

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DI INDONESIA :**

SYSTEMATIC REVIEW

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Diajukan oleh :

WIWIK PUSPITASARI

33101800091

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Wiwik Puspitasari

33101800091

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 7 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Apt. Atma Rulin Dewi Nugraini, M.Sc

Anggota Tim Penguji



Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes

Pembimbing II



Apt. Willi Wahyu Timur, M. Sc



Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc

Semarang, 7 Februari 2023
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., SpKF

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wiwik Puspitasari

NIM : 33101800091

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*”**

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

Semarang, 7 Februari 2023

Yang menyatakan,



Wiwik Puspitasari

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Wiwik Puspitasari
NIM	: 33101800091
Program Studi	: Farmasi
Fakultas	: Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI
DI INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya 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, 7 Februari 2023

Yang menyatakan,

(Wiwik Puspitasari)



PRAKATA

Assalamu`alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Perilaku Swamedikasi Di Indonesia: *Systematic Review* “** Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan studi jenjang Strata 1 (S1) jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari sepenuhnya, telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah menyumbangkan pikiran, waktu, tenaga dan sebagainya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan setulus hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., SpKF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu apt. Atmarullin Dewi Nugrahaini dan Bapak apt. Willi Wahyu Timur M.Sc. selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan perhatian, nasehat, saran dan bimbingan selama penulis menyelesaikan skripsi.
5. Ibu apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes. selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyusun penelitian ini

6. Ibu apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. selaku dosen penguji II yang telah memberikan semangat, dukungan, arahan, masukan serta telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi bagian dari proyek penelitian.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua, Bapak Sundoyo dan Ibu Sukini yang telah bekerja keras, memberikan semangat dan dukungan serta memberikan doa yang tiada henti untuk penulis
9. Keluarga besar yang memberikan dukungan dan semangat.
10. Sahabat penulis, Elisa Dwi Okatafia yang telah memberikan dukungan, semangat dan ketulusan hati selama ini.
11. Teman-teman S1 Farmasi Angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama menempuh perkuliahan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata penulis berharap agar skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan memberikan sumbangsih kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Semarang, 7 Februari 2023



Wiwik Puspitasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
INTISARI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Tinjauan Pustaka	6
2.1.4. Kerangka Teori.....	17
2.1.5. Kerangka Konsep	18
2.2. Hipotesis	18
BAB III	19
METODOLOGI.....	19
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	19
3.2. Sumber Data	19
3.3. Variabel dan Definisi operasional	19
3.3.1. Variabel Bebas	19

3.3.2.	Variabel Terikat	19
3.3.3.	Definisi Operasional.....	19
3.4.	Populasi dan sampel	20
3.4.1.	Populasi.....	20
3.4.2.	Sampel.....	21
3.4.3.	Kriteria Pemilihan	21
3.5.	Prosedur Pengumpulan Literatur	22
3.6.	Analisis Kualitas Data	25
3.7.	Sintesis Data	26
3.8.	Tempat dan Waktu Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN.....		48



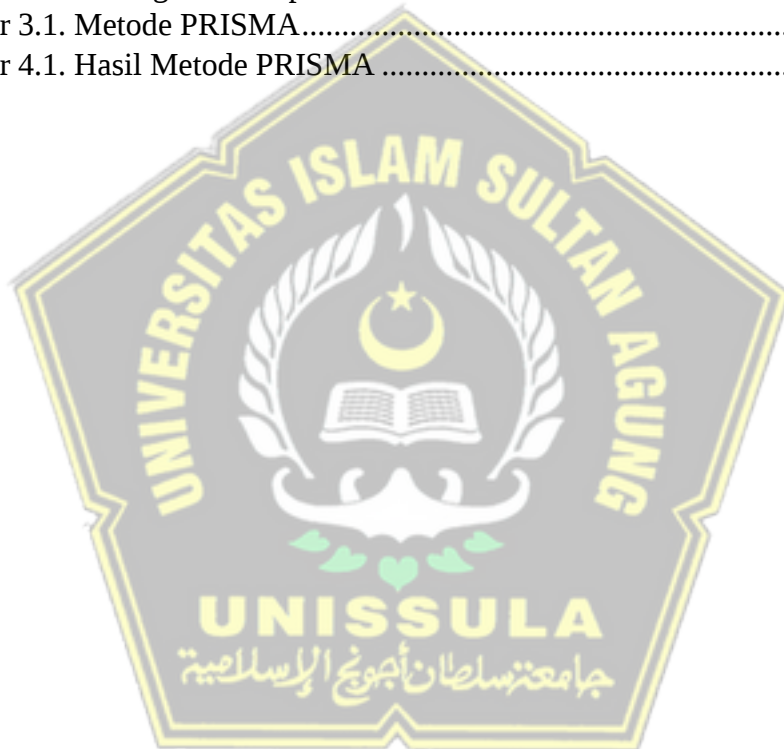
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Karakteristik Responden, penyakit yang ditangani dan obat yang digunakan pada swamedikasi	29
Tabel 4.2 Hasil Hubungan tingkat pengetahuan pasien dan perilaku swamedikasi di Indonesia	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Obat bebas	12
Gambar 2.2. Obat Bebas Terbatas.....	12
Gambar 2.3. Obat Bebas Terbatas dalam kemasan.....	13
Gambar 2.4. Obat Keras.....	14
Gambar 2.5. Obat Psikotropika dan Narkotika	14
Gambar 2.6. Konsep Teori	18
Gambar 2.7. Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1. Metode PRISMA.....	24
Gambar 4.1. Hasil Metode PRISMA	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Analisis Kualitas Data Menggunakan Metode PICO	48
Lampiran 2. Hasil Data Databse Google Scholar	52
Lampiran 3. Hasil Data Database PubMed	58
Lampiran 4. Hasil Data Database Scopus	63



INTISARI

Latar belakang: Swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan tanpa resep dokter. Pengetahuan masyarakat yang kurang memadai dapat berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan pada perilaku swamedikasi, sehingga tingkat pengetahuan pasien berperan penting dalam pelaksanaan swamedikasi yang baik. Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi yang ada di Indonesia.

Metode: Penelitian ini menggunakan *systematic review*. Pencarian literatur menggunakan *database Google Scholar, PubMed, Scopus dan Science Direct*. Prosedur pengumpulan data menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) dengan kata kunci : “hubungan tingkat pengetahuan” AND “perilaku swamedikasi” “*the relationship between*” AND “*patient knowledge*” AND “*self-medication*” “in Indonesia” . analisis data yang digunakan menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*)

Hasil: Total 13 literatur yang didapatkan. Literatur tersebut membahas mengenai hubungan tingkat pengetahuan responden dengan perilaku swamedikasi. Total 12 dari 13 literatur menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi, sedangkan 1 dari 13 literatur menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi.

Kesimpulan: Berdasarkan literatur yang telah dianalisis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi, terdapat hubungan antara keduanya. Rerata responden memiliki tingkat pengetahuan sedang hingga tinggi sehingga dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi menjadi baik. Penyakit yang dapat ditangani dalam swamedikasi antara lain diare, demam, nyeri, gastritis, influenza, common cold, batuk dan sakit kepala. Golongan obat berdasarkan farmakologi yang dapat diberikan yaitu antidiare (27%), analgesik (20%), antipiretik (33%), ekspektoran (6%), mukolitik (7%), dan antihistamin (7%). Golongan obat yang dapat digunakan dalam perilaku swamedikasi yaitu golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek

Kata kunci: swamedikasi, tingkat pengetahuan, perilaku

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi ialah pengobatan yang dilakukan sendiri oleh individu yang menderita penyakit ringan tanpa harus membeli obat dengan resep dokter (Rikomah, 2018). Kejadian polifarmasi pada perilaku swamedikasi disebabkan oleh tingkat kesadaran seseorang dalam membaca label yang tertera pada kemasan obat masih kurang begitupun tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat, sehingga tingkat pengetahuan pasien merupakan faktor utama masyarakat dalam melakukan swamedikasi (Harahap et al., 2017).

