

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI ANTARA MAHASISWA S1 FAKULTAS KEDOKTERAN
DENGAN FAKULTAS LAIN DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**NUR MAWAR AGUSTINA
NPM 2118031016**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI ANTARA MAHASISWA S1 FAKULTAS KEDOKTERAN
DENGAN FAKULTAS LAIN DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh
Nur Mawar Agustina**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA FARMASI**

**Pada
Jurusan Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN,
SIKAP, DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
ANTARA MAHASISWA SI FAKULTAS
KEDOKTERAN DENGAN FAKULTAS LAIN
DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

Nur Mawar Agustina

No. Pokok Mahasiswa

2118031016

Program Studi

Farmasi

Fakultas

Kedokteran



[Signature]

apt. Ervina Damayanti, S.Farm., M.Clin.Pharm.
NIP. 199207132022032010

[Signature]

Femmy Andrifanie, S.Farm., M.Farm.
NIP. 199009222022032013

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

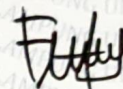
Ketua

: **apt. Ervina Damayanti, S.Farm., M.Clin.Pharm.**



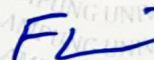
Sekretaris

: **Femmy Andrifianie, S. Farm., M.Farm.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **24 Januari 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Mawar Agustina
Nomor Pokok Mahasiswa : 2118031016
Tempat Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 18 Agustus 2003
Alamat : Jl Jend. Suprpto G.H. Thasim 1 No. 20, Enggal,
Bandar Lampung

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU SWAMEDIKASI ANTARA MAHASISWA S1 FAKULTAS KEDOKTERAN DENGAN FAKULTAS LAIN DI UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 24 Januari 2025
Pembuat Pernyataan,



Nur Mawar Agustina
NPM. 2118031016

RIWAYAT HIDUP

Nur Mawar Agustina lahir di Bandar Lampung pada tanggal 18 Agustus 2003. Penulis lahir dari pasangan Bapak Azwar dan Ibu Mala Ariyanti, serta merupakan anak pertama dari dua bersaudara dengan adik laki-laki bernama Rahmatulloh. Penulis memiliki riwayat pendidikan di SDN 2 Palapa, SMPN 23 Bandar Lampung, dan SMAN 2 Bandar Lampung hingga lulus pada tahun 2021. Pada tahun yang sama, penulis diterima menjadi mahasiswa baru di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN.

Semasa perkuliahan, penulis berkesempatan menjadi bagian dari Asisten Praktikum Farmasetika dan Teknologi Formulasi Jurusan Farmasi pada tahun 2022-2023. Penulis berpartisipasi dalam mengikuti berbagai kegiatan perlombaan dengan kejuaraan yang pernah diraih, diantaranya Juara III Poster Publik EEA 2022, Juara II Poster Publik Himasi Uhamka 2023, dan *Runner up* 3 Duta FK Unila 2023. Penulis juga tergabung dalam organisasi intra kampus yaitu BEM FK UNILA dan HIMAFARSI UNILA, serta Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Universitas Lampung dengan periode kepengurusan selama 2 tahun. Beberapa kegiatan nonakademis maupun kemahasiswaan yang pernah diikuti oleh penulis, meliputi kepanitiaan Dies Natalis FK Unila ke-20, kepanitiaan Pharmalation 2022-2023, *volunteer* penelitian CIMSA di Panti Jompo Tresna Werdha, *volunteer* mengajar di Sekolah Rakyat Busapustaka, aktif berperan sebagai pembawa acara di dalam maupun luar kampus pada berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh fakultas, universitas, dan lingkup nasional, serta menjadi salah satu delegasi *student mobility* FK Unila di Malaysia pada tahun 2024.

قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بِنِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ
وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Dia (Ya'qub) menjawab, "Hanya kepada Allah aku
mengadukan kesusahan dan kesedihanku. Aku mengetahui
dari Allah apa yang tidak kamu ketahui"

[Q.S. Yusuf: 86]

Sebuah persembahan sederhana untuk
Ibu, Bapak, Adek, Nino,
dan orang-orang yang aku sayangi.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi'l'amin, puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi antara Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan Fakultas Lain di Universitas Lampung”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu ‘Alaihi Wasallam, dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik tanpa adanya bimbingan, dukungan, masukan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama serta pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan, kritik dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp.A(K), selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Wakil dekan III Bidang Kemahasiswaan Dan Alumni yang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan dalam mengikuti berbagai kegiatan pengembangan diri sebagai salah satu ide dalam penyusunan skripsi ini;

6. dr. Rani Himayani., Sp. M. Selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm. selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak atas, ilmu, kesabaran, dukungan, dan segala bentuk keyakinan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Ibu Femmy Andrifianie, M.Farm. selaku Pembimbing II atas kesediaannya yang telah meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, dukungan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
9. apt. Ramadhan Triyandi, M.Farm. selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan dan bimbingan selama perkuliahan S1 di Fakultas Kedokteran;
10. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan baik di dalam maupun di luar kelas. Terima kasih atas pengalaman dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis;
11. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaganya yang telah membantu penulis selama menjalankan studi hingga proses penyelesaian penelitian;
12. Seluruh mahasiswa di Universitas Lampung angkatan 2021, 2022, dan 2023 yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
13. Dukungan dan doa dari keluarga tersayang, Ibu Mala Ariyanti, Bapak Azwar, Adek Rahmat, dan Nino yang tidak pernah terhenti pada setiap langkah dan rencana terbaik yang menjadi pilihan Uni. Semoga penyelesaian skripsi ini menjadi awal yang baik dalam proses mewujudkan segala impian Ibu, Bapak, Adek, dan Nino di kemudian hari;
14. Keluarga besar Nanang Hambali dan Datuk Hamim, terima kasih atas kasih sayang, doa, dukungan, dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis;
15. Hoya M. Yusuf Fathoni atas waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan dukungan dan doa terbaik kepada penulis. Terima kasih atas segala bentuk keyakinan dan kesabaran untuk menjadi sosok pendengar yang baik dalam proses kehidupan yang berarti;

16. Teman-teman familiiYAA, Luki, Patiya, Cik gins, Seliy, Jifa, Sanie, Piwa, Reza, dan Irfan yang selalu membantu dan menemani penulis dalam keadaan suka dan duka. Terima kasih atas segala cerita, kebersamaan, keceriaan, dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis;
17. Teman-teman 12ADIUS, Ojan, Farrel, Alwan, Jania, Talitha, Awe, Mayang, Odey, Kamila, Irma, Sintia, Wurrie, Adin Ganesh, dan Yunda Aca, keluarga pertama di Fakultas Kedokteran yang telah kebersamai dan memberikan dukungan dari awal hingga akhir masa perkuliahan;
18. Teman-teman sejawat PI21MIDIN dan PU21N atas pengalaman, kebersamaan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Tetaplah utuh bersama dalam satu arah, pantang menyerah, dan mengukir sejarah;
19. Teman-teman BEM FK Unila dan Himafarsi Unila, keluarga baru yang telah memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran terbaik pada penulis dalam setiap proses pengembangan diri;
20. Segenap dosen, tenaga kependidikan, dan rekan mahasiswa Tim Satgas PPKS Unila atas segala kenangan, pengalaman, dan pembelajaran terbaik akan hal-hal baru yang sangat berkesan bagi penulis;
21. Teman-teman KKN Periode I Tahun 2024 Desa Sri Rejeki, Uwo Salsa, Mina, Riska, Rifky, Sandi, dan Rangga yang turut serta memberikan doa dan dukungan terbaik kepada penulis;
22. Seluruh kakak tingkat dan adik tingkat sejawat Fakultas Kedokteran atas dukungan dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama menjalani proses perkuliahan;
23. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang telah bersedia membantu dan membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Semoga Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan ilmu dan manfaat bagi setiap orang yang membacanya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak ruang untuk perbaikan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh

karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan penulis kedepannya. Terima Kasih.

Bandar Lampung, 24 Januari 2025

Penulis,

Nur Mawar Agustina

ABSTRACT

COMPARISON OF SELF MEDICATION KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR BETWEEN THE FACULTY OF MEDICINE AND OTHER FACULTIES UNDERGRADUATE STUDENTS IN UNIVERSITAS LAMPUNG

By

NUR MAWAR AGUSTINA

Background: Self-medication is an attempt to treat self-diagnosed symptoms without consulting a doctor. Self-medication has the potential to cause drug-related problems due to the individual's limited knowledge. Knowledge is the most significant aspect in determining attitudinal responses that influences behavior. This study aimed to identify the differences in levels of knowledge, attitudes, and self-medication behaviors among undergraduate students of the Faculty of Medicine and other faculties in Universitas Lampung.

Method: This was an analytical comparative study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 220 respondents selected using purposive sampling. The data used were primary data in the form of questionnaires. Differences in knowledge levels, attitudes, and behaviors were analyzed using the Chi-Square test.

Results: The results showed that there were significant differences in the levels of knowledge, attitudes, and self-medication behaviors between undergraduate students of the Faculty of Medicine and other faculties at the University of Lampung with p-values of $<0,05$ for each variable. Most medical students had a high level of knowledge (70%), positive attitudes (67,3%), and good behaviors (74,5%). Most students from other faculties had a moderate level of knowledge (45,5%), moderate attitudes (75,5%), and moderate behaviors (47,3%).

Conclusion: There are differences in the levels of knowledge, attitudes, and self-medication behaviors between undergraduate students of the Faculty of Medicine and other faculties at the University of Lampung.

Keywords: Self Medication, Undergraduate Students

ABSTRAK

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU SWAMEDIKASI ANTARA MAHASISWA S1 FAKULTAS KEDOKTERAN DENGAN FAKULTAS LAIN DI UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

NUR MAWAR AGUSTINA

Latar Belakang: Swamedikasi merupakan upaya dalam mengobati gejala penyakit yang didiagnosis secara mandiri tanpa pergi ke dokter. Swamedikasi berpotensi menimbulkan masalah terkait obat akibat keterbatasan pengetahuan yang dimiliki individu. Pengetahuan adalah aspek yang paling signifikan untuk menentukan respons sikap yang berdampak pada perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain.

Metode: Penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 220 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer berupa kuesioner. Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung dengan nilai *p-value* sebesar $<0,05$ pada masing-masing variabel. Sebagian besar responden mahasiswa Fakultas Kedokteran memiliki tingkat pengetahuan tinggi (70%), sikap baik (67,3%), dan perilaku baik (74,5%). Sebagian besar responden mahasiswa fakultas lain memiliki tingkat pengetahuan cukup (45,5%), sikap cukup (75,5%), dan perilaku cukup (47,3%).

Kesimpulan: Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung

Kata kunci: Mahasiswa, Swamedikasi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
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	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Swamedikasi.....	6
2.1.1 Definisi Swamedikasi	6
2.1.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Tindakan Swamedikasi	6
2.1.3 Pilihan Obat dalam Swamedikasi	8
2.1.4 Masalah Penggunaan Obat dalam Swamedikasi	11
2.1.5 Rasionalitas Swamedikasi.....	12
2.1.6 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	15
2.2 Pola Swamedikasi di Masyarakat.....	15
2.3 Pengetahuan	17
2.3.1 Definisi Pengetahuan	17
2.3.2 Pengetahuan Swamedikasi.....	17
2.3.3 Tingkatan Pengetahuan.....	18
2.3.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	19
2.3.5 Sumber Pengetahuan.....	22
2.3.6 Pengukuran Pengetahuan.....	23

2.4 Sikap.....	23
2.4.1 Definisi Sikap	23
2.4.2 Sikap Swamedikasi	23
2.4.3 Komponen Sikap.....	24
2.4.4 Tingkatan Sikap	24
2.4.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap.....	25
2.4.6 Pengukuran Sikap	26
2.5 Perilaku.....	27
2.5.1 Definisi Perilaku	27
2.5.2 Perilaku Swamedikasi.....	27
2.5.3 Pembentukan Perilaku	28
2.5.4 Proses Perubahan Perilaku.....	29
2.5.5 Pengukuran Perilaku	30
2.6 Penelitian Terdahulu	31
2.7 Kerangka Teori.....	36
2.8 Kerangka Konsep	37
2.9 Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Rancangan Penelitian	38
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	38
3.2.1 Waktu Penelitian.....	38
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	38
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi.....	39
3.3.2 Sampel	39
3.3.3 Besar Sampel	39
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	41
3.4 Variabel Penelitian	41
3.4.1 Variabel Independen	41
3.4.2 Variabel Dependen	41
3.5 Definisi Operasional.....	42
3.6 Instrumen Penelitian.....	44
3.6.1 Uji Instrumen Penelitian	46
3.7 Pengumpulan Data	47
3.8 Pengolahan Data.....	47
3.8.1 <i>Editing</i>	48
3.8.2 <i>Coding</i>	48
3.8.3 <i>Processing</i>	48
3.8.4 <i>Cleaning</i>	48
3.8.5 <i>Tabulating</i>	49
3.9 Analisis Data	49
3.9.1 Analisis Univariat	49

