 0,05$  dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi ditunjukkan pada variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pemahaman tentang swamedikasi, mengalami sakit 3 bulan terakhir, aktivitas fisik dan saran orang lain mempengaruhi keinginan individu. Sedangkan pertimbangan pemilihan obat, tempat mendapat obat, kebiasaan dalam memeriksa informasi obat, pola tidur, melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis tidak terdapat hubungan yang signifikan antara swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Faktor-faktor tersebut menunjukkan  $p = 0,000$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan selama pandemi.



#### 4.1.5. Analisis Regresi Logistik Multivariabel Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner *online* dengan jumlah responden sebanyak 384 orang. Faktor yang mempengaruhi swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pemahaman tentang swamedikasi, kebiasaan dalam memeriksa informasi obat, mengalami sakit 3 bulan terakhir, aktivitas fisik, pola tidur, melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis dan saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi.

**Tabel 4.7. Analisis Regresi Logistik Multivariabel Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi COVID-19 Oleh Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah**

Variabel	Sig.	Exp
Usia	0,999	0,000
Jenis Kelamin	0,834	0,917
Tingkat Pendidikan	0,017	4,912
Aktivitas Fisik	0,811	1,110
Pola Tidur	0,259	0,431
Mengalami sakit 3 bulan terakhir	0,004	0,428
Pemahaman Tentang swamedikasi	0,287	0,649
Kebiasaan dalam memeriksa informasi obat	0,596	1,169
Melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis	0,682	1,446
Saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi	0,000	0,122

Berdasarkan tabel tersebut tingkat pendidikan, responden yang mengalami sakit 3 bulan terakhir dan saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  yang artinya variabel tersebut secara parsial memberikan pengaruh yang

signifikan terhadap swamedikasi selama pandemi, sedangkan variabel usia, jenis kelamin, pemahaman tentang swamedikasi, kebiasaan dalam memeriksa informasi obat, aktivitas fisik, pola tidur, dan melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis menunjukkan nilai  $p > 0,05$  yang artinya variabel tersebut tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap swamedikasi selama pandemi.

#### 4.2. Pembahasan

Swamedikasi atau *self medication* merupakan tindakan yang dilakukan seseorang dalam menggunakan obat-obatan tanpa resep dari dokter. Swamedikasi adalah salah satu aspek perawatan diri yang telah terbukti bermanfaat bagi perawatan kesehatan primer. Ketika dilakukan dengan benar, akan memberikan manfaat yang signifikan bagi pelakunya, seperti kemandirian dan penghematan biaya. Disisi lain apabila swamedikasi dilakukan dengan tidak tepat akan menimbulkan diagnosis diri yang salah, interaksi obat yang tidak diinginkan, pemberian dosis yang tidak tepat dan pemilihan terapi yang kurang sesuai, sehingga dapat menimbulkan risiko seperti penyakit serius, ketergantungan, dan penyalahgunaan (Tekeba et al., 2021). Tindakan swamedikasi dapat dilakukan salah satunya ketika memperoleh obat-obatan tanpa resep dokter, penggunaan resep sebelumnya yang pernah diberikan, mengkonsumsi obat atas pemberian informasi dari teman atau keluarga, serta mengkonsumsi obat-obat sisa. Seseorang biasanya melakukan swamedikasi karena perawatan penyakitnya ringan dan

dapat sembuh sendiri dalam waktu yang singkat seperti sakit kepala, nyeri, demam, batuk, pilek, flu, sakit maag, diare, masalah pada kulit, dan masalah kesehatan lainnya. Cara-cara memperoleh obat untuk swamedikasi bervariasi, seperti melalui lembaga penyedia layanan kesehatan terdekat maupun memperoleh obat secara bebas di toko atau warung obat, di swalayan serta melalui *telemedicine*. Sedangkan pola swamedikasi secara umum dilakukan berdasarkan atas pertimbangan seperti kemudahan dalam melakukan swamedikasi, kemudahan dalam memperoleh obat, harga terjangkau, dan atas saran tenaga medis (Simanjuntak & Tupen, 2020).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi di Indonesia adalah sebanyak 72,19%, sedangkan di Jawa Tengah sebanyak 68,43% penduduk yang melakukan swamedikasi (BPS, 2021). Kekhawatiran yang disebabkan munculnya COVID-19 secara global telah membuat banyak orang melakukan swamedikasi. Meskipun demikian, ketakutan tertular virus, rendahnya akses ke layanan kesehatan dan kesalahan informasi besar-besaran yang telah membuat beberapa orang melakukan swamedikasi di masa pandemi ini. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 beserta faktor-faktor terkaitnya.