Terdapat peningkatan prevalensi swamedikasi untuk mengatasi keluhan atau gejala sakit yang ringan di kalangan masyarakat. Bukti adanya peningkatan prevalensi swamedikasi yaitu menurut penelitian dari Widayati (2013) menyebutkan bahwa sebesar 57,4% ibu rumah tangga melakukan swamedikasi dalam kurun waktu satu tahun terakhir (Widayati, 2013). Berdasarkan data Risesdas tahun 2018, menyatakan bahwa rumah tangga yang menyimpan obat untuk melakukan swamedikasi sebesar 35,2%. Sedangkan, berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional tahun 2014 menyebutkan masyarakat Indonesia telah melakukan swamedikasi sesuai dengan gejala yang dirasakan memiliki presentase sebesar 61,05%. Menurut penelitian dari Maharianingsih et al (2022) menyebutkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, mayoritas

mempunyai perilaku yang baik dengan jumlah 88 (31,9%). Responden dengan tingkat pengetahuan yang tergolong sedang, mayoritas mempunyai perilaku yang sedang dengan jumlah 66 (23,9%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang tergolong rendah, mayoritas mempunyai perilaku yang rendah pula dengan jumlah 50 (18,1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden tergolong tinggi (Ni Made Maharianingsih et al., 2022)

Mayoritas masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi dalam upaya untuk menangani keluhan atau penyakit yang dialami. Sedangkan, perilaku swamedikasi banyak sekali menimbulkan risiko yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan dengan tepat. Salah satu risiko yang dapat terjadi yaitu ketidaksesuaian penggunaan obat dengan indikasi pasien, dosis, dan cara penggunaan obat. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman. Namun, bisa juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Kurangnya pengetahuan dari masyarakat dapat mengakibatkan terjadinya risiko kesalahan pengobatan dalam perilaku pengobatan sendiri. Sedangkan, tingkat pengetahuan yang tinggi akan berdampak baik pada swamedikasi, sehingga dapat memberikan keberhasilan pada pengobatan yang dilakukan sendiri (Bunardi et al., 2021). Pengobatan sendiri dilaksanakan sesuai dengan gejala yang dikeluhkan oleh pasien. Penerapan swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan kriteria penggunaan obat yang rasional yaitu, tepat pemilihan obat, tepat dosis obat, tidak terjadi efek samping, tidak

terjadi kontraindikasi, tidak terjadi interaksi antar obat, dan tidak terjadi polifarmasi. Obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri meliputi obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) (Harahap et al., 2017). Alasan masyarakat melakukan swamedikasi karena persepsi penyakit yang ringan, lebih murah, cepat dan praktis. Tetapi, harus lebih dicermati terkait pengetahuan pasien terhadap gejala yang dikeluhkan dengan pengobatan swamedikasi. Penegakan diagnosis merupakan hal penting karena jika terjadi kesalahan dalam diagnosis suatu penyakit akan menimbulkan kesalahan dalam pemilihan obat. Sehingga tingkat pengetahuan pasien sangat berperan penting dalam penerapan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat. Hal ini bertujuan supaya pengobatan swamedikasi sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien serta dapat memberikan hasil pengobatan yang baik dan tepat (Widayati, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *systematic review* mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi. Penelitian ini dilakukan dengan menelaah beberapa literatur yang relevan sehingga dapat menggambarkan secara lebih menyeluruh mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana literatur mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui literatur mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi yang ada di Indonesia.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan :

1. Mengetahui jumlah literatur yang meneliti mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi
2. Membuktikan bahwa tingkat pengetahuan pasien berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang dilakukan
3. Mengetahui apa saja golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi dan mengetahui apa saja penyakit yang dapat ditangani dengan swamedikasi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pelaksanaan swamedikasi yang baik dan tepat sesuai dengan indikasi penyakit, dosis, dan waktu penggunaan obat yang tepat



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Pengetahuan

2.1.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis dari individu. Pengetahuan memegang peranan dalam perkembangan dan kehidupan seseorang. Pengetahuan juga merupakan berperan penting untuk pembentukan tindakan individu. Terdapat beberapa pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang harus dipahami oleh seseorang, pengetahuan ini seperti mengetahui gejala sakit yang dikeluhkan, menentukan obat yang sesuai dengan penyakit, membaca dan memahami petunjuk pada label kemasan obat, melakukan *follow up* terhadap hasil terapi serta memantau kemungkinan terjadinya efek samping obat (Syafitri et al., 2018).

2.1.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, antara lain:

- a. Tahu yaitu mengingat kembali sesuatu yang sudah ada sebelumnya setelah mengetahui sesuatu hal

- b. Memahami merupakan kemampuan dalam mengungkapkan suatu hal yang sudah diketahui dan diinterpretasikan dengan benar
- c. Aplikasi merupakan kemampuan dalam mempraktekkan suatu yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi yang sebenarnya
- d. Analisis merupakan kemampuan menerangkan suatu objek yang masih terkait satu sama lain
- e. Sintesis merupakan kemampuan dalam menghubungkan beberapa bagian menjadi sesuatu bentuk yang baru
- f. Evaluasi merupakan suatu pengetahuan dalam penilaian kepada suatu hal

2.1.1.3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan pemberian kuisioner atau melakukan wawancara yang menanyakan mengenai suatu hal yang akan ditanyakan kepada responden. Pengukuran pengetahuan dapat diukur melalui tingkat pengetahuan responden seperti, tahu, aplikasi, analisis, sintesis dan penilaian. Beberapa pertanyaan yang digunakan dalam mengukur pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu pertanyaan subjektif (pertanyaan essay) dan

pertanyaan objektif (pilihan ganda), benar-salah dan menjodohkan pertanyaan dengan jawaban. Mengukur pengetahuan dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuisioner maupun wawancara, kemudian akan dilakukan evaluasi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Peringkat tersebut lalu dikalikan 100% dengan membandingkan jumlah skor tertinggi, sehingga hasilnya adalah persentase yang akan dikategorikan menjadi 3, yaitu baik (76-100%), sedang (56-75%) dan kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).

2.1.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dari seseorang antara lain :

a. Faktor Usia

Faktor usia dapat mempengaruhi terhadap pola pikir serta daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga pola pikir dan daya tangkapnya, sehingga akan mudah dalam menerima informasi (Darsini et al., 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019).

c. Pengalaman

Pengalaman sangat berperan penting terhadap pengetahuan seseorang. Semakin berpengalaman seseorang, maka pengetahuan yang didapatkan akan semakin bertambah pula (Darsini et al., 2019).

d. Sumber informasi

Sumber informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Dimana, semakin banyak sumber informasi yang dimiliki maka pengetahuan seseorang tersebut akan semakin lebih luas (Darsini et al., 2019).

2.1.2. Perilaku Swamedikasi

2.1.2.1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi adalah pemilihan obat yang dilakukan oleh seseorang dalam menangani gejala penyakit yang dikeluhkan. Lebih dari 60% warga melakukan swamedikasi menjadi pilihan pertama untuk menangani masalah kesehatan dan >80% telah

melakukan swamedikasi dengan penggunaan obat modern (Hartayu et al, 2020).

Swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seorang individu. Umumnya hal ini dilakukan pada saat pengenalan gejala yang dialami hingga pemilihan dan penggunaan obat yang tepat. Gejala penyakit yang dapat dikenali dengan sendirinya berarti gejala ringan (penyakit kecil). Pengobatan sendiri dapat menggunakan obat yang dibeli langsung tanpa adanya resep dokter. Pengobatan sendiri harus dilakukan atas dasar penyakit yang dikeluhkan, pelaksanaan pengobatan sendiri harus menggunakan kriteria pengobatan rasional. Kriteria pengobatan yang rasional meliputi penentuan obat, dosis obat yang benar, tidak menimbulkan efek samping, tidak terjadi kontraindikasi dan tidak ada polifarmasi (Muharni et al., 2015).

2.1.2.2. Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan swamedikasi antara lain aman apabila dipergunakan dengan tepat sesuai dengan aturan pemakaian, efektif digunakan untuk menangani gejala ringan, efisiensi biaya, waktu yang cepat dan seseorang

dapat terlibat langsung dalam pemilihan obat serta menetapkan pemilihan terapi. Sedangkan, untuk kekurangan swamedikasi antara lain terdapat bahaya apabila obat tidak dipergunakan secara tepat, hal tersebut akan berpengaruh terhadap efisiensi biaya yang dikeluarkan dan menunda waktu kesembuhan pasien. Selain itu, dapat terjadi reaksi yang tidak diinginkan seperti resistensi, efek samping dan sensitivitas (Aini et al., 2019).

