

**Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan
Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada
Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung**

(Skripsi)

Oleh

**Astri Nur Fadillah
2268031001**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TETES MATA UNTUK
SWAMEDIKASI KELUHAN MATA RINGAN PADA
MAHASISWA AKTIF S1 DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

**Astri Nur Fadillah
2268031001**

**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
2026**

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TETES MATA UNTUK SWAMEDIKASI KELUHAN MATA RINGAN PADA MAHASISWA AKTIF S1 DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Astri Nur Fadillah

No. Pokok Mahasiswa : 2268031001

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

dr. Rani Himayani, S.Ked, Sp.M
NIP 198312252009122004

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

2. Dekan Fakultas Kedokteran



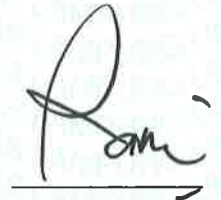
Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc

NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Rani Himayani, S.Ked, Sp.M



Sekretaris : apt. Ervina Damayanti, M.Clin.,Pharm



Penguji

Bukan Pembimbing : apt. Dwi Aulia Ramdani, S.Farm, M.Farm



2. Dekan Fakultas Kedokteran

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

NIP 19760120 200312 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 05 Maret 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Astri Nur Fadillah

NPM : 2268031001

Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT TETES MATA UNTUK SWAMEDIKASI KELUHAN MATA RINGAN PADA MAHASISWA AKTIF S1 DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, Februari 2026

Mahasiswa,



Astri Nur Fadillah

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Astri Nur Fadillah, lahir di Pringsewu pada tanggal 25 Februari 2004. Penulis merupakan anak ketiga dari pasangan Bapak Sulyanto dan Ibu Komariyah, serta memiliki satu kakak laki-laki dan satu kakak perempuan.

Penulis memulai pendidikan di Taman Kanak-kanak (TK) Al Hidayah pada tahun 2009. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Kalirejo pada tahun 2011 dan lulus pada tahun 2017. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di MTs Darul Huffaz pada tahun 2017 hingga 2020. Pada tahun 2020, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAIT Darul Qur'an Mulia.

Penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung melalui jalur prestasi. Selama menempuh pendidikan, penulis aktif dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, di antaranya tergabung dalam Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) dan menjabat sebagai Kepala Departemen Media and Design (MnD) pada tahun 2025. Penulis juga tergabung dalam organisasi *Lampung University Medical Research* (LUNAR) serta aktif mengikuti berbagai kegiatan dan kepanitiaan di lingkungan kampus, seperti Pharmalation dan Mesenterica.

Penulis merasa bersyukur atas kesempatan yang telah diberikan untuk menempuh pendidikan tinggi dan memperoleh berbagai pengalaman berharga selama masa perkuliahan. Setelah melalui proses penyusunan skripsi yang panjang dan penuh tantangan, penulis berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung.”

لَا الشَّمْسُ يَنْبَغِي لَهَا أَنْ تُدْرِكَ الْقَمَرَ وَلَا اللَّيْلُ سَابِقُ
النَّهَارِ قُلْ فِي فَلَكٍ يَسْبَحُونَ

"Tidaklah mungkin bagi matahari mengejar bulan dan malam pun tidak dapat mendahului siang. Masing-masing beredar pada garis edarnya."

[Q.S. Yasin: 40]

"We've been through all the ups and downs we'll continue to go through it all. No matter what the future brings, there's nothing left to fear. Let's go to the absolute present. To the super moment when we're at our strongest and standing at the top" – Mark Lee

Persembahan sederhana untuk
Ibu, Ayah, Kakak,
dan semua orang yang saya sayangi

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kekuatan dan kelancaran dalam menempuh perkuliahan, melaksanakan penelitian, serta menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung”.

Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari doa, bimbingan, serta dukungan berbagai pihak. Dalam proses penyusunan, masih terdapat keterbatasan dan kekurangan yang menjadi bahan pembelajaran bagi penulis. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, serta doa, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rani Himayani, SpM., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selaku Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta berbagai masukan yang sangat berarti sejak tahap penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga penyelesaian skripsi ini;
4. apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm., selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta saran yang membangun kepada penulis. Kesabaran dan ketelitian dalam

membimbing sangat membantu penulis dalam memahami dan memperbaiki setiap kekurangan selama proses penyusunan skripsi;

5. apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm., selaku Pembahas Skripsi, yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan demi penyempurnaan skripsi ini. Arahan yang diberikan menjadi evaluasi yang sangat berharga bagi penulis;
6. apt. Citra Yuliyanda, S.Farm., M.Farm., selaku Pembimbing Akademik semester 1–8, atas bimbingan, motivasi, arahan, serta perhatian yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, atas ilmu, pengalaman, dan nilai-nilai akademik yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan, yang menjadi bekal penting dalam penyusunan skripsi ini dan dalam kehidupan profesional di masa mendatang;
8. Seluruh staf dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, atas bantuan dan dukungan dalam berbagai proses administrasi serta kelancaran kegiatan akademik selama penulis menempuh pendidikan;
9. Ibu tercinta atas kasih sayang yang tidak pernah berkurang, doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis, serta ketulusan dan pengorbanan yang menjadi sumber kekuatan utama bagi penulis. Kepada almarhum Ayah tercinta yang senantiasa hadir dalam doa dan kenangan, terima kasih atas cinta dan nilai kehidupan yang terus menjadi pegangan penulis;
10. Kakak-kakakku tersayang, Mas Wibi, Mba Rani, Mba Vinda, dan Mas Raka, atas perhatian, dukungan, doa, serta kebersamaan yang selalu memberikan semangat dan kebahagiaan bagi penulis;
11. Teman-teman seperjuangan, Athaya, Angelica Dwita, Chintya, dan Dinda, yang telah menjadi sahabat dalam suka dan duka selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi. Terima kasih atas kebersamaan, tawa, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan;
12. Teman-teman rekan penelitian, Dela Rizkiana, Amanda Triana, dan Afifah Mutiarani, atas kerja sama, bantuan, diskusi, serta kebersamaan selama proses

penelitian berlangsung, yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;

13. Seluruh mahasiswa S1 Universitas Lampung yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini sangat berarti bagi kelengkapan data dan kelancaran pelaksanaan penelitian;
14. Keluarga Tropomyosin Angkatan 2022 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kenangan berharga yang akan selalu dikenang;
15. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI), khususnya Badan Pengurus Harian serta anggota Departemen Media and Design (MnD), atas pengalaman berorganisasi, kerja sama, dan kebersamaan yang memberikan banyak pelajaran berharga bagi penulis;
16. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang dengan berbagai cara telah memberikan bantuan, dukungan, serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih memiliki keterbatasan. Meski demikian, penulis berharap skripsi ini dapat memberi manfaat, serta menjadi bagian kecil dari upaya menambah pengetahuan bagi siapa pun yang membacanya.

Bandar Lampung,
Penulis,

Astri Nur Fadillah

ABSTRACT

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING THE USE OF EYE DROPS FOR *SELF-MEDICATION* OF MILD EYE SYMPTOMS AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF LAMPUNG

Astri Nur Fadillah

Background: The use of eye drops for *self-medication* of mild eye symptoms has become increasingly common, particularly among university students. The use of eye drops without adequate knowledge, attitude, and appropriate behavior may reduce treatment effectiveness and increase the risk of adverse effects. This study aimed to describe the level of knowledge, attitude, and behavior of undergraduate students at the University of Lampung regarding the use of eye drops for *self-medication* of mild eye symptoms. **Methods:** This study employed an observational design with a *cross-sectional* approach and a random sampling technique. Data were collected online using a structured questionnaire distributed via Google Forms and analyzed descriptively. A total of 385 active undergraduate students of the University of Lampung were included in the analysis. **Results:** The results showed that students' knowledge levels were categorized as good (41.8%), moderate (39.2%), and poor (19.0%). Students' attitudes toward the use of eye drops for self-medication of mild eye symptoms were classified as good (30.6%), moderate (56.9%), and poor (12.5%). Students' behaviors related to the use of eye drops for self-medication of mild eye symptoms were categorized as good (41.8%), moderate (44.2%), and poor (14.0%). **Conclusion:** The levels of knowledge, attitude, and behavior of active undergraduate students at the University of Lampung regarding the use of eye drops for *self-medication* of mild eye symptoms remain predominantly in the sufficient category. Therefore, educational efforts are needed to promote the safe and rational use of eye drops.