Swamedikasi sangat umum dikalangan mahasiswa yang dianggap sebagai kaum intelektual. Mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang luas, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yang tinggi sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan yang semakin luas yang dapat mempengaruhi terbentuknya tindakan yang tepat sehingga nantinya akan berdampak pada keberhasilan terapi pengobatan. Menurut Liana (2021) yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah pelajar/mahasiswa (95,7%), mahasiswa banyak melakukan swamedikasi dikarenakan tingkat kesibukan, stress, serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatannya sehingga mahasiswa lebih berpotensi sakit dan melakukan swamedikasi. Dalam lingkup mahasiswa, terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan pada tingkat pengetahuan dan perilakunya terhadap swamedikasinya memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Hal ini disebabkan karena mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan dan kemawasan diri yang lebih tinggi terkait obat yang didapatkan semasa kuliah. Mahasiswa kesehatan ini dijadikan subjek penelitian karena mahasiswa kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih terkait penyakit (Apsari et al., 2020). Penelitian ini dilakukan pada subyek mahasiswa kesehatan dari perguruan tinggi yang tersebar di Provinsi Jawa Tengah pada Bulan Maret-Desember 2021 dengan jumlah responden mahasiswa kesehatan sebanyak 384 orang dengan populasi mahasiswa se Jawa Tengah sebanyak 552.621 orang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa prevalensi swamedikasi oleh mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah cukup tinggi yaitu 70,3% (n=210). Hal ini serupa dengan studi di Eropa juga menunjukkan

prevalensi swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan tinggi sebanyak 76,8% responden yang melakukan swamedikasi (Ehigiator et al., 2013). Alasan yang paling sering mendorong mahasiswa untuk melakukan swamedikasi diantaranya 73,9% merasa penyakit yang dialami ringan sehingga tidak perlu mengunjungi dokter dan 71,4% didapatkan dari pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa. Sedangkan sumber informasi dalam melakukan swamedikasi yang paling banyak dilaporkan adalah menggunakan resep lama (33,6%), keputusan mereka sendiri (30,2%), informasi dari internet (29,4%), dan berdasarkan atas saran teman (0,6%). Swamedikasi sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, beberapa diantaranya bersifat sosioekonomi (seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, akses terhadap informasi medis, dan lain-lain) (Poudel dan Saha, 2015).

### **Persepsi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi**

Penelitian ini yang dilakukan terhadap 384 orang mahasiswa kesehatan Jawa Tengah didapatkan paling banyak berusia antara 18-30 tahun (99,2%). Usia 18-30 tahun merupakan usia dewasa. Usia dapat mempengaruhi swamedikasi yang dilakukan mahasiswa dalam melakukan pemilihan obat. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada usia dewasa. Pada usia remaja secara fisiologis dikatakan masih sehat sehingga kemungkinan untuk melakukan swamedikasi masih sedikit, sedangkan pada usia dewasa ini lebih banyak melakukan swamedikasi karena pada usia tersebut responden sering

menggunakan obat swamedikasi untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Menurut Hidayati (2017) menyebutkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi terbanyak berkisar 18-39 tahun (73,14%), hal ini dikarenakan usia tersebut telah memiliki pengetahuan tentang swamedikasi sehingga seseorang cenderung dan sadar untuk memilih tindakan swamedikasi yang lebih baik.

Berdasarkan hasil frekuensi jenis kelamin didapatkan rata-rata responden berjenis kelamin perempuan (84,4%) yang bersedia ikut pada penelitian ini, sehingga menunjukkan bahwa perempuan cenderung melakukan swamedikasi daripada laki-laki, penelitian ini sesuai dengan penelitian Suherman (2019) yang menggambarkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi (64%) dibandingkan laki-laki. Selain itu perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk ikut berperan dalam mengikuti penelitian ini dan perempuan pada pelaksanaannya dalam mengobati diri lebih cenderung berhati-hati (Panero & Persico, 2016). Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan biasanya melakukan swamedikasi untuk keluhan *dismenore*, *menopause*, serta masalah haid sehingga perempuan jelas cenderung melakukan swamedikasi (Dwicandra & Wintariani, 2018).

Mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu mahasiswa kesehatan menempuh tingkat pendidikan S1 (87,5%) dengan semester yang diraih yaitu semester 7 (33,3%). Mereka yang memiliki pendidikan tinggi lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan mereka yang tingkat

pendidikannya lebih rendah. Menurut Hidayati (2017) tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya. Pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik juga pengetahuannya. Swamedikasi dikaitkan dengan tingkat pendidikan, karena mereka yang memiliki gelar dan penelitian yang tinggi lebih cenderung melakukan swamedikasi baik sebelum maupun selama pandemi. Semakin tinggi tingkat semester maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga mahasiswanya memiliki bekal untuk melakukan (Wulandari & Permata, 2016). Mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah yang melakukan swamedikasi paling banyak dari jurusan Farmasi (57,8%). Hal ini dikarenakan mahasiswa farmasi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Jurusan farmasi banyak melakukan swamedikasi karena jurusan tersebut banyak mendapatkan mata kuliah farmakologi sehingga dapat memahami masalah terkait obat (Apsari et al., 2020). Peran mahasiswa farmasi ini nantinya sebagai calon apoteker sangat dibutuhkan masyarakat diharapkan dapat membagi ilmu yang dimiliki kepada orang-orang disekililingnya (Wulandari & Permata, 2016).