3.9.2 Analisis Bivariat	49
3.10 Alur Penelitian.....	51
3.11 Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Analisis Univariat	54
4.1.2 Analisis Bivariat	56
4.2 Pembahasan.....	59
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain di Universitas Lampung	59
4.2.2 Sikap terkait Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain di Universitas Lampung	63
4.2.3 Perilaku terkait Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain di Universitas Lampung	66
4.2.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi antara Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan Fakultas Lain di Universitas Lampung...	70
4.2.5 Perbedaan Sikap terkait Swamedikasi antara Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan Fakultas Lain di Universitas Lampung...	71
4.2.6 Perbedaan Perilaku terkait Swamedikasi antara Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan Fakultas Lain di Universitas Lampung...	73
4.3 Keterbatasan Penelitian	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Simpulan.....	75
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	42
2. Blueprint Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi	46
3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	52
4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap terkait Swamedikasi	53
5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku terkait Swamedikasi	53
6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner terkait Swamedikasi	54
7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	54
8. Distribusi Frekuensi Sikap Swamedikasi.....	55
9. Distribusi Frekuensi Perilaku Swamedikasi	56
10. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan	57
11. Hasil Analisis Perbedaan Sikap.....	58
12. Penggabungan Sel Perbedaan Sikap pada Uji Chi-square	58
13. Hasil Analisis Perbedaan Perilaku	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Logo Penandaan Golongan Obat Bebas.....	9
2. Logo Penandaan Golongan Obat Bebas Terbatas	10
3. Tanda Peringatan Golongan Obat Bebas Terbatas	10
4. Kerangka Teori.....	36
5. Kerangka Konsep.....	37
6. Alur Penelitian.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Persetujuan Etik Penelitian	86
2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	87
3. Lembar Informed Consent Penelitian	90
4. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi... 91	
5. Hasil Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain di Universitas Lampung	94
6. Hasil Analisis Bivariat Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain di Universitas Lampung	95
7. Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden.....	97
8. Jawaban Kuesioner Sikap terkait Swamedikasi Responden	98
9. Jawaban Kuesioner Perilaku terkait Swamedikasi Responden	99
10. Dokumentasi Pengambilan Data Responden	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan setiap makhluk hidup adalah kesehatan. Seseorang dengan kondisi kesehatan yang kurang baik akan mencari cara agar dapat sehat kembali dengan melakukan pengobatan ke dokter ataupun mengobati diri sendiri (Efayanti *et al.*, 2019). Menurut *World Health Organization* (2000), pengobatan sendiri atau dikenal dengan istilah swamedikasi merupakan perilaku dalam mengobati gejala atau gangguan penyakit yang didiagnosis secara mandiri maupun penggunaan obat resep secara berkala untuk penyakit atau gejala kronis yang terjadi secara berulang. Umumnya, swamedikasi dilakukan oleh sebagian besar masyarakat untuk mengatasi gejala atau keluhan penyakit yang bersifat ringan, seperti nyeri, demam, pusing, batuk, flu, dan diare (Efayanti *et al.*, 2019).

Swamedikasi telah menjadi fenomena global yang membantu untuk mengatasi permasalahan kesehatan di masyarakat dengan prevalensi berkisar antara 11,7% hingga 92% di berbagai negara (Rathod *et al.*, 2023). Prevalensi swamedikasi di dunia yang cukup tinggi, ditinjau dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan, seperti di negara Myanmar (89,2%), Vietnam (83,3%), dan Arab Saudi (84,1%) (Thuzar dan Aung, 2019; Ha *et al.*, 2019; Al-Ghamdi *et al.*, 2020). Dalam penelitian Mok *et al.* (2020) dinyatakan bahwa prevalensi Swamedikasi di kawasan Asia Tenggara, seperti Singapura, Thailand, Indonesia, dan Vietnam secara konsisten menunjukkan jumlah yang tinggi di atas 60%.

Data survei Badan Pusat Statistik (2024) menyatakan bahwa jumlah praktik swamedikasi di Indonesia dalam 3 tahun terakhir memiliki persentase yang tergolong tinggi yaitu 84,23% pada tahun 2021, 84,34% pada tahun 2022, dan 79,74% pada tahun 2023. Persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi di Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2023 tercatat sebesar 80,16% dan berada pada urutan ke-15 dari seluruh provinsi di Indonesia, dimana persentase tersebut cenderung tinggi pada setiap tahunnya. Berdasarkan data-data di atas dapat disimpulkan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi lebih dipilih oleh mayoritas masyarakat dibandingkan pergi ke dokter (Efayanti *et al.*, 2019).

Pengetahuan adalah aspek yang paling signifikan untuk menentukan respons dalam bentuk sikap yang dapat berdampak pada perilaku. Seseorang yang mendapatkan informasi mengenai swamedikasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki, dimana hal ini menentukan sikap dan perilaku dalam melakukan praktik swamedikasi secara rasional (Rosyid dan Magfiroh, 2023). Dalam pelaksanaan praktik swamedikasi, masalah kesehatan baru dapat muncul akibat *medication error* yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat secara tepat dan rasional. Masalah yang dapat terjadi meliputi kejadian resistensi, interaksi obat, dan efek samping obat, seperti reaksi sensitivitas, alergi, serta syok (Anggraini dan Yuliasuti, 2023).

Mahasiswa merupakan kalangan terpelajar yang berpendidikan tinggi dengan pengetahuan yang dianggap lebih luas jika dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Sebagian besar masyarakat menjadikan perilaku mahasiswa sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari, termasuk perilaku dalam mencari pengobatan. Hal ini terjadi karena adanya stigma di masyarakat yang menganggap bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan lebih baik daripada masyarakat yang tidak menempuh pendidikan di perguruan tinggi (Wahyudi *et al.*, 2023). Jenis pendidikan yang ditempuh dapat memengaruhi tingkat

pengetahuan mahasiswa yang berhubungan dengan sikap dan perilaku swamedikasi (Rosyid dan Magfiroh, 2023).

Berdasarkan penelitian yang mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada mahasiswa di Jember diketahui bahwa faktor jurusan yang ditempuh di perguruan tinggi (kesehatan dan non kesehatan) berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden ($p < 0,05$), namun tidak berhubungan dengan sikap responden ($p = 0,245$) dalam penggunaan obat (Rachmawati *et al.*, 2023). Dalam penelitian Handayani *et al.* (2013) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Perguruan Tinggi Purwokerto, dimana mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap swamedikasi lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Berdasarkan total keseluruhan responden didapatkan persentase hasil tingkat pengetahuan yang tinggi terkait swamedikasi pada kelompok mahasiswa kesehatan yaitu 13,5% dan non kesehatan yaitu 2%, sikap terkait swamedikasi dengan kategori baik pada mahasiswa kesehatan yaitu 41,25% dan non kesehatan yaitu 18,25%, serta perilaku terkait swamedikasi dengan kategori baik pada mahasiswa kesehatan yaitu 39,35% dan non kesehatan yaitu 20%.

Penelitian yang mencakup mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung pernah dilakukan oleh Debora *et al.* (2018) untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman terhadap penggunaan obat generik. Tingkat pengetahuan mayoritas responden mahasiswa kedokteran berada pada kategori baik berjumlah 62 orang (52,1%), sedangkan mahasiswa non kedokteran berada pada kategori kurang berjumlah 75 orang (63%). Tingkat persepsi mayoritas responden mahasiswa kedokteran berada pada kategori baik berjumlah 51 orang (42,9%), sedangkan mahasiswa non kedokteran berada pada kategori kurang berjumlah 100 orang (84%). Tingkat pengalaman mayoritas responden mahasiswa kedokteran berada pada kategori cukup berjumlah 58 orang (48,7%), sedangkan mahasiswa non

kedokteran berada pada kategori kurang berjumlah 81 orang (68,1%). Dalam penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Lampung terhadap penggunaan obat generik, dimana tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman mahasiswa kedokteran lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kedokteran.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dalam mengevaluasi praktik swamedikasi yang rasional dengan menjadikan mahasiswa sebagai representasi di kalangan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung?
3. Bagaimana sikap mengenai swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung?
4. Bagaimana perilaku swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung.
2. Mengetahui gambaran sikap mengenai swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung.
3. Mengetahui gambaran perilaku swamedikasi pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan peneliti terkait praktik swamedikasi yang dilakukan oleh kelompok mahasiswa, serta berkontribusi sebagai rujukan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan proses komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam upaya menciptakan praktik swamedikasi yang rasional.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam mengevaluasi pembelajaran terkait swamedikasi pada mahasiswa dan sebagai dasar pengembangan kebijakan akademik terkait promosi kesehatan, serta menambah referensi kepustakaan di Universitas Lampung.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terhadap praktik swamedikasi yang tepat serta bertanggung jawab.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau disebut dengan pengobatan sendiri merupakan usaha seseorang dalam menyembuhkan dirinya dengan mengenali tanda-tanda penyakit yang dirasakan dengan menentukan jenis pengobatan yang akan digunakan tanpa pergi ke dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi gejala penyakit pada level ringan, seperti batuk, gangguan kulit, demam, nyeri, maag, diare, cacingan, dan lain-lain (Yuswar dan Musyafak, 2024). Kebiasaan-kebiasaan swamedikasi dapat meliputi membeli obat-obatan tanpa resep dokter, penggunaan resep lama dalam membeli obat, mengonsumsi obat atas pemberian teman ataupun keluarga, dan mengonsumsi obat-obat sisa (Anggraini dan Yuliasuti, 2023).

Praktik swamedikasi hendaknya memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, waspada efek samping dan interaksi obat, hindari kontraindikasi, dan tidak adanya polifarmasi. Oleh karena itu, pemerintah menerbitkan peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993 sebagai dasar hukum dalam praktik swamedikasi (Pirade *et al.*, 2018).

2.1.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Tindakan Swamedikasi

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tindakan swamedikasi seseorang adalah sebagai berikut.

1. Usia

Orang dewasa yang termasuk dalam kelompok usia produktif mampu mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri saat kondisi kesehatannya terganggu. Daya tangkap dan pola pikir cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, dimana hal ini akan memengaruhi pengetahuan swamedikasi yang lebih baik (Robiyanto *et al.*, 2018).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memberikan pengaruh pada tindakan swamedikasi seseorang yang mana diketahui bahwa perempuan cenderung lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Hal ini didasari oleh peran perempuan yang cenderung lebih aktif dalam mengurus kesehatan anggota keluarga dan diri sendiri (Anggraini dan Yuliasuti, 2023).

3. Riwayat Pendidikan

Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih luas, salah satunya yaitu swamedikasi. Dalam penelitian Yusrizal (2015) didapatkan hasil bahwa riwayat pendidikan yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah perguruan tinggi, hal ini dikarenakan adanya kecenderungan mereka untuk berhubungan dengan media sosial dan media komunikasi lebih sering dari jenjang pendidikan sebelumnya.

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan memengaruhi pola pikir untuk memutuskan penggunaan obat-obatan. Seseorang dengan pekerjaan di bidang kesehatan memiliki pola pikir yang berbeda dengan seseorang yang tidak bekerja di bidang kesehatan. Pengetahuan dalam melakukan swamedikasi rasional cenderung dimiliki oleh individu dengan pekerjaan di bidang kesehatan (Rikomah, 2018).

5. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi seseorang memiliki pengaruh besar untuk mendorong seseorang dalam melakukan praktik swamedikasi di masa mendatang. Pasien sudah merasa cocok dan sering menggunakan obat-obatan yang sama dalam mengatasi keluhan penyakit yang dideritanya sehingga timbul persepsi bahwa tidak diperlukan untuk pergi berobat ke dokter (Yusrizal, 2015).

6. Pengalaman Orang Lain

Informasi tentang pengalaman keberhasilan pengobatan yang dilakukan keluarga dan kerabat dapat memengaruhi pertimbangan dan keputusan seseorang dalam melakukan praktik swamedikasi (Yusransyah *et al.*, 2022).

2.1.3 Pilihan Obat dalam Swamedikasi

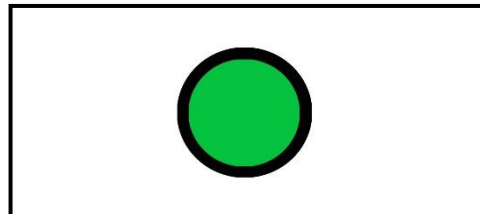
Obat merupakan zat/senyawa yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, mengobati suatu penyakit, dan menimbulkan suatu efek tertentu seperti yang diinginkan. Dalam proses pengobatan suatu penyakit, obat akan bekerja dengan memodifikasi proses kimia di dalam tubuh (Ulfa *et al.*, 2023). Ketentuan obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 pasal 2 dalam Hermowo (2022) adalah sebagai berikut.

- Tidak dikontraindikasikan bagi wanita hamil, anak berusia di bawah 2 tahun dan lansia di atas 65 tahun.
- Swamedikasi tidak berisiko pada kelanjutan penyakit.
- Penggunaan obat tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- Penggunaan obat hanya untuk penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia.
- Penggunaan obat memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan dalam swamedikasi.

Berdasarkan Permenkes RI No. 949/Menkes/Per/IV/2000 menggantikan Permenkes RI No. 917/Menkes/Per/X/1993 diketahui penggolongan obat terdiri atas obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika (Suryati *et al.*, 2023). Obat-obatan yang digunakan dalam melakukan swamedikasi adalah golongan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Penggolongan obat dalam praktik swamedikasi bertujuan agar pasien dapat mengobati dirinya sendiri secara rasional sehingga dapat meningkatkan keamanan dari penggunaan obat itu sendiri (Sholiha *et al.*, 2019). Apoteker dapat memberikan obat kepada pasien tanpa resep dokter meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA) sebagai berikut.