Dampak negatif dari perilaku swamedikasi dapat berdampak pada penggunaan obat yang tidak rasional. Menurut WHO, penggunaan obat dapat dikatakan rasional jika seseorang menerima obat sesuai dengan gejala klinis, dosis, jangka waktu serta harga obat terjangkau. Pengobatan sendiri yang tidak tepat menyebabkan gangguan kesehatan dikarenakan penggunaan obat yang tidak tepat, tidak tercapainya efek pengobatan, terjadinya efek samping, timbulnya penyakit baru dan penggunaan obat yang berlebihan akibat konsumsi obat yang mengandung zat aktif sama (Aswad et al., 2019).

2.1.2.3. Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan jenis meliputi:

1. Obat bebas

Obat bebas adalah golongan obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada golongan obat bebas yaitu lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya Multivitamin, Paracetamol, Antasida, dan Rivanol.



Gambar 2.1. Obat bebas (Rahayuda, 2016)

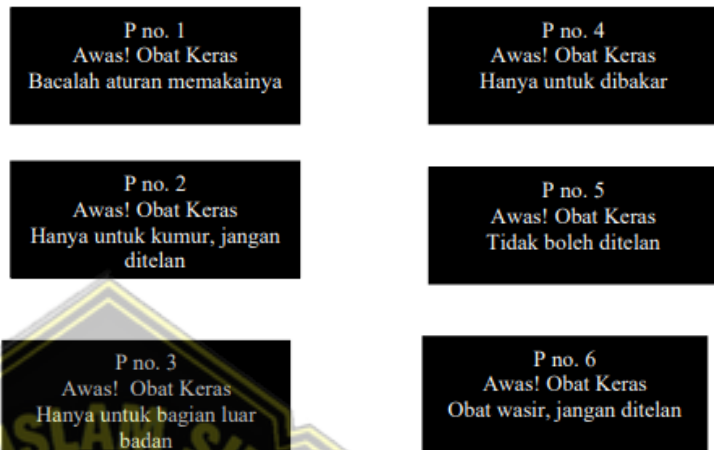
2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada golongan obat bebas terbatas yaitu lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Selain itu, terdapat pula tanda peringatan berupa persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam. Contohnya: obat Antimo, Decolgen, CTM, dan Theophylline.



Gambar 2.2. Obat Bebas Terbatas (Rahayuda, 2016)

Tanda peringatan obat bebas terbatas sebagai berikut:



Gambar 2.3. Obat Bebas Terbatas dalam kemasan (Rahayuda, 2016)

3. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek (OWA) merupakan obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa harus menggunakan resep dokter, tetapi harus diserahkan oleh apoteker (Rahayuda, 2016).

4. Obat keras

Obat keras merupakan obat yang hanya dapat diperoleh dengan adanya resep dokter. Tanda khusus pada golongan obat keras yaitu lingkaran merah tepi hitam, dengan huruf K ditengah berwarna hitam. Contoh: Antibiotik (Amoxicillin, Penicillin, Ampicillin), Digitoxin dan Isoniazid.



Gambar 2.4. Obat Keras (Rahayuda, 2016)

5. Psikotropika dan narkotika

Psikotropika dan Narkotika merupakan golongan obat yang dilindungi oleh hukum karena berpotensi pada penyalahgunaan dan ketergantungan obat. Tetapi akan bermanfaat apabila digunakan secara tepat sesuai aturan. Psikotropika bermanfaat sebagai psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang akan mengakibatkan perubahan aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan, Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, sintesis atau semisintetis dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Tanda khusus pada obat golongan psikotropika dan narkotika yaitu lingkaran merah di tengahnya ada tanda silang (+).



Gambar 2.5. Obat Psikotropika dan Narkotika (Rahayuda, 2016)

2.1.2.4. Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat secara rasional dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat sesuai dengan gejala yang dialami dalam dosis yang sesuai, waktu konsumsi yang tepat serta harga yang terjangkau. Sedangkan, penggunaan obat yang tidak rasional akan mengakibatkan penurunan kualitas terapi, angka morbiditas dan morbiditas akan meningkat, resistensi bakteri dan adanya efek yang tidak diinginkan (Kardela et al., 2014).

Menurut Kemenkes RI (2011) penggunaan obat yang rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Tepat Diagnosis

Ketepatan dalam mendiagnosis suatu penyakit akan menyebabkan penggunaan obat yang tepat dan rasional. Apabila diagnosis yang dilakukan tidak tepat maka pemilihan obat tidak akan sesuai dengan gejala penyakit yang dialami (Kmenkes, 2011).

b. Tepat Obat

Pemilihan obat harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang diderita. Tepat obat dengan memperhatikan efektivitas, rasionalitas dan

keamanan bagi pasien yang akan mengonsumsi (Kmenkes, 2011).

c. Tepat Dosis

Penggunaan obat yang rasional dapat dilihat dari pemberian dosis yang tepat meliputi takaran obat, cara pemberian obat, waktu pemberian obat, lama pemberian obat dan frekuensi yang sesuai (Kmenkes, 2011).

d. Tepat Pasien

Pemberian obat harus sesuai dengan kondisi pasien. kondisi pasien meliputi usia, kehamilan, penyakit penyerta, alergi dan faktor genetik dari pasien (Kmenkes, 2011)

e. Waspada efek samping

Pemberian obat mengakibatkan efek samping bagi pasien. efek samping obat berbanding lurus dengan pemberian dosis. Semakin besar dosis obat yang diberikan maka semakin besar terjadinya efek samping (Kmenkes, 2011).

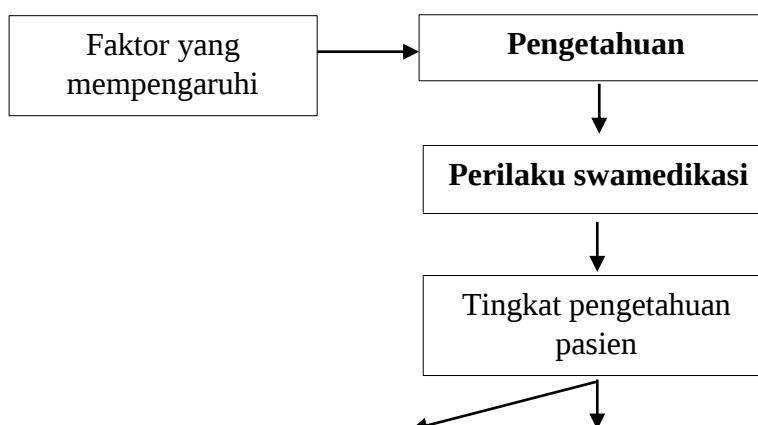
2.1.3. Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi

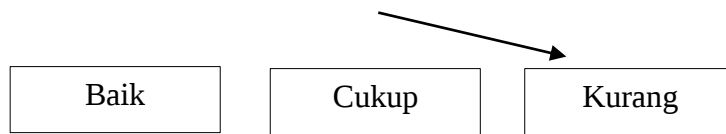
Pengobatan sendiri memerlukan tingkat pengetahuan yang baik. Apabila tingkat pengetahuan seseorang rendah maka akan

mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat pada perilaku swamedikasi. Kesehatan dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor diantaranya faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pengobatan sendiri, perilaku pengobatan sendiri yang lebih positif akan dihasilkan. Pengetahuan adalah faktor yang berpengaruh terhadap perilaku dalam waktu yang lama serta bertahan lama karena didasarkan pada kesadaran diri seseorang (Nuriska Ra et al.,2020).

Pemberian informasi kepada masyarakat mengenai obat harus diberikan secara jelas dan tepat. Hal ini dilakukan supaya penggunaan jumlah, jenis dan dosis obat yang akan digunakan sesuai. Perilaku swamedikasi yang tepat akan memberikan manfaat dalam menghemat penggunaan obat mulai dari penggunaan obat untuk penyakit yang ringan maupun serius serta dapat bermanfaat untuk pengurangan biaya pembelian obat (Saud et al., 2017).

