

**ANALISIS PERSPEKTIF MASYARAKAT DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG BERKAITAN DENGAN PENGOBATAN SENDIRI
(SWAMEDIKASI) SEBELUM DAN SELAMA WABAH COVID-19 DI
JAWA TENGAH**

Skripsi

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai
gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Naila Zulfa Nur

33101700036

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI
ANALISIS PERSPEKTIF MASYARAKAT DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG BERKAITAN DENGAN PENGOBATAN SENDIRI
(SWAMEDIKASI) SEBELUM DAN SELAMA WABAH COVID-19 DI
JAWA TENGAH

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Naila Zulfa Nur

33101700036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 16 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

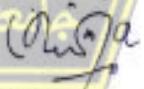
Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Apt. Arifin Santoso, M.Sc.


Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm.

Pembimbing II


Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc. 
Apt. Chilmia Nurul Fatlha, M.Sc.

Semarang, 16 November 2022
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang Bertanda Tangan di bawah Ini:

Nama : Naila Zulfa Nur

NIM : 33101700036

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“ANALISIS PERSPEKTIF MASYARAKAT DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG BERKAITAN DENGAN PENGOBATAN SENDIRI
(SWAMEDIKASI) SEBELUM DAN SELAMA WABAH COVID-19 DI
JAWA TENGAH”**

Adalah benar karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil sebagian atau seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat tersebut maka saya siap menerima sanksi apapun termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah diberikan.

Semarang, 16 November 2022

Yang Menyatakan,



Naila Zulfa Nur

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naila Zulfa Nur
NIM : 33101700036
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Mlatinorowito, Gang 7 Rt. 01 / Rw. 07 Kecamatan Kota,
Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.
No Hp/Email : 085774619316/ nailazulfanur@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya ilmiah skripsi yang berjudul:

**“ANALISIS PERSPEKTIF MASYARAKAT DAN FAKTOR-FAKTOR
YANG BERKAITAN DENGAN PENGOBATAN SENDIRI
(SWAMEDIKASI) SEBELUM DAN SELAMA WABAH COVID-19 DI
JAWA TENGAH”**

Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan hak bebas royalti non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai hak cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 November 2022

Yang menyatakan,



Naila Zulfa Nur

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ANALISIS PERSPEKTIF DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PENGOBATAN SENDIRI (SWAMEDIKASI) SEBELUM DAN SELAMA WABAH COVID-19 DI JAWA TENGAH”** untuk memenuhi syarat menempuh Program Pendidikan Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, shalawat dan salam tetap turunkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Dalam penyusunan skripsi ini tentunya dapat terlaksana sampai selesai tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc. selaku dosen pembimbing utama atas bimbingan, saran, dan waktu yang telah diberikan kepada penulis dalam menyusun skripsi.

4. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc. selaku dosen pembimbing kedua atas bimbingan, motivasi, saran, dan waktu yang telah diberikan kepada penulis dalam menyusun skripsi.
5. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm. selaku penguji skripsi atas pengarahan dan bimbingan yang telah diberikan.
6. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. selaku penguji skripsi atas pengarahan dan bimbingan yang telah diberikan.
7. Bapak Apt. Abdur Rosyid M.Sc. selaku Dosen wali yang telah memberikan bimbingan, motivasi dari semester awal hingga akhir.
8. Semua dosen, staff dan karyawan Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
9. Papa dan Mama serta Keluarga Besar atas doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
10. Mbak Pipit dan Monang, Gusnoel, Ichi Ocha, Anin, dan Keke, yang selalu memberikan semangat, menjadi pendengar, sekaligus partner saya yang luar biasa.
11. Ibu Chumaidi, Ayy aay, Devi, dan Zahra selalu memberikan doa, semangat, dan support.
12. Keluarga Besar “Sedativa 2017” yang sudah mendukung, dan berjuang bersama-sama.
13. Teman luar kampus yang selalu memberikan doa serta semangat dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak diharapkan demi memperbaiki skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 16 November 2022

Penulis



Naila Zulfa Nur



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Covid-19	: <i>Corona virus disease-19</i>
CTM	: Chlorpheniramine Maleate
OTC	: <i>Over the Counter</i>
OWA	: Obat Wajib Apotek
POR	: Penggunaan Obat Rasional
SARS-Cov-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
Sig	: Signifikansi
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical Package for The Social Sciences</i>



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7

2.1. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19.....	7
2.1.1 Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Swamedikasi	7
2.1.2 Kondisi Swamedikasi Sebelum Wabah Covid-19	8
2.1.3 Kondisi Swamedikasi selama Wabah Covid-19	9
2.2. Perspektif Masyarakat di Jawa Tengah Terkait Swamedikasi	11
2.3. Swamedikasi.....	12
2.4.1 Definisi Swamedikasi.....	12
2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi.....	13
2.4.3 Pengelolaan Obat Yang Digunakan Pada Swamedikasi	14
2.4. Hubungan Perspektif Swamedikasi Masyarakat dan Faktor Swamedikasi Sebelum dan Selama Wabah Covid-19.....	16
2.5. Kerangka Teori.....	18
2.6. Kerangka Konsep	18
2.7. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	20
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	20
3.2.1 Variabel	20
3.2.2 Definisi Operasional.....	21
Tabel 3.1. Matriks Definisi Operasional	21
3.3. Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi.....	25

3.3.2. Sampel.....	25
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	26
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	26
3.4.2. Analisis Data.....	27
3.4.3. Bahan Penelitian.....	28
3.5. Cara Penelitian.....	28
3.6. Alur Penelitian.....	29
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.7.1. Tempat.....	29
3.7.2. Waktu.....	29
3.8. Analisis Hasil.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1. Hasil Penelitian.....	31
4.1.1. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	31
4.1.2. Karakteristik Responden.....	32
4.1.3. Jenis Penyakit dan Obat yang Sering digunakan Dalam Swamedikasi.....	33
4.1.4. Pola Swamedikasi.....	33
4.1.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19.....	35
4.1.6. Uji <i>McNemar</i>	38
4.2. Pembahasan.....	38
4.2.1. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	38

4.2.2. Karakteristik Responden.....	38
4.2.3. Jenis Penyakit dan Obat yang Sering Digunakan dalam Swamedikasi.....	42
4.2.4. Pola Swamedikasi	43
4.2.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 (Uji <i>Chi Square</i>).....	45
4.2.6. Perbedaan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 (Uji <i>McNemar</i>)	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tanda Obat Bebas	15
Gambar 2.2. Tanda Obat Bebas Terbatas.....	16
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.4. Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	29



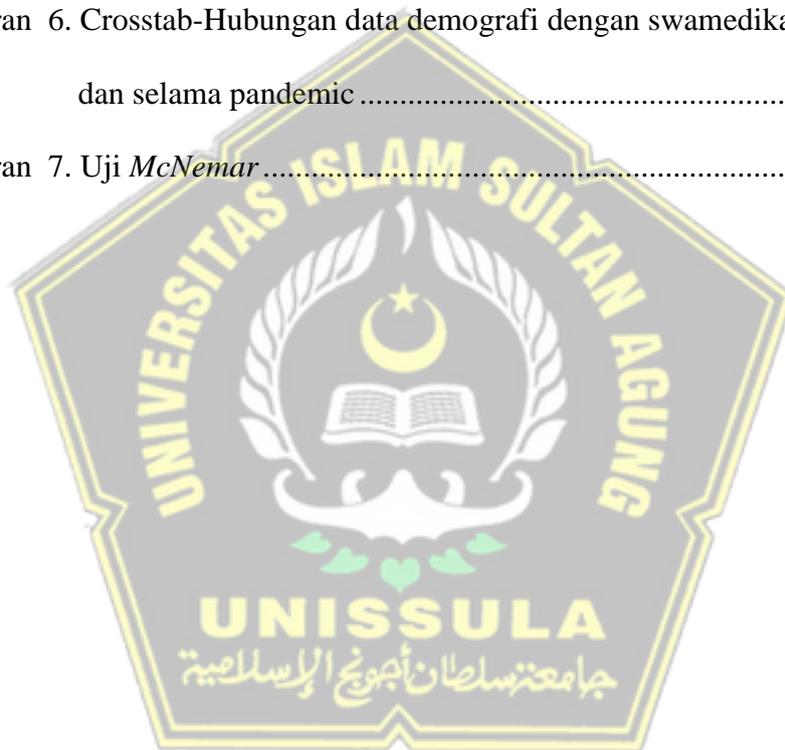
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Matriks Definisi Operasional	21
Tabel 4.1. Distribusi Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	31
Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden	32
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit dan Obat yang Sering digunakan Dalam Swamedikasi	33
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Swamedikasi.....	34
Tabel 4.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Covid-19	35
Tabel 4.6. Uji <i>McNemar</i> Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	53
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	54
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	59
Lampiran 4. Uji Normalitas dan Homogenitas	60
Lampiran 5. Uji Karakteristik Responden	61
Lampiran 6. Crosstab-Hubungan data demografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemic	68
Lampiran 7. Uji <i>McNemar</i>	87



INTISARI

Swamedikasi selama pandemi Covid-19 mengalami peningkatan dibandingkan sebelum masa pandemi, sedangkan swamedikasi yang terjadi di Indonesia masih sangat tinggi pada masa sebelum pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang terkait dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Jawa Tengah.

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan desain *cross sectional*, menggunakan populasi masyarakat di Jawa Tengah dengan jumlah sampel 385 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *snowball sampling* melalui kuesioner *online google form*. Data dianalisis secara statistik deskriptif dan inferensial. Analisis data diuji menggunakan *McNemar* untuk melihat perbedaan perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri (swamedikasi) sebelum dan selama wabah Covid-19 di Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan angka perspektif masyarakat tentang swamedikasi Covid-19 di Jawa Tengah terjadi peningkatan dari sebelum pandemi (68,1%) menjadi (86,2%) selama pandemi. Swamedikasi banyak dilakukan oleh perempuan (65,5%), berusia 18-30 tahun (31,4%) dan Tempat pembelian obat di Apotek (92,2%)

Kesimpulan angka perspektif masyarakat swamedikasi di Jawa Tengah terhadap swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19 terdapat perbedaan signifikan dengan nilai $p (0,000) < 0,05$, dan terdapat hubungan jenis kelamin, pekerjaan, saran orang lain dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19.