### **Persepsi Responden Berdasarkan Pola Swamedikasi**

Dalam penelitian ini yang dilakukan terhadap 384 orang mahasiswa kesehatan dari perguruan tinggi yang ada di Jawa Tengah sekitar 78,6% (n=302) melaporkan telah melakukan swamedikasi selama pandemi. Hal ini

menunjukkan terjadi peningkatan dari sebelum pandemi 58,6% menjadi 78,6% selama pandemi. Responden juga ditanyai mengenai kondisi yang mengharuskan swamedikasi. Jenis penyakit yang banyak dijumpai adalah sakit kepala (52,6%), pilek (24,7%), batuk (23,7%), demam (22,4%). Hal ini dikarenakan swamedikasi sering dilakukan untuk penyakit-penyakit ringan seperti sakit kepala, demam, flu, batuk, maag, dan lain-lain. Penelitian di Etiopia pada mahasiswa kesehatan menunjukkan 43,4% mahasiswa melakukan swamedikasi dengan gejala penyakitnya yaitu sakit kepala sebesar 51,56%, selanjutnya batuk dan pilek sebesar 44,80%, dengan pemilihan obat paling banyak parasetamol sebesar 42,20%. Menurut Auta (2012) mayoritas responden mengonsumsi obat untuk meredakan nyeri, terutama sakit kepala, migrain, demam, sehingga kondisi tersebut memungkinkan sebagai alasan umum untuk melakukan swamedikasi. Cuaca juga mempengaruhi kondisi kesehatan, seperti musim hujan saat ini yang dapat menyebabkan penyakit seperti flu, demam dan batuk yang paling sering diderita responden (Sarmin et al., 2020).

Obat yang sering digunakan mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah untuk swamedikasi paling banyak ditemukan yaitu obat Analgesik/antipiretik (71%), Multivitamin (30%), obat batuk dan flu (27%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Badiger (2012) mendapatkan hasil bahwa obat dengan efek analgesik/antipiretik yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi. Hal ini juga sejalan dengan Yusrizal (2015) bahwa obat yang sering dibeli untuk swamedikasi di Apotek yaitu obat analgesik

antipiretik. Sedangkan pemilihan multivitamin oleh responden disebabkan karena vitamin dilaporkan memiliki potensi dan khasiat yang signifikan dalam meningkatkan kekebalan tubuh dan penanganan gejala COVID-19 (Fagbamigbe, 2021).

Pada penelitian ini mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah memperoleh tempat pembelian obat untuk swamedikasi paling banyak yaitu di Apotek. Hal ini disebabkan karena responden memahami bahwa apotek merupakan tempat yang tepat untuk memperoleh obat yang aman dan terjamin karena apotek sendiri mempunyai surat izin resmi. Responden beranggapan bahwa apa yang telah mereka putuskan mengenai pemilihan pengobatan sudah tepat untuk di masa pandemi ini. Berdasarkan alasan melakukan swamedikasi paling banyak didapatkan adalah dari pengalaman penggunaan obat sebelumnya dengan gejala yang serupa 49% (n=190). Hal ini serupa dengan penelitian Sholiha (2019) yang menunjukkan bahwa alasan melakukan swamedikasi yang paling banyak adalah dari pengalaman pribadi (38%), dikarenakan pasien telah cocok dan sering menggunakan obat tersebut, seseorang yang telah melakukan swamedikasi berulang-ulang dengan gejala dan obat yang sama merasa tidak perlu untuk periksa ke dokter.

Pemilihan sumber informasi didapatkan bahwa mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dalam melakukan swamedikasi paling banyak memperoleh sumber informasi dari internet 46% (n=178), kemudian dari pendapat keluarga 39% (n=149). Berdasarkan jurnal (Panero & Persico, 2016)

menyebutkan bahwa internet adalah cara mudah untuk mencari informasi kesehatan, karena telah meningkatkan ketersediaan dan akses informasi obat melalui situs web, forum dan jejaring sosial, sehingga banyak individu yang dapat mendiskusikan/mempertimbangkan masalah kesehatannya. Dalam penelitian Hartini (2020) menyebutkan bahwa pengalaman keberhasilan pengobatan orang-orang terdekat, seperti keluarga menjadi sumber informasi yang dapat dipertimbangkan serta dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan swamedikasi. Dalam masa pandemi ini, pengaruh media sosial/internet juga banyak mengusulkan segala jenis produk untuk mencegah atau menangani COVID-19. Akses yang lebih besar dari populasi terpelajar ke internet dan kemampuan mereka untuk memahami informasi tentang pengobatan (yang sering dipublikasikan dalam bahasa resmi) yang ditemukan di jejaring sosial juga dapat menjelaskan pengaruhnya (Sadio, 2021). Peran media massa ini dapat berpengaruh besar terhadap pemahaman kesehatan masyarakat, terlebih di masa pandemi seperti saat ini, kuantitas informasi tentang kesehatan terus bertambah. Informasi tentang obat-obatan yang ditampilkan media sering kali menjadi rujukan masyarakat untuk mengambil keputusan dalam penggunaan obat-obatan (Perdana & Dominica, 2021). Pada hasil penelitian sebanyak 70,3% responden tidak mengalami peristiwa reaksi obat yang merugikan serta 76,6% responden merasa aman untuk melakukan swamedikasi sehingga 61,5% responden akan menyarankan orang lain untuk melakukan swamedikasi. Hal ini serupa dengan Tekeba (2021) yang menyatakan 283

(92,5%) tidak mengalami reaksi yang merugikan, sehingga 277 (90,5%) akan merekomendasikan orang lain untuk melakukan pengobatan sendiri.