1. Obat Bebas

Obat bebas atau *Over The Counter (OTC) Drugs* adalah obat yang dapat dijual dan dibeli secara bebas tanpa resep dari dokter. Logo penandaan label dan kemasan obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari golongan obat bebas meliputi parasetamol, vitamin, ferro sulfat, suplemen kalsium, dan antasida (Palupi *et al.*, 2022).

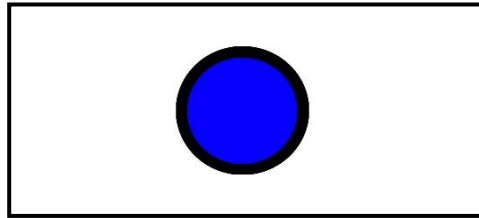


Gambar 1. Logo Penandaan Golongan Obat Bebas
(Suryati *et al.*, 2023)

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam golongan obat keras, namun masih dapat dijual ataupun dibeli secara bebas tanpa resep dari dokter dengan ciri khas berupa tanda peringatan pada kemasan. Logo penandaan label dan kemasan obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Palupi *et al.*, 2022). Syarat yang harus dipenuhi dalam proses penjualan obat bebas

terbatas adalah harus disertai dengan kemasan asli dari produsen obat sehingga dengan cara tersebut tanda peringatan dapat selalu terbaca oleh pasien. Contoh dari golongan obat bebas terbatas meliputi kombinasi obat flu, batuk, gastritis, dan sebagainya.



Gambar 2. Logo Penandaan Golongan Obat Bebas Terbatas
(Palupi *et al.*, 2022)

Tanda peringatan yang wajib dicantumkan dalam obat bebas terbatas terdiri dari P No. 1 sampai P No. 6 berukuran \pm panjang 5 cm dan lebar 2 cm dengan latar belakang hitam, serta memuat kalimat pemberitahuan berwarna putih (Suryati *et al.*, 2023).



Gambar 3. Tanda Peringatan Golongan Obat Bebas Terbatas
(Palupi *et al.*, 2022)

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek (OWA) adalah golongan obat keras yang hanya dapat diserahkan langsung oleh apoteker tanpa resep dokter dengan jenis dan jumlah tertentu dari obat. Pemerintah RI menuangkan ketentuan ini sejak tahun 1990 melalui SK Menkes No. 347/Menkes/SK/VII/1990 yang mengatur tentang Obat Wajib Apotek

atau dikenal dengan istilah OWA. Kewajiban seorang apoteker dalam penyerahan obat wajib apotek adalah sebagai berikut.

- Memberikan jumlah obat sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada regulasi terkait OWA 1 (dalam SK Menkes No. 347/Menkes/SK/VII/1990), OWA 2 (dalam peraturan Menkes No. 924/Menkes/Per/X/1993), dan OWA 3 (dalam keputusan Menkes No. 1176/Menkes/SK/X/1999).
- Mencatat identitas pasien beserta obat yang diserahkan.
- Memberikan informasi terkait obat kepada pasien meliputi dosis dan aturan pakai, kontraindikasi, dan hal lain yang harus dipatuhi oleh pasien dalam penggunaan obat (Suryati *et al.*, 2023).

2.1.4 Masalah Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Pada pelaksanaannya, swamedikasi berpotensi menimbulkan masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan yang dimiliki individu mengenai obat dan cara penggunaannya secara tepat. Kesalahan penggunaan obat yang sering terjadi adalah ketidaktepatan pemilihan obat dan dosis obat, yang mana jika kesalahan ini terjadi dalam waktu yang lama secara terus menerus akan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan. Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien menggunakan obat yang seharusnya digunakan di bawah pengawasan dokter dan obat yang dipilih tidak tepat indikasi dengan keluhan yang dialami oleh pasien. Kejadian polifarmasi juga diketahui terjadi akibat kesadaran masyarakat yang masih minim untuk membaca label pada kemasan obat (Harahap *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zuniarto *et al.* (2023) dinyatakan bahwa hingga saat ini di masyarakat, khususnya wilayah Indramayu sering kali terjadi masalah dalam penggunaan obat meliputi kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat secara tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya

pemahaman terkait cara penyimpanan dan pembuangan obat dengan benar. Tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah penggunaan obat karena dinilai masih kurang dalam memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat.

2.1.5 Rasionalitas Swamedikasi

Swamedikasi yang tepat memerlukan kesesuaian penggunaan obat dengan penyakit yang diderita dan memenuhi prinsip penggunaan obat yang rasional. Prinsip penggunaan obat rasional meliputi pemilihan obat secara tepat, pemberian dosis yang akurat, pertimbangan terhadap efek samping, pertimbangan terhadap kontraindikasi, pertimbangan terhadap interaksi obat, dan pertimbangan adanya polifarmasi (Pratiwi *et al.*, 2020).

Menurut Kemenkes (2011) pengobatan dikatakan rasional apabila secara praktis memenuhi kriteria penggunaan obat sebagai berikut.

1. Tepat Diagnosis

Obat yang digunakan harus sesuai dengan diagnosis yang tepat, apabila diagnosis yang ditegakkan keliru, maka dapat menyebabkan ketidaksesuaian pemberian obat sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik, artinya setiap obat memiliki karakteristik dan batasan dalam mengobati berbagai jenis penyakit. Oleh karena itu, pemberian obat harus tepat sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita oleh pasien.

3. Tepat Pemilihan Obat

Pemilihan obat harus disesuaikan dengan efek terapi yang diharapkan berdasarkan spektrum penyakit.

4. Tepat Dosis

Dosis obat akan memengaruhi efek terapi yang ditimbulkan setelah penggunaan obat. Pemberian dosis secara berlebih dapat berpotensi terhadap timbulnya efek samping obat yang tidak diinginkan.

Sebaliknya apabila dosis yang diberikan terlalu kecil, maka tidak akan menjamin tercapainya efek terapi yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian obat dapat memastikan obat memiliki efektivitas maksimal dan bekerja dengan baik untuk mencapai efek terapi yang diharapkan, dimana hal ini berkaitan dengan prinsip farmakologi dan farmakokinetik obat yang diberikan. Contohnya yaitu obat-obatan yang tidak boleh dikonsumsi dalam waktu bersamaan dengan susu karena akan menyebabkan terbentuknya ikatan kompleks yang tidak dapat diabsorpsi oleh tubuh sehingga efektivitas obat akan menurun dan efek terapi tidak tercapai.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Jarak waktu pemberian obat seharusnya dibuat dalam bentuk sederhana dan praktis untuk meningkatkan ketaatan pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari, maka tingkat ketaatan pasien minum obat akan cenderung semakin rendah.

7. Tepat Lama Pemberian

Jangka waktu konsumsi obat harus ditetapkan sesuai dengan penyakit setiap pasien. Pemberian obat yang terlalu singkat ataupun terlalu lama dari yang seharusnya akan memengaruhi hasil pengobatan pada pasien.

8. Waspada Efek Samping

Obat yang diberikan berpotensi untuk menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan pada saat pemakaian dalam rentang dosis terapi, seperti timbulnya gatal-gatal, mual, muntah, dan sebagainya. Oleh karena itu, pasien hendaknya memiliki pemahaman terkait efek samping yang dapat muncul pada saat pemakaian obat.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respons individu terhadap efek obat sangat beragam, terutama pada pasien dengan kondisi khusus. Oleh karena itu, penggunaan obat harus disesuaikan dengan kondisi pada setiap pasien dengan memperhatikan berbagai hal, seperti kontraindikasi pengobatan,

komplikasi penyakit, kehamilan, menyusui, anak-anak ataupun lansia.

10. Jaminan Mutu dan Jangkauan Obat

Obat yang digunakan oleh pasien harus dinilai efektif, aman, mutu terjamin, dan dapat tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau. Untuk menjamin mutu obat yang baik, obat harus diproduksi oleh produsen dengan prinsip CPOB dan dibeli melalui tempat yang resmi dan terpercaya.

11. Tepat Informasi

Keberhasilan terapi yang dijalani pasien sangat dipengaruhi oleh pemberian informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat.

12. Tepat Tindak Lanjut (*follow-up*)

Keputusan pemberian terapi kepada setiap pasien harus disertai dengan pertimbangan adanya upaya tindak lanjut. Contohnya adalah tindak lanjut terkait kondisi pasien yang tidak kunjung membaik maupun tindak lanjut apabila terjadi efek samping setelah penggunaan obat.

13. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat yang rasional melibatkan pihak yang berperan dalam penyerahan obat (apoteker/asisten apoteker) dan pasien sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di fasilitas kesehatan harus disiapkan dan diserahkan dengan benar disertai dengan pemberian informasi yang tepat.

14. Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien terhadap perintah pengobatan yang diinstruksikan akan memengaruhi penggunaan obat yang rasional. Ketidaktaatan pasien dalam penggunaan obat dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti jumlah obat yang diberikan terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, dan sebagainya.

2.1.6 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat memiliki kelebihan antara lain aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif untuk mengobati keluhan ringan, dapat menghemat biaya karena pembelian obat dapat disesuaikan dengan kemampuan finansial pasien, serta hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi dokter yang mana hal ini berkaitan dengan jarak tempuh fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal pasien.

Hal sebaliknya dapat terjadi apabila swamedikasi dilakukan secara tidak tepat sehingga menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Oleh karena itu, kekurangan dari praktik swamedikasi antara lain, berpotensi menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan jika obat-obatan tidak digunakan sesuai dengan aturan pakai, kesalahan penggunaan obat akibat informasi dan iklan obat yang kurang lengkap, pengobatan yang tidak efektif akibat kesalahan *self diagnosed* dan pemilihan obat, sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman penggunaan obat di masa lalu dan lingkungan sosial, kurangnya perolehan edukasi dan pengawasan dari profesional kesehatan yang berkaitan dengan penyakit kronis, serta tidak tercatatnya riwayat penggunaan obat (Permadi *et al.*, 2020).

2.2 Pola Swamedikasi di Masyarakat

Mayoritas masyarakat telah melakukan pengobatan sendiri atau disebut dengan swamedikasi sebagai alternatif pengobatan terhadap gejala atau keluhan penyakit ringan tanpa pengawasan dari dokter (Manihuruk *et al.*, 2024). Menurut Yusrizal (2015) dalam penelitiannya terkait swamedikasi pada salah satu apotek di wilayah Lampung Selatan diketahui bahwa golongan obat yang paling sering dibeli oleh masyarakat dalam melakukan swamedikasi adalah obat bebas terbatas dengan persentase 42,10%, diikuti dengan golongan obat wajib apotek (OWA), obat bebas, dan obat keras. Analisis data penggunaan obat menunjukkan bahwa obat analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi

nonsteroid (AINS) adalah golongan obat yang paling banyak dipilih oleh masyarakat. Pola swamedikasi memiliki variasi di antara populasi yang berbeda dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan diri, tingkat pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan, dan keparahan penyakit (Manihuruk *et al.*, 2024).

Faktor sosiodemografi terkait daerah tempat tinggal diketahui dapat memengaruhi pola swamedikasi di masyarakat. Perbandingan pola swamedikasi masyarakat di perkotaan dan pedesaan pernah dilakukan di Provinsi Sumatera Utara dengan hasil yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang tergolong baik di Kota Medan Marelan lebih besar (82,9%) dibandingkan tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Pantai Labu (66%). Mayoritas masyarakat kota memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tinggal di desa, dimana hal ini dapat memengaruhi perbedaan sikap dan perilaku mereka dalam melakukan swamedikasi. Dalam penelitian tersebut juga dinyatakan bahwa bentuk obat yang paling disukai masyarakat, baik di perkotaan maupun pedesaan adalah tablet dan obat yang biasa disimpan di rumah adalah obat yang digunakan untuk mengatasi keluhan demam ataupun flu (Wahyudi *et al.*, 2023).

Pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi dapat direpresentasikan oleh kalangan mahasiswa mengenai hal tersebut, hal ini dikarenakan mahasiswa lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan masyarakat pada umumnya (Apsari *et al.*, 2020). Sebagian besar mahasiswa yang melakukan swamedikasi adalah kelompok mahasiswa perantauan yang sering menderita berbagai jenis penyakit ringan secara berulang, seperti demam, flu, batuk, gangguan kulit, nyeri, maag, dan sebagainya. Latar belakang pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting yang memengaruhi perilaku swamedikasi. Rata-rata mahasiswa di Indonesia melakukan swamedikasi pada kategori baik, namun mahasiswa kesehatan cenderung memiliki pemahaman dan pola swamedikasi yang lebih baik

dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menempuh pendidikan kesehatan secara formal. Mahasiswa kesehatan memperoleh pengetahuan terkait kesehatan, obat, dan penyakit yang lebih komprehensif melalui guru, buku, ataupun media pembelajaran lainnya sehingga dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, mahasiswa yang tidak menempuh pendidikan kesehatan secara formal cenderung hanya memperoleh pengetahuan tentang pengobatan dari nasihat atau informasi di sekitar mereka (Amrainum *et al.*, 2023).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” setelah seseorang mengamati suatu objek tertentu menggunakan pancaindra yang dimiliki. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung pada bagaimana penginderaan individu tersebut terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif diketahui merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Pada dasarnya pengetahuan adalah hasil dari upaya untuk mencari tahu terkait suatu objek. Objek tersebut dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang terjadi pada subjek. Dalam kehidupan sosial, setiap individu akan berbagi pengetahuan yang dimiliki satu sama lain melalui bahasa ataupun kegiatan sehingga seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Pengetahuan dapat disimpan di dalam benak dan hati atau dituangkan menjadi sebuah bentuk karya, misalnya buku. Selain itu, pengetahuan ini juga dapat diimplementasikan menjadi suatu kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dari generasi ke generasi (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

2.3.2 Pengetahuan Swamedikasi

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting yang harus dimiliki individu dalam melakukan swamedikasi. Kurangnya pengetahuan terkait

obat dan cara penggunaannya, seperti aturan pakai obat, manfaat obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, hingga dosis obat yang tepat dapat menyebabkan masalah kesehatan baru terkait obat yang dikenal dengan istilah *Drug Related Problem* (Wahyudi *et al.*, 2023). Swamedikasi dilakukan secara tepat apabila memenuhi syarat meliputi, tepat indikasi, tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut saat swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada efek samping (Simanjuntak *et al.*, 2021).