Kata kunci: Swamedikasi, Perspektif, Masyarakat, Jawa Tengah, Covid-19.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terjadinya wabah Covid-19 membuat dunia harus berjuang menghadapi krisis darurat kesehatan (WHO, 2020). Karena penyebarannya yang cepat, penyakit ini telah mengancam kehidupan dan menyebabkan tekanan psikologis dan kecemasan baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat. Situasi ini meningkatkan pengaruh media sosial terhadap informasi yang salah mengenai obat-obatan. Masyarakat banyak yang merasa bingung dan panik akan informasi yang beredar hal ini dapat meningkatkan penggunaan swamedikasi (*self-medication*), termasuk pengobatan rumahan tanpa adanya keefektifan dan keamanan yang ditentukan (Malik et al., 2020). Masyarakat membutuhkan panduan yang tersistematis supaya tidak terjadi *medication error* ketika swamedikasi dilakukan.

Sehat merupakan salah satu anugerah terbesar dalam kehidupan, bila seseorang mengalami sakit hal yang paling mudah dilakukan agar dapat pulih kembali yaitu dengan berobat ke dokter atau melakukan swamedikasi. Swamedikasi atau sering dikenal sebagai perawatan mandiri dan/atau pemberian obat secara mandiri merupakan praktik yang umum di seluruh dunia (Onchonga et al., 2020). Hal ini melibatkan situasi dimana individu, keluarga, bahkan masyarakat menggunakan obat untuk mengatasi kondisi kesehatan yang menurun tanpa diagnosa dari dokter. Swamedikasi bisa

dilakukan pada usia berapa pun, namun ketika sampai pada masalah pengobatan bagi lansia membutuhkan perhatian yang khusus dikarenakan mereka merupakan konsumen obat-obatan terbesar (Mortazavi et al., 2017).

Masalah swamedikasi terjadi di berbagai negara dan menjadi permasalahan global. Beberapa penelitian telah dilakukan di Indonesia, terkait dengan perilaku swamedikasi pada ibu hamil. Sepanjang kehamilannya, obat *over the counter* (OTC) yang bisa dikonsumsi seperti obat anti muntah (33%), obat *cold* (29%), obat antipiretik (15%), obat analgetik (13%), serta lainnya (10%). Wawasan yang luas mengenai informasi terkait POR dan efek yang terjadi pada ibu hamil (Atmadani et al., 2020).

Berdasarkan hasil survey Badan Pusat Statistik (2018) menyatakan bahwa masyarakat di Indonesia telah melakukan swamedikasi menggunakan obat modern pada tahun 2017 tercatat ada 67,83%. Data yang diperoleh mengenai penduduk di Jawa Tengah yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi mencapai 68,50%. Untuk pengobatan modern sebesar 90,55%, sedangkan untuk pengobatan tradisional sebesar 17%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) yakni sebanyak 35,2% Rumah Tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, semuanya itu menunjukkan bahwa kegiatan swamedikasi di Indonesia cukup tinggi. Menurut Zeenot (2013) golongan obat yang bisa digunakan dalam swamedikasi diantaranya obat (OTC) yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, OWA, dan suplemen makanan. Jenis obat tersebut termasuk dalam kategori

ringan, yang seharusnya dikonsumsi pada saat swamedikasi. Sedangkan obat yang masuk dalam kategori keras justru lebih sering disimpan oleh masyarakat dan menjadi perhatian. Dimana telah diketahui dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) umumnya golongan obat yang dimiliki rumah tangga di Indonesia untuk swamedikasi adalah obat keras sebesar 35,7% dan antibiotika sebesar 27,8%. Terdapatnya golongan obat keras tersebut menunjukkan konsumsi obat tidak rasional.

Swamedikasi mempunyai peranan yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan bila dilakukan dengan tepat dan benar, salah satunya dapat menghemat waktu dan juga biaya dalam pengobatan. Namun jika pelaksanaannya tidak rasional dapat meningkatkan risiko kesehatan seperti kesalahan diagnosis, resistensi obat, reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan rute pemberian obat yang kurang tepat dari kondisi kesehatan tertentu bahkan berakibat fatal (Lei *et al.*, 2018). Kemudahan memperoleh obat menjadikan masyarakat lebih suka melakukan swamedikasi. Pemilihan yang dilakukan masyarakat dalam menentukan pengobatan sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor utama penyebab dari pengobatan sendiri diantaranya pengalaman sebelumnya dengan gejala atau penyakit, sikap terhadap penyakit dan ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi kepada dokter (Garofalo *et al.*, 2015). Biaya yang relatif murah serta kemudahan mendapatkan obat di berbagai tempat tanpa menunggu lama di fasilitas kesehatan menjadi kebiasaan masyarakat dalam

melakukan swamedikasi, hal itu juga diakibatkan dari tingkat pendidikan dan pengetahuan dibidang kesehatan (Khan, 2018).

Penelitian terkait swamedikasi yang dilakukan pada masa pandemi pernah dilakukan oleh Onchonga *et al.* (2020) diperoleh hasil bahwa swamedikasi selama pandemi Covid-19 mengalami peningkatan dibandingkan sebelum masa pandemi yaitu sebesar 36,2% menjadi 60,4%, sedangkan swamedikasi yang terjadi di Indonesia masih sangat tinggi pada masa sebelum pandemi, sehingga perlu diketahui apakah terjadi peningkatan pada saat pandemi, sehingga perlu adanya penelitian terkait “analisis perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri sebelum dan selama wabah covid-19 terhadap perspektif masyarakat di Jawa Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini sebagai berikut “Apakah terdapat perbedaan perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19 di Jawa Tengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Jawa Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perspektif masyarakat yang berkaitan dengan pengobatan sendiri (swamedikasi) sebelum dan selama wabah 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

Sebagai tambahan informasi dan wawasan untuk menetapkan kebijakan di lingkungan akademis serta dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain mengenai analisis perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri atau swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19 di Jawa Tengah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai saran dan edukasi atau pertimbangan kepada masyarakat dalam meningkatkan swamedikasi di Jawa Tengah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

2.1.1 Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Swamedikasi

Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi keputusan masyarakat atau pasien ketika memutuskan swamedikasi sebagai alternatif untuk mengatasi kesehatan diantaranya adalah jenjang pendidikan, gejala maupun penyakit ringan, riwayat penyakit terdahulu dalam mengobati penyakit serupa, dan minimnya tenaga kesehatan (Dwicandra & Wintariani, 2018a). Mengonsumsi obat tanpa adanya resep dokter dipicu oleh faktor-faktor seperti ketersediaan akan obat-obatan, peningkatan pasokan berbagai jenis produk obat dengan harga yang terjangkau, dan kemudahan mengakses informasi obat tanpa batas waktu dibandingkan harus mencari pengobatan di fasilitas kesehatan (Onchonga et al., 2020).

Saat ini keberadaan faktor penyebab dari pengobatan swamedikasi mengalami peningkatan. Menurut Zeenot (2013) beberapa faktor penyebab dari pengobatan sendiri atau swamedikasi antara lain :

- a. *Lifestyle* dan Kesehatan Lingkungan

Kesadaran akan timbulnya akibat dari *lifestyle* dan lingkungan sekitar yang sehat dapat menjadi pengaruh tingkat kesehatan, maka masyarakat senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya di waktu mendatang.

b. Kemudahan memperoleh produk obat

Banyak masyarakat lebih nyaman membeli obat di berbagai tempat dibandingkan harus menunggu lama di fasilitas kesehatan.

2.1.2 Kondisi Swamedikasi Sebelum Wabah Covid-19

Bertambahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri semakin tinggi. Peningkatan kemampuan masyarakat dalam membantu diri sendiri terhadap permasalahan kesehatan yang ringan dengan bentuk swamedikasi merupakan usaha meningkatkan derajat kesehatan.

Swamedikasi diartikan sebagai langkah mengonsumsi obat untuk mengatasi keluhan yang bisa dideteksi sendiri maupun penyakit kronis terdahulu yang sudah terdiagnosis dokter (Zeenot, 2013). Berlangsungnya interaksi manusia dengan lingkungan merupakan proses terbentuknya perilaku swamedikasi. Apotek menjadi salah satu tempat paling sering dikunjungi masyarakat untuk membeli obat swamedikasi ialah sebesar 65,1%. Selain apotek, terdapat toko obat dan warung yang menjadi pilihan lain bagi masyarakat untuk dalam

membeli obat berturut-turut sebesar 19,3% dan 14,7% (Rakhmawatie & Anggraini, 2010).

Hasil survey yang telah dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Kajen, Pekalongan Jawa Tengah pada tahun 2011 diketahui masyarakat cenderung melakukan pengobatan secara mandiri sehingga penjualan obat bebas di apotek, toko obat, maupun warung mengalami peningkatan sebanyak 30%. Peningkatan tersebut dipengaruhi adanya iklan di televisi dan juga perubahan musim. Saat ini di desa Kajen terdapat apotek yang baru berdiri. Kondisi ini menandakan bahwa kebutuhan masyarakat terhadap ketersediaan pelayanan swamedikasi meningkat (Restiyono, 2016). Dalam penanganan kesehatan, umumnya swamedikasi menjadi tindakan utama yang dipilih masyarakat sebelum berkonsultasi dengan dokter/dokter spesialis yang mahir di bidangnya. Swamedikasi dilakukan guna mengatasi tanda penyakit ringan yang dirasakan oleh diri sendiri. Perilaku swamedikasi mulai terbentuk melewati suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya (Ode et al., 2018).

2.1.3 Kondisi Swamedikasi selama Wabah Covid-19

Covid-19 adalah penyakit baru yang belum teridentifikasi pada manusia. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2) merupakan penyakit ini. Gejala umum terinfeksi Covid-19 antara lain gangguan sistem pernapasan seperti demam, batuk, sesak

napas dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terlama 14 hari (Pariyana et al., 2021).