Keywords: attitude, behavior, eye drops, knowledge, self-medication, students

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGUNAAN OBAT TETES MATA UNTUK SWAMEDIKASI KELUHAN MATA RINGAN PADA MAHASISWA AKTIF S1 DI UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Astri Nur Fadillah

Latar Belakang: Penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan semakin banyak dilakukan, terutama di kalangan mahasiswa. Penggunaan obat tetes mata yang tidak disertai dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang tepat berpotensi menurunkan efektivitas terapi serta meningkatkan risiko efek yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain potong lintang, menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui kuesioner terstruktur menggunakan *Google Form*, dengan analisis data secara deskriptif. Jumlah responden yang dianalisis dalam penelitian ini sebanyak 385 mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berada pada kategori baik sebesar 41,8%, cukup sebesar 39,2%, dan kurang sebesar 19,0%. Sikap mahasiswa terhadap penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan berada pada kategori baik sebesar 30,6%, cukup sebesar 56,9%, dan kurang sebesar 12,5%. Perilaku mahasiswa dalam penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan berada pada kategori baik sebesar 41,8%, cukup sebesar 44,2%, dan kurang sebesar 14,0%. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung terhadap penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan masih berada pada kategori cukup, sehingga diperlukan upaya edukasi untuk meningkatkan penggunaan obat tetes mata yang aman dan rasional.

Kata Kunci: mahasiswa, obat tetes mata, pengetahuan, perilaku, sikap, swamedikas

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
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
Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:	4
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 Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Domain Kognitif Menurut Bloom.....	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.5 Sumber Pengetahuan	11
2.2 Sikap.....	11
2.2.1 Definisi Sikap.....	11
2.2.2 Komponen Sikap.....	12
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap	13
2.2.4 Pengukuran Sikap.....	14
2.3 Perilaku	14
2.3.1 Definisi Perilaku.....	14
2.3.2 Klasifikasi Perilaku	15

2.3.3 Bentuk Perubahan Perilaku	16
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	17
2.3.5 Pengukuran Perilaku	17
2.4 Swamedikasi	18
2.4.1 Definisi Swamedikasi.....	18
2.4.2 Kriteria Swamedikasi yang Rasional	19
2.4.3 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi	22
2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi.....	28
2.4.5 Sikap Swamedikasi	29
2.4.6 Perilaku Swamedikasi	30
2.4.7 Manfaat Swamedikasi	30
2.4.8 Potensi Risiko Swamedikasi	32
2.5 Keluhan Mata Ringan	33
2.5.1 Definisi Keluhan Mata Ringan.....	33
2.5.2 Jenis-jenis Keluhan Mata Ringan.....	34
2.6 Obat Tetes Mata	35
2.6.1 Definisi Obat Tetes Mata	35
2.6.2 Macam-Macam Sediaan Obat Tetes Mata	36
2.6.3 Cara Penggunaan Obat Tetes Mata	37
2.6.4 Penyimpanan Obat Tetes Mata	37
2.6.5 Efek Samping dan Risiko Kesalahan Penggunaan.....	39
2.7 Kerangka Penelitian	40
2.7.1 Kerangka Teori.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Rancangan Penelitian	41
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	41
3.2.1 Waktu Penelitian	41
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	41
3.3 Subjek Penelitian.....	42
3.3.1 Populasi	42
3.3.2 Sampel.....	42
3.3.3 Besar Sampel.....	42
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	46
3.4 Variabel Penelitian	46
3.5 Definisi Operasional.....	47