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi masih terbatas. Dalam penelitian Wijaya dan Yulianti (2023), diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden di empat apotek Kabupaten Boyolali mayoritas berada pada kategori cukup (39,94%), diikuti dengan tingkat pengetahuan kurang (37,42%), dan tingkat pengetahuan baik (22,64%). Berdasarkan penelitian Felisitas *et al.* (2022) dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswa Farmasi terhadap swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas berada kategori kurang pada 94 dari 232 responden (40,5%), walaupun demikian hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa dengan kategori baik pada setiap tingkatan semester perkuliahan.

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) secara umum pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut.

1. Tahu (*know*)

Tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan suatu objek dengan benar karena telah memiliki pemahaman terkait hal yang telah dipelajarinya.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah mampu mengimplementasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Seseorang pada tahap ini memiliki kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki dapat meliputi menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, hingga membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh, seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek. Kemampuan pada tahap ini dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk menciptakan alternatif keputusan.

2.3.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Darsini *et al.* (2019) pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh berbagai aspek internal maupun eksternal individu tersebut, antara lain sebagai berikut.

1) Faktor Internal

- Usia

Usia merupakan jangka waktu dalam hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga tahun-tahun tertentu. Kemampuan berpikir dan bekerja yang berkaitan dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang cenderung berkembang seiring dengan bertambahnya usia. Perkembangan daya tangkap dan pola pikir tersebut dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

- Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti berhasil membedakan perempuan dan laki-laki dengan melihat kemampuan otak mereka, dimana hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Perempuan cenderung menggunakan otak bagian kanan yang lebih mampu mengaitkan memori dan keadaan sosial, sedangkan laki-laki cenderung menggunakan otak bagian kiri sehingga kemampuan motorik yang dimiliki lebih kuat dibandingkan perempuan. Kajian Tel Aviv menyebutkan bahwa perempuan menyimpulkan sesuatu lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan mampu menyerap informasi lima kali lebih cepat.

2) Faktor Eksternal

- Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses untuk memperoleh pengetahuan sehingga terciptanya perubahan perilaku positif dan lebih baik. Kemampuan pemahaman dan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan formal mengajarkan seseorang untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah hingga mencari solusi atas permasalahan tersebut yang dapat membiasakan seseorang untuk berpikir logis dalam menghadapi suatu permasalahan.

- Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mengurus kebutuhannya atau dengan tujuan mendapatkan upah. Pekerjaan dapat memberikan kesempatan yang lebih besar bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan, namun begitu pula sebaliknya, aktivitas pekerjaan yang dilakukan seseorang juga dapat berpotensi menyebabkan kesulitan dalam mengakses informasi.

- Pengalaman

Pengetahuan dapat bersumber dari pengalaman di masa lalu yang dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan di masa kini. Pada dasarnya, pengetahuan yang lebih luas akan didapatkan oleh seseorang yang memiliki banyak pengalaman.

- Sumber Informasi

Perkembangan teknologi saat ini memudahkan seseorang untuk memperoleh pengetahuan melalui berbagai media yang berperan sebagai sumber informasi. Seseorang yang memiliki sumber informasi lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah seseorang menjangkau informasi, maka akan semakin cepat ia mendapatkan pengetahuan baru.

- Minat

Minat atau keinginan yang kuat terhadap suatu hal dapat menjadi motivasi bagi seseorang untuk mencoba dan memulai hal-hal baru sehingga pada akhirnya, mereka akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dari sebelumnya.

- Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia mencakup aspek fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berdampak pada terciptanya pengetahuan dan perilaku pada diri seseorang yang berada di dalam lingkungan tersebut.

- Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima suatu informasi. Beberapa komunitas masyarakat tertentu yang berasal dari lingkungan tertutup cenderung sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

2.3.5 Sumber Pengetahuan

Alat atau sesuatu yang digunakan untuk mendapatkan informasi terkait suatu hal disebut sumber ilmu pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki manusia didapatkan dari pancaindra (empirisme) dan akal (rasionalisme) setiap individu tersebut. Konsep empirisme berpendapat bahwa pengetahuan bersumber dari pengalaman yang pernah terjadi sebelumnya, Sebaliknya, rasionalisme berpendapat bahwa sumber pengetahuan adalah akal yang dimiliki manusia itu sendiri. Pada dasarnya, akal membutuhkan pancaindra untuk mendapatkan suatu informasi dalam kehidupan, namun akal manusia adalah satu-satunya yang dapat menghubungkan data satu sama lain yang menjadi dasar dari pengetahuan (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

Sumber pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menghasilkan suatu kebenaran pengetahuan. Menurut Octaviana dan Ramadhani (2021) terdapat 2 jenis teori kebenaran, antara lain sebagai berikut.

1) Teori Realisme

Teori realisme menyatakan bahwa pengetahuan akan dianggap tepat dan benar apabila terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang terjadi.

2) Teori Idealisme

Kebalikan dari teori realisme, teori idealisme memiliki keyakinan bahwa hakikat pengetahuan didasarkan pada alam "ide", terutama akal yang dimiliki oleh setiap individu.

Kedua jenis teori ini mengartikan bahwa pengetahuan yang benar dapat ditinjau dari 2 hal yaitu kesesuaiannya dengan kenyataan yang sebenarnya maupun dengan akal manusia.

2.3.6 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), tingkat pengetahuan seseorang diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan tinggi apabila skor 80-100%;
2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor 60-79%;
3. Tingkat pengetahuan rendah apabila skor <60%.

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu pandangan, opini, atau perasaan individu yang dapat ditunjukkan melalui respons suka atau tidak suka maupun setuju atau tidak setuju. Sikap mencerminkan cara berpikir seseorang dan perasaannya terhadap sesuatu yang dapat memengaruhi perilaku individu tersebut terhadap objek, orang, atau kejadian tertentu (Swarjana, 2022). Sikap seseorang terhadap suatu objek dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*). Perasaan ini muncul sebagai respons terhadap suatu stimulus yang diberikan kepada individu (Rachmawati, 2019).

2.4.2 Sikap Swamedikasi

Sikap swamedikasi merupakan suatu perasaan yang menetap atau cara berpikir seseorang terkait praktik swamedikasi yang diperoleh dari pengalaman diri sendiri ataupun orang terdekat. Sikap seseorang dapat bersifat positif maupun negatif terhadap suatu objek. Perilaku dengan kecenderungan mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan suatu objek tertentu akan memengaruhi terbentuknya sikap yang positif. Sikap juga

dapat bersifat negatif apabila dipengaruhi perilaku dengan kecenderungan menjauhi, menghindari, dan tidak menyukai objek tertentu. Seseorang yang memiliki sikap positif terkait swamedikasi, akan memengaruhi terbentuknya perilaku pengobatan yang rasional apabila didukung dengan pengetahuan yang baik (Wijaya dan Yulianti, 2023).

2.4.3 Komponen Sikap

Sikap dengan cakupan yang luas dikategorikan ke dalam 3 komponen utama sebagai berikut.

1. Kognitif

Komponen ini merujuk pada pikiran dan penalaran individu yang berkaitan dengan konsekuensi dari perilaku tertentu. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan seseorang terhadap berbagai hal, baik negatif maupun positif tentang objek sikap.

2. Afektif

Komponen ini menjelaskan evaluasi dan perasaan individu terhadap objek sikap. Aspek ini berfokus pada penilaian dan emosi yang muncul ketika seseorang berhadapan dengan objek sikap.

3. Konatif

Komponen ini berkaitan dengan kecenderungan perilaku, intensi, komitmen, dan tindakan seseorang terkait dengan objek sikap. Aspek ini mencerminkan keinginan dan usaha individu untuk menunjukkan perilaku yang konsisten dengan sikapnya terhadap objek sikap (Irwan, 2017).

2.4.4 Tingkatan Sikap

Menurut Pakpahan *et al.* (2021) sikap memiliki berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa seseorang (subjek) memiliki keinginan untuk memberikan perhatian pada stimulus yang diberikan oleh orang lain (objek).

2. Merespons (*responding*)

Upaya merespons baik dengan memberikan jawaban ataupun menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikator dari sikap yang dapat diamati, terlepas dari kebenaran respons yang telah diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Keterlibatan individu dalam mengajak orang lain untuk berkolaborasi atau mendiskusikan suatu masalah merupakan indikator dari tingkatan sikap yang lebih tinggi.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Tingkatan sikap yang paling tinggi dapat ditinjau melalui kesediaan individu untuk bertanggung jawab dan menerima konsekuensi atas segala sesuatu yang menjadi pilihannya.

2.4.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap

Berdasarkan Rachmawati (2019) faktor-faktor yang dapat memengaruhi pembentukan sikap dalam diri seseorang adalah sebagai berikut.

- Pengalaman pribadi

Pengalaman sebagai pembentuk sikap memiliki dampak langsung pada perilaku di masa depan. Dampak langsung tersebut dapat berupa kecenderungan perilaku yang akan terjadi dalam kondisi dan situasi yang memungkinkan.

- Orang lain

Sikap individu cenderung mengikuti atau menyesuaikan dengan sikap orang-orang yang dianggap berpengaruh dalam hidupnya, seperti orang tua, teman dekat, dan teman sebaya.

- Budaya
Pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh budaya dimana ia tinggal. Hal ini diwujudkan melalui keyakinan, nilai-nilai, norma-norma, dan praktik-praktik yang dianut dalam kebudayaan tersebut.
- Media massa
Media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet yang berfungsi sebagai sarana komunikasi dapat membawa pesan-pesan sugesti. Pesan-pesan tersebut berpotensi memengaruhi opini dan landasan kognisi yang berkontribusi pada pembentukan sikap seseorang.
- Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Lembaga pendidikan dan lembaga agama memberikan pengaruh dalam pembentukan sikap individu melalui penanaman nilai-nilai moral, landasan etika, serta pemahaman tentang sesuatu yang baik dan buruk.
- Emosional
Pembentukan sikap tidak selalu dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman pribadi. Sikap juga dapat bersumber dari respons emosional individu sebagai bentuk penyaluran frustrasi atau mekanisme pertahanan diri. Sikap ini bersifat temporer atau persisten dan memerlukan kondisi yang mendukung agar terwujud dalam suatu tindakan.

2.4.6 Pengukuran Sikap

Sikap seseorang dapat diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut.

1. Sikap baik apabila skor 80-100%;
2. Sikap cukup apabila skor 60-79%;
3. Sikap kurang apabila skor <60% (Swarjana, 2022).

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai aksi dan reaksi individu terhadap lingkungannya yang muncul karena adanya suatu rangsangan. Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) individu terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dapat menjadi faktor penentu terbentuknya perilaku seseorang (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Irwan (2017) disebutkan adanya teori "S-O-R" atau Stimulus - Organisme - Respons yang dikemukakan oleh Skinner. Teori ini muncul berdasarkan keyakinan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap individu yang menimbulkan respons dari individu tersebut. Perilaku seseorang dikategorikan menjadi 2 ditinjau dari bentuk respons terhadap stimulus yaitu sebagai berikut.

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respons individu terhadap suatu stimulus yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Respons terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap individu.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respons individu terhadap suatu stimulus yang dapat diamati dengan mudah oleh orang lain melalui tindakan atau praktik nyata yang telah dilakukan oleh individu tersebut.

2.5.2 Perilaku Swamedikasi

Perilaku swamedikasi merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengonsumsi obat sendiri tanpa resep dokter berdasarkan diagnosis gejala penyakit yang bersifat ringan, dimana perilaku ini merupakan bagian dari *self care* yang bertujuan untuk menjaga kesehatan

dan mengatasi penyakit (Wijaya dan Yulianti, 2023). Perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat terjadi akibat beberapa alasan, seperti hemat waktu, masalah privasi, jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal, pengaruh budaya keluarga, kepercayaan pada pengobatan tradisional, dan kepuasan terhadap swamedikasi yang pernah dilakukan sebelumnya (Wahyudi *et al.*, 2023).

Perilaku swamedikasi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terkait penggunaan obat dan sikap dalam mengonsumsi obat. Semakin baik perilaku yang terbentuk, hal ini dapat didasari dengan semakin baik pula pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden. Perilaku yang baik terkait swamedikasi tidak sebatas dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang, namun juga kepercayaan, tradisi, keadaan lingkungan sekitar, dan sebagainya. Oleh karena itu, masih banyak ditemukan masyarakat dengan pengetahuan dan sikap baik namun perilaku penggunaan obat mereka belum sesuai dengan aturan penggunaan atau dapat dikatakan irasional (Wijaya dan Yulianti, 2023).

