

**HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU TERHADAP PENGETAHUAN  
SWAMEDIKASI PADA ANAK DI KOTA SEMARANG**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

**Meiya Indriyani**

**33101600453**

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

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI**  
**PADA ANAK DI KOTA SEMARANG**

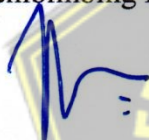
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Meiya Indriyani**  
**33101600453**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
pada tanggal 7 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



**Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.,**

Penguji I



**Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.,**

Pembimbing II



**Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm.,**

Penguji II



**Apt. Arifin Santoso, M.Sc.,**

Semarang, 7 Agustus 2023

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KE., SH**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Meiya Indriyani

NIM: 33101600453

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU TERHADAP PENGETAHUAN  
SWAMEDIKASI PADA ANAK DI KOTA SEMARANG”**

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

Semarang, 7 Agustus 2023



Meiya Indriyani

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meiya Indriyani

NIM 33101600453

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyatakan karya ilmiah skripsi yang berjudul:

### **“HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA ANAK DI KOTA SEMARANG”**

Dan 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.

Semarang, 7 Agustus 2023



Meiya Indriyani

## PRAKATA



*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkah nikmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan karya tulis ilmiah yang berjudul **“HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA ANAK DI KOTA SEMARANG”** untuk memenuhi syarat menempuh Progam Pendidikan Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Dengan terselesaikannya Skripsi ini, terbuka kesempatan bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu tersusunnya skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE, Akt., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr.apr. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., selaku dosen wali dan juga dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk kelulusan saya.
5. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc., selaku dosen pembimbing I yang dengan kebaikan dan kesabarannya telah banyak memberikan semangat, bimbingan dan arahan, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M. Sc., selaku dosen penguji I dan Bapak Apt. Arifin Santoso, M.SC., selaku dosen penguji II yang telah memberikan semangat dan saran serta turut membantu sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Tusiman dan Ibu Khosiyah, dan adik tersayang Devika, terimakasih yang tidak terhingga atas doa, kasih sayang, dan semangat dalam mendampingi serta selalu memberikan dukungan dalam segala hal.
8. Keluarga besar GT Family dan YG Family yang turut memberikan dukungan semangat dan juga doa.
9. Keluarga besar “*Myristicae Cortex*” Farmasi angkatan 2016 yang telah memberikan kenangan semasa menuntut ilmu.
10. Para sahabat dari awal perkuliahan Setya Tri H, Putri Marlia, Mila Setyowati, Hesti Ratnasari, Hesti Dwi, Dewi Ulyana, Lis Nur, Dias Feni, Diana Nurul, Garnes Mona, Fina Rosyidah. Terimakasih telah memberikan kenangan suka duka semasa menuntut ilmu serta dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

11. Para sahabat perdiskusian dan atau seperskripsian, Risda, Riza, Ria, Shihah, Muannisa, Masithoh, Heny, Afifah, Ainun, Ilham, Kurniawan yang selalu memberi dukungan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
12. Para sahabat di Viva Apotek,, Tim Simongan, Gunung Pati, Surtikanti, Tentara Pelajar, Pucang Gading 3, Krapyak, AR Saleh, Ariloka. Terimakasih telah memotivasi saya untuk bangkit, bergerak dan memberikan pengertian untuk saya menyelesaikan skripsi ini walaupun sambil bekerja.
13. Seluruh responden dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi. *Jazakumullah Khairan Katsiran.*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 7 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Demografi.....	6
2.2. Pengetahuan.....	8
2.3. Swamedikasi.....	11
2.3.1. Definisi Swamedikasi.....	11
2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi.....	11
2.3.3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.....	12
2.3.4. Swamedikasi Yang Rasional.....	14
2.4. Obat.....	16
2.4.1. Golongan Obat.....	16



2.4.2. Kriteria Obat Swamedikasi.....	18
2.4.3. Obat Aman Untuk Anak.....	18
2.5. Hubungan Antara Demografi Dengan Pengetahuan tentang Swamedikasi.....	19
2.6. Kerangka Teori.....	22
2.7. Kerangka Konsep .....	22
2.8. Hipotesis.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	23
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	23
3.2.1. Variabel .....	23
3.2.2. Definisi Operasional.....	23
3.3. Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1. Populasi .....	27
3.3.2. Sampel .....	27
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	29
3.4.1. Instrumen.....	29
3.4.2. Bahan penelitian.....	31
3.5. <i>Ethical Clearance</i> .....	31
3.6. Cara Penelitian .....	32
3.7. Alur Penelitian.....	34
3.8. Tempat dan Waktu .....	35
3.8.1. Tempat.....	35
3.8.2. Waktu .....	35
3.9. Analisis Hasil .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	37
4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	37
4.1.2. Demografi Responden.....	38
4.1.3. Uji Normalitas dan Homogenitas .....	39
4.1.4. Analisis Respon Kuesioner.....	39

4.1.5. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi .....	44
4.1.6. Analisa Hubungan Demografi dengan Tingkat Pengetahuan ..	45
4.2. Pembahasan.....	46
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>



## DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
OAINS	: Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Demografi Responden.....	38
Tabel 4.2.	Uji Normalitas dan Homogenitas.....	39
Tabel 4.3.	Analisis Respon Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi.....	40
Tabel 4.4.	Analisis Respon Gambaran Pengetahuan Swamedikasi (Informasi umum obat).....	42
Tabel 4.5.	Analisis Respon Gambaran Pengetahuan Swamedikasi (Pengetahuan dari keluhan dan penyakit yang diatasi dengan swamedikasi) .....	43
Tabel 4.6.	Analisis Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi .....	44
Tabel 4.7.	Hubungan Demografi dengan Tingkat Pengetahuan .....	45



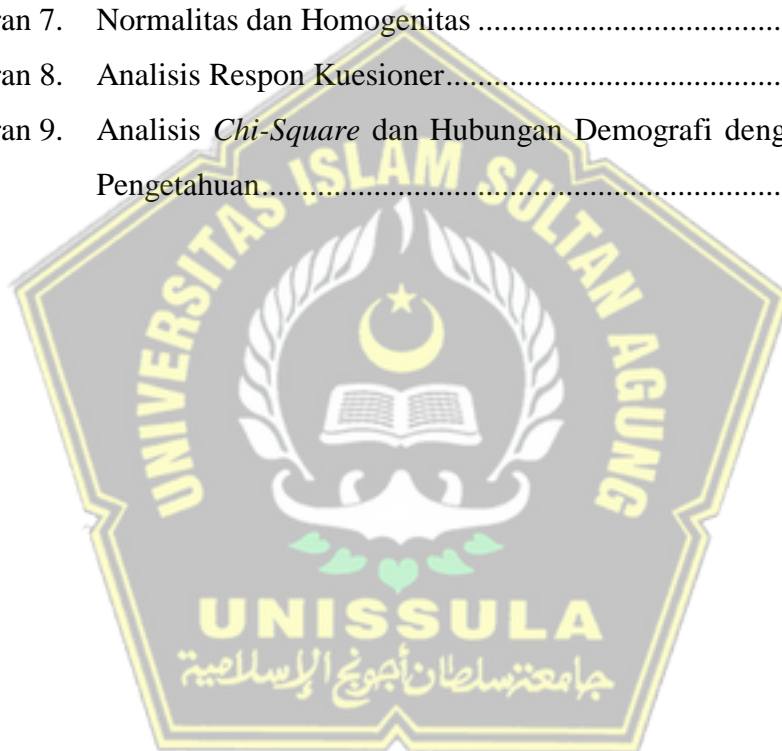
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	22
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	61
Lampiran 2. Lembar Demografi .....	62
Lampiran 3. Lembar Kuesioner .....	63
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....	70
Lampiran 5. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	71
Lampiran 6. Demografi Responden .....	74
Lampiran 7. Normalitas dan Homogenitas .....	75
Lampiran 8. Analisis Respon Kuesioner .....	76
Lampiran 9. Analisis <i>Chi-Square</i> dan Hubungan Demografi dengan Tingkat Pengetahuan .....	79



## INTISARI

Pengetahuan yang baik para ibu mengenai swamedikasi dapat mencegah terjadinya *self-medication error* pada anak. Berbagai studi menunjukkan bahwa tingginya kejadian swamedikasi di kalangan ibu ke anak. Namun tidak ada bukti ilmiah mengenai hubungan pengetahuan swamedikasi dengan demografi yang terkait di Kota Semarang. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai tingkat pengetahuan swamedikasi dan menganalisis hubungannya dengan demografi pada ibu di wilayah Kota Semarang.

Metode penelitian ini menggunakan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *convenience sampling*. Subjek penelitian ini berjumlah 112 responden yang disebar di Kota Semarang. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berupa *googleform* yang terdistribusi melalui sosial media. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu menilai gambaran swamedikasi dan gambaran pengetahuan mengenai obat dan keluhan. Dari kesatuan kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi square*.

Hasil statistik dari penelitian ini menunjukkan kejadian swamedikasi sangat jarang sebanyak 65.2% tetapi tingkat pengetahuan tergolong tinggi sebanyak 55.4%. Terdapat adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan demografi berupa tingkat pendidikan, riwayat kesehatan dan frekuensi swamedikasi para ibu terhadap anaknya. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* tingkat pendidikan, riwayat kesehatan, dan frekuensi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan sebesar 0.002, 0.001 dan 0.002.

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi terhadap anaknya di Kota Semarang tergolong tinggi. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, riwayat kesehatan dan frekuensi swamedikasi dengan pengetahuan mengenai swamedikasi.

**Kata kunci** : Swamedikasi, pengetahuan, demografi, ibu, anak

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pengobatan diri sendiri atau swamedikasi merupakan upaya pemilihan dan penggunaan obat kepada diri sendiri untuk mengobati keluhan atas gejala yang dirasakan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau penyedia pelayanan kesehatan (Simanjuntak *et al.*, 2021). Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Kemenkes, 2014). Beberapa resiko swamedikasi apabila masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang cukup yaitu diagnosis yang tidak tepat, interaksi obat, resistensi obat dan reaksi obat yang merugikan, pilihan obat yang tidak tepat dan polifarmasi serta resiko ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat (Almasdy & Sharrif, 2011).