3.6 Instrumen Penelitian.....	48
3.7 Uji Instrumen Penelitian	51
3.7.1 Uji Validitas	51
3.7.2 Uji Reliabilitas	53
3.8 Pengumpulan Data	54
3.9 Pengolahan Data.....	55
3.10 Analisis Data	56
3.11 Alur Penelitian	57
3.12 Etik Penelitian	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Hasil	59
4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden	59
4.1.2 Distribusi Variabel Tingkat Pengetahuan	64
4.1.3 Distribusi Variabel Sikap	65
4.1.4 Distribusi Variabel Perilaku.....	67
4.2 Pembahasan.....	71
4.2.1 Gambaran Karakteristik Mahasiswa	71
4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung.....	73
4.2.3 Gambaran Sikap Swamedikasi Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung.....	76
4.2.4 Gambaran Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan pada Mahasiswa Aktif S1 di Universitas Lampung.....	77
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	81
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Simpulan	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Karakteristik Obat Bebas	26
2. Manfaat Swamedikasi	27
3. Potensi Risiko Swamedikasi	27
4. Proposi Sampel Masing-masing Fakultas	40
5. Proposi Sampel Berdasarkan Angkatan Tiap Fakultas	41
6. Definisi Operasional	43
7. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	52
8. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap.....	52
9. Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku.....	53
10. Hasil Uji Validitas Reliabilitas	54
11. Hasil Penelitian berdasarkan Karakteristik Responden Mahasiswa S1 Universitas Lampung.....	59
12. Kecenderungan Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
13. Kecenderungan Responden berdasarkan Riwayat Informasi.....	62
14. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan.....	63
15. Distribusi Jawaban Responden terkait Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhab Mata Ringan.....	64
16. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan.....	65
17. Distribusi Jawaban Responden terkait Sikap Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan.....	65
18. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan.....	66
19. Distribusi Jawaban Responden terkait Perilaku Terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata untuk Swamedikasi Keluhan Mata Ringan.....	67
20. Jenis obat tetes mata yang digunakan	68
21. Sumber Rekomendasi Penggunaan Obat Tetes Mata	69
22. Keluhan/gejala Saat Menggunakan Obat Tetes Mata.....	69
23. Alasan Tidak Berkonsultasi ke Dokter Mata	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Theory of Planned Behavior</i>	12
2. Logo Obat Bebas.....	25
3. Peringatan Khusus Obat Bebas Terbatas	20
4. Logo Obat Bebas Terbatas.....	21
5. Logo Jamu.....	27
6. Logo Obat Herbal Terstandar (OHT).....	22
7. Logo Fitofarmaka.....	23
8. Kerangka Teori	35
9. Teknik Pengambilan Data.....	49
10. Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Persetujuan Etik	93
2. Validasi Kuesioner atau <i>Expert Judgement</i>	94
3. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	96
4. Kuesioner	97
5. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	102
6. Hasil Data Penelitian.....	105
7. Dokumentasi Penelitian	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan organ sensoris yang berfungsi menerima rangsangan cahaya untuk kemudian diteruskan ke otak dan diterjemahkan menjadi gambar visual (Perkins & Davson, 2021). Menurut World Health Organization, sekitar 2,2 miliar orang di dunia mengalami gangguan penglihatan, dan 1 miliar kasus di antaranya sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2019). Selain itu, keluhan mata ringan seperti mata kering dan konjungtivitis dapat mempengaruhi 20-30% dari populasi umum dan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya secara signifikan (Mazumdar *et al.*, 2023).

Masyarakat dalam menjaga kesehatan, sering memilih upaya mandiri sebelum memutuskan untuk mencari pertolongan medis. Salah satu bentuknya adalah swamedikasi (*self-medication*) yaitu perilaku penggunaan obat tanpa disertai resep dokter untuk menangani keluhan ringan (Amrainum *et al.*, 2023). Namun, keterbatasan informasi dan pemahaman seringkali memunculkan masalah terkait obat (*drug related problems*) yang merugikan kesehatan (Harahap *et al.*, 2017).