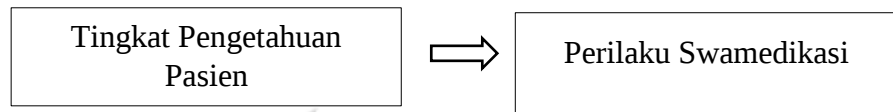
2.1.4. Kerangka Teori





Gambar 2.6. Konsep Teori

2.1.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.7. Kerangka Konsep

2.2. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap perilaku swamedikasi di Indonesia



BAB III

METODOLOGI

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *systematic review*. Metode *systematic review* bermanfaat untuk mensintesis hasil penelitian yang bersifat observasional analitik. Sintesis hasil penelitian dengan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*) yang sesuai dengan kaidah penelitian.

3.2. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data skunder. Data skunder adalah data yang tidak didapatkan dari pengalaman langsung, melainkan data yang didapatkan dari hasil penelitian oleh peneliti sebelumnya. Sumber data skunder berupa buku dan laporan primer yang ada dalam artikel publikasi ilmiah seperti jurnal cetak atau non cetak yang dapat diakses secara online.

3.3. Variabel dan Definisi operasional

3.3.1. Variabel Bebas

Tingkat Pengetahuan

3.3.2. Variabel Terikat

Perilaku Swamedikasi

3.3.3. Definisi Operasional

3.3.3.1. **Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien swamedikasi diukur dengan kuisioner khusus. Tingkat pengetahuan pada penelitian ini didapatkan dari beberapa literatur terdahulu yang meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi dengan perilaku swamedikasi di Indonesia serta dapat digolongkan menjadi perilaku yang tinggi, sedang dan kurang.

3.3.3.2. **Perilaku Swamedikasi**

Tindakan yang dilakukan pasien untuk mengobati sakit secara mandiri tanpa resep dokter. Perilaku swamedikasi didapatkan dari pengalaman seseorang dalam mengatasi penyakit yang pernah diderita. Perilaku swamedikasi didapatkan dari beberapa literatur terdahulu yang meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. perilaku swamedikasi digolongkan dapat digolongkan menjadi baik dan tidak baik.

3.4. **Populasi dan sampel**

3.4.1. **Populasi**

Populasi yang digunakan pada penelitian ini berupa jurnal nasional dan internasional dari *database Google*

Scholar, PubMed, Scopus, Science Direct yang membahas mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia.

3.4.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 13 literatur penelitian nasional yang termasuk pada kriteria inklusi dan eksklusi serta merupakan literatur yang telah dipublikasikan dan relevan dengan tema penelitian.

3.4.3. Kriteria Pemilihan

3.4.3.1. Kriteria Inklusi

- a. Jurnal penelitian dengan terbitan maksimal 10 tahun terakhir (2012-2022)
- b. Jurnal *full text* penelitian yang dilakukan di Indonesia
- c. Jurnal dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- d. Terakreditasi SINTA

3.4.3.2. Kriteria Eksklusi

- a. Jurnal penelitian primer seperti *repository*, tesis dan disertasi
- b. Literatur yang hanya terdiri dari abstrak
- c. Artikel penelitian berupa *review article*

3.5. Prosedur Pengumpulan Literatur

Prosedur pengumpulan literatur pada penelitian ini menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) secara sistematis dengan mengikuti tahapan penelitian yang sesuai. Berikut prosedur pengumpulan data :

a. Identification

Tahap ini merupakan proses pencarian literatur melalui database *google scholar*, *Pubmed*, *Scopus*, *Science Direct* menggunakan aplikasi *Publish or Perish* dengan beberapa kata kunci sebagai berikut : “hubungan tingkat pengetahuan” AND “perilaku swamedikasi” “*the relationship between*” AND “*patient knowledge*” AND “*self-medication*” “*in Indonesia*”

b. Screening

Penyaringan atau pemilihan Literatur dapat dilakukan berdasarkan kesesuaian topik penelitian dengan judul, abstrak, kata kunci yang akan diteliti, dan jurnal *full text*

c. Eligibility

Tahap kelayakan merupakan proses seleksi dimana sebuah literatur dinyatakan layak tidaknya untuk dalam penelitian. literatur yang sesuai topik penelitian akan masuk pada kriteria inklusi sedangkan literatur yang tidak sesuai topik penelitian maka akan masuk pada kriteria eksklusi. Kemudian kelayakan literatur ini juga dilakukan dengan pengecekan melalui website (<https://sinta.kemdikbud.go.id/>)

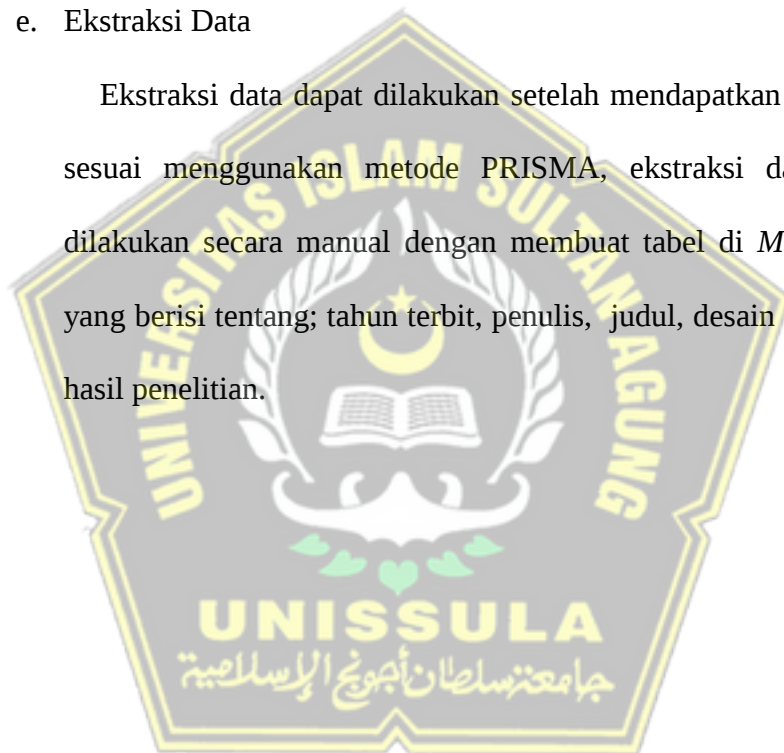
dimana literatur nasional yang terakreditasi SINTA dinyatakan valid dan layak untuk di analisis