Berdasarkan penelitian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, dilaporkan bahwa sebesar 44,4% masyarakat Indonesia melakukan upaya pengobatan sendiri atau swamedikasi. Data BPS pada tahun 2020 menunjukkan presentase penduduk yang melakukan swamedikasi di Indonesia adalah sebanyak 72,19%, sedangkan di Jawa Tengah penduduk yang melakukan swamedikasi sebanyak 68,43 (BPS, 2020; Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Tingginya tingkat swamedikasi



sampai saat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya biaya pengobatan ke dokter yang cukup mahal, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, tidak memiliki waktu yang cukup untuk berobat (Shehnaz *et al.*, 2013).

Ibu dapat diasumsikan sebagai “dokter keluarga” yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak-anaknya. Sehingga, sangat penting untuk mengetahui tingkat pengetahuan para ibu tentang swamedikasi untuk mencegah terjadinya *self-medication error* (Ahmed *et al.*, 2021). Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, pendidikan, usia, pekerjaan, paritas, dsb. Usia ibu dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang akan meningkat. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Alonso-Castro *et al.* (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan usia 18-35 tahun memiliki frekuensi melakukan swamedikasi kepada anak lebih rendah dari ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebesar 53,9%. Kemudian terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu usia produktif ditunjukkan dengan nilai *p-value* = 0,003. Hal tersebut menggambarkan bahwa semakin tua usia dari responden maka dia akan mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal tersebut dikarenakan semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan pengetahuan (Alonso-Castro *et al.* 2022).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu berdasarkan penelitian sebelumnya dengan hasil kesehatan yang lebih baik. Ibu dengan pendidikan tinggi sudah memiliki

yang baik pola pikir yang terbentuk dari proses pendidikan formal yang mereka lalui sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan pengetahuan (Wahyuni *et al.*, 2021). Akan tetapi, terdapat penelitian lain yang tidak menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, paritas (jumlah anak), pendapatan bulanan, dan usia ibu dengan pengetahuan ibu dengan nilai  $p > 0,05$  (Kaleem *et al.*, 2018). Pada penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara pendapatan bulanan dan asuransi dengan tingkat pengetahuan ibu dengan nilai  $p < 0,05$ . Tingginya pendapatan dan asuransi yang mencakup kesehatan pada anak dan keluarga berhubungan dengan perilaku dan pengetahuan ibu dalam perbaikan *outcome* kesehatan anak (Heck & Parker, 2002; Sadiq & Hussein, 2022)

Kota Semarang merupakan salah satu kota yang selalu mengalami bencana alam banjir rob setiap tahunnya. Praktek swamedikasi di daerah terdampak bencana umumnya akan mengalami peningkatan (Purwanti *et al.*, 2004). Selain daerah yang sering terkena banjir, di Jawa Tengah sendiri penduduk yang melakukan swamedikasi mencapai 68,50%, sehingga masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Hal yang melatarbelakangi penelitian ini yaitu belum adanya penelitian mengenai hubungan demografi dengan pengetahuan tentang swamedikasi ibu kepada anak yang baik akan berdampak pada keberhasilan terapi dan menurunkan kesalahan pengobatan yang banyak terjadi pada praktek swamedikasi ibu kepada anak khususnya di Kota Semarang. Oleh karena itu, penting untuk

mengetahui hubungan demografi dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki para ibu tentang swamedikasi ibu kepada anak yang berdomisili di Kota Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka masalah dalam penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut :  
“Bagaimana hubungan demografi ibu terhadap pengetahuan swamedikasi obat yang aman untuk anak di Kota Semarang?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan demografi ibu terhadap pengetahuan swamedikasi pada anak di Kota Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Menganalisis banyaknya persentase swamedikasi pada anak yang dilakukan oleh ibu di Kota Semarang.

1.3.2.2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi ibu pada anak di Kota Semarang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu tentang bagaimana hubungan demografi ibu terhadap

pengetahuan para ibu tentang swamedikasi pada anak di Kota Semarang serta diharapkan dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain yang berniat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh faktor-faktor lainnya dengan pengetahuan swamedikasi ibu pada anak.

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang seberapa besar hubungan demografi ibu terhadap pengetahuan tentang swamedikasi ibu pada anak di Kota Semarang serta diharapkan dapat menjadi sumbangan informasi kepada masyarakat agar dapat berkontribusi terhadap kesadaran dalam melakukan upaya pengobatan sendiri (swamedikasi) yang rasional di masyarakat khususnya swamedikasi ibu pada anaknya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Demografi

Kata Demografi berasal dari Bahasa Yunani yang dapat dilihat dari asal katanya yaitu *demos* dan *graphein*. *Demos* dapat diartikan sebagai penduduk, dan *graphein* berarti menulis. Ilmu demografi dalam arti sempit berkaitan dengan teknik menghitung angka-angka tentang kondisi penduduk, sedangkan dalam arti yang lebih luas mengatakan bahwa angka-angka termasuk karakteristik penduduk seperti karakteristik sosial antara lain meliputi status perkawinan penduduk, tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan sebagainya. Karakteristik ekonomi antara lain meliputi jenis pekerjaan, pendapatan dan sebagainya (Suharto, 2020). Faktor demografi meliputi:

1. Jenis kelamin, berperan dalam determinan kesehatan meliputi peran, tanggungjawab, karakteristik, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang disebut gender.
2. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang digunakan untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 hingga 35 tahun. Menurut BKKBN, usia PUS (Pasangan usia subur) yaitu istri dengan usia antara 15 sampai 49 tahun, atau ketika usia

dibawah 15 tahun dan sudah haid atau usia diatas 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Kemudian definisi WUS (Wanita Usia Subur) adalah perempuan yang ada pada rentang usia 15 sampai 49 tahun dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang berpotensi memiliki keturunan. Perempuan dalam kategori tersebut termasuk dalam kategori usia reproduktif (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016).

3. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.
4. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan.

Ibu adalah orang tua pertama yang dikejar oleh anak, karena perhatian, pengharapan dan kasih sayang. Ibu juga merupakan orang pertama yang dikenal oleh anak dan ibu pula yang menyukannya dan mengantikan pakaiannya. Seorang ibu merupakan penentu terhadap kualitas kesehatan keluarga karena dianggap lebih peka dan memegang peranan dalam menentukan obat yang akan digunakan pada saat anggota keluarga sedang mengalami gangguan kesehatan. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mayoritas waktunya dipergunakan untuk mengajarkan dan memelihara anak-anaknya dengan pola asuh yang baik dan benar (Kartini Kartono, 2011).

## 2.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang diketahui seseorang yang didapat secara formal maupun informal. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Bratianu, 2015):

Faktor Internal adalah faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.

- a. Faktor Eksternal adalah faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- b. Faktor pendekatan belajar adalah faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut (Bratianu, 2015):

### 1. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

### 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka

akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan.

### 3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 4. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

### 5. Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat dan di dengar.

### 6. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali suatu



yang spesifik dari seluruh badan yang diketahui atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Netty, 2016).

## 2.3. Swamedikasi

### 2.3.1. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi dikenal sebagai penggunaan obat tanpa melalui konsultasi medis kepada dokter terkait indikasi, dosis, aturan pakai, dan lama pengobatan. Secara umum swamedikasi merupakan pilihan utama yang biasa dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan. Swamedikasi yang baik adalah swamedikasi yang dilakukan dengan bantuan tenaga ahli obat yaitu Apoteker (Hartayu *et al.*, 2020). Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas. Informasi yang harus diberikan Apoteker pada pasien swamedikasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, efek samping, interaksi obat, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat (PERMENKES, 2014).

### 2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Menurut jurnal Restiyono, terdapat faktor yang melatarbelakangi tindakan swamedikasi yaitu:

- a. Biaya pengobatan atau biaya berobat ke dokter dapat mempengaruhi penilaian konsumen dari yang murah hingga mahal.
- b. Memperoleh kemudahan dalam mendapatkan obat tanpa harus periksa ke dokter.

- c. Pesan iklan merupakan layanan periklanan dari perusahaan farmasi yang dapat memberikan pengetahuan tentang obat dan juga manfaat dari suatu penyakit.
- d. Tingkat Pendidikan merupakan tolak ukur tinggi atau rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang.
- e. Informasi dari pihak lain yang didapat dari seseorang berdasarkan pengalaman dalam menggunakan suatu obat (Restiyono, 2016).

Sedangkan menurut literatur, faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan tindakan swamedikasi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung yakni ketersediaan dan kemudahan akses untuk mendapatkan obat yang aman dan bermutu. Faktor pendorong merupakan saran dari keluarga, kerabat dan teman, iklan serta peraturan pemerintah. Beberapa studi menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi konsumen dalam memilih obat adalah lokasi, informasi dari petugas di apotek dan iklan (Siahaan, *et al.*, 2017).

### **2.3.3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

Dilihat dari segi ekonomi, swamedikasi memiliki keuntungan antara lain dapat menghindari konsultasi medis yang tidak diperlukan, sehingga dapat menurunkan biaya pengobatan dan

menghindari ketidakhadiran dalam pekerjaan jika hanya dengan penyakit ringan. Swamedikasi juga dapat berdampak buruk jika terjadi kesalahan diagnosis dalam mengonsumsi obat-obatan. Hal lainnya juga dapat terjadi kegagalan dalam mengenali kontraindikasi obat, interaksi obat dan penyalahgunaan obat yang bisa saja menimbulkan ketergantungan obat (Ruiz, 2010).