Menghadapi pandemi Covid-19 yang meresahkan dunia, dalam jangka waktu yang relatif singkat membuat kekhawatiran masyarakat akan kesehatan meningkat. Penyebaran virus ini terjadi secara cepat dan tersebar di seluruh dunia termasuk Indonesia, hingga menjadi salah satu alasan masyarakat mengalami kecemasan dan keresahan. Keresahan ini disebabkan oleh bermacam faktor antara lain melonjaknya angka positif terinfeksi Covid-19, ditutupnya segala akses fasilitas umum, dan diterapkannya karantina wilayah di beberapa kota. Kondisi ini memicu masyarakat untuk meningkatkan imunitas dengan cara mengkonsumsi obat-obatan. Adanya pembatasan aktivitas sosial di luar rumah oleh pemerintah mengakibatkan masyarakat menjadi panik dalam memenuhi kebutuhan hidup, seperti bahan makanan, hingga obat-obatan (Nurul Jannatul Firdausi et al., 2020).

Melonjaknya mortalitas dan penyebaran virus yang begitu cepat serta diberlakukannya protokol kesehatan menjadi pencetus masyarakat enggan berobat ke dokter dan lebih memilih melakukan swamedikasi. Swamedikasi saat pandemi seperti ini membuat tenaga kefarmasian memegang peran penting dalam memberi pelayanan baik berupa saran, dan petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi. Situasi tersebut akan sangat membantu mengurangi

tugas yang dibebankan kepada petugas medis seperti dokter, apoteker, maupun petugas lainnya dalam menangani pasien (Faisal et al., 2020).

Apotek merupakan fasilitas kesehatan alternatif yang menjadi pilihan masyarakat dikala pandemi berlangsung. Masyarakat memilih untuk tidak memeriksakan dirinya ke rumah sakit, klinik ataupun puskesmas karena waktu pelayanan yang dibatasi, selain itu fasilitas kesehatan tersebut juga menjadi rujukan pasien Covid-19. Hal ini akan menciptakan ruang yang cukup bagi pasien yang mungkin membutuhkan perawatan dan penyelamatan darurat, terlebih bila mereka terdiagnosis positif terpapar virus Covid-19 karena mereka lebih membutuhkan penanganan khusus yang komprehensif.

2.2. Perspektif Masyarakat di Jawa Tengah Terkait Swamedikasi

Masyarakat merupakan sekelompok orang yang saling berinteraksi dengan manusia lain dalam suatu kelompok (Tejokusumo, 2014). Masyarakat Indonesia mempunyai sejumlah masalah kependudukan, yaitu jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang cepat. Dari hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) tercatat bahwa laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1.25% per tahun dengan jumlah penduduk 270,20 juta jiwa dimana 56.10% penduduk berada di Pulau Jawa, 21,68% di Pulau Sumatera dan 22,22% di Pulau lainnya.

Hasil sensus penduduk mencatat bahwa masyarakat di Jawa Tengah mengalami peningkatan yaitu sebanyak 36,52 juta jiwa pada bulan September 2020. Distribusi masyarakat Jawa Tengah menurut Kabupaten/Kota

bervariasi, dari yang di bawah 200 ribu jiwa hingga mendekati angka 2 juta jiwa. Kabupaten/Kota dengan masyarakat terbesar meliputi Kabupaten Brebes (1,98 juta jiwa), Cilacap (1,94 juta jiwa), Banyumas (1,78 juta jiwa), dan Kota Semarang (1,65 juta jiwa). Sedangkan untuk Kabupaten/Kota dengan masyarakat terkecil meliputi Kota Magelang (122 ribu jiwa), Kota Salatiga (192 ribu jiwa), Kota Tegal (274 ribu jiwa), Kota Pekalongan (307 ribu jiwa), dan Kota Surakarta (522 ribu jiwa) (Badan Pusat Statistik, 2020).

2.3. Swamedikasi

2.4.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi yaitu suatu usaha dimana sebagian besar dilakukan oleh masyarakat dengan cara memilih dan mengkonsumsi obat untuk mengatasi gejala penyakit ringan (*minor illnesses*) yang diidentifikasi sendiri (Aswad et al., 2019). Secara garis besar swamedikasi memiliki 3 peran, antara lain mengatasi gejala ringan dengan tepat dan efektif, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada kondisi dimana terbatasnya sumber daya, serta meningkatnya kunjungan masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan. Swamedikasi dalam pengertian umum adalah usaha masyarakat dalam mengobati gejala yang di diagnosis sendiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis (Ocan, 2015).

Menurut WHO sebanyak 80% penduduk di mancanegara melakukan swamedikasi. Dalam profil kesehatan Jawa Tengah, 67,85% masyarakat perkotaan dan pedesaan di Jawa Tengah memilih

tidak berobat jalan karena berusaha mengurangi gejala dengan mengonsumsi obat yang diperoleh dari apotek, warung, atau toko obat tanpa resep dokter. Penduduk yang kesulitan melakukan berobat jalan dikarenakan tidak memiliki biaya untuk berobat, baik yang berdomisili di perkotaan ataupun desa (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Swamedikasi umum dilakukan di negara berkembang dimana ia memiliki implikasi ekonomi dan sosial, di satu sisi dipandang sebagai komponen besar perawatan diri, yang sangat bergantung pada keahlian konsumen dalam hal pengalaman penggunaan obat. Di sisi lain, jika tidak dipraktekkan dengan tepat dan benar dapat menyebabkan berbagai masalah termasuk penyalahgunaan dan resistensi obat (Parulekar et al., 2016). Semakin luas obat yang berputar di pasaran menjadikan solusi bagi masyarakat, pemilihan obat bukan didasari atas pertimbangan secara ilmiah, melainkan kelaziman dari kerabat, hal ini justru membahayakan bagi masyarakat. Dengan demikian, masyarakat berhak atas informasi yang akurat, benar dan tidak menyesatkan sehingga swamedikasi dapat dilakukan secara efektif..

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi mempunyai beberapa kelebihan bagi masyarakat, tenaga kesehatan, bahkan pemerintah bila dilakukan dengan tepat dan rasional, diantaranya membantu masyarakat dalam upaya preventif

dan mengobati keluhan secara mandiri, mengurangi beban kerja para tenaga medis yang terlibat dalam penanganan keluhan ringan, serta dapat meminimalkan biaya pengobatan terutama di era BPJS Kesehatan (Efayanti et al., 2019). Selain itu keuntungan lain dari swamedikasi adalah aman bila digunakan sesuai dengan petunjuk, hemat waktu, dan memunculkan rasa puas karena berperan dalam menentukan pilihan terapi.

Sedangkan kekurangan dari swamedikasi ialah akan berbahaya jika penggunaan obat yang dikonsumsi melebihi aturan pakai, karena dapat menghabiskan biaya lebih dan waktu untuk mengatasi keadaan tersebut. Selain itu, kemungkinan timbul reaksi yang tidak diinginkan, seperti, resistensi dan juga sensitivitas. Unsur subjektivitas juga menjadi dominan karena kecenderungan saat pemilihan obat yang didasari dari pengamalan, iklan, dan lingkungan sosial (Aini & Puspitasari, 2019).

2.4.3 Pengelolaan Obat Yang Digunakan Pada Swamedikasi

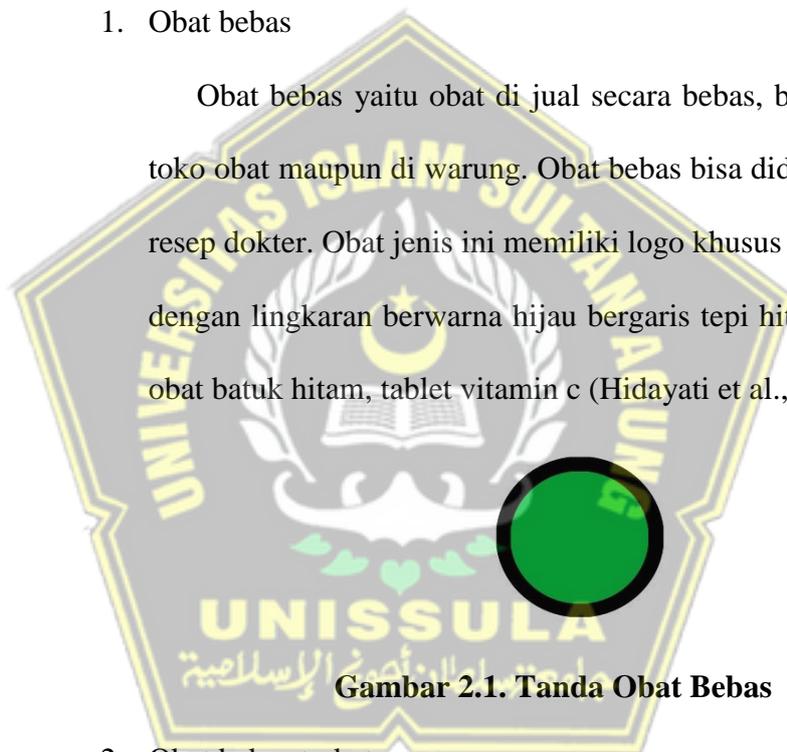
Penatalaksanaan masalah kesehatan secara global memakai obat yang tepat dan sesuai tanpa adanya supervisi ataupun persetujuan medis, bahwa pengobatan tersebut aman dan efektif untuk digunakan disebut dengan swamedikasi. Dalam swamedikasi golongan obat yang sering digunakan antara lain obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA. Pemakaian obat bebas dan obat bebas terbatas yang tepat dengan aturan dan keadaan pasien akan menunjang POR (Megawati

& Suwantara, 2021). Pemakaian obat OTC untuk mengobati gejala/penyakit berdasarkan diagnosis sendiri merupakan salah satu perilaku dalam swamedikasi (Atmadani et al., 2020).

Tidak semua obat bisa dipakai untuk swamedikasi. Di Indonesia obat yang dipakai untuk swamedikasi dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu : obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA.