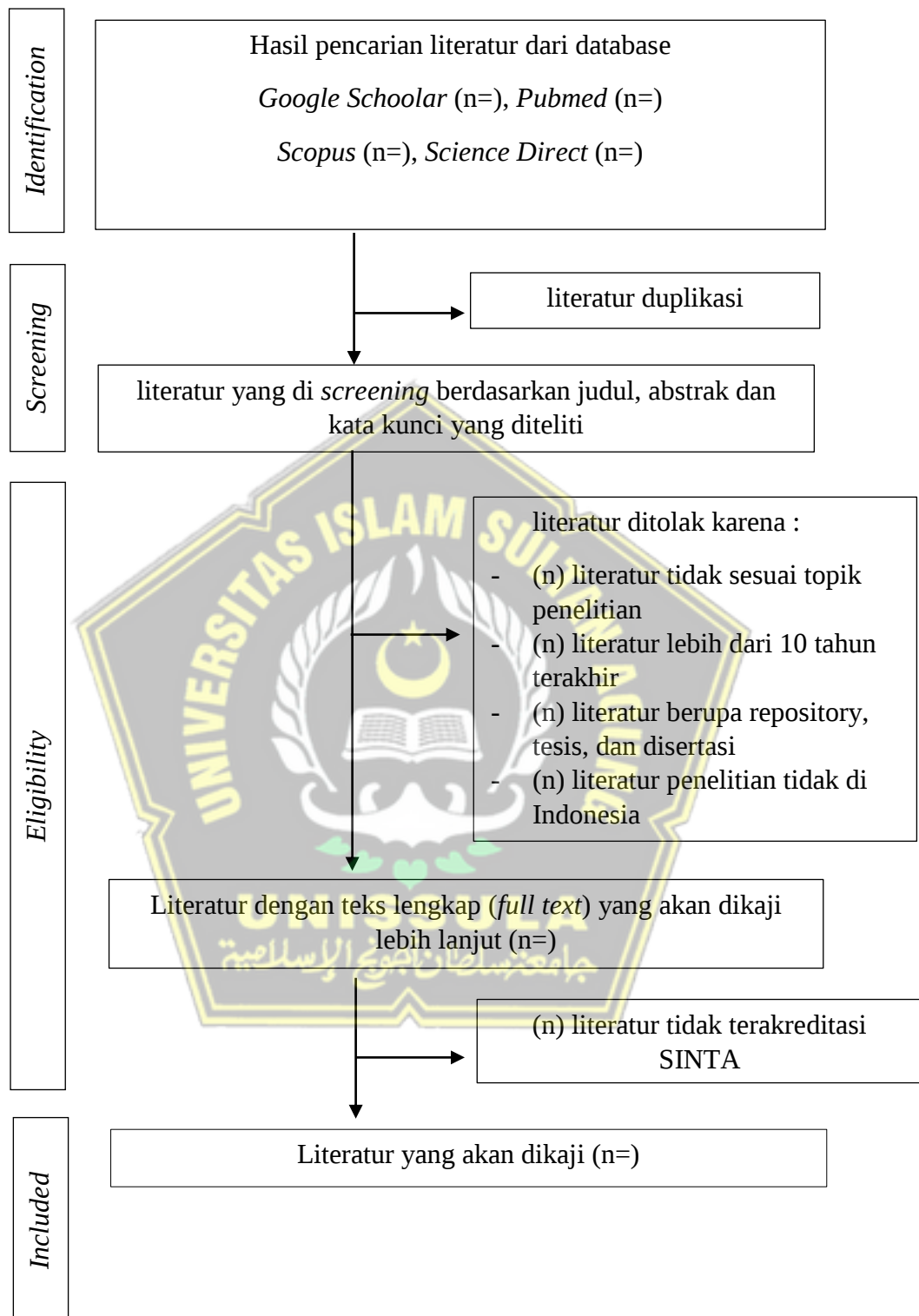
d. *Included*

Setelah dilakukan tahap kelayakan maka akan didapatkan literatur yang sesuai dengan topik penelitian, sehingga selanjutnya akan dianalisis dalam *systematic review*.

e. Ekstraksi Data

Ekstraksi data dapat dilakukan setelah mendapatkan literatur yang sesuai menggunakan metode PRISMA, ekstraksi data ini dapat dilakukan secara manual dengan membuat tabel di *Microsoft Excel* yang berisi tentang; tahun terbit, penulis, judul, desain penelitian dan hasil penelitian.





Gambar 3.1. Metode PRISMA (Salvi et al., 2017)

3.6. Analisis Kualitas Data

Analisis kualitas data pada penelitian ini menggunakan metode critical appraisal journal yaitu dengan metode PICO (*Population in Question, Intervention of Interest, Comparator and Outcome*)

- a. *Population* (P) yaitu kelompok yang akan dijadikan sebagai unit analisis.
- b. *Intervention* (I) yaitu perlakuan yang akan diberikan kepada unit analisis untuk menentukan pengaruhnya.
- c. *Comparator* (C) yaitu pembandingan sebagai kontrol.
- d. *Outcome* (O) yaitu hasil yang diperoleh dari penelitian.

Berdasarkan judul penelitian “Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia” dapat ditentukan PICO sebagai berikut : P = pasien swamedikasi, I = tingkat pengetahuan, C = tidak ada pembandingan, O = perilaku swamedikasi

3.7. Sintesis Data

Terdapat ringkasan berupa tabel untuk mengumpulkan kategori yang akan dianalisis meliputi literatur, lokasi, jumlah sampel, usia, penyakit yang dapat ditangani, obat yang digunakan, desain penelitian dan hasil penelitian

3.8. Tempat dan Waktu Penelitian

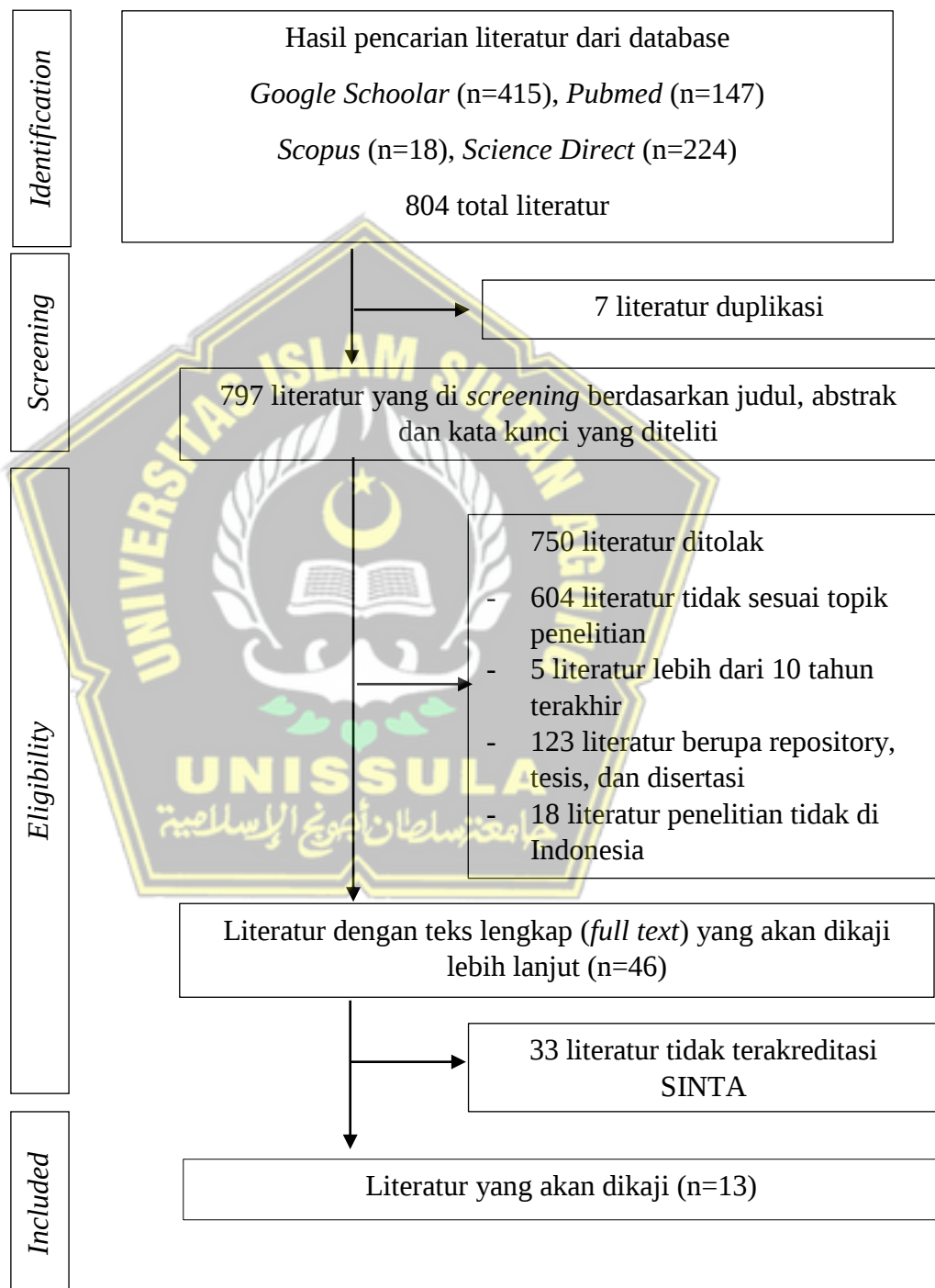
Penelitian ini dilakukan melalui beberapa database. Database yang digunakan antara lain *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, dan *Science Direct* yang berkaitan dengan topik penelitian. Waktu penelitian di mulai dari bulan Agustus 2022 hingga Oktober 2022



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian



Gambar 4.1 Hasil Metode PRISMA (Salvi et al., 2017)

Penelitian *systematic review* bertujuan untuk mengidentifikasi dan menyintesis hasil penelitian yang relevan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan pencarian literatur melalui beberapa database seperti *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus* dan *Science Direct* dengan kata kunci “*hubungan tingkat pengetahuan*” AND “*perilaku swamedikasi*” “*the relationship between*” AND “*patient knowledge*” AND “*self-medication*” “*in Indonesia*” didapatkan total keseluruhan 804 literatur. Pengumpulan literatur dilakukan dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). Pada tahap screening didapatkan 797 literatur dan 7 literatur duplikasi. Total 750 literatur ditolak karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Literatur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 46 literatur. Pada tahap kelayakan 33 literatur tidak terakreditasi SINTA sedangkan sebanyak 13 literatur terakreditasi dan akan dianalisis sesuai dengan metode *systematic review*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus hingga Oktober 2022.