Penelitian ini menunjukkan sekitar 88% (n=338) responden aktif berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Pola tidur juga diselidiki, sekitar 9,6% (n=37) responden melaporkan tidur >8 jam sehari, 83,6% (n=321) memiliki pola tidur antara 5-8 jam sehari, dan 6,8% (n=26) memiliki pola tidur dibawah empat jam sehari. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan seseorang serta mencegah timbulnya penyakit. Partisipasi dalam melakukan aktivitas fisik juga dapat meningkatkan kualitas tidur. Berdasarkan jurnal (Prasetyo, 2015) disebutkan bahwa seseorang yang sering melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara spesifik dapat meningkatkan derajat kesehatan.

#### **Hubungan Antara Karakteristik Sosiodemografi Dengan Swamedikasi**

Penelitian ini menggunakan uji bivariat yaitu analisis komparatif untuk membandingkan antara variabel bebas dan variabel terikatnya. Uji yang dilakukan adalah *chi-square* dan *wilcoxon*. Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan swamedikasi sebelum dan selama pandemi dengan variabel sosiodemografi. Sedangkan *wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan swamedikasi antara sebelum dan selama pandemi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara swamedikasi dengan usia, jenis kelamin, pemahaman tentang swamedikasi, mengalami sakit 3 bulan terakhir, aktivitas fisik dan saran orang lain mempengaruhi keinginan individu.

Pada hasil tabel 4. 8 didapatkan responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 324 orang (84,4%) dan Laki-laki 60 orang (15,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi karena perempuan lebih peduli terhadap kesehatan. Hubungan jenis kelamin dengan swamedikasi mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan menggunakan chi-square didapatkan  $p\text{-value}=0,001$  sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah. Selama terjadi pandemi ini semua kalangan melakukan swamedikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Onchonga et al., 2020) bahwa nilai  $p < 0,05$  (0,019) yang menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan swamedikasi. Jenis kelamin perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi karena status kesehatan umum serta kondisi kesehatan reproduksinya seperti nyeri saat menstruasi tiap bulannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Fagbamigbe (2021) bahwa nilai  $p$  jenis kelamin adalah 0,023 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan swamedikasi. Menurut Sadio (2021) alasan hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan swamedikasi dalam konteks pandemi COVID-19, kecemasan perempuan lebih besar daripada laki-laki.

Hubungan antara usia dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi-square. Dari data yang diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,005 sehingga terdapat hubungan antara usia dengan swamedikasi

sebelum dan selama pandemi. Hal ini sesuai berdasarkan hasil uji Aliyah (2021) bahwa nilai chi-square yang diperoleh adalah  $p=0,018$ .  $p\text{-value} < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak, maka terdapat hubungan antara usia dengan swamedikasi.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi-square. Dari data yang diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,006 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini sejalan dengan Ilmi (2021) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan swamedikasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi memungkinkan akan mendapatkan informasi kesehatan yang lebih baik sehingga dapat memengaruhi tindakan pengobatan swamedikasi. Beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara antara lain oleh Agbor dkk. di Kamerun, Jain dkk. di India dan Balbueba dkk. di Mexico mendapatkan hasil yang sama, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian swamedikasi.

Hubungan antara aktivitas fisik dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi-square. Dari data yang diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,002 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini dapat disebabkan karena seseorang yang melakukan aktivitas fisik cenderung lebih menjaga kesehatannya sehingga

kemungkinan untuk sakit dan melakukan swamedikasi rendah. Hal ini dibuktikan pada penelitian Onchonga (2020) bahwa responden yang terlibat dalam aktivitas fisik lebih kecil kemungkinannya untuk mengobati diri sendiri sebelum dan selama pandemi. Selanjutnya hubungan antara pola tidur dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,381 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pola tidur dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa nilai  $p > 0,05$ , yang artinya tidak terdapat perbedaan antara pola tidur dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi (Onchonga et al., 2020).

Hubungan antara pemahaman pengetahuan tentang obat dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi square. Dari data yang diperoleh nilai  $p = 0,005$  sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan tentang obat dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan swamedikasi. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka seseorang cenderung melakukan swamedikasi karena semakin menyadari pentingnya swamedikasi untuk kesehatan mereka (Wulandari & Permata, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fagbamigbe, 2021) bahwa  $p$ -value pengetahuan tentang obat adalah 0,042 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan tentang obat dengan swamedikasi.