Adapun pendapat lain tentang keuntungan dan kekurangan dari pengobatan sendiri, antara lain:

1. Keuntungan
  - a. Membantu mencegah dan mengobati gejala yang tidak memerlukan dokter.
  - b. Meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah pedesaan atau daerah terpencil, perbukitan daerah.
  - c. Baik untuk kesehatan pasien dan produktivitasnya.
  - d. Penghematan biaya dan menghemat waktu untuk perawatan kesehatan masyarakat.
2. Kekurangan

Setelah obat memasuki tubuh manusia, obat diserap dengan cepat. Pada saat yang sama obat-obatan tersebut terjual secara cepat dan atau tanpa sedikit kendali atas obat-obatan tersebut yang kemudian digunakan untuk mengobati berbagai jenis penyakit. Sebagai contoh biasanya masyarakat menggunakan obat paracetamol untuk penghilang rasa sakit

dalam waktu yang lama dan tidak segera dikonsultasikan ke dokter untuk mengetahui penyebab rasa sakitnya. Parasetamol merupakan antipiretik dan analgesik yang jika digunakan dalam dosis besar dapat menyebabkan masalah hati (toksisitas) (Vidyavati, 2016).

#### 2.3.4. Swamedikasi Yang Rasional

Swamedikasi yang benar harus diikuti dengan penggunaan obat yang rasional. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penggunaan obat rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka atau persepan obat yang sesuai dengan diagnosis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan dan durasi yang tepat, untuk jangka waktu yang cukup, dan pada biaya terendah. Kriteria yang digunakan dalam penggunaan obat yang rasional adalah sebagai berikut (Vidyavati,

##### a. Tepat Diagnosis

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan. Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengobatan

yang rasional. Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah (Depkes RI, 2007).

b. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu manfaat, kemanfaatan dan keamanan obat sudah terbukti keamanan, resiko pengobatan yang paling kecil dan seimbang dengan manfaat dan keamanan yang sama dan terjangkau oleh pasien, kesesuaian. Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan (Depkes RI, 2007).

c. Tepat Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan usia dan berat badan pasien. Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Depkes RI, 2007).

d. Waspada Efek Samping

Pasien hendaknya mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi (Depkes RI, 2007).

e. Efektif, aman, mutu terjamin, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi (Depkes RI, 2007).

f. Tepat tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter (Depkes RI, 2007).

## 2.4. Obat

### 2.4.1. Golongan Obat

Obat-obat yang diizinkan untuk swamedikasi di Indonesia adalah:

a. Obat Wajib Apotek (OWA)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/MENKES/SK/VII/1990, obat keras yang dapat diserahkan

oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter yaitu obat wajib apotek.

b. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat bebas yang dijual di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Terdapat tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang seharusnya termasuk ke dalam golongan obat keras tetapi dapat di perjual belikan bebas tanpa menggunakan resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Terdapat tanda khusus pada kemasan

dan etiket obat bebas terbatas yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tetapi karena dalam kandungan zat atau bahannya dapat bersifat toksik maka perlu diberikan tanda peringatan yang tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5cm, lebar 2cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih.

Pemberitahuan tersebut memuat tulisan peringatan (P1-P6) yaitu:

1. P No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.
2. P No. 2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
3. P No. 3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.



4. P No. 4: Awasi! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
5. P No. 5: Awasi! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
6. P No. 6: Awasi! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan (Depkes RI, 2007).

#### 2.4.2. Kriteria Obat Swamedikasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 919/MENKES/SK/X/1993 pasal 2 memuat kriteria obat yang diberikan tanpa resep antara lain:

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

#### 2.4.3. Obat Aman Untuk Anak

Menurut WHO (2010) daftar obat yang aman untuk anak-anak yaitu:

1. Analgesik/agen antipiretik, seperti dypiron, asetaminofen, asam

asetilsalisilat.

2. Anti inflamasi non steroid (OAINS), seperti natrium diklofenak, nimesulide.
3. Obat gangguan pernafasan, seperti anti flu/batuk.
4. Obat untuk gangguan pencernaan, seperti dimethicone, antispasmodik.
5. Vitamin dan agen anti-anemia.
6. Elektrolit dan mineral.
7. Anti parasit/cacing.
8. Antagonis Histamin H1 sistemik.

Obat yang aman digunakan oleh anak termasuk OTC mencakup berbagai obat-obatan termasuk obat batuk, pilek, analgesik antipiretik, (misalnya parasetamol dan ibuprofen), vitamin suplemen dan produk dermatologis, dan lain sebagainya. Sebagian besar obat OTC pediatrik, seperti vitamin suplemen dan sediaan dermatologis, aman bila digunakan dengan benar, yaitu sesuai dengan label yang tertera pada obat (Shabaraya & Ullas, 2021).

## **2.5. Hubungan Antara Demografi Dengan Pengetahuan tentang Swamedikasi**

Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, pendidikan, usia, pekerjaan, paritas, dan lain-lain. Usia ibu dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang akan meningkat. Semakin matang usia seseorang

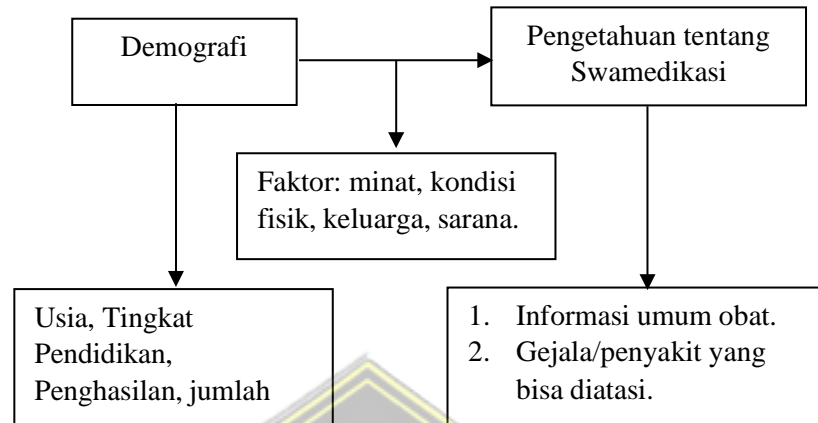
maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi kesehatan. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Alonso-Castro *et al.* (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan usia 18-35 tahun memiliki frekuensi melakukan swamedikasi kepada anak lebih rendah dari ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebesar 53,9%. Kemudian terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu usia produktif ditunjukkan dengan nilai *p-value* = 0,003. Hal tersebut menggambarkan bahwa semakin tua usia dari responden maka dia akan mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal tersebut dikarenakan semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan pengetahuan. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak (Bahrin Dzulkharnain *et al.*, 2022; Mutika & Lalusu, 2018).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu berdasarkan penelitian sebelumnya dengan hasil  $p < 0,005$ . Pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan kesadaran akan kesehatan yang lebih baik. Ibu dengan pendidikan tinggi sudah memiliki yang baik pola pikir yang terbentuk dari proses pendidikan formal yang mereka lalui sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan pengetahuan (Wahyuni *et al.*, 2021). Akan tetapi, terdapat penelitian lain yang tidak

menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, paritas (jumlah anak), pendapatan bulanan, dan usia ibu dengan pengetahuan ibu dengan nilai  $p > 0,05$  (Kaleem *et al.*, 2018). Pada penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara pendapatan bulanan dan asuransi dengan tingkat pengetahuan ibu dengan nilai  $p < 0,05$ . Tingginya pendapatan dan asuransi yang mencakup kesehatan pada anak dan keluarga berhubungan dengan perilaku dan pengetahuan ibu dalam perbaikan *outcome* kesehatan anak (Heck & Parker, 2002; Sadiq & Hussein, 2022).



## 2.6. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

## 2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara demografi ibu terhadap pengetahuan tentang swamedikasi obat yang aman untuk anak di Semarang

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*.

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

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

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

Pada penelitian ini variable bebas adalah demografi ibu.

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Pada penelitian ini variabel terikat adalah pengetahuan swamedikasi ibu terhadap anak.

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

Definisi operasional dari variabel penelitian yaitu, meliputi:

###### **3.2.2.1. Demografi**

Demografi merupakan gambaran mengenai jumlah, struktur/komposisi, dan distribusi penduduk baik dari sisi usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, asuransi, riwayat Kesehatan, dan pendapatan.

###### **a. Usia**

Usia ibu yang sudah menikah minimal 18 tahun, dengan rentang 18-44 tahun (CDC, 2015; WHO, 2022).

b. Jumlah anak

Jumlah anak atau fertilitas ini berhubungan dengan kelahiran penduduk yang menyangkut jumlah bayi yang lahir hidup.

c. Pendapatan

Orang-orang bekerja untuk mendapatkan penghasilan. Dengan adanya penghasilan, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari untuk terus bertahan hidup. Pendapatan dikategorikan menjadi kurang dari Rp.1.000.000, Rp.1.000.000-Rp.3.000.000, dan lebih dari Rp.3.000.000.

d. Pendidikan

Pendidikan yang didapat oleh ibu akan memengaruhi pola pikir dalam pengambilan keputusan terkait fertilitasnya. Tingkat pendidikan terakhir dikategorikan dengan SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, Diploma/ Sarjana, dan Magister.

e. Asuransi

Asuransi yang diperoleh baik ibu maupun anak yang dapat digunakan sebagai jaminan kepada tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan yang meliputi biaya perawatan dan biaya obat-obatan. Asuransi dikategorikan menjadi Ya dan Tidak.

f. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan mencakup keadaan ibu saat ini, diisidengan kategori Sehat dan Sakit.

g. Frekuensi swamedikasi apotek

Frekuensi ibu datang ke apotek untuk membeli sendiri obat untuk anaknya dala kurun waktu 6 bulan terakhir, pertanyaan diisi dengan pilihan Ya dan Tidak.

Skala: Nominal

3.2.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu kepada anak yang dianalisis meliputi persentase gambaran swamedikasi, informasi umum obat, dan keluhan dan penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi.