Tabel 1.1 Hasil Karakteristik Responden, penyakit yang ditangani dan obat yang digunakan pada swamedikasi

No	Literatur	Lokasi	Jumlah sampel	Usia	Penyakit yang dapat ditangani	Obat yang digunakan
1.	(Kardewi, 2018)	STIK Bina Husada di Palembang	400	-	Nyeri	Obat analgesik
2.	(Oktaviana et al., 2017)	Desa Sumberpoh Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo	84	18-50 tahun	Nyeri dan demam ringan	Paracetamol (nama dagang bodrex)
3.	(Feli et al., 2022)	Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat	232	17-22 tahun	Demam, flu dan batuk, maag, diare, nyeri, kecacingan	Paracetamol, Promag®, CTM
4.	(Putri et al., 2022)	Kec. Rasau Jaya, Kab. Kubu Raya, Kalimantan Barat	70	17-55 tahun	Diare	-
5.	(Tandjung et al., 2021)	Apotek-apotek di kota Manado	323	≥ 17 tahun	Infeksi	Antibiotik (Amoksisilin, Ampicilin, Cefadroxil, Cefixime dan Ciprofloxacin)
6.	(Triani et al., 2022)	Kec. Rasau Jaya, Kab. Kubu Raya, Kalimantan Barat	75	17-55 tahun	Batuk	-
7.	(Ismaya et al., 2022)	RW 016 Kelurahan Bojong Nangka, Kecamatan Kelapa Dua, Tangerang	271	17-55 tahun	-	Obat bebas Obat bebas terbatas
8.	(N M Maharianingsih et al., 2022)	Apotek X di Kota Denpasar	276	15-65 tahun	Nyeri, demam, maag	Asam mefenamat, paracetamol, natrium diklofenak,

No	Literatur	Lokasi	Jumlah sampel	Usia	Penyakit yang dapat ditangani	Obat yang digunakan
9.	(Laili et al., 2021)	Apotek X Kabupaten Nganjuk	104	17-65 tahun	<i>Common cold</i>	Analgesik, antihistamin
10.	(Hartini et al., 2020)	Desa Jatimulyo, Kabupaten Lampung Selatan, Lampung Indonesia	56	17-35 tahun	Mual muntah, sakit kepala, demam, maag	Parasetamol, antasida, omeprazole, suplemen/vitamin
11.	(Nuriska Ra et al., 2021)	Kecamatan Ulujami, Kabupaten Pemalang	100	20-50 tahun	Nyeri	Obat bebas (Paracetamol, Bodrex, Dapyrin) Obat bebas terbatas (Feminax, Rhemachyl, Oskadon, Paramex) Obat keras (Antalgin, Asam Mefenamat, Dexamethason, Ibuprofen, Mefinal, Neuralgin, Piroxicam, Voltadex)
12.	(Delavega et al., 2022)	Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat	232	17-22 tahun	Influenza	-
13.	(Wulandari & Madhani, 2022)	RW 04 Kelurahan Jagakarsa, Jakarta Selatan	211	19-45	Diare pada balita	Zinc, oralit, suplemen lacto-B

4.1.1. Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1 karakteristik responden dari 13 literatur yang dianalisis, penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi dengan menggunakan responden mahasiswa dengan rentang usia 18-25 tahun yang dilakukan di beberapa universitas (n=3) dan masyarakat umum dengan rentang usia 16-65 tahun (n=10). Penelitian tingkat pengetahuan swamedikasi dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang disebar ke pengunjung apotek (n=3), masyarakat kelurahan atau desa (n=4), masyarakat kecamatan (n=3), universitas (n=3). Penelitian *systematic review* ini dapat mengetahui secara menyeluruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku swamedikasi di beberapa daerah di Indonesia. Sehingga informasi yang akan diterima semakin banyak dan luas. Lokasi penelitian dari total 13 literatur dilakukan di beberapa provinsi yang ada di Indonesia meliputi : Jawa Tengah (n=1), Jawa Timur (n=2), Sumatera Selatan (n=1), Kalimantan Barat (n=4), Sulawesi Utara (n=1), Banten (n=1), Bali (1), Lampung (n=1), Jakarta selatan (n=1).

4.1.2. Penyakit yang ditangani dan obat yang digunakan

Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi penyakit atau keluhan yang ringan. Dari total 13 literatur beberapa penyakit

yang dapat diatasi dengan perilaku swamedikasi meliputi : diare, demam, gangguan saluran pencernaan, batuk, influenza, mual muntah, sakit kepala, maag, nyeri, kecacingan, infeksi dan *common cold*. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan penyakit yang dialami oleh pasien. Golongan obat yang dapat diberikan pada swamedikasi yaitu golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Beberapa obat yang digunakan pada 13 literatur yang dianalisis untuk mengatasi penyakit dengan perilaku swamedikasi meliputi : paracetamol, CTM, promag, zinc, lacto-B, Amoksisilin, Ampicilin, Cefadroxil, Cefixime dan Ciprofloxacin, antasida, omeprazole, suplemen/vitamin, Novamag, polysilane, Magasida, Plantacid forte, Hufamag, Mixagrip®, Panadol cold & flu®, Paratusin®, Procold cold & flu®, Inza®, Sanaflu®, Neozep forte®, Decolgen®, Ibuprofen®, Intuna forte®.

Tabel 4.2 Hasil Hubungan tingkat pengetahuan pasien dan perilaku swamedikasi di Indonesia

No.	literatur	Desain penelitian	Nilai r	p value	Hasil penelitian					Hubungan
					Tingkat pengetahuan			Perilaku swamedikasi		
					Tinggi	Sedang	Kurang	Baik	Tidak baik	
1.	(Kardewi, 2018)	Cross sectional	-	0,773	42,8%	-	57,3%	44,3%	55,8%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terhadap <i>self medication</i> penggunaan obat Analgesik bebas
2.	(Oktaviana et al., 2017)	Cross sectional	0,238	-	39%	51%	5%	58%	42%	Terdapat adanya hubungan, tingkat pengetahuan responden tergolong sedang dengan perilaku swamedikasi penggunaan paracetamol yang baik
3.	(Feli et al., 2022)	Cross sectional	0,179	-	25,4%	34,1%	40,5%	97,4%	2,6%	Adanya hubungan antara tingkat semester dengan tingkat pengetahuan dan perilaku responden terhadap penggunaan obat bebas swamedikasi
4.	(Putri et al., 2022)	Cross sectional	0,372	0,002	57,14%	41,43%	1,43%	95,71%	4,29%	Terdapat hubungan yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi maka perilaku swamedikasi diare dilakukan baik

No	Literatur	Desain penelitian	Nilai r	p value	Hasil penelitian					Hubungan
					Tingkat pengetahuan			Perilaku swamedikasi		
					Tinggi	Sedang	Kurang	Baik	Tidak baik	
5.	(Tandjung et al., 2021)	Deskriptif - analitik bersifat observasional	0,322	-	25%	24%	51%	B* 25% C* 54%	21%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik
6.	(Triani et al., 2022)	Cross sectional	-	0,002	94,7%	5,3%	0	97,3%	2,7%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi batuk dengan tingkat pengetahuan swamedikasi batuk tergolong baik dengan perilaku swamedikasi yang positif (tepat)
7.	(Ismaya et al., 2022)	Cross sectional	-	0,000	79%	16,6%	4,4%	71,6%	28,4%	Terdapat hubungan, semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi maka semakin baik perilaku swamedikasinya
8.	(N M Maharianingsih et al., 2022)	Cross sectional	-	0,000	37,3%	33,7%	29%	88%	15%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi terhadap obat antinyeri
9.	(Laili et al., 2021)	Cross sectional	-	0,000	59,6%	38,5%	1,9%	B* 73,1% S* 24%	2,9%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi penyakit common-cold