2.5.3 Pembentukan Perilaku

Pembentukan perilaku seseorang dapat terjadi melalui 3 cara antara lain sebagai berikut.

1. Pembentukan perilaku menggunakan kebiasaan (*conditioning*)

Pembentukan perilaku ini dapat dilakukan dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini didasarkan oleh suatu kondisi tempat belajar seseorang. Contohnya adalah membiasakan diri untuk mengucapkan terima kasih saat diberikan sesuatu oleh orang lain.

2. Pembentukan perilaku menggunakan pengertian (*insight*)

Perilaku dengan cara ini dapat tercipta apabila seseorang memiliki pengertian atau pemahaman yang baik terkait tujuan adanya suatu hal. Cara ini didasarkan oleh teori belajar kognitif yaitu belajar dengan adanya pengertian. Contohnya adalah memiliki pemahaman bahwa

berkendara menggunakan motor diwajibkan untuk memakai helm yang berfungsi untuk keselamatan diri.

3. Pembentukan perilaku menggunakan model

Pembentukan perilaku ini dapat dilakukan dengan adanya suatu model atau contoh yang dapat ditiru oleh seseorang. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial (*observational learning theory*). Contohnya adalah seorang pemimpin yang menjadi contoh bagi orang-orang yang dipimpin oleh dirinya (Saleh, 2018).

2.5.4 Proses Perubahan Perilaku

Berdasarkan teori Stimulus - Organisme- Respons (S-O-R) dalam Irwan (2017) diasumsikan bahwa perubahan perilaku seseorang ditentukan oleh kualitas stimulus yang diberikan kepada individu. Perubahan perilaku berkaitan dengan proses belajar individu dengan proses sebagai berikut.

1. Penerimaan atau penolakan stimulus

Stimulus yang diberikan kepada individu dapat diterima ataupun ditolak. Penerimaan stimulus menunjukkan adanya efektivitas stimulus yang baik dalam menarik perhatian individu. Begitu pula sebaliknya, penolakan stimulus mengartikan bahwa stimulus yang diberikan tidak efektif memengaruhi perhatian individu dan proses perubahan perilaku akan berhenti di tahap ini.

2. Pengolahan stimulus

Stimulus yang diterima akan dipahami dan diolah lebih lanjut oleh individu sehingga tercipta kesediaan untuk bertindak sesuai dengan stimulus yang telah diterima.

3. Dampak stimulus terhadap perilaku

Dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan akan meningkatkan efek stimulus pada individu. Stimulus yang efektif akan memengaruhi tindakan individu sehingga terciptanya suatu perubahan perilaku yang diharapkan.

Perubahan perilaku individu menuju harapan atau tujuan akhir yang diinginkan menurut teori yang dikemukakan oleh Roger E dapat tercapai melalui beberapa tahap sebagai berikut.

1. *Awareness*

Tahap awal dalam proses perubahan ini menekankan pentingnya kesadaran individu. Perubahan yang berarti tidak mungkin terjadi tanpa adanya kesadaran individu untuk berubah.

2. *Interest*

Tahap kedua ini melibatkan adanya minat terhadap perubahan perilaku yang ingin dicapai. Minat akan mendorong dan memperkuat kesadaran individu untuk berubah.

3. *Evaluasi*

Pada tahap ketiga ini terjadi penilaian terhadap sesuatu yang baru dengan tujuan untuk mengantisipasi hambatan yang mungkin terjadi selama proses perubahan perilaku. Tahap ketiga ini dapat memudahkan proses perubahan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4. *Trial*

Tahap ini merupakan uji coba terhadap perubahan perilaku untuk mengetahui bagaimana efektivitas perubahan dalam kondisi dan situasi yang ada.

5. *Adoption*

Tahapan terakhir dari perubahan perilaku adalah proses penerimaan terhadap hal baru yang telah dilakukan uji coba. Individu merasakan manfaat dari sesuatu yang baru dan dapat mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka panjang (Irwan, 2017).

2.5.5 Pengukuran Perilaku

Perilaku seseorang dapat diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam persentase sebagai berikut.

- 1) Perilaku baik apabila skor 80-100%;
- 2) Perilaku cukup apabila skor 60-79%;
- 3) Perilaku kurang apabila skor <60%.

Jika pada proses analisis didapatkan data yang kosong dalam *cell*, maka dapat dilakukan penggabungan. Contohnya apabila ditemukan data responden dengan kategori sedang dengan jumlah yang sangat sedikit atau bahkan nol (kosong), maka kategori sedang dapat digabungkan ke dalam kategori lain sebagai berikut.

- 1) Perilaku baik;
- 2) Perilaku sedang/kurang (Swarjana, 2022).

2.6 Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu yang relevan bertujuan sebagai referensi dan landasan perbandingan hasil yang akan didapatkan pada penelitian ini. Beberapa kajian penelitian terdahulu terkait swamedikasi pada mahasiswa adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian Handayani DT, Sudarso, dan Kusuma AM (2013)

Penelitian berjudul Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan yang dilakukan oleh Handayani DT, Sudarso, dan Kusuma AM pada tahun 2013 bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dalam melakukan swamedikasi, serta menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 400 mahasiswa di perguruan tinggi Purwokerto yang terdiri dari 200 mahasiswa jurusan kesehatan dan 200 mahasiswa jurusan non kesehatan dan dipilih secara *accidental sampling*. Analisis uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku dan uji korelasi *spearman* untuk mengetahui besar pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan ($p < 0,05$) dimana pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan terkait swamedikasi. Berdasarkan total keseluruhan responden dinyatakan 13,5% mahasiswa kesehatan dan 2% mahasiswa non kesehatan memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 41,25% mahasiswa kesehatan dan 18,25% mahasiswa non kesehatan memiliki sikap baik, serta 39,25% mahasiswa kesehatan dan 20% mahasiswa non kesehatan memiliki perilaku baik terkait swamedikasi. Pengetahuan dan sikap memiliki hubungan terhadap perilaku swamedikasi ($p < 0,05$) dengan keeratan hubungan sangat lemah ($R = 0,195$) pada variabel tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan lemah ($R = 0,236$) pada variabel sikap terhadap perilaku.

2. Hasil penelitian Damayanti L (2017)

Penelitian berjudul Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang dilakukan oleh Damayanti L pada tahun 2017 bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi dan mengetahui perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa survei dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 319 mahasiswa yang dipilih secara *proportional random sampling*. Analisis uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi dan uji *Mann-whitney* untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri

Maulana Malik Ibrahim Malang dengan nilai signifikansi $<0,05$. Jenis pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan mahasiswa terkait swamedikasi karena mahasiswa kesehatan mendapatkan pembelajaran yang lebih komprehensif terkait penggunaan obat. Hasil uji *mann-whitney* didapatkan nilai signifikansi $<0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi. Tingkat pengetahuan sebagian besar responden mahasiswa kesehatan berada pada kategori tinggi (93,93%) dan mahasiswa non kesehatan berada pada kategori rendah (83,79%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi daripada mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Hasil penelitian Simanjuntak MR, Prabowo WC, dan Ramadhan AM (2021) Penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Mulawarman yang dilakukan oleh Simanjuntak MR, Prabowo WC, dan Ramadhan AM pada tahun 2021 bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi yang dilakukan mahasiswa Universitas Mulawarman. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Jumlah responden minimum dalam penelitian ini adalah sebanyak 394 mahasiswa dan didapatkan responden sebanyak 929 mahasiswa yang dipilih secara *purposive sampling*. Perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa dalam melakukan swamedikasi antara mahasiswa yang berasal dari jurusan kesehatan dan non kesehatan dianalisis menggunakan uji *mann whitney*. Berdasarkan total responden secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa 43,4% mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik dan 60% mahasiswa memiliki perilaku baik dengan tiga penyakit teratas yang sering diatasi mahasiswa melalui swamedikasi adalah demam (17,3%), batuk (15,6%), dan flu (15%). Penelitian ini menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non

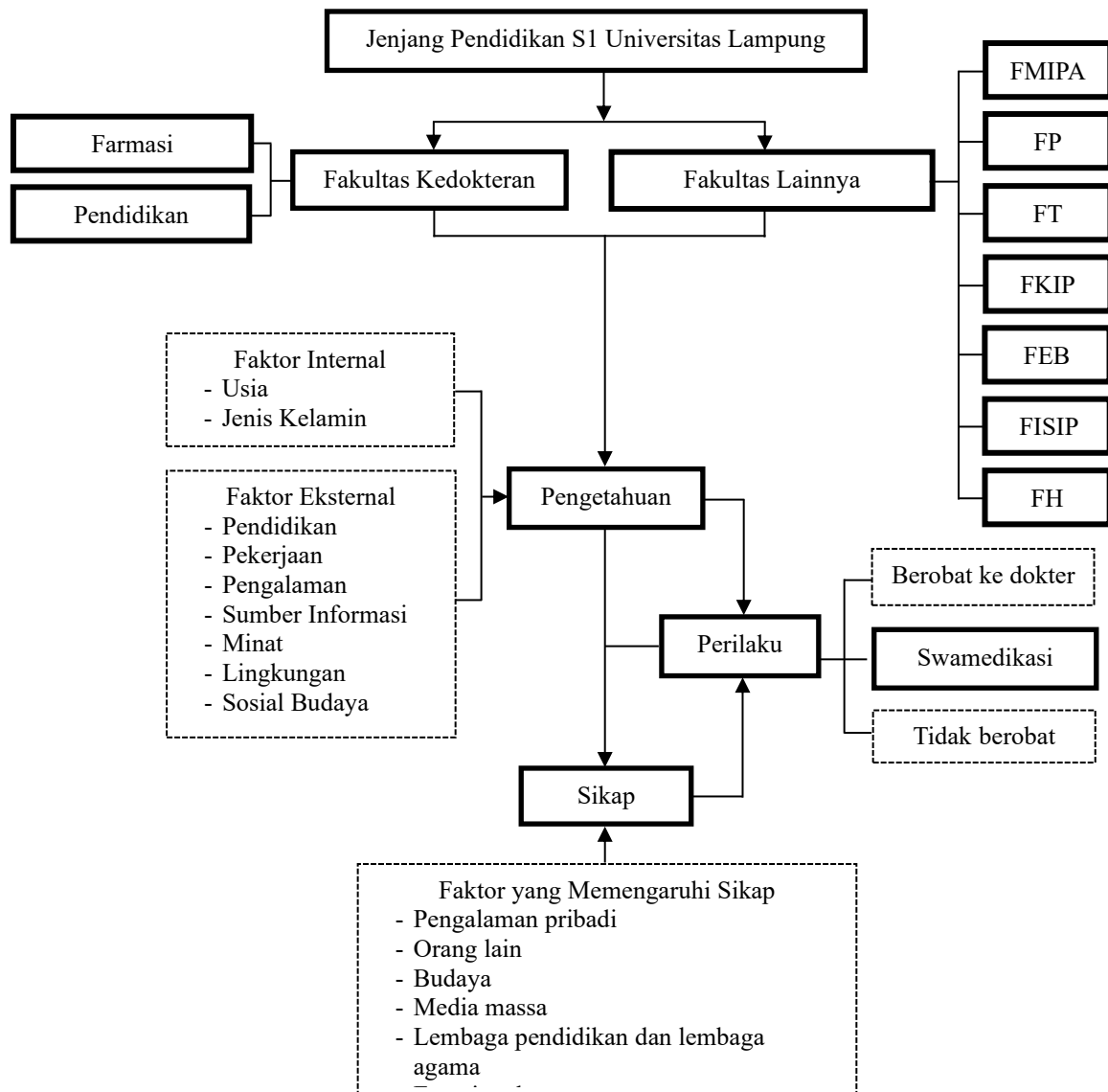
kesehatan ($p < 0,05$), dimana distribusi persentase terbesar mahasiswa kesehatan berada pada kategori baik (76,2%) dan mahasiswa non kesehatan berada pada kategori cukup baik (47,9%). Mahasiswa kesehatan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik ditinjau berdasarkan jawaban yang diberikan pada kuesioner, namun pada butir soal yang mengukur tingkat pengetahuan mengenai lama penggunaan obat diketahui bahwa baik mahasiswa kesehatan ataupun non kesehatan memiliki pengetahuan yang buruk. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku mahasiswa kesehatan dan non kesehatan ($p < 0,05$), dimana distribusi persentase terbesar mahasiswa kesehatan berada pada kategori baik (76,7%) dan mahasiswa non kesehatan berada pada kategori cukup baik (48,6%). Responden yang berasal dari kelompok jurusan kesehatan berperilaku lebih baik dalam melakukan swamedikasi ditinjau berdasarkan jawaban yang diberikan pada kuesioner.