Skala: Ordinal

Alat ukur: Kuesioner diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Febrianti *et al.* (2020) yang disusun berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan 2006. Kuesioner memuat 22 pertanyaan yang terbagi dalam 2 bagian yaitu pengetahuan mengenai informasi umum obat dan pengetahuan tentang keluhan dan penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi.



Kategori: Skor 1 untuk jawaban benar, skor 0 untuk jawaban salah. Dengan perhitungan skor yaitu

$$\frac{\text{skor benar}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Kemudian tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dikategori menjadi 3 yaitu dinyatakan “Baik” apabila skor responden >80, dinyatakan “Sedang” apabila skor responden 60-79. Dan dinyatakan “Rendah” apabila skor responden <60 (Febrianti *et al.*, 2020).

### 3.2.2.3. Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga kesehatan sendiri. Kuesioner memuat 13 pertanyaan mengenai gambaran pelaksanaan swamedikasi.

Skala: Ordinal

Alat ukur: Alat ukur diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Febrianti *et al.* (2020) yang disusun

berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan 2006. Kuesioner memuat 13 pertanyaan mengenai gambaran pelaksanaan swamedikasi (Febrianti *et al.*, 2020).

Kategori: Tingkat kejadian swamedikasi (dalam 3 bulan) yang dibagi dalam 4 kategori kejadian, yaitu

dinyatakan “Sangat sering”, bila kejadian  $> 75\%$  atau  $> 30$  kali dalam 3 bulan, dinyatakan “Sering”, bila tingkat kejadian  $50-75\%$  atau  $15-30$  kali dalam 3 bulan, dinyatakan “Jarang”, bila tingkat kejadian  $20-49\%$  atau  $6-14$  kali dalam 3 bulan, dan dinyatakan “Sangat jarang”, bila tingkat kejadian  $<20\%$  atau  $< 6$  kali dalam 3 bulan (Febrianti *et al.*, 2020).

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Kota Semarang yaitu sebesar 478,912 jiwa yang diambil dari Badan Pusat Statistik Jawa Tengah Tahun 2019 (Badan Pusat Statistika, 2019; Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019)

#### 3.3.2. Sampel

##### 3.3.2.1. Desain sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *convenience sampling* yang pada penelitian ini pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi, teknik *convenience* merupakan teknik pengambilan sampel sebagai responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. *Non probability sampling*

merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel. Secara teknis, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampel dengan variasi maksimum/heterogen dengan teknik *convenience sampling* yang dipilih untuk memberikan bermacam-macam hasil yang relevan berbagai macam latar belakang sampel dari berbagai macam usia dari terkecil 18 tahun sampai 44 tahun, ibu dengan variasi paritas, dengan tingkat pendidikan yang beragam yang diharapkan akan menghasilkan data yang cukup mewakili (Sugiyono, 2013).

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu yang berdomisili di Kota Semarang dan bersedia mengisi kuesioner.
- b. Ibu yang berusia 18-44 tahun (CDC, 2015; WHO, 2022).
- c. Ibu yang pernah membeli obat di apotek untuk anak
- d. dalam jangka waktu 3 bulan sebelumnya kepada anak.

Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.
- b. Ibu yang belum menikah

### 3.3.2.2. Besar sampel

Besar sampel di hitung dengan menggunakan rumus

Slovin 1960 yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *margin of error* = 10% = 0,01

Berdasarkan rumus maka n adalah

$$n = \frac{478,912}{1 + 478,912(0,01)^2}$$

$$n = 99,97 \approx 100$$

Maka jumlah sampel yang di butuhkan adalah minimal 100 responden yang disebar di Kota Semarang dan ditambah 30 orang untuk mengukur validitas dan reabilitas kuesioner.

## 3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

### 3.4.1. Instrumen

#### 3.4.1.1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisi data identitas responden berupa nama, usia, jumlah anak, pendapatan bulanan, asuransi kesehatan, tingkat pendidikan, dan riwayat kesehatan.

#### 3.4.1.2. Kuesioner Gambaran Swamedikasi

Kuesioner gambaran swamedikasi terdiri dari 13 item yang disusun oleh Febrianti *et al.* (2020) berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan 2006. Kuesioner berisi tentang alasan ibu melakukan swamedikasi, pertimbangan dalam memilih obat, berapa kali membeli obat bebas dan bebas terbatas dalam 3 bulan terakhir, jenis obat yang dibeli, bentuk sediaan, biaya yang dihabiskan, yang dilakukan ketika anak demam, tindakan yang dilakukan jika sakit anak tidak sembuh, serta kapan terakhir ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 3.4.1.3. Kuesioner Gambaran Pengetahuan Swamedikasi

Kuesioner gambaran pengetahuan swamedikasi terdiri dari 22 item yang disusun oleh Febrianti *et al.* (2020) berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan 2006. Kuesioner tersebut berisi tentang informasi umum obat berupa 10 item pertanyaan dan keluhan serta penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi terdiri dari 12 item. Informasi umum obat yang ditanyakan yaitu terkait

tujuandilakukan swamedikasi, brosur obat, tanda obat yang bisa dibeli tanpa resep dokter, penyimpanan obat, indikasi obat, penggunaan obat yang tepat, pembagian dosis minum obat, dan tenaga kesehatan yang dapat dihubungi jika ingin berkonsultasi terkait obat. Pada kuesioner bagian keluhan dan penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi berisi tentang penyebab batuk, pilihan obat batuk berdahak, khasiat parasetamol, gejala maag, penularan telur cacing, obat diare, penggunaan antibiotik yang benar, penyebab panu dan kadas/kurap, pengobatan jika terjadi luka iris atau serut.

#### **3.4.2. Bahan penelitian**

Bahan yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk *google form* yang kemudian diberikan kepada responden.

#### **3.5. Ethical Clearance**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang tertera dengan No.104/III/2023/Komisi Bioetik yang telah disetujui oleh Kepala Prodi Farmasi dan Dekanat FK UNISSULA. *Informed consent* diberikan dan disebutkan secara jelas kepada responden untuk memberikan perlindungan terhadap data responden.

### 3.6. Cara Penelitian

- a. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengajukan *ethical clearance* (persetujuan etik) kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah disetujui oleh Kepala Prodi Farmasi dan Dekanat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Pengajuan ijin penggunaan kuesioner dari *Corresponding Author*.
- d. Pembuatan kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian.
- e. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi responden.
- f. Menentukan sampel dari populasi ibu di kota Semarang dengan metode *convenience sampling*.
- g. Melakukan uji reliabilitas dan uji validitas terhadap 30 responden di kota Semarang.
- h. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji reliabilitas dan validitas sehingga didapatkan hasil yang valid dan reliabel yang akan dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- i. Cara penyebaran dilakukan langsung ke kelompok ibu-ibu di wilayah Kota Semarang dengan membagikan link *googleform* kepada para ibu melalui media sosial (grup *Whatsaap*, *Facebook*, *Twiter*, *Instagram*), untuk memperdalam analisis maka dilakukan observasi

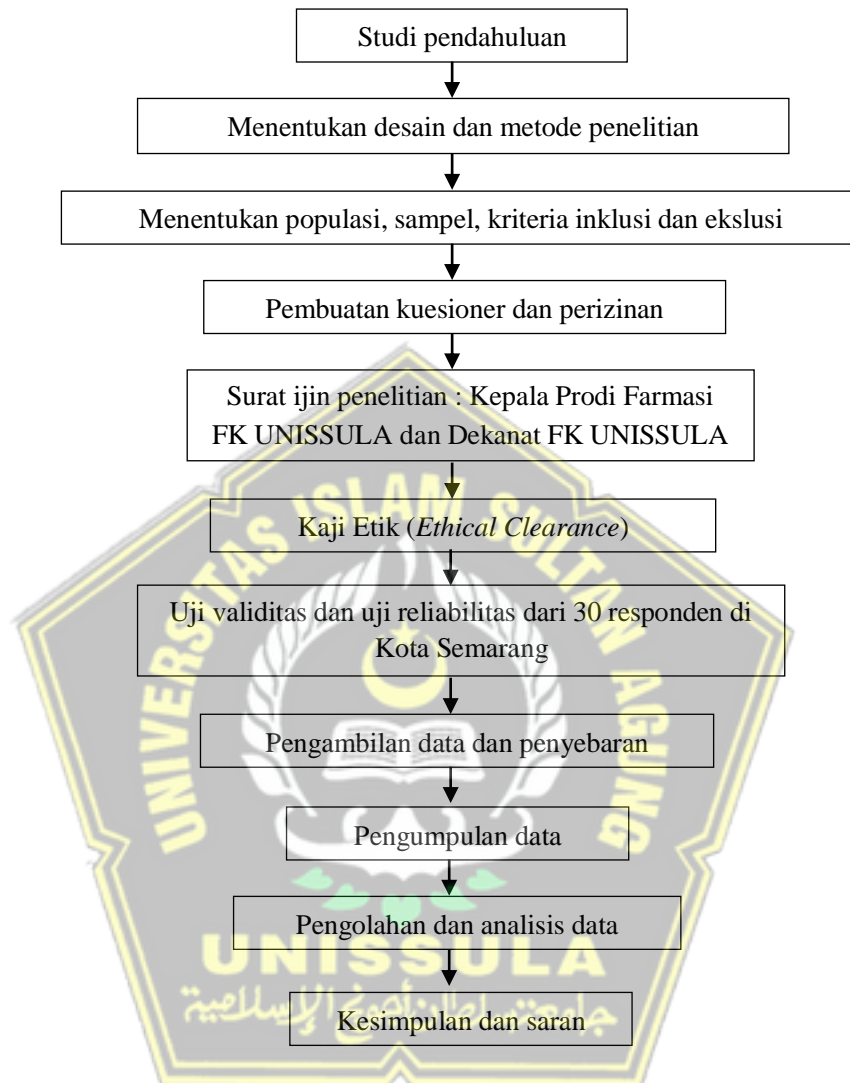
langsung dan wawancara pada sebagian kecil sampel serta pemberian hadiah berupa undian pulsa atau *Shopeepay* total Rp.100.000, untuk 5 responden terpilih.