Hubungan antara responden yang mengalami sakit 3 bulan terakhir dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi-square. Dari data yang diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga terdapat perbedaan antara mengalami sakit 3 bulan terakhir dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) yang menyatakan terdapat perbedaan antara mengalami sakit 3 bulan terakhir dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi (Onchonga et al., 2020). Hal ini juga menjelaskan temuan (Tekeba et al., 2021) bahwa 78,4% responden menjawab bahwa swamedikasi akan menjadi tindakan langsung apabila responden mengalami sakit. Penelitian yang dilakukan (Efayanti et al., 2019) mengungkapkan bahwa banyak yang memiliki keterkaitan dengan swamedikasi, sehingga hal ini dapat menunjukkan bahwa seseorang ketika mengalami sakit atau masalah dengan kesehatannya terlebih dahulu akan mencari pengobatan sendiri. Sikap terhadap swamedikasi ini menunjukkan sikap positif karena adanya kepercayaan terhadap pengobatan yang dapat mengatasi keluhan yang dialami serta berhasil membuktikan apabila sakit yang di derita berhasil disembuhkan. Sikap mahasiswa di Jawa Tengah terhadap swamedikasi di masa pandemi ini menunjukkan bahwa mahasiswa lebih menyukai swamedikasi karena merasa aman dan mudah untuk dilakukan (Multazam & Muchlis, 2021). Hubungan antara kebiasaan memeriksa informasi obat dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,709 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat

perbedaan antara kebiasaan memeriksa informasi obat dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa  $p=0,866$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kebiasaan memeriksa informasi obat dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi (Onchonga et al., 2020).

Hubungan antara melakukan swamedikasi untuk penyakit kronis dengan swamedikasi pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,260 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara melakukan swamedikasi untuk penyakit kronis dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya Apsari (2020) bahwa responden yang mengalami penyakit kronis nilai  $p=0,109$  ( $p>0,05$ ) sehingga tidak terdapat perbedaan antara melakukan swamedikasi untuk penyakit kronis dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Dwicandra & Wintariani (2018) juga memaparkan bahwa kondisi ini tidak berkaitan dengan swamedikasi  $p=0,314$  karena adanya hubungan jangka panjang antara dokter dengan pasien yang merawat penyakit kronisnya serta mengharuskan pasien tersebut untuk selalu mengunjungi dokter pribadi mereka dalam merawat kondisinya. Hubungan antara dokter dengan pasien ini juga menjadi alasan pasien untuk harus menggunakan pelayanan resep dari dokter daripada melakukan swamedikasi.

Hubungan antara saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi pada

mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah dianalisis dengan chi-square. Dari data yang diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan antara saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi. Menurut penelitian Sitindaon (2020) saran atau rekomendasi dari orang lain berdasarkan sakit yang pernah diderita juga menjadi faktor pendukung untuk melakukan swamedikasi.

Analisis statistik yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan faktor-faktor terhadap swamedikasi sebelum dan selama pandemi menggunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan uji normalitas diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan adalah analisis non-parametrik, yaitu dengan menggunakan uji beda *wilcoxon* karena uji tersebut yang sesuai dengan kriteria data. Berdasarkan analisis *wilcoxon* diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada faktor-faktor yang mengharuskan seseorang melakukan swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19 ini.

### **Analisis regresi logistik multivariabel terhadap faktor-faktor yang mendorong responden melakukan swamedikasi**

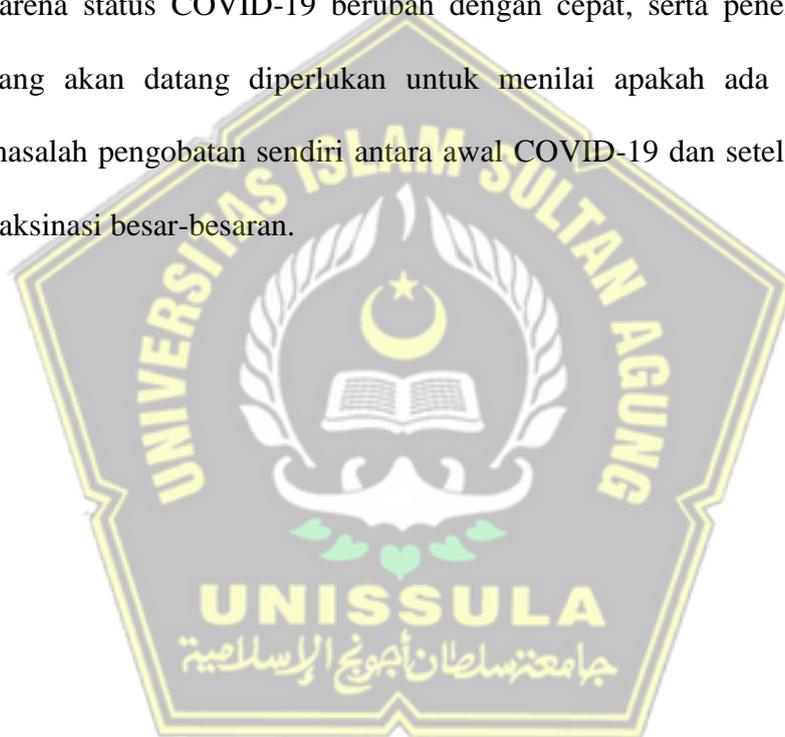
Penelitian ini menerapkan analisis regresi logistik multivariabel untuk memastikan faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan individu untuk melakukan swamedikasi. Analisis multivariat ini menggunakan regresi logistik untuk menentukan variabel yang dominan dalam pola

hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Responden usia, jenis kelamin, pemahaman tentang swamedikasi, kebiasaan dalam memeriksa informasi obat, aktivitas fisik, pola tidur, dan melakukan swamedikasi untuk kondisi kronis cenderung tidak melakukan swamedikasi ( $p > 0,05$ ).