1. Obat bebas

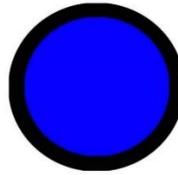
Obat bebas yaitu obat di jual secara bebas, baik di apotek, toko obat maupun di warung. Obat bebas bisa didapatkan tanpa resep dokter. Obat jenis ini memiliki logo khusus pada kemasan dengan lingkaran berwarna hijau bergaris tepi hitam. Misalnya obat batuk hitam, tablet vitamin c (Hidayati et al., 2018).



Gambar 2.1. Tanda Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli di apotek maupun toko obat, dalam jumlah tertentu tanpa resep dokter. Obat golongan ini ditandai dengan logo lingkaran biru bergaris tepi hitam. Misalnya : CTM (Hidayati et al., 2018).



Gambar 2.2. Tanda Obat Bebas Terbatas

3. OWA

Pada dasarnya OWA merupakan golongan obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Apoteker dapat melayani masyarakat yang membutuhkan obat, sesuai ketentuan dan batasan tiap jenis obat yang ada pada OWA, apoteker yang bersangkutan wajib membuat catatan pasien serta obat yang disertakan, dan dapat memberikan informasi yang meliputi dosis, kontraindikasi, efek samping, dan aturan pakai (Zeenot, 2013).

2.4. Hubungan Perspektif Swamedikasi Masyarakat dan Faktor Swamedikasi Sebelum dan Selama Wabah Covid-19

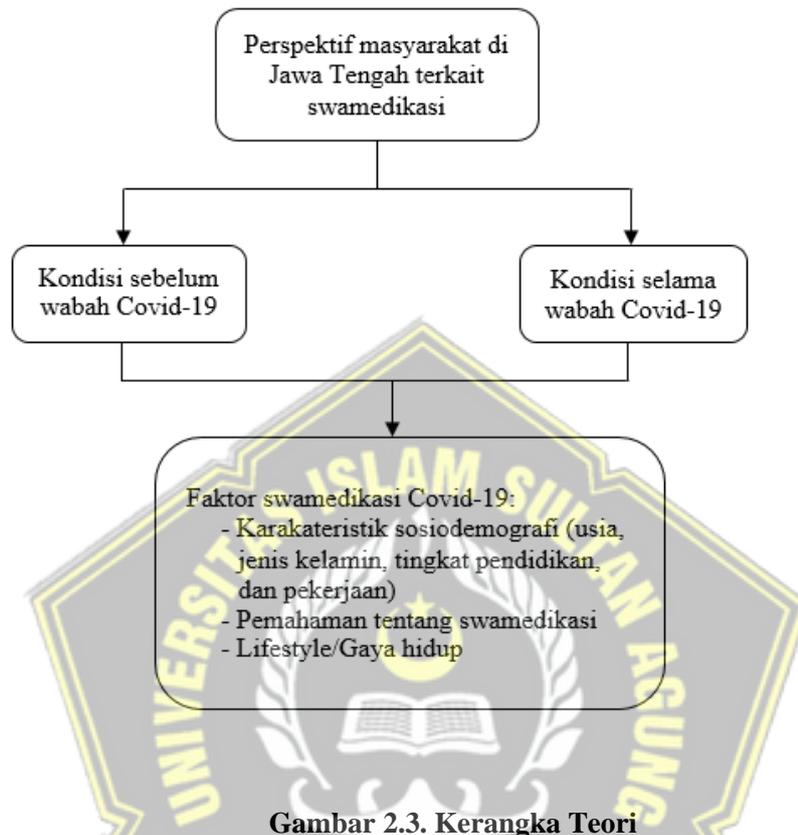
Kini dunia sedang berusaha melawan pandemi Covid-19 yang telah resmi dinyatakan sebagai darurat kesehatan masyarakat. Karena penyebaran yang sangat cepat, penyakit ini telah mengancam nyawa dan menyebabkan tekanan psikologis serta kecemasan bagi petugas kesehatan dan masyarakat umum di berbagai belahan dunia. Situasi saat ini diperburuk oleh infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, peralatan medis di fasilitas kesehatan yang kurang, dan tenaga kesehatan yang tidak memadai (Septianawati et al., 2020).

Sebuah studi tren google yang baru-baru ini diterbitkan mengenai minat swamedikasi selama pandemi Covid-19 menunjukkan tren yang meningkat. Dalam studi tersebut secara global menunjukkan peningkatan jumlah penelusuran pengobatan sendiri di seluruh dunia sejak awal pandemi Covid-19 diumumkan, hal ini menjadi sebuah indikasi meningkatnya minat masyarakat dalam swamedikasi di seluruh dunia. Alasan lain adalah karena meningkatnya biaya periksa ke dokter, kurangnya waktu untuk berobat, serta kurangnya akses ke fasilitas kesehatan (Onchonga, 2020).

Berbagai aspek yang berpengaruh dalam memilih dan mempertimbangkan swamedikasi sebagai alternatif terkait kesehatan diantaranya tingkat pendidikan, penyakit ringan, pengalaman sebelumnya dalam mengobati penyakit serupa, dan minimnya ketersediaan tenaga kesehatan (Dwicandra & Wintariani, 2018a).

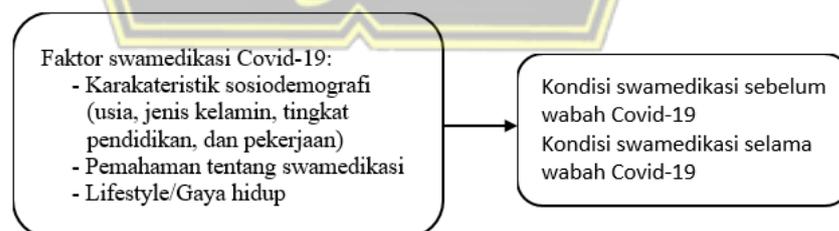
Tingkat pendidikan mempunyai peran agar masyarakat lebih teliti dalam menggunakan obat swamedikasi. Status pendidikan juga menjadi pengaruh dalam penggunaan swamedikasi pada keluarga. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah kita menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian yang telah dilakukan (Aswad et al., 2019) menyebutkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui istilah swamedikasi, hanya 54% yang mengetahui istilah tersebut, sementara itu masyarakat yang mengetahui penggolongan obat berdasar atas logo obat sebanyak 64%, untuk makna warna logo obat bebas terbatas 52%, selanjutnya yang mengetahui arti dari logo obat yang dibeli tanpa resep dokter ada 46%.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat perbedaan signifikan perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri (swamedikasi) sebelum dan selama wabah Covid-19 di Jawa Tengah.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam observasional dengan *design cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan dengan metode prospektif. Analisis hasil penelitian dilakukan secara statistik deskriptif dan inferensial.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah perspektif masyarakat di Jawa Tengah

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19.

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Matriks Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Pertanyaan/Pernyataan	Pilihan Jawaban	Kunci penilaian
Faktor yang berkaitan swamedikasi sebelum dan selama COVID-19.	Karakteristik sosiodemografi (Data demografi masyarakat meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, agama, status pernikahan, kota asal (Jateng), lokasi geografis, pekerjaan	Nominal	Nama lengkap	(Teks jawaban singkat)	-
			Jenis kelamin	Laki-laki Perempuan	1 2
			Tingkat pendidikan	SMA/SLTA D3 S1 S2 S3	1 2 3 4 5
			Usia	18-30 31-40 41-50 51-60	1 2 3 4
			Agama	Islam Kristen Katolik Hindu Budha Kong Hu Cu	1 2 3 4 5 6
			Status pernikahan	Sudah menikah Belum menikah	1 2
			Kota asal (Jateng)	(Teks jawaban singkat) Banjarnegara Banyumas Batang Blora Boyolali Brebes Butuh Kutoarjo Cilacap Demak Grobogan Jawa Tengah Jepara Kebumen Kendal Klaten Kudus Magelang Pati Pekalongan Pemalang Purbalingga	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

				Purwokerto Purworejo Rembang Salatiga Semarang Solo Sragen Sukoharjo Tegal Wonosobo	22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
			Lokasi geografis	Pedesaan Semi-Perkotaan perkotaan	1 2 3
			Pekerjaan	Pelajar Pegawai (Negeri/Swasta) Wiraswasta/Pengusaha Buruh/Tukang Petani/Peternak Ibu rumah tangga Lain-lain	1 2 3 4 5 6 7
	1. Pemahaman tentang swamedikasi (Pemahaman responden akan swamedikasi secara umum seperti penggunaan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi, penguasaan tentang cara penggunaan obat yang benar, dan lain sebagainya	Nominal	Apakah Anda pernah mendengar istilah swamedikasi ?	Ya Tidak	1 0
			Jika iya, darimanakah Anda mengetahui sumber informasi tersebut ?	Ikatan Pengalaman Pribadi Teman/saudara/tetanga Petugas kesehatan Tidak pernah mendengar	1 2 3 4 5
			Apakah Anda sering melakukan swamedikasi (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter) ?	Tidak Ya	0 1
			Menurut Anda apakah aman melakukan swamedikasi ?	Tidak Ya	0 1
			Pada saat sakit/kondisi apa melakukan swamedikasi?(Anda dapat	Nyeri sendi dan otot Ruam/Periyakit kulit Demam Diare	1 2 3 4

		memilih lebih dari satu jika ada)	Mual/muntah Magh Sakit gigi Sakit telinga Batuk Pilek Sakit kepala/Migrain Luka Other (Masuk angin) Other (Pegal-pegal)	5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
		Jenis obat apa yang sering Anda gunakan untuk pengobatan tersebut? (Anda dapat memilih lebih dari satu jika ada)	Analgesik/Antipiretik (Paracetamol) Batuk dan flu (Dextromethorphan, Pseudoephedrine) Antialergi/Antihistamin (Cetirizine, CTM) Antidiare (Attapulgit, Kaolin, Pektin) Antasida (Aluminium hidroksida) Multivitamin Betadine Herbal	1 2 3 4 5 6 7 8
		Apakah Anda menyarankan orang lain untuk melakukan swamedikasi?	Tidak Ya	0 1
		Apakah Anda mengetahui bahwa COVID 19 merupakan wabah yang terjadi pada tahun 2020?	Tidak Ya	0 1
		Dimanakah biasanya Anda membeli obat-obatan untuk swamedikasi?	Apotek Warung Toko Obat Supermarket Toko Online	1 2 3 4 5
		Sebelum adanya wabah Covid-19, apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri?	Keadaan darurat/ Fasilitas kesehatan susah dijangkau Sakit ringan Lebih murah dan hemat waktu Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan Percaya terhadap iklan dimedia cetak/elektronik	1 2 3 4 5 6 7