- j. Melakukan pengumpulan data.
- k. Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan analisis uji statistikSPSS 26.
- l. Pembahasan hasil dan penarikan kesimpulan.





### 3.7. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.8. Tempat dan Waktu

#### 3.8.1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Kota Semarang. Kuesioner disebarakan dengan membagikan link *google form* kepada responden.

#### 3.8.2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023 - Mei 2023.

### 3.9. Analisis Hasil

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan SPSS. Sebelum di analisis di lakukan uji validitas dan uji reliabilitas kepada 30 responden. *Cronbach's Coefficient Alpha* dihitung untuk memberikan bukti yang mendukung konsistensi dan reliabilitas kuesioner. Data dari hasil kuesioner yang didapat dilakukan uji normalitas dan homogenitas. Uji normalitas dilakukan menggunakan *Kolmogorov smirnov*, dan uji homogenitas dilakukan menggunakan *Levene Test*. Analisis deskriptif dilakukan untuk analisis respon kuesioner. Kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan demografi berupa usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, asuransi, riwayat kesehatan, dan pendapatan dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, maka dilakukan analisis korelasi dengan uji *Chi-square* dengan interpretasi jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka terdapat hubungan. Hasil analisis deksriptif dari kuesioner yang dibagikan untuk melihat tingkat pengetahuan swamedikasi ibu kepada anak dinyatakan "Baik" jika skor  $\geq 80$ , dinyatakan "Sedang" jika skor 60-79, dan dinyatakan "Buruk" jika skor

< 60. Kemudian di analisis untuk mengetahui tingkat kejadian swamedikasi (dalam 3 bulan) yang dibagi dalam 4 kategori kejadian, yaitu dinyatakan “Sangat sering”, bila kejadian > 75% atau > 30 kali dalam 3 bulan, dinyatakan “Sering”, bila tingkat kejadian 50-75% atau 15-30 kali dalam 3 bulan, dinyatakan “Jarang”, bila tingkat kejadian 20-49% atau 6-14 kali dalam 3 bulan, dan dinyatakan “Sangat jarang”, bila tingkat kejadian <20% atau < 6 kali dalam 3 bulan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2023 secara *online* melalui kuesioner *googleform* kepada para ibu di Kota Semarang melalui via *online* berupa *whatsapp*, *facebook*, *instagram* dan *telegram*. Penelitian dilakukan kepada 142 responden dengan analisis dilakukan kepada 112 responden, setelah dikurangkan 30 responden untuk uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat diketahui hubungan antara demografi berupa usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, asuransi, riwayat kesehatan, pendapatan, dan frekuensi swamedikasi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi di Kota Semarang pada area sekitar Kecamatan Gayamsari dan Kecamatan Genuk.

##### 4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Tabel 4.1, 4.2, dan 4.3 pada lampiran 5 menunjukkan hasil uji validitas dari kuesioner kepada 30 ibu di Kota Semarang menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Hasil korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid dilihat dari nilai koefisien korelasi ( $r$ ) lebih besar dari  $r$  tabel dengan nilai  $\text{Sig.} < 0.001$ . Lalu dari hasil reliabilitas dari kuesioner tersebut yaitu didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0.909 yang menunjukkan bahwa kuesioner memiliki *internal consistency* yang tinggi sehingga reliabel untuk digunakan pada penelitian (Santoso *et al.*, 2017).

#### 4.1.2. Demografi Responden

**Tabel 4.1. Distribusi Demografi Responden**

<b>Faktor Demografi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
18-25	25	22.5
26-35	59	52.8
36-45	19	17.6
≥ 46	9	7
<b>Jumlah anak</b>		
1	48	43
2	39	34.5
3	17	15.5
4	6	5.6
5	2	1.4
<b>Pendapatan bulanan</b>		
≤ Rp.1.000.000	9	7.7
Rp.1.000.000-Rp.3.000.000	55	49.3
≥ Rp.3.000.000	48	43
<b>Asuransi</b>		
Tersedia	76	67.6
Tidak tersedia	36	32.4
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SMP/ sederajat	0	0
SMA/ sederajat Diploma/ S1	33	28.9
Magister/ S2	66	59.2
	13	12
<b>Riwayat Kesehatan</b>		
Sehat	105	93.7
Sakit	7	6.3
<b>Pernah swamedikasi selama 3 bulan terakhir?</b>		
Ya	142	71.8
Tidak	10	28.2
<b>Pelayanan dilakukan oleh</b>		
Asisten apoteker	64	45.1
Apoteker Tidak tahu	54	38
	24	16.9
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui distribusi responden dan didominasi oleh kelompok berusia 26-35 tahun, memiliki jumlah anak 1, memiliki asuransi kesehatan, tingkat pendidikan terakhir

diploma/S1, pernah melakukan swamedikasi selama 3 bulan terakhir, riwayat kesehatan sehat, serta berpendapatan di Rp.1.000.000-Rp.3.000.000.

#### 4.1.3. Uji Normalitas dan Homogenitas

**Tabel 4.2. Uji Normalitas dan Homogenitas**

	Normalitas ( <i>Kolmogorov-Smirnov</i> )		Homogenitas ( <i>Levene</i> )	
	Sig.	Keterangan	Sig.	Keterangan
<b>Pengetahuan</b>	0.200	Normal	0.256	Homogen

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa data terdistribusi normal dan homogen setelah diuji dengan *Kolmogorov-Smirnov* dan uji *Levene*. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *Chi-square*.

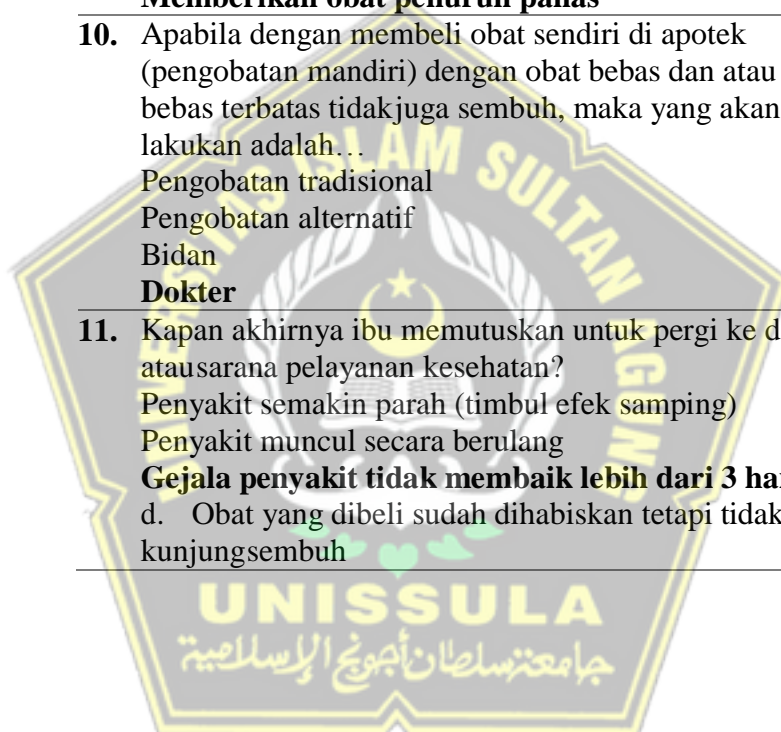
#### 4.1.4. Analisis Respon Kuesioner

Analisis respon dilakukan pada kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Pada bagian pertama yaitu kuesioner Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi menunjukkan hasil dengan persentase terbesar dari jawaban setiap pertanyaan seperti pada Tabel 4.3. Kemudian pada kuesioner bagian kedua Gambaran Pengetahuan Swamedikasi terdapat dua sub bagian yang pertama yaitu mengenai informasi umum obat yang berupa indikasi, label obat, penggunaan, penyimpanan obat dan sebagainya seperti pada Tabel 4.4. Lalu sub bagian kedua pada Tabel 4.5 mengenai pengetahuan dari keluhan dan penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi. Mayoritas para ibu menjawab dengan benar pada kuesioner Tabel 4.4 dan 4.5.

**Tabel 4.3. Analisis Respon Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi**

No	Pertanyaan	N	%
1.	Apa alasan ibu melakukan pembelian obat untuk anak di apotek (pengobatan sendiri)? Menghemat biaya Menghemat waktu <b>Keberhasilan pengalaman sebelumnya</b> Rekomendasi tenaga kesehatan	37	33
2.	Pertimbangan ibu dalam memilih obat? <b>Berdasarkan gejala yang dialami</b> Berdasarkan harga Berdasarkan efektivitas (keberhasilan pengobatan) Berdasarkan pengalaman (diri sendiri, teman, tetangga)	52	46.4
3.	Darimana ibu memperoleh informasi mengenai obat untuk anak yang dibeli di apotek? Iklan (media cetak/elektronik) Pengalaman keluarga <b>Petugas kesehatan (apoteker, dokter, petugas apotek)</b> Rekomendasi orang lain	54	48.2
4.	Berapa kali ibu membeli obat untuk anak (obat bebas dan atau obat bebas terbatas) dalam 3 bulan terakhir? Lebih dari 30 kali 15 sampai 29 kali 6 sampai 14 kali <b>3 sampai 5 kali</b>	63	56.3
5.	Alasan ibu membeli obat di Apotek? Dekat dengan tempat tinggal Pelayanan cepat Harga obat yang murah <b>Obat yang dibutuhkan selalu tersedia</b>	41	36.6
6.	Jenis obat yang biasa dibeli ? <b>Obat batuk dan pilek/flu</b> Obat maag Obat penghilang nyeri/demam Obat diare	58	51.8
7.	Bentuk sediaan obat yang biasa dibeli? Tablet Kapsul <b>Sirup</b> Drop	45	40.2