No	Literatur	Desain penelitian	Nilai r	p value	Hasil penelitian					Hubungan
					Tingkat pengetahuan			Perilaku swamedikasi		
					Tinggi	Sedang	Kurang	Baik	Tidak baik	
10.	(Hartini et al., 2020)	Cross sectional	-	0,001	-	69,52%	-	78,535	-	Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan perilaku swamedikasi penggunaan obat non resep pada ibu hamil
11.	(Nuriska Ra et al., 2021)	Cross sectional	-	3,343	13%	82%	5%	SB* 13%	C 9%	Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat anti nyeri dikalangan masyarakat
12.	(Delavega et al., 2022)	Cross sectional	0,178	-	39,7%	50%	10,3%	96,6%	3,4%	Tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dan perilaku baik serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi penyakit influenza
13.	(Wulandari & Madhani, 2022)	Cross sectional	-	0,000	52,1%	27%	20,9%	B*47,4%	14,7%	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi yang dilakukan ibu pada diare yang dialami oleh balita
								S* 37,9%		

Keterangan

*B, SB, S, C : perilaku swamedikasi baik, perilaku swamedikasi sangat baik, perilaku swamedikasi sedang, perilaku swamedikasi cukup; Nilai r :

koefisien korelasi

4.1.3. Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi di Indonesia

Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi dilakukan di Indonesia ditunjukkan pada tabel 4.2. Dari total 13 literatur yang dianalisis, membahas mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Tetapi, 1 literatur penelitian dari Nuriska et al (2021) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh pada perilaku swamedikasi sedangkan 12 literatur lainnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh nilai p value dan nilai r (koefisien korelasi) pada uji statistik. Nilai p value $\leq 0,05$ (n=8), nilai p value $\geq 0,05$ (n=1), serta nilai r antara 0,1 sampai 0,3. Desain penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku swamedikasi yaitu *cross sectional* (n=12) dan deskriptif analitik bersifat observasional (n=1). Desain penelitian *cross sectional* ini digunakan karena merupakan pengukuran atau pengamatan secara bersamaan atau sekali waktu dalam pengambilan data.

4.2. Pembahasan

Swamedikasi ialah suatu tindakan untuk mengatasi gejala penyakit yang dilakukan oleh seseorang dengan mengonsumsi obat yang dapat dibeli di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Tingkat pengetahuan

adalah faktor penting terciptanya perilaku swamedikasi yang baik di kalangan masyarakat. Pelaku swamedikasi berkisar antara usia 16 hingga 65 tahun. Sedangkan seseorang dengan usia >65 tahun tidak melakukan swamedikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Maulidina (2015) yang menyebutkan bahwa lansia dengan usia lebih dari 60 tahun secara alamiah akan mengalami penurunan fungsi fisiologis. Penurunan fisiologis pada lansia mengakibatkan penyakit yang timbul biasanya tidak hanya satu macam sehingga obat-obatan yang dikonsumsi (polifarmasi) dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Selain itu, kurangnya pendengaran, penglihatan dan aktivitas berjalan pada pasien lansia dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan pengobatan mandiri di apotek. Oleh karena itu, pasien dengan usia lansia hanya sedikit yang mampu melakukan swamedikasi (Maulidina, 2015). Perilaku swamedikasi dilakukan di beberapa wilayah yang ada di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas literatur meneliti perilaku swamedikasi di provinsi Kalimantan Barat dan Jawa Timur. Menurut penelitian dari Sitindaon (2020) menyebutkan bahwa pola swamedikasi diantara wilayah berbeda dan hal ini terjadi karena faktor usia, pendapatan, pengeluaran, orientasi perawatan diri, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan medis (Sitindaon, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, 12 dari 13 literatur yang dianalisis mengungkapkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi di Indonesia. Hubungan

tersebut dapat dilihat dari nilai p value dan nilai r pada uji statistik yang dilakukan pada masing-masing literatur. Rerata nilai p value pada penelitian yaitu $\leq 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Terdapat 1 literatur dari Nuriska Ra et al (2021) dengan nilai p value 3,343 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Laili et al, (2021) yang menyatakan bahwa apabila nilai p value $\leq 0,05$ maka variabel tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi saling berkorelasi atau berhubungan serta apabila nilai p value $\geq 0,05$ maka antar variabel tidak terdapat hubungan (Laili et al, 2021). Nilai koefisien korelasi (r) pada penelitian ini antara 0,1 sampai 0,3 dapat dinyatakan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi adalah lemah dan arah korelasi positif (+). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sari et al, (2022) menyatakan bahwa nilai koefisien korelasi (r) menunjukkan nilai positif, dapat diartikan bahwa adanya korelasi bermakna dan searah pada hubungan antar variabel, tetapi memiliki kekuatan korelasi lemah, dimana nilai r mendekati 0 menunjukkan hubungan antar variabel semakin lemah sedangkan nilai r mendekati 1 atau -1 menunjukkan hubungan semakin kuat (Sari et al, 2022). Literatur tersebut mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang tinggi akan berdampak pada perilaku swamedikasi yang baik. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka perilaku yang dilakukan akan

semakin baik. Total 2 literatur penelitian dari Oktaviana et al (2017) dan Hartini et al (2020) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan yang tergolong sedang berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang baik. Penelitian dari Tandjung et al (2021) mengungkapkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi yang tergolong cukup baik. Penelitian dari Feli et al (2022) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang memiliki perilaku swamedikasi yang baik. Hal ini terjadi karena literatur ini meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat semester (I, III, V, VII) dengan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Tinggi atau rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang berpengaruh pada perilaku swamedikasi yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian dari Madania et al (2021) bahwa perilaku atau tindakan seseorang terlebih dahulu dimulai pada domain pengetahuan. Kemudian akan terbentuk suatu respon (sikap) terhadap sesuatu yang akan diwujudkan melalui perilaku atau tindakan individu. Pengetahuan merupakan hasil dari proses melihat, mendengar dan berfikir yang akan menjadi dasar seseorang dalam bersikap. Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif menganalisis suatu kondisi, sehingga seseorang merasa mampu untuk menyelesaikan masalah pengobatannya sendiri. Adapula faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan informasi yang diterima (So'o et al., 2022).

Dari 1 literatur (Nuriska Ra et al., 2021) mengungkapkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi penggunaan antinyeri pada masyarakat sekitar pesisir Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang. Pada penelitian tersebut responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku swamedikasi yang tergolong baik. Tidak adanya hubungan tersebut dikarenakan perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini sesuai dengan teori dasar dari Lawrence Green dalam Notoatmojo menyebutkan bahwa faktor penentu perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi); faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi) serta faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pelaksanaan swamedikasi atau *self-medication* dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan. Dari 2 literatur Putri et al (2022) dan Wulandari & Madhani (2022) mengungkapkan mengenai tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku swamedikasi penyakit diare. Literatur tersebut mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden tergolong tinggi dengan perilaku swamedikasi yang baik terhadap penyakit diare. Pengobatan penyakit diare yang dilakukan oleh responden yaitu menggunakan obat zinc, oralit dan suplemen lacto-B.

Dari 4 literatur Kardewi (2018), Oktaviana et al (2017), Nuriska Ra et al (2021) dan N M Maharianingsih et al (2022) mengungkapkan bahwa swamedikasi dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit nyeri, demam dan sakit kepala. Literatur tersebut mengungkapkan bahwa nyeri, demam dan sakit kepala dapat diatasi menggunakan obat-obatan analgesik sesuai golongan obat yang dapat diberikan pada saat swamedikasi seperti Obat bebas (Paracetamol, Bodrex, Dapyrin). Obat bebas paracetamol sering digunakan pada penanganan demam oleh masyarakat saat swamedikasi. Hal ini dikarenakan paracetamol termasuk obat bebas yang berfungsi sebagai analgetik dan antipiretik serta relatif murah dan mudah didapatkan di apotek. Penggunaan paracetamol cenderung aman ketika sesuai dengan takarannya dan dapat menimbulkan hepatotoksik pada pemakaian lebih dari 4 gram (Oktaviana et al., 2017). Obat bebas terbatas (Feminax, Rhemachyl, Oskadon, Paramex) serta Obat keras (Antalgin, Asam Mefenamat, Dexamethason, Ibuprofen, Mefinal, Neuralgin, Piroxicam dan Voltadex) (NuriskaRa et al, 2021). Pemberian obat keras pada saat swamedikasi berdasarkan peraturan BPOM nomor 24 tahun 2021 tentang pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian wajib bertanggung jawab terhadap penyerahan obat. Obat yang dapat diserahkan pada saat swamedikasi yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Penyerahan golongan obat keras kepada pasien dapat dilakukan

berdasarkan resep dokter sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (BPOM RI, 2021).