Sedangkan tingkat pendidikan, mengalami sakit 3 bulan terakhir dan saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi menunjukkan nilai  $p < 0,05$  sehingga variabel tersebut secara parsial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap swamedikasi selama pandemi. Variabel semakin tingginya tingkat pendidikan lebih cenderung melakukan swamedikasi sebanyak 4,912 kali lipat dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Responden yang mengalami sakit 3 bulan terakhir lebih cenderung melakukan swamedikasi sebanyak 0,428 kali lipat dibandingkan responden yang tidak mengalami sakit 3 bulan terakhir. Responden yang menyarankan orang lain untuk mempengaruhi keputusan swamedikasi lebih cenderung melakukan swamedikasi sebanyak 0,122 kali lipat. Sehingga faktor yang paling berpengaruh dalam swamedikasi mahasiswa kesehatan adalah tingkat pendidikan, mengalami sakit 3 bulan terakhir dan saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi.

Keterbatasan penelitian ini antara lain pada jenis penyakit yang dirasakan responden untuk pilihan lainnya, tidak dapat dideskripsikan jenis penyakitnya apabila diprediksi berdasarkan obat yang dikonsumsi, karena pada obat yang dikonsumsi responden menyebutkan lebih dari satu jenis

obat sehingga tidak dapat diketahui pasti jenis penyakitnya, adapun responden yang tidak memiliki penyakit yang sesuai dengan kategori yang tersedia dapat membuat data responden kurang sesuai, pada subjek penelitian tidak adanya kelompok pembandingan seperti mahasiswa dari bidang lain, kurangnya referensi pendukung karena penelitian ini merupakan penelitian baru di masa pandemi COVID-19 ini. Selain itu, karena status COVID-19 berubah dengan cepat, serta penelitian di masa yang akan datang diperlukan untuk menilai apakah ada variasi dalam masalah pengobatan sendiri antara awal COVID-19 dan setelah pengenalan vaksinasi besar-besaran.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Prevalensi swamedikasi di kalangan Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah terjadi peningkatan dari sebelum pandemi 58,6% menjadi 78,6% selama pandemi.
- 5.1.2.** Terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pemahaman tentang swamedikasi, mengalami sakit 3 bulan terakhir, aktivitas fisik dan saran orang lain mempengaruhi keinginan individu terhadap swamedikasi sebelum dan selama pandemi COVID-19. Hasil pengaruh faktor dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan.
- 5.1.3.** Faktor yang paling berpengaruh terhadap swamedikasi adalah faktor tingkat pendidikan, responden yang mengalami sakit 3 bulan terakhir dan saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi

#### 5.2. Saran

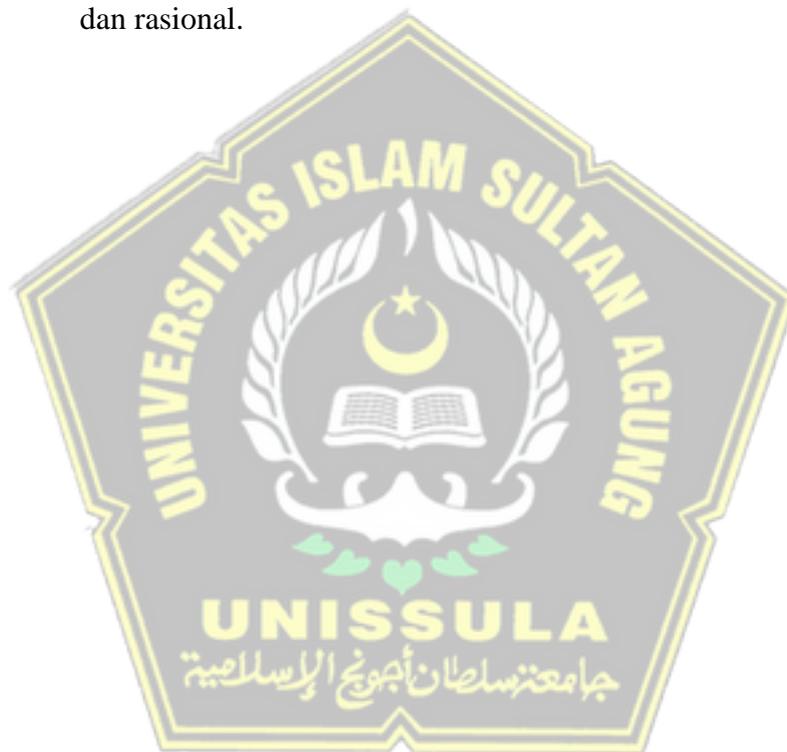
##### 5.2.1. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih luas terkait faktor apa saja yang mempengaruhi swamedikasi seperti faktor karakteristik sosiodemografi, sosial ekonomi, sosial budaya, gaya hidup,

kemudahan dalam memperoleh obat, dan ketersediaan produk obat. Serta pengambilan data lebih diperjelas dan mendetail, sehingga mengurangi kesalahan pada data responden.