<p>8. Berapakah biaya rata-rata yang dikeluarkan untuk membeli jenis obat tersebut?          Gratis (diperoleh dari teman/ tetangga)          Kurang dari Rp. 20.000  <b>c. Rp. 21.000- Rp50.000</b>          d. Rp. 51.000- Rp.100.000</p>	52 46.4
<p>9. Apa yang biasa dilakukan ibu ketika anak tiba-tiba demam tinggi?          Kompres Dingin          Kompres Panas          Memakaikan selimut  <b>Memberikan obat penurun panas</b></p>	69 61.6
<p>10. Apabila dengan membeli obat sendiri di apotek (pengobatan mandiri) dengan obat bebas dan atau obat bebas terbatas tidak juga sembuh, maka yang akan ibu lakukan adalah...          Pengobatan tradisional          Pengobatan alternatif          Bidan  <b>Dokter</b></p>	70 62.5
<p>11. Kapan akhirnya ibu memutuskan untuk pergi ke dokter atau sarana pelayanan kesehatan?          Penyakit semakin parah (timbul efek samping)          Penyakit muncul secara berulang  <b>Gejala penyakit tidak membaik lebih dari 3 hari</b>          d. Obat yang dibeli sudah dihabiskan tetapi tidak kunjung sembuh</p>	63 56.3





**Tabel 4.4. Analisis Respon Gambaran Pengetahuan Swamedikasi (Informasi umum obat)**

No	Pertanyaan	Benar N (%)	Salah N (%)
1.	Tujuan dilakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) pada anak adalah... 1 = Mengatasi penyakit berat <b>2 = Mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan</b>	91 (81.3)	21 (18.8)
2.	Gejala penyakit yang anak derita yang dapat di obati dengan cara pengobatan sendiri antara lain... 1 = Hepatitis, sirosis dan diabetes <b>2 = Batuk, diare dan influenza</b>	97 (86.6)	15 (13.4)
3.	Dalam kemasan obat, terdapat brosur yang berisi informasi tentang... 1 = Harga obat <b>2 = Komposisi, indikasi, efek samping, aturan pakai, peringatan, nama produsen</b>	95 (84.8)	17 (15.2)
4.	Obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter, pada kemasannya memiliki tanda... 1 = Lingkaran merah dengan huruf K didalamnya <b>2 = Lingkaran berwarna hijau atau biru</b>	85 (75.9)	27 (24.1)
5.	Keterangan mengenai penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut merupakan pengertian dari... 1 = Kontra indikasi <b>2 = Indikasi</b>	83 (74.1)	29 (25.9)
6.	Secara umum, obat sebaiknya disimpan pada tempat... <b>1 = Ditempat yang tidak panas atau tidak lembab</b> 2 = Terkena cahaya matahari langsung	86 (76.8)	26 (23.2)
7.	Penggunaan obat yang tepat adalah... <b>1 = Tidak boleh menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakitnya sama</b> 2 = Boleh menggunakan obat orang lain yang gejala penyakitnya sama	76 (67.9)	36 (32.1)
8.	Jika dosis obat 2x sehari, berarti... <b>1 = Obat diminum setiap 12 jam sekali</b> 2 = Obat diminum setiap 6 jam sekali	80 (71.4)	32 (28.6)
9.	Bila sebelumnya lupa minum obat, maka sebaiknya... 1 = Minum obat 2x dosis sekaligus <b>2 = Tidak minum obat 2x dosis sekaligus</b>	76 (67.9)	36 (32.1)

10.	Tenaga kesehatan yang akan ibu hubungi jika ingin berkonsultasi tentang obat adalah...	84 (75)	28 (25)
	<b>1 = Apoteker</b>		
	2 = Dokter		

**Tabel 4.5. Analisis Respon Gambaran Pengetahuan Swamedikasi (Pengetahuan dari keluhan dan penyakit yang diatasi dengan swamedikasi)**

No	Pertanyaan	Benar N (%)	Salah N (%)
1.	Penyebab batuk antara lain... <b>1 = Infeksi dan alergi</b> 2 = Stress dan trauma	92 (82.1)	20 (17.9)
2.	Jika menderita batuk berdahak, pilihan obat yang dibeli adalah... <b>1 = Ekepektoran</b> 2 = Antitusif	81 (72.3)	31 (27.7)
3.	Demam merupakan... <b>1 = Gejala dari suatu penyakit</b> 2 = Penyakit yang harus diobati	80 (71.4)	32 (28.6)
4.	Parasetamol berkhasiat sebagai... <b>1 = Penurun panas (demam) dan obat pereda nyeri</b> 2 = Membunuh bakteri	93 (83)	19 (17)
5.	Gejala dari sakit maag antara lain... <b>1 = Rasa panas pada ulu hati dan dada, perut kembung, kadang disertai muntah</b> 2 = Demam di malam hari	100 (89.3)	12 (10.7)
6.	Telur cacing dapat ditularkan melalui? 1 = Udara yang dihirup <b>2 = Melalui makanan dan kulit</b>	90 (80.4)	22 (19.6)
7.	Seseorang dikatakan menderita diare apabila... 1 = BAB kurang dari 3 kali seminggu <b>2 = BAB dalam bentuk cair &gt; 3 kali dalam sehari</b>	87 (77.7)	25 (22.3)
8.	Ketika anak mengalami diare, obat yang dianjurkan untuk diminum adalah... 1 = Antibiotik <b>2 = Oralit</b>	74 (66.1)	38 (33.9)
9.	Penggunaan antibiotik yang benar adalah... <b>1 = Harus dihabiskan</b> 2 = Dihentikan jika kondisi membaik	87 (77.7)	25 (22.3)
10.	Penyakit kadas/ kurap, dan panu diakibatkan oleh... 1 = Virus <b>2 = Jamur</b>	88 (78.6)	24 (21.4)

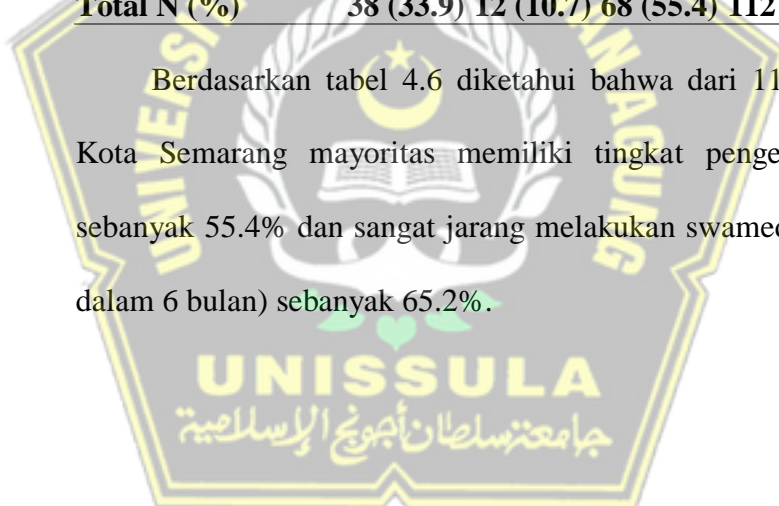
<b>11.</b> Jika anak menderita luka iris atau luka serut,ibu biasamengobatinya dengan... 1 = Minyak kayu putih <b>2 = Larutan antiseptik dan desinfektan</b>	87 (77.7)	25 (22.3)
<b>12.</b> Bila ibu demam, obat yang aman untuk ibu hamil danmenyusui adalah... <b>1 = Parasetamol</b> 2 = Ibuprofen	81 (72.3)	31 (27.7)

#### 4.1.5. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi

**Tabel 4.6. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Swamedikasi**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>	<b>Total N (%)</b>
<b>Swamedikasi</b>				
Sangat sering	1 (1.6)	(0)	3 (7.9)	4 (3.6)
Sering	2 (3.2)	2 (16.7)	2 (5.3)	6 (5.4)
Jarang	12 (19.4)	(0)	17 (44.7)	29 (25.9)
Sangat jarang	47 (75.8)	10 (83.3)	16 (42.1)	73 (65.2)
<b>Total N (%)</b>	<b>38 (33.9)</b>	<b>12 (10.7)</b>	<b>68 (55.4)</b>	<b>112</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 112 para ibu di Kota Semarang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 55.4% dan sangat jarang melakukan swamedikasi (<5 kali dalam 6 bulan) sebanyak 65.2%.



#### 4.1.6. Analisa Hubungan Demografi dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7. Hubungan Demografi dengan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Total						X <sup>2</sup>	p		
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	N	%	N	%	N	%				
<b>Usia</b>										
18-25	19	30.6	2	16.7	4	10.5	25	22.3	9.134	0.166
26-35	26	41.9	6	50	26	68.4	58	51.8		
36-45	11	17.7	2	16.7	6	15.8	19	17.0		
≥ 46	6	9.7	2	16.7	2	5.3	10	8.9		
<b>Jumlah anak</b>										
1	25	40.3	7	58.3	13	34.2	45	40.2	8.884	0.352
2	27	43.5	3	25	11	28.9	41	36.6		
3	7	11.3	2	1.7	9	23.7	18	16.1		
4	2	3.2	0	0	4	10.5	6	5.4		
5	1	1.6	0	0	1	2.6	2	1.8		
<b>Pendapatan bulanan</b>										
≤ 1 juta	7	11.3	1	8.3	3	7.9	11	9.8	3.043	0.551
1 s.d 3 juta	30	48.4	7	58.3	14	36.8	51	45.5		
≥ 3 juta	25	40.3	4	33.3	21	55.3	50	44.6		
<b>Asuransi</b>										
Tersedia	38	61.3	6	50	24	63.2	68	60.7	0.681	0.711
Tidak tersedia	24	38.7	6	50	14	36.8	44	39.3		
<b>Tingkat Pendidikan</b>										
SMA	16	25.8	2	16.7	15	39.5	33	29.5	17.398	0.002*
Diploma/S1	41	66.1	4	33.3	18	47.4	3	56.3		
Magister/S2	5	8.1	6	50	5	13.2	16	14.3		
<b>Riwayat kesehatan</b>										
Sehat	61	98.4	12	100	30	78.9	103	92	13.222	0.001*
Sakit	1	1.6	0	0	8	21.1	9	8		
<b>Frekuensi swamedikasi</b>										
Sangat sering	1	1.6	0	0	3	7.9	4	3.6	20.602	0.002*
Sering	2	3.2	2	16.7	2	5.3	6	5.4		
Sangat jarang	12	19.4	0	0	17	44.7	29	25.9		
Jarang	47	75.8	10	83.3	16	42.1	73	65.2		

Berdasarkan Tabel 4.7 dilakukan analisis *Chi square* menunjukkan jikaterdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, riwayat kesehatan, dan frekuensi swamedikasi dengan tingkat pengetahuan para ibu mengenai swamedikasi di Kota Semarang. Sehingga dari hasil tersebut diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi dengan usia, jumlah anak, pendapatan dan asuransi, sebaliknya terdapat hubungan signifikan dengan tingkat pendidikan, riwayat kesehatan, dan frekuensi swamedikasi.