			Selama terjadinya wabah Covid-19, apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri ?	Keadaan darurat/ Fasilitas kesehatan susah dijangkau Sakit ringan Lebih murah dan hemat waktu Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan Percaya terhadap iklan dimedia cetak/elektronik	1 2 3 4 5 6 7
			Berapakah jarak antara rumah Anda dengan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik) ?	< 1 km 1-2 km > 2 km	1 2 3
			Apakah Anda memiliki riwayat penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, dll) ?	Ya Tidak Mungkin Asam lambung	1 2 4 5
			Sebelum mengkonsumsi obat apakah Anda membaca informasi serta petunjuk pemakaian pada kemasan ?	Ya, sering Ya, Kadang-kadang Tidak	1 2 3
			Apakah Anda pernah merasakan efek samping yang tidak diinginkan ?	Tidak Ya	0 1
			Jika ya, tindakan apa yang Anda lakukan ? (jika tidak pilih jawaban "tidak ada")	Konsultasi dengan dokter Konsultasi dengan apoteker Menghentikan pengobatan Mengganti dengan obat lain Membiarkan efek samping Tidak ada	1 2 3 4 5 6
	2. <i>Lifestyle</i> (Pemahaman responden akan gaya hidup yang sehat seperti pola tidur, aktivitas fisik, dan lain sebagainya)	nominal	Apakah Anda memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol ?	Ya Kadang-kadang Tidak	1 2 3
			Apakah anda memiliki kebiasaan merokok ?	Ya Kadang-kadang Tidak	1 2 3
			Apakah Anda dalam 1 bulan terakhir bepergian ke luar daerah/kota endemik Covid-19 ?	Tidak Ya	0 1
			Berapa lama Anda tidur dalam semalam ?	< 6 jam Semalam 6-8 jam Semalam > 8 jam Semalam	1 2 3

			Apakah Anda sering melakukan aktivitas fisik	Tidak Ya	0 1
Perspektif masyarakat		Nominal	Menurut Anda, apakah sebelum wabah Covid-19 meningkatkan keinginan masyarakat untuk melakukan swamedikasi?	Tidak Ya	0 1
			Menurut Anda, apakah selama wabah Covid-19 meningkatkan keinginan masyarakat untuk melakukan swamedikasi?	Tidak Ya	0 1

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Jawa Tengah dimana terdiri dari 35 Kabupaten/kota jumlah populasi penduduk 36.516.035 (Badan Pusat Statistik, 2020).

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat di Jawa Tengah, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- Masyarakat yang sedang atau pernah melakukan pengobatan sendiri
- Masyarakat dengan usia ≥ 18 tahun
- Bersedia mengisi kuesioner

Kriteria eksklusi :

- Masyarakat yang tidak bisa mengingat riwayat pengobatan sendiri
- Masyarakat yang belum melakukan pengobatan sendiri
- Pengisian kuesioner yang tidak selesai

Pemilihan sampel yang dengan menggunakan *snowball sampling* yaitu metode pengambilan data yang mulanya berjumlah sedikit lalu menjadi besar, kondisi ini karena data yang terkumpul sedikit belum cukup memberikan data yang memuaskan, maka mencari informan lain yang digunakan sebagai sumber data.

Untuk menentukan jumlah sampel maka dapat dihitung menggunakan rumus Cochran :

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

Z = Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam sampel, yakni 95%

p = Peluang benar 50% = 0,5

q = Peluang salah 50% = 0,5

e = Tingkat kesalahan sampel (sampling eror), dalam penelitian ini menggunakan 5%

Sehingga jumlah sampel yang dihasilkan adalah

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

$$n = 384,16 \approx 385$$

Atas dasar perhitungan diatas, total sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 385 responden (Sugiyono, 2017).

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Kuesioner online yang telah dikembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya (Onchonga, 2020), diuji dan diserahkan

kepada masyarakat yang berada di Jawa Tengah. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial.

3.4.2. Analisis Data

3.4.2.1. Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui apakah populasi data yang digunakan dapat berdistribusi normal atau tidak. Data normal apabila nilai signifikansinya $> 0,05$. Uji normalitas dilakukan menggunakan SPSS dengan metode Kolmogorov Smirnov (Amaliah, 2017). Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui beberapa varian populasi data yang digunakan sama atau tidak. Apabila nilai signifikansi yang dihasilkan $> 0,05$ maka sampel dikatakan homogen (Amaliah, 2017).

3.4.2.2. Uji McNemar

Uji McNemar dapat digunakan untuk menyelidiki pertanyaan penelitian yang berbeda. Tes McNemar menanyakan apakah perbedaan antara nilai dari dua sel sumbang secara signifikan tinggi berdasarkan hipotesis nol bahwa kedua jenis perselisihan memiliki kemungkinan yang sama (Pembury Smith & Ruxton, 2020). McNemar adalah metode pengujian yang digunakan dalam membandingkan karakteristik data sebelum dan sesudah

perlakuan dimana setiap objek digunakan pengontrolnya sendiri (Tinungki, 2018).

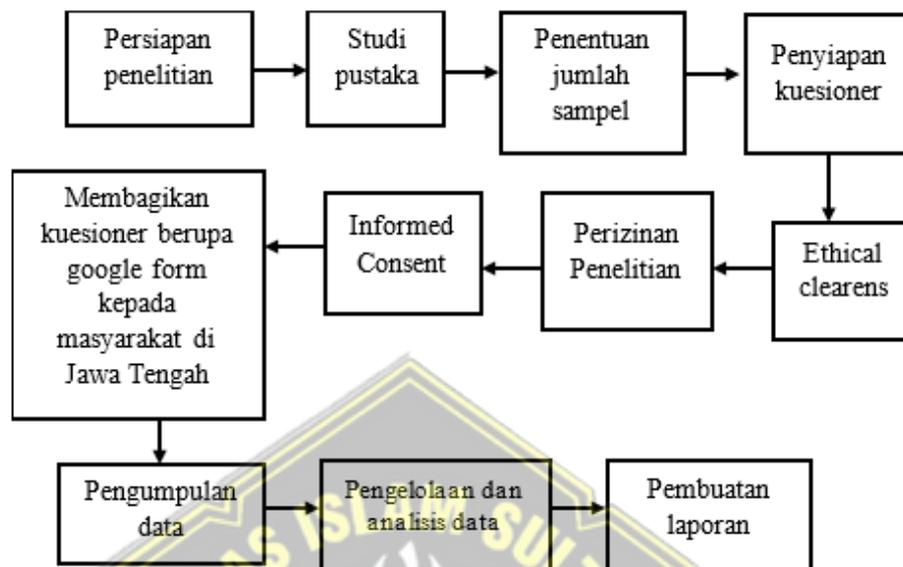
3.4.3. Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan adalah hasil dari jawaban responden yang telah mengisi kuesioner melalui google form.

3.5. Cara Penelitian

1. Melakukan perizinan kepada bagian administrasi Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan dalam pengumpulan data.
3. Mengajukan *ethical clearance* pada Komite Etik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah disetujui oleh Kepala Prodi Farmasi
4. Menentukan jumlah responden yang ditetapkan menjadi sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
5. Memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner
Menyebarkan kuesioner berupa google form di kepada masyarakat di Jawa Tengah
6. Melakukan pengambilan data
7. Pengolahan data dan uji analisis statistik

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di provinsi Jawa Tengah.

3.7.2. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan Mei 2022 hingga bulan Oktober 2022.

3.8. Analisis Hasil

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan *Statistical Package Program for Social Science* versi 26.0.0. Data dianalisis dan dirangkum menggunakan statistik deskriptif dan inferensial, kemudian disajikan dalam tabel. Data di uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dan uji homogenitas menggunakan *Levene Test* dengan tingkat kepercayaan $p > 0,05$,

kemudian dilanjutkan dengan uji chi square untuk melihat hubungan karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19. Kemudian dilanjutkan uji *McNemar* untuk melihat perbedaan antara swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19 dengan tingkat kepercayaan $p < 0,05$ (95%).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengobatan sendiri sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dari bulan Mei 2022 sampai Oktober 2022 secara online pada masyarakat di Jawa Tengah. Total sampel yang digunakan oleh peneliti sebanyak 385 responden dari masyarakat umum di Jawa Tengah yang berusia ≥ 18 tahun, sedang atau pernah melakukan swamedikasi, dan bersedia mengisi kuesioner dengan pengumpulan data dilakukan menggunakan *google form* sebagai penyebaran kuesioner yang mencakup beberapa pertanyaan yang sudah valid dan reliabel. Total data responden yang diperoleh sebanyak 462, yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 415 responden, dan 47 responden sesuai kriteria eksklusi. Penyebaran data dilakukan dengan media Whatsapp via guru, saudara, teman, dan lain sebagainya.

4.1.1. Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas dan homogenitas dapat dilihat pada tabel 4.1. dan lampiran 4.

Tabel 4.1. Distribusi Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

	Normalitas (<i>Kolmogorov Smirnov</i>)			Homogenitas (<i>Levene Test</i>)	
	Sign.	Keterangan		Sign.	Keterangan
Total_skor	0,000	Tidak Normal	Total	0,000	Tidak Homogen

4.1.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.2. dan lampiran 5.