Swamedikasi telah menjadi perhatian penting dalam menjaga kesehatan masyarakat secara global, dengan prevalensi yang berkisar dari 11,7% sampai dengan 92% di berbagai negara (Rathod *et al.*, 2023). Data survei Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa praktik swamedikasi di Indonesia dalam tiga tahun terakhir memiliki persentase yang tinggi, yaitu 79,74% pada tahun 2022, 79,34% pada tahun 2023, dan 78,95% pada tahun 2024. Di provinsi Lampung, persentase masyarakat yang melakukan

swamedikasi pada tahun 2024 tercatat sebesar 78.95% dan menempatkan provinsi ini pada urutan ke-22 secara nasional. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa swamedikasi masih menjadi pilihan utama masyarakat dalam mengatasi keluhan kesehatan ringan dibandingkan berkonsultasi langsung dengan tenaga medis (Efayanti *et al.*, 2019).

Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa keluhan mata ringan seperti mata merah, gatal, dan kering, sering ditangani melalui swamedikasi menggunakan obat tetes mata. Di Arab Saudi, 59,7% masyarakat melakukannya tanpa resep (Al Hemaiddi *et al.*, 2025). Di Yordania dan Kenya, masing-masing 55,7% dan 51,6% pasien dengan mata merah cenderung menggunakan obat sendiri, umumnya antibiotik (Ahmad *et al.*, 2025; Mutuma *et al.*, 2024). Di India, 26,5% populasi menggunakan obat tetes secara mandiri, termasuk kortikosteroid tanpa pengawasan (Gupta *et al.*, 2017). Di Indonesia penelitian menunjukkan bahwa obat tetes mata merupakan sediaan umum dalam swamedikasi, meski pemahaman masyarakat terhadap penggunaannya masih rendah (Pambudi *et al.*, 2024)

Mahasiswa merupakan kelompok yang dianggap memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak menempuh pendidikan tinggi (Wahyudi *et al.*, 2023). Selain itu, mahasiswa juga termasuk kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan mata dikarenakan tingginya tingkat aktivitas akademik dan sosial sehingga tidak terlepas dari penggunaan komputer dan gawai dalam keseharian. Paparan layar yang berlebihan dapat memicu banyak masalah pada mata diantaranya *digital eye strain*, ditandai dengan gejala mata kering dan perih, kelelahan pada mata, serta penglihatan kabur (Sheppard & Wolffsohn, 2018).

Berdasarkan penelitian oleh Jansen *et al.* (2021) mengenai hubungan antara durasi penggunaan media elektronik (*screen time*) dan gejala mata kering pada mahasiswa di Universitas Atma Jaya, Jakarta, diperoleh bahwa sebanyak 90,91% mahasiswa menggunakan perangkat elektronik selama ≥ 8

jam per hari, dan 46,97% di antaranya mengalami gejala mata kering seperti fotofobia, sensasi berpasir, nyeri pada mata, dan penglihatan kabur. Penelitian serupa oleh Ganie *et al.* (2019) di Universitas Lampung menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara durasi penggunaan smartphone dan jarak pandang terhadap keluhan kelelahan mata (*digital eye strain*). Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa mahasiswa merupakan kelompok yang rentan mengalami keluhan mata ringan akibat penggunaan perangkat digital.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2024) mengenai profil pengetahuan dan perilaku penggunaan obat tetes mata pada mahasiswa di kota Surabaya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap penggunaan obat tetes mata tergolong sedang, dengan persentase sebesar 59,84%, yang mencakup aspek pengetahuan tentang produk, penggolongan, serta cara penggunaan obat tetes mata yang benar. Sedangkan, perilaku mahasiswa dalam menggunakan obat tetes mata masih tergolong rendah dalam hal pemilihan dan penyimpanan obat, dengan persentase keseluruhan sebesar 45,20%. Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menemukan bahwa penggunaan obat tetes mata secara mandiri cukup umum di kalangan mahasiswa, meskipun pemahaman terkait indikasi dan efek sampingnya terbatas (Asiedu *et al.*, 2016)

Penggunaan obat tetes mata tanpa pemahaman berisiko menimbulkan efek samping serius, terutama jika mengandung kortikosteroid. Efek tersebut meliputi peningkatan tekanan intraokular, glaukoma, dan katarak. Sharma *et al.* (2024) melaporkan kasus seorang remaja yang mengalami gangguan penglihatan signifikan akibat penggunaan jangka panjang tetes mata kortikosteroid, yang berujung pada tindakan operasi glaukoma dan katarak. Selain itu, penelitian oleh Alamer *et al.* (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan tetes mata steroid tanpa resep karena merasa cukup paham, padahal lebih dari 28% mengalami komplikasi serius seperti infeksi, glaukoma, dan katarak.