#### 4.2. Pembahasan

Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Simanjuntak *et al.*, 2021). Sehingga, sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tanggung jawab utama untuk penggunaan obat swamedikasi datang tidak hanya untuk individu tetapi juga pada semua orang yang terlibat dalam swamedikasi. Oleh sebab itu, setiap individu terutama para ibu harus menyadari manfaatnya dan resiko yang terkait dengan penggunaan obat sendiri yang digunakan pada anaknya. Resiko pengobatan pada anak yang lebih besar termasuk diagnosis yang tidak tepat, interaksi obat, resistensi obat dan reaksi obat yang merugikan, pilihan obat yang tidak tepat dan polifarmasi. Risiko ketergantungan obat dan

penyalahgunaan juga terkait dengan pengobatan sendiri termasuk dosis yang tidak memadai, penggunaan obat berkepanjangan yang berlebihan dari obat karena individu tidak dapat mengidentifikasi obat yang sama dengan nama *brand* lain yang dapat menyebabkan konsekuensi serius. Faktanya pengobatan sendiri yang tidak rasional dapat menyebabkan pemborosan sumber daya kesehatan dan memperburuk masalah kesehatan (Almasdy & Sharrif, 2011).

Kemunculan kekeliruan terapi pada anak oleh orang tua termasuk ibu banyak dijumpai karena minimnya pengetahuan yang dimiliki atau berbagai keterbatasan lainnya. Berbagai faktor internal dan eksternal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi pada anaknya yang dapat tidak disadari jika terjadi kesalahan yang berdampak negatif pada anak muncul. Sebab lain urgensi penelitian dilaksanakan di Semarang ialah diversitas latar belakang dan pluraritas dari wilayah urban di Semarang sendiri yang notabennya banyak terdapat praktik swamedikasi. Sementara itu, kurangnya informasi terkait tingkat pengetahuan swamedikasi ibu pada anak serta asosiasi pengetahuan ibu pada anak dengan demografi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan diantara para ibu di Kota Semarang terkait swamedikasi pada anak dan hubungannya dengan beberapa karakteristik demografi seperti usia, jumlah anak, pendapatan, tingkat pendidikan, asuransi, riwayat kesehatan, dan frekuensi swamedikasi. Responden diminta untuk mengisi kuesioner untuk melihat

tingkat pengetahuan swamedikasi. Sebelum pengisian kuesioner oleh para ibu, responden bersedia dan telah diberikan *informed consent*. Pengambilan sampel dilakukan dari bulan Maret sampai Mei setelah jumlah sampel memenuhi.

Analisis responden menunjukkan bahwa ibu usia 26-35 tahun dengan riwayat pendidikan terakhir Diploma atau S1 memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka daya tangkap dan pola pikir semakin matang dan memiliki informasi yang lebih luas (Almasdy dan Sharrif, 2011).

Kemudian dilakukan analisis respon kuesioner yang menunjukkan bahwa alasan ibu melakukan pembelian obat untuk anak diapotek sebagai pengobatan sendiri adalah ketika anak mengalami sakit ringan seperti demam, batuk/flu yang kurang dari 3 hari. Keputusan pengambilan obat berdasarkan pengalaman sebelumnya, dengan melihat gejala yang dialami, serta harga obat yang lebih murah. Berdasarkan analisis respon kuisisioner, rata-rata ibu akan memutuskan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila gejala tidak kunjung membaik lebih dari 3 hari. Menurut Karyono, swamedikasi dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan pada keluhan penyakit ringan yang dialami seperti demam, nyeri, batuk dan flu (Karyono, 2018).

Analisis tingkat pengetahuannya para ibu menunjukkan mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 55.4% dan sebesar

65.2% sangat jarang melakukan swamedikasi (<5 kali dalam 6 bulan). Hal ini dapat dikarenakan, ibu dengan latar belakang pengetahuan tinggi, memiliki informasi dan pola pikir yang baik, sehingga dapat menjaga pola hidup dan kesehatan anak, yang berakibat pada jarangya ibu melakukan swamedikasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pikiran dan tindakan responden. Perbedaan dalam tingkat pendidikan mereka dapat menyebabkan perbedaan dalam tingkat pengetahuan yang diasumsikan, akibatnya mempengaruhi setiap tindakan yang dilakukan dalam mengelola pengobatan sendiri para ibu pada anak-anaknya untuk memilih pengobatan yang rasional (Dania & Ihsan, 2017).

Analisis *Chi-square* kemudian dilakukan kepada variabel usia, jumlah anak, pendapatan bulanan, asuransi, tingkat pendidikan, riwayat kesehatan, dan frekuensi swamedikasi. Diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan, riwayat kesehatan dan frekuensi swamedikasi memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi pada anak.

Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi usia pada ibu menunjukkan bahwa tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu usia 26-35 tahun termasuk kategori ibu dengan usia produktif sesuai dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2016) dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 hingga 35 tahun.



Menurut BKKBN, usia PUS (Pasangan usia subur) yaitu istri dengan usia antara 15 sampai 49 tahun, atau ketika usia dibawah 15 tahun dan sudah haid atau usia diatas 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Shaamekhi *et al.* (2019) usia mempengaruhi peran orang tua terutama ibu. Seseorang yang masih berusia produktif (muda) akan lebih mudah dalam menerima pengetahuan baru dibandingkan dengan seseorang yang usianya sudah tidak produktif (lebih dewasa).

Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi jumlah anak tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya. Seperti halnya pada penelitian Atmadani *et al.*, (2020) dan Murwati *et al.*, (2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai swamedikasi. Baik ibu dengan primipara dan multipara memiliki besar kemungkinan yang sama untuk memiliki pengetahuan yang berbeda walau ibu dengan multi gravida lebih mungkin melakukan pengobatan sendiri tetapi terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya pengetahuan para ibu (Abeje *et al.*, 2015).

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima seseorang atas prestasi atau hasil kerja dalam suatu periode tertentu baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan (Christoper *et al.*, 2019). Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi pendapatan perbulan pada ibu tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat

pengetahuan swamedikasi terhadap anak. Bagi ibu dengan tingkat pendapatan yang rendah, biaya pengobatan menjadi pertimbangan utama dalam mencari pengobatan, sehingga mereka akan cenderung mencari pengobatan yang disesuaikan dengan kemampuan keuangannya (Gohar *et al.*, 2017).

Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi kepunyaan asuransi tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya. Asuransi kesehatan hanya sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan (Simanjuntak, 2021).

Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi tingkat pendidikan memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya. Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir adalah Diploma / S1. Hal ini dikarenakan karena masyarakat merasa bahwa biaya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi adalah sangat terjangkau. Masyarakat juga beranggapan bahwa lulusan Diploma / S1 sudah dapat mendapatkan pekerjaan yang layak dan sesuai. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan mempengaruhi mudah atau tidaknya seseorang dalam menerima pengetahuan atau ilmu baru. Hal ini membuktikan bahwa masyarakat menyadari akan pentingnya program pendidikan pemerintah minimal 12

tahun, hal ini dapat mempengaruhi dalam memahami informasi dibidang kesehatan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pada penelitian lain, menunjukkan bahwa orang yang kurang berpendidikan mungkin kurang percaya diri tentang pengobatan sendiri dan mungkin merasa lebih perlu mengunjungi dokter. Sementara itu, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah kebutuhan kunjungan dokter dapat mengakibatkan tingginya angka pengobatan sendiri (Tarcuc *et al.*, 2020).

Berdasarkan Tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan terhadap demografi riwayat kesehatan memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya. Ibu dengan status sehat tidak mempunyai kendala finansial maupun non finansial, hal ini dapat berperan ketika ada anggota keluarga yang sakit maka peran ibu tersebutlah yang membuat mereka lebih sering bertanya pada petugas kesehatan menggunakan secara langsung dan memahami akan obat yang digunakan, sehingga hal tersebut menjadikan tingkat pengetahuan dan pemahaman mereka tentang penggunaan obat yang benar jauh lebih baik (Wulandari & Madhani, 2022).

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman masa lalu atau yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari diri sendiri atau pengalaman dari orang lain (Notoatmodjo,

2010). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan tentang swamedikasi terhadap anak yang dimilikinya. Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Sehingga mereka akan mempertimbangkan hal-hal yang dimungkinkan dapat menguntungkan maupun merugikan bagi kesehatan anaknya (Tarcuc *et al.*, 2020).