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden

Faktor Demografi	Jumlah Responden (Orang)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	133	34,5
Perempuan	252	65,5
Total	385	100
Tingkat Pendidikan		
SMA/SLTA	81	21,0
D3	29	7,5
S1	205	53,2
S2	68	17,7
S3	2	0,5
Total	385	100
Usia		
18-30	121	31,4
31-40	117	30,4
41-50	76	19,7
51-60	71	18,4
Total	385	100
Agama		
Islam	371	96,4
Kristen	8	2,1
Katolik	6	1,6
Total	385	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	59	15,3
Sudah Menikah	326	84,7
Total	385	100
Lokasi Geografis		
Pedesaan	160	41,6
Semi-Perkotaan	110	28,6
Perkotaan	115	29,9
Total	385	100
Pekerjaan		
Pelajar	12	3,1
Pegawai (Negeri/Swasta)	220	57,1
Wiraswasta/Pengusaha	40	10,4
Buruh/Tukang	5	1,3
Ibu Rumah Tangga	79	20,5
Lain-lain	29	7,5
Total	385	100

4.1.3. Jenis Penyakit dan Obat yang Sering digunakan Dalam Swamedikasi

Jenis penyakit dan obat yang sering digunakan dalam swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.3. dan lampiran 5.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit dan Obat yang Sering digunakan Dalam Swamedikasi

Jenis penyakit dan obat Swamedikasi	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Jenis Penyakit		
Nyeri sendi dan otot	80	20,8
Ruam/Penyakit kulit	31	8,1
Demam	151	39,2
Diare	18	4,7
Mual/Mutah	4	1,0
Magh	12	3,1
Sakit gigi	17	4,4
Batuk	34	8,8
Pilek	13	3,4
Sakit kepala/Migrain	15	3,9
Luka	8	2,1
Masuk angin	1	0,3
Pegal-pegal	1	0,3
Total	385	100
Obat yang sering digunakan		
Analgesik/Antipiretik (Paracetamol)	296	76,9
Batuk dan flu (Dextromethorphan, Pseudoephedrine)	37	9,6
Antialergi/Antihistamin (Citirizine, CTM)	6	1,6
Antidiare (Attapulgit, Kaolin, Pektin)	1	0,3
Antasida (Aluminium Hidroksida)	5	1,3
Multivitamin	34	8,8
Betadine	2	0,5
Herbal	4	1,0
Total	385	100

4.1.4. Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.4. dan lampiran 5.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Alasan melakukan swamedikasi sebelum pandemi		
Keadaan darurat/ Fasilitas kesehatan susah dijangkau	54	14,0
Sakit ringan	239	62,1
Lebih murah dan hemat waktu	33	8,6
Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi	20	5,2
Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa	32	8,3
Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan	5	1,3
Percaya terhadap iklan di media cetak/elektronik	2	0,5
Total	385	100
Alasan melakukan swamedikasi selama pandemi		
Keadaan darurat/ Fasilitas kesehatan susah dijangkau	95	24,7
Sakit ringan	173	44,9
Lebih murah dan hemat waktu	36	9,4
Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi	28	7,3
Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa	34	8,8
Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan	18	4,7
Percaya terhadap iklan di media cetak/elektronik	1	0,3
Total	385	100
Tempat mendapatkan obat		
Apotek	355	92,2
Warung	7	1,8
Toko Obat	16	4,2
Supermarket	2	0,5
Toko Online	5	1,3
Total	385	100
Sumber informasi obat		
Iklan	36	9,4
Pengalaman Pribadi	72	18,7
Teman/saudara/tetangga	73	19,0
Petugas Kesehatan	55	14,3
Tidak Pernah Mendengar	149	38,7
Total	385	100

4.1.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi covid-19 dapat dilihat pada tabel 4.5. dan lampiran 6.

Tabel 4.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Covid-19

No.	Faktor	Perspektif masyarakat tentang swamedikasi Covid-19		p-value		
		Sebelum (%)	Selama (%)	Sebelum	Selama	
Sosiodemografi						
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	77	108	0,002	0,037
		Perempuan	185	224		
2	Tingkat Pendidikan	SMA/SLTA	60	70	0,435	0,260
		D3	21	26		
		S1	139	181		
		S2	41	53		
		S3	1	2		
3	Usia	18-30	91	107	0,077	0,253
		31-40	81	103		
		41-50	49	66		
		51-60	41	56		
4	Agama	Islam	253	318	0,941	0,314
		Kristen	5	8		
5	Status Pernikahan	Katolik	4	6	0,339	0,237
		Belum Menikah	37	48		
7	Lokasi Geografis	Menikah	225	284	0,102	0,837
		Sudah Menikah	101	136		
8	Pekerjaan	Pedesaan	83	96	0,008	0,335
		Semi-Perkotaan	78	100		
		Perkotaan	5	8		
		Pelajar	139	188		
		Pegawai (Negeri/Swasta)	29	35		
		Wiraswasta/Pengusaha	3	5		
		Buruh/Tukang				

	Ibu Rumah Tangga	66	71		
	Lain-lain	20	25		
Alasan Swamedikasi					
	Keadaan darurat/Fasilitas kesehatan susah dijangkau	33	45		
	Sakit ringan	170	213		
	Lebih murah dan hemat waktu	21	25		
	Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi	14	16		
1	Pertimbangan melakukan swamedikasi sebelum Covid-19			0,574	0,172
	Pengalaman sebelumnya dengan gejala serupa	21	28		
	Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan	2	3		
	Percaya terhadap iklan di media cetak/elektronik	1	2		
	Keadaan darurat/Fasilitas kesehatan susah dijangkau	55	81		
	Sakit ringan	122	151		
	Lebih murah dan hemat waktu	25	30		
2	Pertimbangan melakukan swamedikasi selama Covid-19			0,072	0,372
	Ketersediaan memperoleh produk obat tanpa harus melakukan konsultasi	20	22		
	Pengalaman sebelumnya	29	33		

		dengan gejala serupa				
		Waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan	10	14		
		Percaya terhadap iklan di media cetak/elektronik	1	1		
3	Jarak rumah dengan Faskes	< 1 km	83	109		
		1-2 km	100	119	0,067	0,076
		> 2 km	79	104		
Pengetahuan						
1	Tempat mendapat obat	Apotek	242	306		
		Warung	5	7		
		Toko Obat	9	12	0,447	0,415
		Supermarket	1	2		
		Toko Online	5	5		
2	Pemahaman tentang swamedikasi	Tidak	97	125		
		Ya	165	207	0,197	0,114
3	Kebiasaan dalam memeriksa informasi obat	Ya	205	254		
		Kadang-kadang	54	72	0,071	0,454
		Tidak	3	6		
Status kesehatan						
1	Aktivitas fisik	Tidak	61	80		
		Ya	201	252	0,949	0,404
2	Pola tidur	< 6 jam	78	94		
		6-8 jam	172	223	0,962	0,465
		> 8 jam	12	15		
3	Melakukan swamedikasi untuk penyakit kronis	Ya	17	26		
		Tidak	243	303		
		Mungkin	1	1	0,561	0,847
		Asam Lambung	1	2		
4	Saran orang lain mempengaruhi keputusan swamedikasi	Tidak	124	187		
		Ya	138	145	0,000	0,000

4.1.6. Uji McNemar

Uji *McNemar* swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19 dapat dilihat pada tabel 4.7. dan lampiran 7.

Tabel 4.6. Uji *McNemar* Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19

	Perspektif masyarakat tentang swamedikasi Covid-19
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

4.2. Pembahasan

4.2.1. Uji Normalitas dan Homogenitas

Distribusi data dapat dikatakan normal jika nilai $p > 0,05$ (Widana *et al.*, 2020). Berdasarkan tabel 4.1. memperoleh hasil dengan nilai signifikansi 0,000 maka dapat dikatakan data tidak terdistribusi normal. Data dikatakan homogen apabila nilai $p > 0,05$ (Widana *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil uji homogenitas diperoleh nilai signifikansi 0,000 dikarenakan data tidak homogen dan terdistribusi normal maka dilakukan uji non parametrik menggunakan uji *McNemar*.

4.2.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan data karakteristik responden yang berjumlah 385 responden masyarakat di Jawa Tengah. Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 133 orang (34,5%) dan perempuan 252 orang (65,5%). Berdasarkan hasil penelitian (Mufida *et al.*, 2022) dapat diketahui bahwa mayoritas reponden berjenis kelamin

perempuan. Hal ini dikarenakan jenis kelamin perempuan lebih mempedulikan kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya. Menurut (Mandala et al., 2022) menyebutkan juga jumlah responden terbanyak dalam melakukan swamedikasi terdapat jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 211 orang (63,6%). Hal ini karena perempuan lebih dominan menggunakan perasaan dan lebih sensitif sehingga perempuan lebih mempedulikan kesehatan dan lebih mempunyai keinginan yang besar untuk melakukan pengobatan terhadap dirinya.

Karakteristik responden pada tingkat pendidikan jenjang S1 205 orang (53,2%) menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kalangan dari lulusan S1. Menurut Lei et al. (2018) tingkat pendidikan terbanyak berasal dari jenjang lulusan S1. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi wawasan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih bagus sehingga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, cara berpikir, dan bertindak laku (Triani et al., 2022a). Berdasarkan penelitian Kristiono *et al.* (2021) menyebutkan hasil karakteristik responden tingkat pendidikan mayoritas lulusan S1 sebanyak 69 responden (55,2%). Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan akhir yang dimiliki seseorang, maka akan mempunyai pengaruh yang tinggi pada tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat

pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk seseorang mendapatkan akses informasi mengenai suatu permasalahan

Pada data karakteristik responden usia menunjukkan bahwa golongan usia 18-30 tahun terdiri dari 121 orang (31,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ha et al. (2019) dimana usia responden di dominasi kategori <30 tahun. Usia 18-30 tahun merupakan usia awal memasuki usia produktif dan pada usia ini rasa keingintahuan terhadap hal baru serta untuk membuat keputusan untuk diri sendiri tinggi (Triani et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian Mandala *et al.* (2022) menyatakan bahwa responden yang paling besar melakukan swamedikasi adalah responden dengan usia di bawah 30 tahun. Hal ini terjadi karena bertambah dewasa usia seseorang maka semakin baik tindakannya dan memiliki kemampuan berpikir yang rasional serta bermanfaat dalam memilih dan melihat efek yang merugikan dari suatu obat.