Berdasarkan tingginya risiko gangguan kesehatan mata pada mahasiswa, maka pengetahuan mengenai penggunaan obat tetes mata menjadi sangat penting (Juliyanto *et al.*, 2015). Dengan besarnya kemungkinan mahasiswa menggunakan obat tetes mata secara mandiri, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan pada mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan?
2. Bagaimana sikap mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan?
3. Bagaimana perilaku mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.
2. Mengetahui sikap mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.
3. Mengetahui perilaku mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti terkait gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam merancang program edukasi dan promosi kesehatan mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan, sumber rujukan serta bahan evaluasi mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya mahasiswa mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi dan pemahaman mengenai suatu hal, yang diperoleh individu atau masyarakat melalui pengalaman maupun proses belajar (Oxford, 2020). Pengetahuan diperoleh melalui suatu proses kognitif, yaitu rangkaian aktivitas mental yang membuat seseorang mampu mengenali dan memahami suatu ilmu terlebih dahulu (Sari *et al.*, 2021).

Secara umum, pengetahuan muncul dari proses “tahu” terhadap suatu objek melalui pancaindra. Proses ini membuat setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, bergantung pada lingkungan, kemampuan yang dimilikinya, serta pengalaman yang pernah dialami sebelumnya (Sorongan *et al.*, 2023). Suatu perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih baik dan konsisten dibandingkan perilaku yang tidak dilandasi pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Domain Kognitif Menurut Bloom

Bloom mengklasifikasikan ranah kognitif menjadi enam tingkatan berbeda, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan tahapan untuk mengidentifikasi kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, baik dari pengalaman maupun situasi tertentu. Oleh karena itu, pengetahuan dianggap

sebagai tingkat kognitif paling dasar, yakni sebatas mengetahui (Swarjana, 2022).

2. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman menunjukkan kemampuan mengenai fakta, situasi, serta komponen di dalamnya. Hal ini ditunjukkan melalui keterampilan mengklasifikasikan, menafsirkan, merangkum, mencontohkan, membandingkan, atau menjelaskan. Seseorang yang dapat menjelaskan suatu objek dengan baik berarti memiliki pemahaman yang kuat (Swarjana, 2022).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berhubungan dengan kompetensi dalam pengetahuan yang sudah diperoleh dari kondisi nyata. Pada bagian ini, penekanan terletak pada penerapan, eksekusi, dan implementasi pembelajaran (Swarjana, 2022).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis menggambarkan kemampuan seseorang dalam memecah sebuah informasi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil agar hubungan antarunsurnya dapat dipahami dengan lebih jelas. Pada tahap ini, individu mampu memilah, membandingkan, atau mengelompokkan informasi berdasarkan karakteristik tertentu. Aktivitas seperti membuat bagan, membedakan konsep, atau mengorganisasi data termasuk ke dalam bentuk kemampuan analitis ini (Notoatmodjo, 2014).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai potongan informasi sehingga terbentuk konsep atau pemahaman baru yang utuh. Pada tahap ini, seseorang dapat menyusun ide, mengombinasikan beberapa fakta, atau membangun kerangka pemikiran baru berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan individu dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek, gagasan, atau tindakan menggunakan kriteria tertentu. Penilaian tersebut dapat dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan ataupun kriteria yang disusun sendiri oleh penilai (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo (2014) dan Wawan (2014:32) faktor-faktor tersebut terbagi menjadi dua kategori yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berfungsi sebagai sarana bagi individu untuk mengembangkan dirinya sendiri maupun orang lain untuk mencapai tujuan hidup. Semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin bertambah pula wawasan yang didapatkan. Pendidikan juga berperan dalam membentuk perilaku dan gaya hidup, termasuk sikap untuk terlibat dalam pembangunan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Melalui pekerjaan, seseorang mendapatkan informasi yang mampu memperkuat dan memperluas pengetahuannya.

c. Usia

Seiring bertambahnya usia, seseorang biasanya semakin banyak memperoleh pengetahuan. Namun, pada usia lanjut, kemampuan dalam menyerap dan mengingat pengetahuan cenderung mengalami penurunan.

2. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang. Berbagai kondisi lingkungan fisik, seperti ketersediaan sarana kesehatan, fasilitas sanitasi, serta akses terhadap informasi kesehatan dapat membentuk perbedaan pengetahuan masyarakat dalam memahami penggunaan obat (Putri *et al.*, 2017).

2. Sosial Budaya

Faktor sosial budaya berperan besar dalam proses pembentukan pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa aspek seperti jenis kelamin, latar belakang pendidikan, program studi, hingga pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki individu. Kondisi sosial-ekonomi keluarga turut memberikan kontribusi, karena lingkungan tempat seseorang tumbuh akan membentuk cara pandang, pola pikir, serta kemudahan dalam mengakses informasi (Sukri *et al.*, 2022).

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Bloom mengelompokkan pengukuran ini menjadi tiga tingkatan, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good/high knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Klasifikasi ini biasanya diperoleh dengan mengonversi skor menjadi persentase, di mana kategori baik berada pada rentang 80–100%, kategori cukup pada 60–79%, dan kategori rendah pada <60% (Swarjana, 2022).

Instrumen yang digunakan untuk menilai variabel pengetahuan umumnya berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan aspek pengetahuan yang ingin diteliti. Bentuk

kuesioner dapat bervariasi, seperti pertanyaan dengan jawaban benar–salah, pilihan benar, salah, dan tidak tahu, atau pilihan ganda (*multiple choice*) yang mengharuskan responden memilih jawaban yang dianggap paling sesuai. Pengukuran dapat dibedakan menjadi dua skala sebagai berikut:

1. Pengukuran dengan skala numerik

Hasil yang diperoleh dapat berupa skor langsung ataupun dalam bentuk persentase, biasanya berada pada rentang 1 hingga 100%.

2. Pengukuran dengan skala kategorial

Pada skala ini, nilai yang didapat baik skor total maupun persentasenya akan dikelompokkan ke dalam kategori tertentu sesuai batasan klasifikasi yang ditetapkan (Swarjana, 2022).

Kategori pengetahuan ditentukan dengan mengonversi skor total atau persentase menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

1. Pengetahuan baik/tinggi (*good/high knowledge*): skor 80–100%.
2. Pengetahuan sedang/cukup (*fair/moderate knowledge*): skor 60–79%.
3. Pengetahuan kurang/rendah (*poor knowledge*): skor <60% (Swarjana, 2022).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dinilai menggunakan skala kualitatif yang menggambarkan tingkat keberhasilan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Penilaian tersebut dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori baik jika menjawab benar sebesar 76–100%, cukup jika menjawab benar sebesar 56–75%, dan kurang jika menjawab benar berada di bawah 56% (Wawan & Dewi, 2014).

2.1.5 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan manusia memiliki sumber tertentu, yang berarti bahwa pengetahuan tidak muncul secara spontan. Terdapat empat sumber utama yang menjadi dasar terbentuknya pengetahuan, yaitu rasio, empiris, intuisi, dan wahyu, di mana masing-masing memiliki makna dan peran berbeda dalam menjelaskan asal-usul pengetahuan manusia (Ridwan *et al.*, 2021). Berikut adalah dasar sumber pengetahuan :

1. Rasio

Rasio merupakan sumber pengetahuan yang berasal dari kemampuan berpikir logis dan proses penalaran yang dikembangkan oleh akal manusia.

2. Empiris

Empiris merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman langsung. Melalui pengamatan terhadap gejala yang berulang, manusia merumuskan pengetahuan baru.

3. Intuisi

Intuisi merupakan pengetahuan yang muncul secara tiba-tiba tanpa perhitungan yang terencana. Dalam kondisi tertentu, solusi atas permasalahan bisa hadir spontan dalam pikiran manusia tanpa melalui proses berpikir yang panjang.

4. Wahyu

Wahyu adalah pengetahuan yang bersumber langsung dari Tuhan, bersifat non-analitik, dan tidak melalui proses berpikir manusia. Jenis pengetahuan ini hanya diberikan kepada orang-orang pilihan.