#### **5.2.2. Saran Untuk Institusi Terkait**

Perlu dilakukan edukasi dan monitoring terkait dengan swamedikasi yang dilakukan mahasiswa agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, N., Saffoon, N., Uddin, R. (2015). Self-medication among medical and pharmacy students in Bangladesh. *BMC Research Notes*, 8(1), 0–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1737-0>.
- Albusalih, F., Naqvi, A., Ahmad, R., Ahmad, N. (2017). Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia. *Pharmacy*, 5(4), 51. <https://doi.org/10.3390/pharmacy50ch051>.
- Aliyah, Z. D. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Di Apotek Kimia Farma Senen Jakarta Pusat. 2(11), 23.
- Aljaouni, M. E., Hafiz, A. A., Alalawi, H. H., Alahmadi, M., AlKhawaja, I. (2015). Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. 3(4), 12.
- Apsari, D. P., Jaya, M. K. A., Wintariani, N. P., Suryaningsih, N. P. A. (2020). Pengetahuan, sikap dan praktik swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 6(1), 53–58. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v6i1.780>.
- Auta, A., Omale, S., Folorunsho, T. J., David, S., Banwat, S. B. (2012). Medicine Vendors: Self-medication Practices and Medicine Knowledge. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(1), 5.
- Badiger, S. (2012). Self-medication patterns among medical students in South India. *Australasian Medical Journal*, 5(4), 217–220. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2012.1007>.
- Bekele, S. A., Argaw, M. D., Yalew, A. W. (2016). Magnitude and Factors Associated with Self-Medication Practices among University Students: The Case of Arsi University, College of Health Science, Asella, Ethiopia: Cross-Sectional Survey Based Study. *OALib*, 03(06), 1–15. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102738>.
- Beyene, A., Getachew, E., Dobocho, A., Poulos, E., Abdurahman, K., Alebachew, M. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Self Medication among Pharmacy Students of Rift Valley University, Abichu Campus, Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Health & Medical Informatics*, 08(03). <https://doi.org/10.4172/2157-7420.1000269>.
- BPS. (2019). Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka Jawa Tengah Province in Figures 2019. *BPS-Statistics of Jawa Tengah Province*.

- BPS. (2021). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>.
- Covid19.co.id. (2021). Data Sebaran COVID-19. <https://Covid19.Go.Id/>.
- Dare, S. S., Eze, E. D., Isaac, E., Usman, I. M., Ssempijja, F., Bukenya, E. E., Ssebuufu, R. (2021). COVID-19 Pandemic and Behavioural Response to Self-Medication Practice in Western Uganda.
- Dikti, M. (2018). Indonesia Higher Education Statistical Year Book 2018. *Chemistry - A European Journal*, 15(21), 1–7.
- Dwicandra, N. M. O., & Wintariani, N. P. (2018). Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelayanan Swamedikasi Di Apotek. *Jurnal Ilmiah Medicamento* volume 4 nomer (2), halaman 83–93. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v4i2.856>.
- Efayanti, E., Susilowati, T., Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. 1(1), 12.
- Ehigiator, O., Azodo, C. C., Ehizele, A. O., Ezeja, E. B., Ehigiator, L., & Madukwe, I. U. (2013). Self-medication practices among dental, midwifery and nursing students. *European Journal of General Dentistry*, 2(01), 54–57. <https://doi.org/10.4103/2278-9626.106813>.
- Fagbamigbe, A. F. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health*, 9, 9.
- Harahap, N. A., Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. 03(02), 7.
- Hartini, N. N. S. M., Amir, I. F., Nurfitria, R. S. (2020). Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Obat Non Resep Pada Ibu Hamil Di Lampung - Indonesia. *Jurnal Farmagazine*, 7(1), 24. <https://doi.org/10.47653/farm.v7i1.158>.
- Helal, R. M., Abou-ElWafa, H. S. (2017). Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2017/9145193>.
- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M. D. (2017). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta.

- Ilmi, T., Suprihatin, Y., Probosiwi, N. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *17*(1), 14.
- Jajuli, M., Sinuraya, R. K. (2018). Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*, *16*(1), 48–53.
- Johnson, D., Sekhar, H. S., Alex, T., Kumaraswamy, M., Chopra, R. S. (2016). Self medication practice among medical, pharmacy and nursing students. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, *8*(7), 1–5.
- Kasim, K., Hassan, H. (2018). Self Medication Problem in Egypt: A Review of Current and Future Perspective. *International Journal of Current Research and Review*, *10*(4), 40–45. <https://doi.org/10.7324/ijcrr.2018.1048>.
- Kementrian Agama, 2019. (2019). Jumlah Mahasiswa di Bawah Kementerian Agama Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019.xls. Kementerian Agama, Data Semester Ganjil/ Ministry of Religious Affairs, Odd Semester Data.
- Liana, Y., Stik. B. H. (2021). Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang. Volume 1 Nomor 1.
- Makowska, M., Boguszewski, R., Nowakowski, M., Podkowińska, M. (2020). Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*.
- Malik, M. (2020). *Self-medication during Covid-19 pandemic: Challenges and opportunities*. 3.
- Manan, E. (2014). Buku Pintar Swamedikasi. Jogjakarta : Saufa.
- Mudenda, S., Witika, B. A., Sadiq, M. J., Banda, M., Mfuno, R. L., Daka, V., Kalui, D., Phiri, M. N., Kasanga, M., Mudenda, F., Mufwambi, W. (2020). Self-medication and its Consequences during & after the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Global Health Problem. *European Journal of Environment and Public Health*, *5*.
- Muharni, S., Aryani, F., Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *2*(1), 47. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2015.2.1.46>.