Berdasarkan hasil pengujian responden agama banyak didominasi oleh agama Islam yaitu sejumlah 371 orang (96,4%). Kategori status pernikahan dalam penelitian (Onchonga et al., 2020) disebutkan bahwa responden yang sudah menikah lebih banyak dibandingkan dengan yang belum menikah, hal tersebut sesuai dengan penelitian saya dimana responden yang sudah menikah sejumlah 326 responden (84,7%). Menurut penelitian (Dwicandra & Wintariani, 2018b) sebanyak 73,4% pasien yang mendapatkan

layanan swamedikasi di apotek adalah pasien yang sudah menikah. Hal ini terjadi karena responden yang sudah menikah memiliki kemungkinan 2,2 kali lebih banyak untuk mengalami keluhan kesehatan dibanding yang belum menikah.

Berdasarkan karakteristik lokasi geografis menunjukkan bahwa jumlah responden yang melakukan swamedikasi di dominasi oleh masyarakat pedesaan sebanyak 160 orang (41,6%). Jenis pekerjaan yang memiliki jumlah responden paling besar terdapat pada pegawai (negeri/swasta) dengan total 220 orang (57,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maharianingsih *et al.* (2022) status pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta atau wiswasta sebanyak 76 orang (27,5%), dan tidak bekerja sebanyak 61 orang (22,1%) dimana banyak responden beranggapan bahwa pengobatan swamedikasi dirasa lebih praktis dan cepat serta tidak mengganggu aktivitas pekerjaan, sehingga banyak pekerja melakukan swamedikasi. Menurut penelitian Hasanah (2022) diketahui bahwa responden sebanyak 48,25% memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta. Oleh karena itu pekerjaan karyawan swasta lebih sering berinteraksi dengan banyak orang sehingga mempengaruhi pengetahuan dan sikapnya. Pekerjaan sangat berkaitan dengan status ekonomi, masyarakat dengan jenis pekerjaan berpenghasilan tinggi, lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

4.2.3. Jenis Penyakit dan Obat yang Sering Digunakan dalam Swamedikasi

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa jenis penyakit dalam swamedikasi yang diderita oleh responden tertinggi adalah demam (39,2%). Hal ini selaras dengan penelitian (Rajat, 2015) mayoritas jenis penyakit yang diobati dengan swamedikasi yaitu demam (95,9%). Menurut (Fadhilla et al., 2021)) Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa penduduk Indonesia banyak melakukan swamedikasi untuk demam, sakit kepala, batuk dan flu.

Golongan obat yang digunakan pada saat swamedikasi yang paling sering dipakai adalah analgesik/antipiretik (paracetamol) 76,9%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sipahutar et al., 2021) menunjukkan bahwa parasetamol merupakan salah satu pilihan utama masyarakat dalam swamedikasi. Parasetamol merupakan obat golongan analgetik antipiretik digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang, dan termasuk golongan obat bebas yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Menurut (Fadhilla et al., 2021)) jenis obat yang paling banyak digunakan masyarakat untuk swamedikasi yaitu golongan analgetik/antipiretik sebanyak 44%. Jenis obat tersebut termasuk golongan obat yang umum di masyarakat, selain itu beberapa obat

termasuk golongan bebas dan bebas terbatas sehingga responden dapat mudah mendapatkannya.

4.2.4. Pola Swamedikasi

Pada tabel 4.4. diketahui alasan masyarakat melakukan swamedikasi sebelum adanya pandemi dan selama pandemi Covid-19 mayoritas dalam kategori yang mengalami sakit ringan sebelum pandemi (62,1%), sedangkan selama pandemi (44,9%). Hasil data diatas sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lei et al., 2018) disebutkan bahwa kelompok sakit ringan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya, yaitu sekitar 45,4% dimana data ini sesuai dengan hasil yang diperoleh. Menurut (Ilmi et al., 2021a) atas dasar pertimbangan biaya yang lebih murah, pengobatan lebih praktis tanpa harus periksa ke dokter, masyarakat lebih memilih swamedikasi untuk mengatasi penyakit ringan yang dideritanya. Masyarakat beranggapan bahwa apoteker memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan pengobatan penyakit ringan karena tidak semua orang dapat dengan mudah pergi ke dokter, sehingga mereka lebih memilih untuk berswamedikasi. Hasil ini juga berkaitan dengan keluhan responden yang dirasa tidak terlalu berbahaya, masyarakat cenderung memilih melakukan swamedikasi dengan membeli obat ke apotek yang dirasa akan sembuh dalam waktu singkat. Swamedikasi dilakukan bagi

masyarakat yang memiliki keluhan ringan seperti nyeri kepala, punggung, sakit gigi lebih memilih melakukan swamedikasi dibandingkan berobat ke dokter (Shafira et al., 2021).

Secara umum masyarakat bisa memperoleh obat untuk swamedikasi dari berbagai tempat. Tempat yang sering dikunjungi yaitu apotek (92,2%). Apotek merupakan tempat untuk memperoleh obat swamedikasi yang paling tinggi, dikarenakan mayoritas responden menganggap bahwa apotek menjadi tempat yang tepat dalam mendapatkan berbagai macam obat yang berkualitas, dan terjamin mutunya (Sholiha *et al.*, 2019). Menurut (Ilmi et al., 2021a) menyatakan bahwa salah satu alasan masyarakat memilih melakukan swamedikasi di apotik (25%) adalah karena membutuhkan bantuan yang cepat, sebagai tempat pertolongan pertama ketika mengalami sakit ringan, sehingga apoteker berperan penting dalam pemberian saran pengobatan pada pasien.

Berdasarkan sumber informasi obat mayoritas responden belum pernah mendengar tentang obat yang akan digunakan dalam swamedikasi dengan jumlah (38,7%), teman/saudara/tetangga (19,0%), pengalaman pribadi (18,7%), petugas kesehatan (14,3%), dan untuk iklan (9,4%). Hasil yang diperoleh di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rajat, 2015) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden melakukan swamedikasi berdasarkan resep lama dengan penyakit yang sama sebanyak 54,1%,

swamedikasi memiliki 2 sisi yakni yang pertama bila pelaku swamedikasi memiliki pengetahuan yang bersumber dari petugas kesehatan, iklan, pengalaman pribadi, teman, maupun kerabat dapat memberikan informasi yang berdampak positif bagi diri sendiri ketika melakukan swamedikasi. Sedangkan di lain sisi apabila pelaku swamedikasi tidak pernah mendengar informasi baik berupa media cetak/elektronik, maupun saran lainnya akan memberikan efek bahaya ketika melakukan swamedikasi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki, informasi yang didapatkan tidak lengkap dan tidak sesuai dalam memilih obat dapat menyebabkan efek samping jika salah penggunaannya.

4.2.5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 (Uji *Chi Square*)

Pengujian hubungan karakteristik sosiodemografi dengan swamedikasi sebelum adanya pandemi dan selama pandemi Covid-19, variabel yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan memiliki nilai $p < 0,05$. Swamedikasi sebelum dan selama pandemi ditunjukkan pada variabel jenis kelamin, saran orang lain, dan pekerjaan. Menurut hasil uji yang diperoleh jenis kelamin memiliki nilai p-value untuk sebelum pandemi Covid-19 sebesar 0,002 dan selama Covid-19 sebesar 0,037 maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan karena nilai $p < 0,05$. Berdasarkan

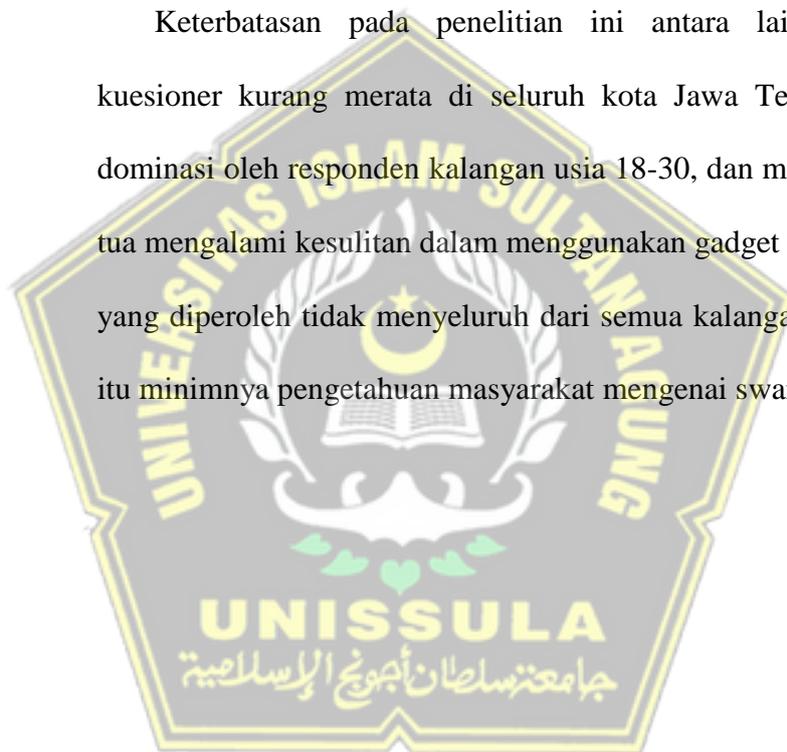
penelitian Sadio *et al.* (2021) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kecemasan yang lebih besar daripada laki-laki selama pandemi Covid-19, sehingga jenis kelamin perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kecenderungan untuk memperhatikan gejala penyakit yang muncul dibandingkan laki-laki sehingga perempuan lebih sering untuk melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan dibandingkan laki-laki. Selain itu perempuan sering melakukan swamedikasi untuk mengatasi masalah seperti dismenore, hingga meringankan gejala menopause, gangguan haid dan mencegah osteoporosis (Dwicandra & Wintariani, 2018c).

Pada variabel jenis pekerjaan terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku swamedikasi, dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,008 dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Ilmi *et al.* (2021) menyatakan bahwa hasil responden yang bekerja sebanyak 0,013%. Dari pernyataan diatas dapat diartikan bahwa responden yang bekerja mempunyai banyak informasi dan wawasan yang lebih luas dikarenakan seringnya melakukan interaksi dengan banyak orang. Saran orang lain memiliki hubungan dengan swamedikasi sebelum dan selama pandemi Covid-19. Dari data yang diperoleh memiliki nilai p-value untuk sebelum dan selama pandemi Covid-19 sebesar 0,000 maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan karena nilai $p < 0,05$.