Dari 3 literatur didapatkan hasil tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi responden terkait dengan penanganan penyakit influenza, *common cold* dan batuk. Penyakit influenza berdasarkan literatur dari Delavega et al (2022) mengungkapkan bahwa influenza dapat di atasi dengan melakukan pengobatan sendiri. Responden pada literatur tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dengan perilaku swamedikasi penanganan penyakit influenza yang baik. Obat dengan nama dagang yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit influenza antara lain Mixagrip®, Paracetamol®, Panadol cold & flu®, Paratusin®, Procold cold & flu®, Inza®, Sanaflu®, Neozep forte®, Decolgen®, Ibuprofen®, Intuna forte®. Sedangkan untuk penyakit *common cold* berdasarkan literatur dari Laili et al (2021) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan perilaku swamedikasi yang baik. Penanganan penyakit *common cold* ini dapat menggunakan obat analgesik dan antihistamin. Literatur penelitian dari Triani et al (2022) mengungkapkan mengenai swamedikasi penyakit batuk. Tingkat pengetahuan responden tergolong tinggi sehingga perilaku swamedikasi penyakit batuk akan menjadi baik dan tepat. Penyakit batuk ini dapat diatasi dengan obat-obatan golongan ekspektoran dan mukolitik (Triani et al., 2022).

Dari 1 literatur mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat antibiotik tergolong kurang dan

memiliki perilaku swamedikasi cukup baik. Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi infeksi. Antibiotik yang dapat bermanfaat dalam mengatasi infeksi pada tindakan swamedikasi antara lain Amoksisilin, Ampicilin, Cefadroxil, Cefixime dan Ciprofloxacin (Tandjung et al., 2021). Penggunaan antibiotik harus digunakan berdasarkan resep dokter agar aman bagi pasien yang mengonsumsinya. Konsumsi antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan dampak negatif seperti resistensi. Hal tersebut memerlukan pemahaman apoteker dan tenaga kefarmasian yang baik tentang penggunaan antibiotik dapat berkaitan dengan perilaku penyerahan antibiotik tanpa resep di apotek. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kurang adekuatnya pemahaman personil apotek selain apoteker tentang antibiotik menunjukkan pentingnya peran apoteker dalam meninjau praktik kefarmasian untuk mencegah semakin tingginya distribusi antibiotik tanpa resep (Zawahir et al., 2019).

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain keterbatasan jumlah literatur terdahulu yang meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Literatur yang didapatkan masih banyak yang belum terakreditasi sehingga tidak dapat digunakan dalam penelitian. Hal ini dapat menjadi tinjauan untuk peneliti selanjutnya supaya mendapatkan literatur yang lebih baik dan relevan dengan menambah database pencarian literatur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Didapatkan 13 literatur yang meneliti terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi
2. Berdasarkan literatur yang telah dianalisis mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi, 12 literatur menyatakan adanya hubungan dan 1 lainnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi
3. Penyakit yang dapat ditangani dalam swamedikasi antara lain diare, demam, nyeri, maag, influenza, common cold, batuk, sakit kepala. Golongan obat berdasarkan farmakologi yang dapat diberikan yaitu antidiare (27%), analgesik (20%), antipiretik (33%), ekspektoran (6%), mukolitik (7%), dan antihistamin (7%). Beberapa golongan obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi yaitu golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek

5.2. Saran

1. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu memperluas pencarian literatur dengan menambah database dalam pencarian literatur
2. Bagi tenaga kefarmasian agar lebih memahami pengetahuan mengenai hal apa saja yang diperbolehkan atau tidak dalam pelayanan obat saat swamedikasi kepada pasien di apotek, khususnya dalam pelayanan antibiotik dan obat keras bukan termasuk Obat Wajib Apotek (OWA)

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. R., Puspitasari, C. E., & Erwinayanti, G. A. P. S. (2019). Alih Pengetahuan Tentang Obat dan Obat Tradisional dalam Upaya Swamedikasi di Desa Batu Layar Lombok Barat. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 407–410.
- Aswad, Putri Anggraini, Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113.
- Bunardi, A., Rizkifani, S., & Nurmainah, N. (2021). Studi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 109–117.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Delavega, Y. M., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi terhadap Swamedikasi Influenza. *Journal Syifa Sciences*
- Feli, F., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi Terhadap Swamedikasi Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Journal Syifa Sciences and Clinical*
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186.
- Hardani, R., Tandah, M. R., (2022). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Tadulako Terhadap Swamedikasi Penyakit Gastritis. *Prepotif*.
- Hartini, N., Amir, I. F., (2020). Kajian Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Obat Non Resep pada Ibu Hamil di Lampung-Indonesia. *Jurnal Sekolah Tinggi Farmasi*
- Ismaya, N. A., et al (2022). The Level of Knowledge Associated with Self-Medication Behavior of Over-The-Counter Medicine and Limited Over-The-Counter Medicine at RW 016 Bojong Nangka. *Health and Medical*
- Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2014). Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat , Bada. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 4(2), 91–102.
- Kardewi, E. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Self Medication Penggunaan Obat Analgesik Bebas di Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Bina Husada. In *Sriwijaya Journal of Medicine*

Departemen Kesehatan. (2011). *Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta : Kemenkes RI

Kurniasih, K. A., Supriani, S., (2019). Analisis Faktor Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Tindakan Swamedikasi Diare.

Laili, N. F., Restyana, A., Probosiwi, N., Savitri, L., (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Ilmiah*

Madania, M., Pakaya, M. S., & Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Journal of pharmaceutical education*

Maharianingsih, N M, Jasmiantini, N. L. M., & (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Obat Antinyeri di Apotek X di Kota Denpasar

Maharianingsih, Ni Made, Jasmiantini, N. L. M., Reganata, G. P., Suryaningsih, N. P. A., & Widowati, I. G. A. R. (2022). The Relationship between Knowledge and Behaviour of Self-Medication of Pain Drugs at Apotek X in Denpasar City. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 8(1), 40–47.

Maulidina, A. (2015). Pengelolaan obat oleh lanjut usia di surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 5(1), 25–31.

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.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nuriska Ra, O., Agustin Ningrum, W., Wahyu Permadi, Y., & Muthoharoh, A. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti Nyeri Dikalangan Masyarakat Sekitar Pesisir Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang*.

Oktaviana, E., Hidayati, I. R., (2017). Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol yang rasional dalam swamedikasi (studi pada ibu rumah tangga di Desa Sumberpoh Kecamatan. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu*

Peraturan Badan POM. Nomor 24 (2021). Pengawasan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor, farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. BPOM

Putri, F. D., Rizkifani, S., & Hariyanto, I. H. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Diare Selama Pandemi Covid-19. *Journal Syifa Sciences*

- Rahayuda, I. G. S. (2016). Identifikasi Jenis Obat Berdasarkan Gambar Logo Pada Kemasan. *Jurnal Ilmu Komputer (KLIK)*, 03(02), 125–134.
- Salvi, V., Grua, I., Cerveri, G., Mencacci, C., & Barone-Adesi, F. (2017). The risk of new-onset diabetes in antidepressant users – A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(7).
- Sari, Andriana & Tavia Aswitha P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Ditengah Masa Pandemi Covid-19. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian* Vol 7 No. 3
- Saud, M., Taufiq, & Jalil, I. A. (2017). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Desa Talungen Kabupaten Bone Tentang Swamedikasi. *Jurnal Kesehatan Yamasi*, 1(1).
- Sitindaon, Laurensius Amedeo. 2020. Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* Vol 9 No 2
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat di Kota Kupang mengenai covid - 19. *Cendana Medical Journal*, 23(1), 76–87.
- Syafitri, I. N., Hidayati, I. R., & Pristianty, L. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 4(1), 19.
- Tandjung, H., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kota Manado. *Pharmacon*.
- Triani, L. A., Hariyanto, I. H., & Rizkifani, S. (2022). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk selama Masa Pandemi Covid-19. *Journal Syifa Sciences*
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152.
- Wulandari, A., & Madhani, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu*
- Zawahir, S., Lekamwasam, S., & Aslani, P. (2019). Antibiotic Dispensing Practice In Community Pharmacies: A Simulated Client Study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(5), 584–590.