4. Hasil penelitian Rachmawati E, Astutik AW, dan Pratama ANW (2023)

Penelitian berjudul Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Mahasiswa di Jember yang dilakukan oleh Rachmawati E, Astutik AW, dan Pratama ANW pada tahun 2023 bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada kelompok mahasiswa di Jember serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa survei potong lintang. Jumlah responden minimum dalam penelitian ini adalah sebanyak 382 mahasiswa dan didapatkan responden sebanyak 544 mahasiswa dengan melakukan penyebaran kuesioner secara daring. Mayoritas responden menempuh jenjang pendidikan S1 (95,2%) dengan menempuh perkuliahan pada bidang ilmu non kesehatan (61,6%). Pengetahuan yang dimiliki sebagian besar responden berada pada kategori cukup (63,2%) dengan rata-rata nilai sebesar $5,02 \pm 1,7$ dan berdasarkan jawaban yang diberikan melalui kuesioner diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait penggunaan obat antibiotik, kewaspadaan terhadap efek samping obat, lama penggunaan obat, dan cara penyimpanan obat. Sikap

yang dimiliki sebagian besar responden berada pada kategori cukup (64,9%) dengan rata-rata nilai sebesar $12,74 \pm 1,19$. Analisis pengukuran sikap pada setiap butir pernyataan dalam kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif ditinjau berdasarkan indikator terkait pemahaman peran apoteker sebagai konsultan obat, pentingnya mengetahui informasi penggunaan dan keamanan sebelum penggunaan obat, serta mengetahui efek samping obat. Perilaku responden terkait penggunaan obat berada pada kategori cukup baik perihal mencari informasi penggunaan obat, namun dalam penelitian ini masih didapatkan perilaku yang kurang baik pada responden terkait penggunaan antibiotik. Analisis *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan dan sikap penggunaan obat. Berdasarkan uji tersebut dinyatakan bahwa faktor usia dan angkatan tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan maupun sikap responden dengan nilai $p > 0,05$. Jurusan yang ditempuh responden selama studi di perguruan tinggi yang dikelompokkan berdasarkan bidang ilmu kesehatan dan non kesehatan dinyatakan memiliki hubungan terhadap pengetahuan responden dengan nilai $p < 0,05$ namun tidak memiliki hubungan terhadap sikap responden dengan nilai $p = 0,245$ ($p > 0,05$), hal ini disebabkan karena sikap mahasiswa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor jurusan, namun terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi sikap, seperti faktor emosional, pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, dan pengaruh orang lain.

2.7 Kerangka Teori



Keterangan :

= Bagian yang diteliti

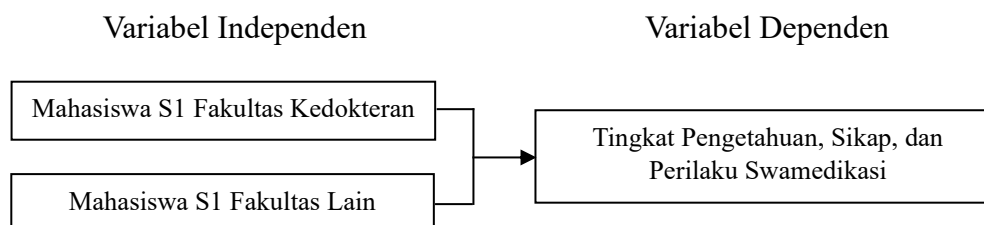
= Bagian yang tidak diteliti

Gambar 4. Kerangka Teori

(Darsini *et al.*, 2019; Efayanti *et al.*, 2019; Rachmawati, 2019; Rosyid dan Magfiroh, 2023; Universitas Lampung, 2024)

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 5. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan suatu hipotesis sebagai berikut.

H_0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung.

H_1 : Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini berupa penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik komparatif bertujuan untuk mengkaji ada atau tidak perbedaan antara dua kelompok atau lebih dengan melakukan perbandingan pada sampel yang berbeda dengan variabel yang sama. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis pendekatan pada penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pada subjek yang diteliti sebanyak satu kali pada waktu tertentu (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Januari 2025.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), serta Fakultas Hukum (FH) Universitas Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif jenjang pendidikan S1 angkatan 2021, 2022, dan 2023 di Universitas Lampung yang berasal dari Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), serta Fakultas Hukum (FH).

3.3.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *sampling* berupa *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*, dimana penarikan sampel dilakukan dengan memilih subjek penelitian berdasarkan pertimbangan kriteria yang telah ditetapkan dan dianggap memiliki hubungan dengan karakteristik populasi yang diketahui sebelumnya (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.3.3 Besar Sampel

Perhitungan dalam menentukan besar sampel ditentukan menggunakan rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2010).

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,91 \times 0,09} + 1,28 \sqrt{0,975 \times 0,025 + 0,845 \times 0,155}}{0,13} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,1638} + 1,28 \sqrt{0,024375 + 0,130975}}{0,13} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,1638} + 1,28 \sqrt{0,15535}}{0,13} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \times 0,404722 + 1,28 \times 0,394145}{0,13} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{0,79325512 + 0,5045056}{0,13} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,29776072}{0,13} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,68418}{0,0169} \right)$$

$$n1 = n2 = 99,65 \text{ atau } 100 \text{ responden}$$

Keterangan :

$n1 = n2$ = jumlah sampel minimal pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

Z_{α} = derivat baku alfa (1,96 dengan menggunakan $\alpha = 0,05$)

Z_{β} = derivat baku beta (1,28 dengan menggunakan $\beta = 0,10$)

P_1 = Proporsi pada kelompok uji atau kasus yang diketahui nilainya (0,975) (Handayani *et al.*, 2013)

P_2 = Proporsi pada kelompok standar/kontrol yang diketahui nilainya (0,845) (Handayani *et al.*, 2013)

$Q_1 = 1 - P_1 = 0,025$

$Q_2 = 1 - P_2 = 0,155$

P = Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2 = 0,91$

Q = $1 - P = 0,09$

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 0,13

Jumlah sampel minimal yang didapatkan dari perhitungan untuk masing-masing kelompok, yaitu mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain yaitu sebanyak 100 responden. Berdasarkan pertimbangan untuk mengurangi kesalahan acak dalam penelitian yaitu ukuran sampel yang tidak cukup besar dan ketidaktepatan dalam pengukuran variabel, maka dilakukan penambahan jumlah sampel sebesar 10% untuk mengantisipasi *loss to follow up* ataupun *drop out* responden selama penelitian. Perbandingan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 1:1 sehingga keseluruhan sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 220 responden dengan rincian 110 responden mahasiswa Fakultas

Kedokteran dan 110 responden mahasiswa fakultas lain yang sedang menempuh jenjang pendidikan S1 angkatan 2021-2023 di Universitas Lampung.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*;
- b. Mahasiswa aktif jenjang pendidikan S1 di Universitas Lampung;
- c. Mahasiswa yang telah menempuh studi minimal pada tahun kedua;
- d. Mahasiswa yang pernah melakukan praktik swamedikasi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mahasiswa yang menolak untuk menjadi responden;
- b. Mahasiswa yang tidak memberikan jawaban pada kuesioner secara lengkap;
- c. Mahasiswa yang sedang menempuh studi lebih dari semester 8.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah aspek terukur dalam suatu penelitian yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dianalisis untuk memperoleh informasi dan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari keberadaan variabel bebas (Sugiyono,

2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait swamedikasi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Fakultas Lain	Mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung yang berasal dari Fakultas Kedokteran (FK), meliputi Mahasiswa Farmasi dan Pendidikan Dokter, serta fakultas selain kedokteran, yaitu FMIPA, FP, FT, FKIP, FEB, FISIP, dan FH	Lembar identitas pada kuesioner	Pengisian data identitas responden	Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran = 1 Mahasiswa S1 fakultas lain = 2	Nominal
Tingkat Pengetahuan terkait Swamedikasi	Tingkat pengetahuan merupakan domain penting yang menentukan respons sikap dan berdampak pada perilaku, dimana tingkat pengetahuan terkait swamedikasi menjadi faktor dalam melakukan swamedikasi yang rasional (Rosyid dan Magfiroh, 2023)	Kuesioner pengetahuan terkait swamedikasi	Pengisian kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi berjumlah 10 soal dengan skala <i>Guttman</i> yaitu jawaban yang dijawab dengan benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0	Tingkat pengetahuan diklasifikasi menurut <i>Bloom's cut off point</i> sebagai berikut. 1 = Tinggi apabila skor 8-10 (80-100%) 2 = Cukup apabila skor 6-7 (60-79%) 3 = Rendah apabila skor 0-5 (<60%)	Ordinal
Sikap terkait Swamedikasi	Sikap merupakan suatu pandangan atau opini	Kuesioner sikap terkait swamedikasi	Pengisian kuesioner sikap swamedikasi berjumlah 10	Sikap diklasifikasi menurut <i>Bloom's cut off point</i>	Ordinal

	yang mencerminkan cara berpikir seseorang dan perasaannya yang dapat berpengaruh pada perilaku terhadap objek, orang, atau kejadian tertentu, dimana hal ini terkait swamedikasi (Swarjana, 2022)		soal dengan skala <i>Likert</i> . Penilaian pada soal <i>favourable</i> (positif) pada nomor 2, 3, 7, 9, 10 sebagai berikut. a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak setuju : 2 d. Sangat tidak setuju : 1 Penilaian pada soal <i>unfavourable</i> (negatif) pada nomor 1, 4, 5, 6, 8 sebagai berikut. a. Sangat setuju : 1 b. Setuju : 2 c. Tidak setuju : 3 d. Sangat tidak setuju : 4	sebagai berikut. 1 = Baik apabila skor 32-40 (80-100%) 2 = Cukup apabila skor 24-31 (60-79%) 3 = Kurang apabila skor 10-23 (<60%)	
Perilaku terkait Swamedikasi	Perilaku adalah aksi dan reaksi individu terhadap lingkungan yang muncul akibat suatu rangsangan. Hal ini kaitannya dengan swamedikasi yaitu upaya pengobatan yang dilakukan individu secara mandiri (Irwan, 2017)	Kuesioner perilaku terkait swamedikasi	Pengisian kuesioner perilaku swamedikasi berjumlah ... item dengan skala <i>Guttman</i> yaitu jawaban yang dijawab dengan benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0	Perilaku diklasifikasi menurut <i>Bloom's cut off point</i> sebagai berikut. 1 = Baik apabila skor 8-10 (80-100%) 2 = Cukup apabila skor 6-7 (60-79%) 3 = Kurang apabila skor 0-5 (<60%)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar *informed consent* dan kuesioner yang berisi beberapa pernyataan untuk memperoleh informasi dan data yang cukup sesuai kebutuhan peneliti. Lembar *informed consent* memuat informasi terkait penelitian kepada calon responden sebelum mereka memberikan keputusan untuk bersedia/tidak bersedia menjadi subjek penelitian (Widjaja dan Firmansyah, 2021). Terdapat dua jenis pernyataan yang digunakan dalam kuesioner yaitu pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang berisi hal-hal positif/mendukung terhadap objek yang ingin diungkap, sedangkan pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang berisi hal-hal negatif/kontra terhadap objek yang ingin diungkap (Widodo *et al.*, 2023). Variabel dalam penelitian ini diukur dalam kuesioner yang dibagi menjadi 3 bagian sebagai berikut.

- Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Bagian pertama berisi kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan swamedikasi sebanyak 10 pernyataan. Responden akan diminta untuk menjawab dengan memberikan tanda *checkbox* pada jawaban di tiap butir soal. Skala ukur yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan adalah skala *Guttman* dengan jawaban tegas yaitu benar atau salah (Widodo *et al.*, 2023). Skor minimal yang didapatkan adalah 0 dan skor maksimal yang didapatkan adalah 10. Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase jawaban benar yang diberikan oleh responden adalah sebagai berikut.

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* berdasarkan jumlah skor yang didapatkan sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi apabila didapatkan skor 8-10 (80-100%);
- 2) Tingkat pengetahuan cukup apabila didapatkan skor 6- 7 (60-79%);
- 3) Tingkat pengetahuan rendah apabila didapatkan skor 0-5 (<60%) (Swarjana, 2022).

- Kuesioner Sikap Swamedikasi

Bagian kedua berisi kuesioner yang mengukur gambaran sikap terkait swamedikasi sebanyak 10 pernyataan. Pada penilaian sikap, skala ukur yang digunakan adalah skala *Likert* 1-4 yang memiliki gradasi jawaban dari sangat positif sampai sangat negatif. Pilihan jawaban yang terdapat pada pernyataan sikap meliputi sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Widodo *et al.*, 2023). Skor minimal yang didapatkan adalah 10 dan skor maksimal yang didapatkan adalah 40. Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase skor jawaban responden adalah sebagai berikut.

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Sikap responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* berdasarkan jumlah skor yang didapatkan sebagai berikut.

- 1) Sikap baik apabila didapatkan skor 32-40 (80-100%);
- 2) Sikap cukup apabila didapatkan skor 24-31 (60-79%);
- 3) Sikap kurang apabila didapatkan skor 10-23 (<60%) (Swarjana, 2022).

- Kuesioner Perilaku Swamedikasi

Bagian ketiga berisi kuesioner yang mengukur gambaran perilaku terkait swamedikasi yang sebanyak 10 pernyataan. Kuesioner perilaku dinilai menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan tegas berupa jawaban ya atau tidak (Widodo *et al.*, 2023). Skor minimal yang didapatkan adalah 0 dan skor maksimal yang didapatkan adalah 10. Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase jawaban benar yang diberikan oleh responden adalah sebagai berikut.

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Perilaku responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* berdasarkan jumlah skor yang didapatkan sebagai berikut.

- 1) Perilaku baik apabila didapatkan skor 8-10 (80-100%);
- 2) Perilaku cukup apabila didapatkan skor 6-7 (60-79%);
- 3) Perilaku kurang apabila didapatkan skor 0-5 (<60%) (Swarjana, 2022).