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu pada pengambilan sampel kepada para ibu dikarenakan tidak banyak yang bisa mengisi kuesioner melalui *googleform* meskipun telah didistribusikan melalui *whatsapp* dan media sosial yang lain. Kemudian karena respon yang kurang, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk mencapai minimal 100 responden cukup lama. Selain itu, penelitian ini dapat dipengaruhi oleh bias kecenderungan sosial dan bias ingatan, yang dapat menyebabkan rasa abai terhadap penggunaan pengobatan sendiri di kalangan para ibu. Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah bahwa tanggapan terhadap item pertanyaan dalam kuesioner adalah tidak ditindaklanjuti dengan wawancara mendalam tentang pengobatan sendiri pada responden, sehingga meningkatkan kemungkinan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil kuesioner yang tidak diidentifikasi oleh peneliti. Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dianalisis faktor pengaruh dan wawancara lebih mendalam terkait pengetahuan swamedikasi pada ibu terhadap anak di Kota Semarang serta tindak lanjut

pemberian edukasi swamedikasi yang rasional.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Hasil penelitian tentang Hubungan Demografi Ibu Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Pada Anak di Kota Semarang menunjukkan hasil bahwa demografi terhadap tingkat pendidikan, riwayat kesehatan dan frekuensi swamedikasi memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya, dengan *p value* tingkat pendidikan 0.002, *p value* riwayat kesehatan 0.001 dan *p value* frekuensi swamedikasi 0.002.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi terhadap anak di Kota Semarang yaitu tinggi dengan nilai aspek pengetahuan yang sangat baik tentang swamedikasi terhadap anaknya.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara demografi faktor usia, jumlah anak, pendapatan bulanan dan kepemilikan asuransi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap anaknya di Kota Semarang.

#### 5.2. Saran

Perlu adanya monitoring dan edukasi terkait dengan swamedikasi yang dilakukan masyarakat di Kota Semarang agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abeje, G., Admasie, C., & Wasie, B. (2015). Factors associated with self medication practice among pregnant mothers attending antenatal care at governmental health centers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, a cross sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 20, 276. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.276.4243>
- Ahmed, N., Ijaz, S., Manzoor, S., & Sajjad, S. (2021). Prevalence of self-medication in children under-five years by their mothers in Yogyakarta city Indonesia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(8), 2798. [https://doi.org/10.4103/jfmjpc.jfmjpc\\_2457\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmjpc.jfmjpc_2457_20)
- Almasdy, D., & Sharrif, A. (2011). *Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a Review of the Literature*. 2(3), 95–100.
- Alonso-Castro, A. J., Ruiz-Noa, Y., Martínez-de la Cruz, G. C., Ramírez-Morales, M. A., Deveze-Álvarez, M. A., Escutia-Gutiérrez, R., Carranza-Álvarez, C., Domínguez, F., Maldonado-Miranda, J. J., & Ruiz-Padilla, A. J. (2022). Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents. *Pharmaceuticals*, 15(9), 1078. <https://doi.org/10.3390/ph15091078>
- Alshogran, O. Y., Alzoubi, K. H., Khabour, O. F., & Farah, S. (2018). Patterns of self-medication among medical and nonmedical university students in Jordan. *Risk Management and Healthcare Policy*, 11, 169–176. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S170181>
- 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 Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2016). *Buku Saku Pemantauan Peserta KB Pasca Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN.
- Badan Pusat Statistika. (2019). Profil Statistik Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Bahrin Dzulkharnain, F. B. S., Shafqat, N., Hermansyah, A., Tan, C. S., Koh, D., Goh, K. W., & Ming, L. C. (2022). Knowledge, Attitude and Practice towards the Use of Over-the-Counter Medicines: An Online Survey among Bruneian Adults amid the COVID-19 Pandemic. *Sustainability (Switzerland)*, 14(15). <https://doi.org/10.3390/su14159033>

- BPS. (2020). *Persentase Penduduk Yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
- Bratianu, C. (2015). *Factors Affecting Knowledge Acquisition* (1st ed.). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-8318-1.ch010>
- CDC. (2015). *Indicator Definitions - Reproductive Health | CDI | DPH | CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/cdi/definitions/reproductive-health.html>
- Christoper, R., Chodijah, R., & Yunisvita, Y. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan pekerja wanita sebagai Ibu rumah tangga. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(1), 35–52. <https://doi.org/10.29259/jep.v15i1.8820>
- Dania, H., & Ihsan, M. N. (2017). Relation of knowledge and level of education to the rationality of self-medication on childhood diarrhea on the Code River banks in Jogoyudan, Jetis, Yogyakarta. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 259(1). <https://doi.org/10.1088/1757-899X/259/1/012015>
- Depkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. In *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Febrianti, Y., Milanita, D., & Ardiningtyas, B. (2020). Analysis of the Level of Knowledge of Mothers About Self-Medication to Children in Cangkringan District , Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 16(1), 80–95.
- Gohar, U. F., Khubaib, S., & Mehmood, A. (2017). Self-Medication Trends in Children by Their Parents. *Journal of Developing Drugs*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2329-6631.1000173>
- Hartayu, T. S., Wijoyo, Y., & Manik, D. G. (2020). *Manajemen dan Pelayanan Kefarmasian di Apotek Dengan Metode Problem-based Learning dalam Kerangka Paradigma Pedagogi Reflektif* (Cetakan Pe). Sanata Dharma University Press.
- Heck, K. E., & Parker, J. D. (2002). Family Structure, Socioeconomic Status, and Access to Health Care for Children. *Health Services Research*, 37(1), 171–184. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.99190>



- Kaleem, R., Adnan, M., Naveed, S., & Rahat, T. (2018). Association of mothers' sociodemographic characteristics with their knowledge and practices about complementary feeding. *J Fatima Jinnah Med Univ*, 12(July), 76–80. <https://www.researchgate.net/publication/328448960>
- Kartini Kartono. (2011). *Pemimpin Kepemimpinan Apakah Kepemimpinan Abnormal itu*. Rajawali Pers.
- Karyono, W. (2018). *Gambaran Swamedikasi Demam pada Warga RT 02 Kelurahan Kejambon Kota Tegal*.
- Murwati, M., Suroso, S., & Atikah, N. (2022). Determinant Factors Affecting Self-Medication Behavior In Breastfeeding Mothers. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan* , 11(2), 145.  
<https://doi.org/10.37341/interest.v11i2.455>
- Mutika, W. T., & Lalusu, E. Y. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi tentang Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Dusun Kuwungsari Kelurahan Sragen Kulon Kecamatan Sragen Kabupaten Sragen. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 7. <https://doi.org/10.22146/bkm.35653>
- Netty, T. (2016). Ilmu Prilaku dan Etika Farmasi. *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi*, 4(1), 155. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Perilaku-dan-Etika-Farmasi-Komprehensif.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=197163>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, 12 Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 703 (2014). [kemkes.go.id](http://kemkes.go.id)
- Purwanti, A., Harianto, H., & Supardi, S. (2004). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 1(2), 102–115. <https://doi.org/10.7454/psr.v1i2.3374>
- 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>
- Ruiz, M. (2010). Risks of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety*, 5(4), 315–323. <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- Sadiq, Z. A., & Hussein, H. K. (2022). Assessment of knowledge and attitudes among pregnant women's towards folic acid intake during pregnancy

in a sample of women attending primary health care centers in Babylon province. *Medical Journal of Babylon*, 19(2), 142–151. [https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL\\_72\\_21](https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL_72_21)

Santoso, B., Marchira, C. R., & Sumarni, P. (2017). Development and Validity and Reliability Tests of Professionalism Assessment Instrument in Psychiatry Residents. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 6(1), 60. <https://doi.org/10.22146/jpki.25369>

Shaamekhi, H. R., Jafarabadi, M. A., & Alizadeh, M. (2019). Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 181–190. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.26>

Shabaraya, A., & Ullas, A. (2021). Review on Assessment of Self-Medication and Factors Influencing Self-Medication Practice among Pediatric Population. *International Journal of Research and Review*, 8(4), 47–52. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20210408>

Shehnaz, S. I., Khan, N., Sreedharan, J., Issa, K. J., & Arifulla, M. (2013). Self-Medication and Related Health Complaints among Expatriate High School Students in the United Arab Emirates. *Pharmacy Practice*, 11(4), 211–218. <https://doi.org/10.4321/S1886-36552013000400006>

Siahaan, S. A. S., Usia, T., Pujiati, S., Tarigan, I. U., Murhandini, S., Isfandari, S., & Tiurdinawati, T. (2017). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 7(2), 136–145. <https://doi.org/10.22435/jki.v7i2.5859>

Simanjuntak, M., Prabowo, W. C., & Ramadhan, A. M. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Mulawarman. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14, 129–137. <https://doi.org/10.25026/mpc.v14i1.565>

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.

Suharto, R. B. (2020). *Buku Teori Kependudukan* (Issue December). RV Pustaka Horizon.

Tarciuc, P., Stanescu, A. M. A., Diaconu, C. C., Paduraru, L., Duduciuc, A., & Diaconescu, S. (2020). Patterns and factors associated with self-medication among the pediatric population in Romania. *Medicina (Lithuania)*, 56(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina56060312>

- Vidyavati. (2016). Self Medication - Reasons, Risks and Benefits. *International J. of Healthcare and Biomedical Research*, 04, 21–24.
- Wahyuni, D., Rosdianah, & Asriani. (2021). Relationship between Mother's Knowledge of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding for Nursing Mothers in the Operational Area of the Sudiang Primary Health Center. *Green Medical Journal*, 3(1), 30–38. <https://doi.org/10.33096/gmj.v3i1.78>
- WHO. (2010). Model List of Essential Medicines. *Children*, 1–43. [http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/expcom13/eml13\\_en.pdf](http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/expcom13/eml13_en.pdf)
- WHO. (2022). *Women of reproductive age (15–49 years) who are married or in union who have their need for family planning satisfied with modern methods (%)*, UNPD. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/6>
- Wulandari, A., & Madhani, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa*. 15(2), 71–80.