- Multazam, A., Muchlis, N. (2021). Pola Pencarian Pengobatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar. 2(2), 10.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Nugraha, W. (2021). Studi Pengetahuan tentang Pola Swamedikasi Masyarakat dalam Mengatasi Gejala Batuk di Dusun Cibeber Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. 7(1), 10.
- Nurdiani, N. (2014). Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1110. <https://doi.org/10.21512/comtech.v5i2.2427>.
- Onchonga, D., Omwoyo, J., Nyamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(10), 1149–1154. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>.
- Panero, C., Persico, L. (2016). Attitudes Toward and Use of Over-The-Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*, Volume 8 Nomor 3, 65. <https://doi.org/10.5539/ijms.v8n3p65>.
- Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. 10.
- Patil, A. D., Sharma, H., Tatarbe, T. (2020). COVID-19 and concerns related to self-medication. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology* DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20203638>.
- Perdana, D. D., Dominica, D. (2021). Peningkatan Pemahaman Komposisi dan Resiko Mengonsumsi Obat-obatan yang Disiarkan Media Massa pada Masyarakat Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. 19(01), 13.
- Prasetyo, Y. (2015). Kesadaran Masyarakat Berolahraga Untuk Peningkatan Kesehatan Dan Pembangunan Nasional. *Medikora*, Volume 11 Nomor 2. <https://doi.org/10.21831/medikora.v11i2.2819>.
- Rashid, M., Chhabra, M., Kashyap, A., Undela, K., Gudi, S. K. (2017). Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A *Systematic Literature Review and Meta-Analysis*. 12.
- Sadio, A. J. (2021). Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. 9.
- Sambara, J., Yuliani, N. N., Bureni, Y. (2014). Tingkat Pengetahuan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Benar Di Kota Kupang Tahun 2014. 19.

- Sarmin, S., Hijrawati, H., Pertiwi, R., Ningsi, C. N., Wulandari, W., Tosepu, R. (2020). Hubungan Iklim Dengan Penyakit Influenza: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 17(1), 27. <https://doi.org/10.31964/jkl.v17i1.210>
- Sarwan., Nanda Sinta, L. (2014). *Pengobatan sendiri (self medication) penyakit maag di Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan*.
- Satgas COVID-19, 2020. (2020). Analisis Data COVID-19 Indonesia Update per 20 Desember 2020. [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id).
- Satgas COVID-19, 2021. (2021). Data Sebaran COVID-19. *Satuan Tugas Penanganan COVID-19*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
- Sharif, S. I., Sharif, R. S. (2014). Self-medication among non-healthcare students of the University of Sharjah, United Arab Emirates. *Archives of Pharmacy Practice*, 5(1), 8.
- Sholiha, S., Fadholah, A., Artanti, L. O. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, Volume 3 Nomor 2. <https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v3i2.3397>.
- Sianipar, A. Y., Thaib, C. M. (2020). Penyuluhan efek samping obat tanpa resep dokter yang dapat membahayakan di Kelurahan Denai, Medan. Volume 1, Nomor : 2, . [cut.masyithah.thaib@gmail.com](mailto:cut.masyithah.thaib@gmail.com).
- Simanjuntak, S. M., Tupen, K. (2020). Edukasi Cerdas Menggunakan Obat (Cermat) terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Kelompok Senam. 3(2), 22.
- Sitindaon, L. A. (2020). Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 787–791. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.405>.
- Suherman, H. (2019). Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.449>.
- Supardi, S., Hendarwan, H. (2019). Kajian Kebijakan tentang Informasi dan Pelayanan Obat yang Mendukung Pengobatan Sendiri di Masyarakat. 29(2), 10.
- Tekeba, A., Ayele, Y., Negash, B., Gashaw, T. (2021). Extent of and Factors Associated with Self-Medication among Clients Visiting Community Pharmacies in the Era of COVID-19: Does It Relieve the Possible Impact of the Pandemic on the Health-Care System? *Risk Management and Healthcare Policy*. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S338590>

- Wulandari, A., Permata, M. A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi ISTN Terhadap Tindakan Swamedikasi Demam.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>.
- Yantri, B., Ni, Y. N., Jefrin, S. (2014). Tingkat Pengetahuan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Benar Di Kota Kupang. *Info Kesehatan*, 12(1), 684–702.
- Yusrizal. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Analisis Kesehatan*, Volume 4, No 2.
- Zulkarni, Tobat, S. R., Aulia, S. F. (2019). Perilaku keluarga dalam swamedikasi obat herbal. *Jurnal Kesehatan*, Volume 10 Nomor 2, 84–88.