Tabel 2. Blueprint Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi

No.	Variabel	Indikator	Nomor Soal
1	Tingkat Pengetahuan	- Pemahaman terkait golongan obat swamedikasi	1, 2, 4
		- Pemahaman terkait perolehan obat swamedikasi	3,5
		- Pemahaman terkait aturan minum obat	7
		- Pemahaman terkait interaksi obat	8
		- Pemahaman terkait kontraindikasi obat	9
		- Pemahaman terkait durasi penyimpanan obat	6
		- Pemahaman terkait risiko swamedikasi	10
2	Sikap	- Penilaian terkait dasar swamedikasi	1, 2, 3
		- Penilaian terkait penggunaan obat	5, 6, 7, 8
		- Penilaian terkait pengelolaan obat	4, 9
		- Penilaian terkait tindak lanjut swamedikasi	10
3	Perilaku	- Pengenalan gejala penyakit saat swamedikasi	1
		- Penggunaan obat saat swamedikasi	2, 4, 5, 6, 7, 8
		- Pengelolaan obat saat swamedikasi	3, 9
		- Tindak lanjut pengobatan saat swamedikasi	10

3.6.1 Uji Instrumen Penelitian

Item pernyataan kuesioner yang telah dikonstruksikan kemudian dilakukan proses konsultasi dan penilaian oleh ahli (*expert judgement*) di bidang farmasi klinis untuk memastikan kelayakan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini. Penilaian yang dilakukan mencakup aspek kejelasan format, kejelasan isi, kejelasan pedoman penskoran, keterbacaan, dan kejelasan bahasa pada instrumen penelitian. Rancangan kuesioner yang telah diperbaiki sesuai dengan komentar dan saran para ahli, selanjutnya dilakukan uji coba kepada 30 orang mahasiswa yaitu terdiri dari 15 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran dan 15 orang mahasiswa fakultas lainnya yang bukan merupakan responden penelitian sesungguhnya untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang diukur. Beberapa kegunaan validitas ialah meliputi menghindari pernyataan yang kurang jelas, menghindari kata-kata yang terlalu asing, menambah item yang diperlukan, menghilangkan item yang dianggap tidak relevan, dan mengetahui validitas kuesioner tersebut. Uji validitas dilakukan dengan korelasi

pearson product moment dengan hasil yang dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel, dimana nilai r tabel *product moment* yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 0,361 (Widodo *et al.*, 2023).

b. Uji Reliabilitas

Serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi apabila pengukuran dilakukan dengan alat ukur yang sama secara berulang disebut dengan reliabilitas. Uji reliabilitas menilai sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya untuk menghasilkan nilai/skor yang konsisten. Suatu instrumen dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang tinggi jika hasil pengukuran yang didapatkan relatif sama apabila diujikan pada subjek yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, waktu yang berbeda, dan tempat yang berbeda (Widodo *et al.*, 2023). Dalam uji reliabilitas, umumnya dikenal suatu istilah ukuran yang disebut koefisien *Cronbach Alpha*. Jika nilai *Cronbach Alpha* $>$ 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur tersebut reliabel atau konsisten dalam melakukan pengukuran (Anggraini *et al.*, 2022).

3.7 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya melalui observasi, wawancara, diskusi terfokus, dan penyebaran kuesioner (Sari dan Zefri, 2019). Data primer dalam penelitian ini diperoleh menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh responden penelitian yaitu mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan fakultas lain di Universitas Lampung.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel dengan format Ms. Excel dan dilakukan pengolahan data menggunakan program perangkat lunak statistik pada komputer.

3.8.1 *Editing*

Editing adalah proses melakukan pengecekan dan perbaikan isi data yang terdapat pada kuesioner. Proses ini menilai apakah jawaban kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Peneliti akan melakukan klarifikasi, keterbacaan konsistensi, dan kelengkapan dari data yang sudah terkumpul. Proses klarifikasi bertujuan untuk menganalisis apakah data yang sudah dikumpulkan dapat menciptakan permasalahan konseptual/teknis saat dilakukan analisis data yang mana dapat berpotensi menimbulkan bias penafsiran (Widodo *et al.*, 2023).

3.8.2 *Coding*

Coding adalah proses melakukan perubahan pada data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah data dalam bentuk angka atau bilangan. Proses ini bertujuan untuk mempermudah dalam menganalisis data dan mempercepat proses *entry* data, serta transfer koding data dari kuesioner ke dalam *software* (Widodo *et al.*, 2023).

3.8.3 *Processing*

Seluruh data kuesioner yang telah terisi penuh dan benar, hingga melalui proses *coding*, maka berikutnya akan dilakukan proses pemindahan/*entry* data hasil kuesioner ke dalam *software* pengolah data statistik (Widodo *et al.*, 2023).

3.8.4 *Cleaning*

Pemeriksaan ulang dari data yang telah dimasukkan akan dilakukan pada tahap *cleaning*. Hal ini bertujuan untuk memastikan keberadaan data yang *out of range*, tidak konsisten secara logika, terdapat nilai yang ekstrim ataupun tidak terdefinisi, dan *missing* data, yang mana kesalahan-kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat proses *entry* data (Widodo *et al.*, 2023).

3.8.5 *Tabulating*

Tabulating adalah proses menggambarkan jawaban yang diberikan responden dengan cara tertentu. Dalam proses ini, data akan dikelompokkan ke dalam format tabel yang disesuaikan dengan tujuan dari penelitian (Widodo *et al.*, 2023).

3.9 Analisis Data

Analisis statistik dilakukan untuk mendapatkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan sehingga dapat diinterpretasikan dan ditarik kesimpulan dari penelitian. Proses analisis data akan menggunakan *software* pengolah data statistik pada komputer.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses analisis statistik deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran parameter dari setiap variabel, baik variabel terikat maupun bebas. Analisis univariat dari keseluruhan data yang ada di dalam kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi atau tabel frekuensi adalah susunan data dalam bentuk tabel yang telah dikelompokkan menurut kelas/kategori tertentu (Sarwono dan Handayani, 2021).

3.9.2 Analisis Bivariat

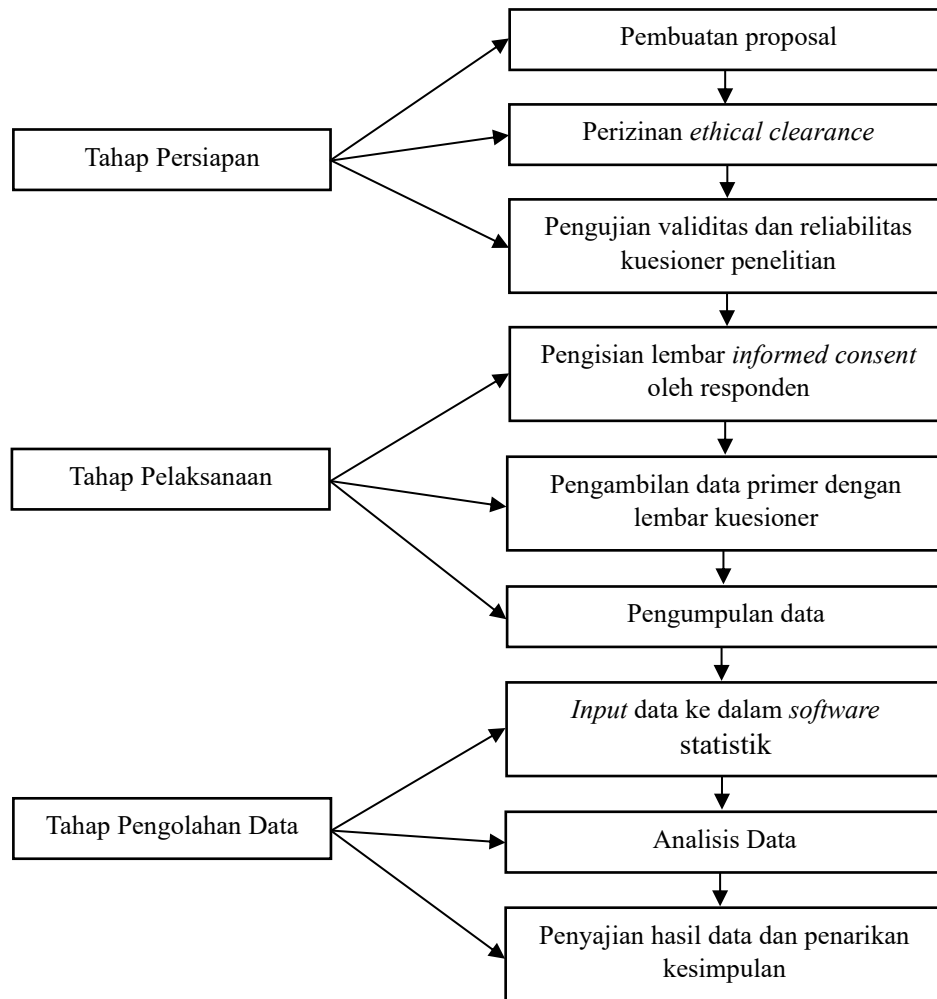
Analisis bivariat adalah proses analisis yang bertujuan untuk menilai hubungan antara variabel independen (bebas) terhadap variabel dependen (terikat) menggunakan *software* pada komputer. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji statistik *Chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan bermakna dari dua sampel yang tidak berpasangan pada tabel 2xK. Beberapa hal penting yang menjadi catatan untuk menggunakan uji statistik *Chi-square* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- Uji statistik *Chi-square* digunakan dalam semua hipotesis penelitian variabel kategorik tidak berpasangan apabila memenuhi syarat.

- Syarat penggunaan uji statistik *Chi-square* adalah sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 maksimal sebesar 20% dari jumlah sel dan nilai *expected value* tidak kurang dari 1 di semua sel.
- Analisis *Chi-square for trend (Linear-by-linear Association)* digunakan untuk analisis variabel terikat berjenis ordinal.

Jika syarat di atas tidak terpenuhi, maka akan dilakukan proses penggabungan sel menjadi tabel 2x2 dan diuji kembali menggunakan uji statistik *Chi-square*. Analisis data didapatkan dari hasil pengujian terhadap hipotesis dengan harapan menolak H_0 sehingga H_1 dapat diterima. Jika nilai probabilitas didapatkan $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua populasi terhadap variabel yang diteliti. Jika nilai probabilitas didapatkan $> 0,05$, maka H_0 diterima sehingga dinyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua populasi terhadap variabel yang diteliti (Dahlan, 2014).

3.10 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat keputusan No. 5453/UN26.18/PP/05.02.00/2024. Penelitian ini juga dilaksanakan atas kesediaan dan persetujuan responden yang dibuktikan dengan pengisian lembar *informed consent*. Seluruh data responden yang diperoleh dalam penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan digunakan di luar kepentingan penelitian tanpa persetujuan pihak terkait.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian berjudul perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi antara mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dengan fakultas lain di Universitas Lampung.
2. Gambaran tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pada sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran yaitu sebanyak 77 orang (70%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan pada sebagian besar mahasiswa fakultas lain yaitu sebanyak 50 orang (45,5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.
3. Gambaran sikap mengenai swamedikasi pada sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran yaitu sebanyak 74 orang (67,3%) memiliki sikap baik, sedangkan pada mahasiswa fakultas lain yaitu sebanyak 83 orang (75,5%) memiliki sikap cukup.
4. Gambaran perilaku mengenai swamedikasi pada sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran yaitu sebanyak 82 orang (74,5%) memiliki perilaku baik, sedangkan pada sebagian besar mahasiswa fakultas lain yaitu sebanyak 52 orang (47,3%) memiliki perilaku cukup.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti antara lain sebagai berikut.

1. Peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk menelusuri faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi pada kelompok mahasiswa dan menganalisis lebih lanjut terkait hubungan antar variabel yang diteliti.
2. Institusi kesehatan diharapkan dapat melakukan penyuluhan mengenai praktik swamedikasi yang aman dan bertanggung jawab melalui pemanfaatan media cetak maupun elektronik, serta dapat menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan dalam menyelenggarakan program edukasi berkelanjutan kepada kelompok mahasiswa atau pelajar.
3. Institusi pendidikan diharapkan dapat menginisiasi program kampanye kesehatan kepada mahasiswa secara menyeluruh melalui kerja sama dengan institusi kesehatan dengan melibatkan peran lembaga kemahasiswaan melalui pengadaan lomba poster publik, seminar, *workshop*, ataupun *talkshow* mengenai praktik swamedikasi yang rasional.
4. Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mengembangkan sikap yang bertanggung jawab, dan perilaku yang bijak terkait swamedikasi melalui program pembelajaran di institusi pendidikan. Selain itu, mahasiswa juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai praktik swamedikasi yang rasional dengan aktif terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghamdi S, Alfauri TM, Alharbi MA, Alsaihati MM, Alshaykh MM, Alharbi AA, Aljaizani NS, Allehiby IA, Alzahrani MA, Alharbi AS. 2020. Current self-medication Practices in the Kingdom of Saudi Arabia: An Observational Study. *Pan African Medical Journal*. 37(51): 1– 16.
- Albayrak A. 2024. Assessment of Pharmacy Students' Knowledge, Attitudes and Practices on Self Medication. *Bezmialem Science*. 12(1): 38–45.
- Alduraibi RK, Altowayan WM. 2022. A cross-sectional survey: knowledge, attitudes, and practices of self-medication in medical and pharmacy students. *BMC Health Services Research*. 22(352): 1–10.
- Ambianti N, Hardani R, Tandah MR, Putro H. 2022. Gambaran Pembuangan Obat Yang Tidak Digunakan di Kalangan Masyarakat Kota Palu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1): 925–932.
- Amin MF, Nugraheni AY. 2022. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Terhadap Penggunaan Obat Tradisional. *Usadha Journal of Pharmacy*. 1(3): 346–363.
- Anggraini FDP, Aprianti, Setyawati VAV, Hartanto AA. 2022. Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*. 6(4): 6491–6504.
- Anggraini L, Yuliasuti F. 2023. Tinjauan praktik swamedikasi dan konseling obat tanpa resep di Apotek Kecamatan Tempel. *Borobudur Pharmacy Review*. 3(2): 44–50.
- Apsari DP, Jaya MKA, Wintariani NP, Suryaningsih NPA. 2020. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 6(1): 53–58.
- Arinar RA, Kartikaningrum V, Nurcahyani D. 2024. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Ngrayun, Ponorogo. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2(2): 214–235.