4.2.6. Perbedaan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 (Uji *McNemar*)

Berdasarkan data yang diperoleh memiliki nilai p-value untuk sebelum dan selama wabah Covid-19 sebesar 0,000 maka dapat dikatakan terdapat perbedaan antara swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19.

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain persebaran kuesioner kurang merata di seluruh kota Jawa Tengah, data didominasi oleh responden kalangan usia 18-30, dan mayoritas orang tua mengalami kesulitan dalam menggunakan gadget sehingga hasil yang diperoleh tidak menyeluruh dari semua kalangan usia. Selain itu minimnya pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Angka perspektif masyarakat swamedikasi Covid-19 di Jawa Tengah terhadap swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19 terdapat perbedaan signifikan dengan nilai $p(0,000) < 0,05$, yaitu mengalami kenaikan semula dari 68,1% menjadi 86,2%. Terdapat hubungan jenis kelamin, pekerjaan, saran orang lain dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi sebelum dan selama wabah Covid-19.

5.2. Saran

1. Disarankan bagi masyarakat untuk memperbanyak membaca informasi tentang obat yang sesuai dengan penyakit yang akan di swamedikasi.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain yang mempengaruhi swamedikasi anak-anak dan lansia.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan pembaharuan terkait kuesioner sesuai dengan kondisi Covid-19 terkini seiring berjalannya waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. R., & Puspitasari, C. E., 2019, Alih Pengetahuan Tentang Obat dan Obat Tradisional Dalam Upaya Swamedikasi Di Desa Batu Layar Lombok Barat, *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*, 2, 4.
- Amaliah, R., 2017, Hasil Belajar Biologi Materi Sistem Gerak Dengan Menerapkan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Rotating Trio Exchange (Rte) Pada Siswa Kelas Xi Sman 4 Bantimurung, *Jurnal Dinamika*.
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E., 2019, Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung, *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>.
- Atmadani, R. N., Nkoka, O., Yunita, S. L., & Chen, Y.-H., 2020, Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: A cross-sectional study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>.
- Badan Pusat Statistik, 2018, *Statistik Indonesia: Statistical Yearbook Of Indonesia*, <https://www.bps.go.id/publication/2018/07/03/5a963c1ea9b0fed6497d0845/statistik-indonesia-2018.html>.
- Badan Pusat Statistik, 2020, Hasil Sensus Penduduk 2020, *Berita Resmi Statistik No. 07/01/33 Th. XV*, 11.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2020, *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*, <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/05/28/e645f5998de851c45f0c68c5/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2020.html>.
- Dwicandra, N. M. O., & Wintariani, N. P., 2018, Prevalensi Dan Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Swamedikasi Di Apotek, *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 4(2), 83–93. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v4i2.856>
- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N., 2019, Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>.
- Fadhilla, G., Hamdani, S., Hasyul, S. F. P., Lisni, I., & Widyawati, S., 2021, Profil Penggunaan Obat dalam Swamedikasi pada Ibu-Ibu PKK di Kecamatan Garut Kota, *Jurnal Medika Cendikia, Volume 08 Nomor 02*.
- Faisal, H., Novianti, L. D., & Qadariah, L., 2020, Komunikasi Interpersonal Tenaga Kefarmasian Dengan Pasien Melalui Swamedikasi Di Apotek Bunga Martapura. 8.
- Garofalo, L., Giuseppe, G. D., & Angelillo, I. F., 2015, Self-Medication Practices among Parents in Italy, *BioMed Research International*, 9, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/580650>.
- Ha, T. V., Nguyen, A. M. T., & Nguyen, H. S. T., 2019, Self-medication Practices among Vietnamese Residents in Highland Provinces, *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 12*, 493–502. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S211420>.
- Hasanah, N., 2022, Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Swamedikasi Diare Akut Di Rt 001 Rw 004 Kelurahan Poris Plawad Utara. 9.

- Hidayati, A., Dania, H., & Puspitasari, M. D., 2018, Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 139, <https://doi.org/10.51352/jim.v3i2.120>.
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N., 2021, Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia, 17(1), 14.
- Khan, A., 2018, Health Complications Associated with Self-Medication, *Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports*, 1(4), <https://doi.org/10.19080/JPFMTS.2018.01.555566>.
- Kristiono, O., Rumi, A., & Hardani, R., 2021, Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Influenza terhadap Karakteristik Tenaga Teknis Kefarmasian, *Jurnal Health Sains*, 2(5), 646–654. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.164>
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J, 2018, Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 68, <https://doi.org/10.3390/ijerph15010068>.
- Maharianingsih, N. M., 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: Based on Theory of Planned Behavior (TPB), *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v8i1.2115>
- Malik, M., Tahir, M. J., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R., 2020, Self-medication during Covid-19 pandemic: Challenges and opportunities, *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(12), 565–567. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>.
- Mandala, M. S., Inandha, L. V., & Hanifah, I. R., 2022, Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang: Relationship of Income and Education Level with the Decision of the Community to Self-Medicate Gastritis in Nunleu Village Kupang City, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(1), 62–70. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i1.1094>
- Megawati, F., & Suwantara, I. P. T., 2021, Penyuluhan Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Yang Rasional (Dagusibu) Untuk Mendukung Gerakan Masyarakat Cermat Menggunakan Obat Di Banjar Yangbatu Kauh Desa Dangin Puri Kelod Kecamatan Denpasar Timur, 2(1), 8.
- Mortazavi, S. S., Shati, M., Khankeh, H. R., Ahmadi, F., Mehravaran, S., & Malakouti, S. K., 2017, Self-medication among the elderly in Iran: A content analysis study, *BMC Geriatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0596-z>.
- Mufida, A. N., Putri, Y. H., & Sutanto, T. D, 2022, *Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat pada Mahasiswa Kota Bengkulu*. 2, 4.
- Nurul Jannatul Firdausi, Ferdani, A. F., Fadhilah, Y. N. F., & Wardani, S. A. W., 2020, Sosialisasi Syarat Kecakapan Khusus Sosialisasi Syarat Kecakapan Khusus (SKK) Krida Bina Obat Kepada Anggota Saka Bakti Husada (SBH)

- Di Jawa Timur, *Community Development Journal*, 4(2), 136–144, <https://doi.org/10.33086/cdj.v4i2.1795>.
- Ocan, M., 2015, Household Antimicrobial Self-medication: A systematic review and Meta-analysis of the burden, Risk Factors and Outcomes in Developing Countries, 11.
- Ode, W. L., Fattah, A. H., & Samad, A. F., 2018, Tingkat Pengetahuan Civitas Akademi Stikes Muhammadiyah Terhadap Swamedikasi Untuk Pengobatan Penyakit Tidak Menular, 6, 4.
- Onchonga, D., 2020, A Google Trends Study on the Interest in Self-medication During the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Disease Pandemic, *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28 (7), 903–904. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007>.
- 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>.
- Pariyana, Liana, Y., & Mariana, 2021, Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang, 13.
- Parulekar, M., Mekoth, N., Ramesh, C. M., & Parulekar, A., 2016, Self-medication in Developing Countries A Systematic Review, *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management*, 4(2), 103–127. <https://doi.org/10.15415/jptrm.2016.42007>.
- Pembury Smith, M. Q. R., & Ruxton, G. D., 2020, Effective use of the McNemar test. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 74(11), 133, <https://doi.org/10.1007/s00265-020-02916-y>.
- Rajat, C., 2015, Study of Self-Medication among Medical Undergraduate Students in a Tertiary Care Hospital, Maharashtra, India. *International Journal of Health Sciences*, 12, 7.
- Rakhmawatie, M. D., & Anggraini, M. T., 2010, *Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2010*, 8.
- Restiyono, A., 2016, Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.14-27>.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia Tahun 2013*, <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riske%20sdas%202013.pdf>.
- Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Konu, R. Y., Bakoubayi, A. W., Tchankoni, M. K., Bitty-Anderson, A. M., Gomez, I. M., Denadou, C. P., Anani, J., Kouanfack, H. R., Kpeto, I. K., Salou, M., & Ekouevi, D. K., 2021, Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo, *BMC Public Health*, 21(1), 58, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
- Septianawati, P., Pratama, T. S., Pratiwi, H., & Sumoprawiro, M., 2020, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Swamedikasi Obat Herbal Pada

- Mahasiswa Kedokteran Selama Pan-Demi Covid19, *Herb-Medicine Journal*, 3(2), 39. <https://doi.org/10.30595/hmj.v3i2.7474>.
- Shafira, Pramestutie, H. R., & Illahi, R. K., 2021, *Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Dalam Swamedikasi Analgesik Oral Terhadap Pasien Dengan Keluhan Nyeri Gigi Di Beberapa Apotek Kota Malang*, 5.
- Sholiha, S., Fadholah, A., & Artanti, L. O., 2019, Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi di Apotek Kecamatan Colomadu, *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 3(2), <https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v3i2.3397>.
- Sipahutar, L. R. B., Ompusunggu, H. E. S., & Napitupulu, R. R. J., 2021, Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara Rasional Dalam Swamedikasi Pada Masyarakat PKS Balam, Desa Balai Jaya KM. 31 Kecamatan Balam Sempurna, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. *Nommensen Journal of Medicine*, 6(2), 53–57, <https://doi.org/10.36655/njm.v6i2.265>.
- Sugiyono, 2017, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Tejokusumo, B., 2014, *Dinamika Masyarakat Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial*, 3, 6.
- Tinungki, G. M., 2018, *Implementation of McNemar's Teston the Cellular Operator Company in the Comparative Hypotheses Test for Two Correlated Samples*, 13(12).
- Triani, L. A., Ih, H., & Rizkifani, S., 2022, *Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk selama Masa Pandemi Covid-19*. 8.
- WHO, 2020, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- Widana, D. I. W., Pd, S., Pd, M., & Muliani, P. L., 2020, *Uji Persyaratan Analisis*. 106.
- Zeenot, S., 2013, *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek*, D-Medika.