- Aswad PA, 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.
- Badan Pusat Statistik. 2024. Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>. Diakses pada 20 Juli 2024.
- Başaran N, Paslı A, Başaran A. 2022. Unpredictable adverse effects of herbal products. *Food and Chemical Toxicology*. 159: 112762.
- Dahlan MS. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan MS. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Seri 1 Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damayanti L. 2017. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang [Malang]*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan: Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 95–107.
- Debora V, Oktarlina RZ, Perdani RRW. 2018. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran di Universitas Lampung. *Majority*. 7(2): 24–33.
- Dewi NS, Ardiyansyah A, Nofita N. 2024. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Sediaan Obat Sirup pada Pendamping Pasien Anak di RSIA Santa Anna. *Jurnal Medika Malahayati*. 7(4): 1153–1160.
- Djannah SN, Wijaya CSW, Jamko MN, Sari LP, Hastuti N, Sinanto RA, Maelani R, Nurhesti A, Yuliawati K. 2020. *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: CV Mine.
- Efayanti E, Susilowati T, Imamah IN. 2019. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 1(1): 21–32.
- Felisitas, Pratiwi L, Rizkifani S. 2022. Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi Terhadap Swamedikasi Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 4(2): 275–286.
- Fitriana A, Kurniasih N. 2021. Prestasi Belajar Mahasiswa (Studi Mahasiswa PAI yang Aktif Berorganisasi Di IAIIG Cilacap). *Jurnal Tawadhu*. 5(1): 44–58.

- Gayatri NKWD, Suryaningsih NPA, Tunas IK, Ardinata IPR. 2023. Pengaruh Pengetahuan Orang Tua terhadap Perilaku Swamedikasi Analgetika di Kota Denpasar. *Jurnal Cahaya Mandalika*. 4(3): 91–110.
- Ha TV, Nguyen AMT, Nguyen HST. 2019. Self-medication Practices Among Vietnamese Residents in Highland Provinces, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 12: 493–502.
- Handayani DT, Sudarso, Kusuma AM. 2013. Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 3(3): 197–202.
- Harahap NA, Khairunnisa, Tanuwijaya J. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan (Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia). *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186–192.
- Hati NP, Goalbertus. 2022. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Universitas Trisakti terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1): 743–754.
- Hermowo B. 2022. Manajemen Penggunaan Obat Tradisional Dalam Swamedikasi Pada Ibu-Ibu Dusun Karanggayam Management of the Use of Traditional Medicine in. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 13(01): 49–60.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Jabbar A, Halik, Ilyas M, Qadar J, Hasbiullah. 2023. Edukasi Penggunaan Obat Dengan Metode Dagusibu di Desa Ranooha Raya, Kabupaten Konawe Selatan. *EJOIN : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 1(1): 1–6.
- Juliyanto T, Mayasari BWC, Widiанти C, Abadi FS, Poniwati K, Fitri NA, Sari RS, Fatmawati RL, Imawan R, Anggraeni SR, Madina U. 2015. Penggunaan Dan Penyimpanan Sediaan Topikal Multidose untuk Mata. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2(2): 52–56.
- Junaidi A *et al.* 2020. *Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 untuk Mendukung Merdeka Belajar-Kampus Merdeka*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Karmila D, Utary D, Nirmala S, Karmila A, Fajriyanti D. 2022. Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Edukasi Menggunakan Obat Di Puskesmas Tanjung Karang, Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Komunitas*. 1(1): 27–31.
- Karminingtyas SR, Oktianti D, Haryani S. 2024. Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu Pkk dalam Swamedikasi dan Asuhan Keperawatan Mandiri. *Journal of Community Empowerment*. 3(1): 52–59.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rumah Tangga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan FU, Rehman AU, Rashid H, Khan Z, Rabbi F, Shah SM. 2017. Knowledge, Attitude and Practice of Measuring Devices of Oral Liquid Medications in the Population of District East Karachi, Pakistan. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*. 3(2): 48–52.
- Leswara DF, Mufrod. 2023. Edukasi Keamanan Dalam Penggunaan Obat Herbal. *Journal of Innovation in Community Empowerment*. 5(2): 109–113.
- Malli IA, Hubayni RA, Marie AM, Alzahrani DY, Khshwry EI, Aldahas RA, Khan RF, Zaidi SF. 2023. The Prevalence of Self-Medication and Its Associated Factors Among College Students: Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Preventive Medicine Reports*. 36: 102457.
- Manihuruk AC, Handini MC, Sinaga TR, Wandra T, Sinaga LRV. 2024. Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1): 301–329.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1993. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 919/MENKES/PER/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Mirdoosti SM, Mirzaei M, Saadati A, Hendevalan MR, Vakili V. 2020. Knowledge, Attitude, and Practice of Self Medication among Medical Students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *Patient Safety & Quality Improvement Journal*. 8(4): 193–201.
- Mok CZ, Sellappans R, Loo JSE. 2020. The Prevalence and Perception of Self Medication among Adults in The Klang Valley, Malaysia. *Internasional Journal of Pharmacy Practice*. 29: 29–36.
- Notoatmodjo S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Octaviana DR, Ramadhani RA. 2021. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *Jurnal Tawadhu*. 5(2): 143–159.
- Palupi DA, Setyoningsih H, Lina RN, Muliana H, Wijaya HM, Firmansyah G, Rahmawaty A. 2022. *Buku Ajar Farmakologi*. Jakarta: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar, Ramdany R, Manurung EI, Sianturi E, Tompunu MRG, Sitanggung YF, Maisyarah. 2021. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Permadi YW, Rahmatullah S, Rahbaniyah N. 2020. Gambaran Swamedikasi Batuk Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan di Kecamatan Taman Kabupaten Pematang. *Chmk Pharmaceutical Scientific Journal*. 3(3): 206–211.
- Pirade LP, Ayu WD, Fadraersada J. 2018. Pengaruh Penggunaan Leaflet terhadap Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa di Universitas Mulawarman. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences; 2018 November 20-21; Samarinda*.
- Poppy I, Nuraini JF. 2022. Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Diare Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Farmasi-Qu Jurnal Kefarmasian*. 9: 62–73.
- Pratiwi PEBP, Jaluri PDC, Irawan Y. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diare Terhadap Swamedikasi dan Rasionalitas Obat di Apotek Kelurahan Mendawai Kota Pangkalan Bun. *Jurnal Borneo Cendekia*. 4(2): 123–130.
- Rachmawati E, Astutik AW, Pratama ANW. 2023. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Obat pada Mahasiswa di Jember. *JFIONline*. 15(1): 59–66.
- Rachmawati WC. 2019. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rany N. 2021. *Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya*. Surabaya: Global Aksara Press.
- Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, Gaikwad S, Nair P, Masram P, Pandey S. 2023. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus*. 15(1): 1–9.
- Rikomah SE. 2018. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Robiyanto, Rosmimi M, Untari EK. 2018. Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Akut di Kecamatan Pontianak Timur. *Edukasi: Jurnal Pendidikan*. 16(1): 135–145.

- Rokhman M, Widiastuti M, Satibi, Fatmawati R, Munawaroh N, Pramesti Y. 2018. Dispensing Prescription Medicines without a Prescription in Pharmacy. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. 7(3): 115–124.
- Rosyid A, Magfiroh L. 2023. Hubungan Sikap dan Pengetahuan, Terkait Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Farmasetis*. 12(2): 195–202.
- Saleh AA. 2018. *Pengantar Psikologi*. Makassar: Aksara Timur.
- Sari MS, Zefri M. 2019. Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan di Lingkungan Kecamatan Langkapura. *Jurnal Ekonomi*. 21(3): 308–316.
- Sari OM, Anwar K, Putri IP. 2021. Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat di Rumah pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Cendekia Journal of Pharmacy*. 5(2): 145–155.
- Sari SK, Oktaria S, Novziransyah N. 2022. Edukasi Swamedikasi yang Rasional di Kelurahan Pangkalan Masyhur. *Pengabdian Deli Sumatera*. 1(2): 1–5.
- Sarwono AE, Handayani A. 2021. *Metode Kuantitatif*. Surakarta: UNISRI Press.
- Sholiha S, Fadholah A, Artanti LO. 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Apotek Kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*. 3(2): 1–11.
- Simanjuntak MR, Prabowo WC, Ramadhan AM. 2021. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Mulawarman. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences; 2021 November 10-12; Samarinda*.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryana B, Mokodompis Y, Rahmah M, Zhuhra RT, Dusra E, Kurniawan F, Oktalina R, Marliana T, Amenike D, Rahmawati D, Pambudhi YA, Sahmad, Thayeb AMDR. 2024. *Pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Purbalingga: Eureka Media aksara.
- Suryati S, Yesika R, Zuhra M, Suzana D, Ifadah E, Makmuriana L, Hatala TN, Dormina D, Solihah R, Dari NPDRW, Elvionita C, Dira MA, Puspitasari L. 2023. *Buku Ajar Farmakologi dalam Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Susianti L, Megawati F, Adrianta KA. 2024. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien terhadap Swamedikasi Pemilihan Obat Tradisional dan Konvensional di Apotek Dharma Medika Badung. *Usadha: Jurnal Intergrasi Obat Tradisional*. 3(1): 14–20.

- Swarjana IK. 2022. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Andi.
- Thuzar M, Aung PL. 2019. Prevalence of Self-medication and its Influence in the Labor Force in Rural Hlaing Tharyar, Yangon, Myanmar. *The Open Public Health Journal*. 12(1): 38–44.
- Ulfa SW, Pulungan AH, Amanda NB, Salsabila M, Gea SH. 2023. Identifikasi Produk Obat yang Berbahan Dasar Alga pada Pasar Tradisional dan Pasar Modern di Kota Medan. *Jurnal Edukasi Nonformal*. 4(1): 178–188.
- Universitas Lampung. 2024. Tentang Universitas Lampung: Profil Universitas Lampung. <https://www.unila.ac.id/>. Diakses pada 20 Juli 2024.
- Wahyudi, Siagian HAH, Dany CN, Pratiwi S, Octavelia A, Hidayat A. 2023. Gambaran Pengetahuan Dan Pola Swamedikasi Pada Mahasiswa Kesehatan pada 3 Universitas di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 4(3): 2683–2693.
- Wahyudi, Siregar AM, Sahputra M, Lika NP, Tanjung SW, Chairiyah TA. 2023. Perbandingan Pola Swamedikasi Masyarakat Perkotaan dengan Masyarakat Pedesaan Sumatera Utara. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 6(8): 950–957.
- Widjaja G, Firmansyah Y. 2021. Informed Consent. *Cross-Border*. 4(1): 539–552.
- Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunisa, Lestari SMP, Devrianya A, Wijayanti DR, Hidayat A, Dalfian, Nurcahyati S, Sjahriani T, Armi, Widya N, dan Rogayah. 2023. *Metodologi Penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct.
- Wijaya WP, Yulianti, T. 2023. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pengunjung di Empat Apotek Kabupaten Boyolali. *Usadha Journal of Pharmacy*. 2(2): 163–177.
- Wisudanti DD, Setyaningrum WH, Efensi E. 2023. Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Medis dan Kesehatan Universitas Jember. *Jember Medical Journal*. 2(2): 72–82.
- Wiyati T, Pahriyani A, Guri AZ. 2023. Faktor-Faktor yang Berkorelasi dengan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Kecamatan Cikampek Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Islamic Pharmacy*. 8(2): 73–77.
- World Health Organization. 2000. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. <https://iris.who.int/handle/10665/66154>. Diakses pada 22 Agustus 2024.

- Yusransyah, Stiani SN, Harpan A, Masfuah I. 2022. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Tingkat Akhir (Kebidanan dan Farmasi) STIKes Salsabila Serang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*. 5(1): 27–32.
- Yusrizal. 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Analisis Kesehatan*. 4(1): 2–5.
- Yuswar MA, Musyafak SN. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold pada Mahasiswa (Studi Kasus: Mahasiswa Farmasi Universitas Tanjungpura). *Journal of Medicine and Health*. 6(1): 12–22.
- Zhang J, Onakpoya IJ, Posadzki P, Eddouks M. 2015. The Safety of Herbal Medicine: From Prejudice to Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015: 316706.
- Zuniarto AA, Zakiyah F, Nurfaizi D. 2023. Pengaruh Penggunaan Leaflet Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Influenza di Masyarakat Desa Terusan Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu. *PRAEPARANDI : Jurnal Farmasi Dan Sains*. 6(2): 132–142.