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan kecenderungan internal seseorang untuk memberikan penilaian, merasa, dan bertindak terhadap suatu objek, situasi, atau stimulus tertentu. Sikap mencerminkan evaluasi yang relatif menetap dalam diri individu, yang terbentuk melalui

pengalaman, proses belajar, dan interaksi sosial. Sikap berfungsi sebagai kesiapan psikologis yang mengarahkan cara individu menilai dan bereaksi, baik secara positif maupun negatif (Fleck C., 2015). Sikap dapat bersifat mendukung (*favourable*) maupun tidak mendukung (*unfavourable*). Perbedaan tersebut muncul sebagai hasil dari proses psikologis individu dalam merespons stimulus yang diterimanya dari lingkungan (Rachmawati, 2019).

2.2.2 Komponen Sikap

Sikap memiliki tiga komponen utama yang saling berhubungan dan membentuk keseluruhan respons seseorang terhadap suatu objek, yaitu:

1. **Komponen Kognitif**

Komponen ini berhubungan dengan aspek pengetahuan, keyakinan, dan cara berpikir seseorang terhadap objek sikap. Unsur kognitif mencakup pemahaman individu mengenai dampak atau konsekuensi dari suatu perilaku, serta keyakinan terhadap nilai positif maupun negatif yang terkait dengan objek tersebut.

2. **Komponen Afektif**

Komponen afektif berkaitan dengan respons emosional dan penilaian perasaan seseorang terhadap sebuah objek sikap. Aspek ini berfokus pada bagaimana seseorang menilai dan merasakan sesuatu, misalnya merasa senang, takut, ragu, atau yakin terhadap suatu tindakan tertentu.

3. **Komponen Konatif**

Komponen konatif mencerminkan kecenderungan perilaku untuk bertindak terhadap objek sikap. Bagian ini berhubungan dengan intensi, komitmen, dan upaya seseorang dalam menunjukkan perilaku yang konsisten dengan pandangan dan perasaannya (Irwan, 2017).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berdasarkan Rachmawati (2019), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan sikap dalam diri seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi seseorang memiliki peran penting dalam membentuk sikap terhadap suatu objek atau peristiwa. Pengalaman yang menyenangkan cenderung menumbuhkan sikap positif, sedangkan pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan sikap negatif. Dengan demikian, pengalaman dapat memengaruhi kecenderungan seseorang dalam bertindak di masa mendatang.

2. Pengaruh Orang Lain

Seseorang sering kali membentuk atau menyesuaikan sikapnya berdasarkan pengaruh dari pihak-pihak yang memiliki peran penting dalam kehidupannya, seperti orang tua, teman dekat, dan lingkungan pergaulan. Interaksi sosial yang intens dapat membentuk pandangan dan sikap seseorang terhadap suatu hal agar sejalan dengan lingkungan sosialnya.

3. Budaya

Nilai-nilai budaya, norma, dan tradisi yang berlaku di lingkungan tempat tinggal individu turut berperan dalam membentuk sikapnya. Sistem kepercayaan yang dianut dalam suatu budaya menjadi dasar bagi individu untuk menilai sesuatu sebagai hal yang baik atau buruk, serta memengaruhi perilaku keseharian yang dianggap pantas.

4. Media Massa

Media massa berperan penting dalam menyebarkan informasi dan membentuk opini publik. Pesan-pesan yang disampaikan melalui media dapat memunculkan pengaruh sugestif terhadap individu, sehingga memengaruhi cara berpikir dan membentuk landasan kognitif dalam menilai suatu isu atau objek.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Pendidikan dan agama berperan sebagai sarana pembentukan sikap melalui penanaman nilai-nilai moral, etika, dan spiritual. Lembaga pendidikan memberikan pemahaman rasional dan sosial, sedangkan lembaga agama memberikan pedoman nilai-nilai kebaikan yang membentuk pandangan individu terhadap perilaku yang benar dan salah.

6. Faktor Emosional

Pembentukan sikap tidak hanya berasal dari pengaruh eksternal, tetapi juga dapat dipicu oleh kondisi emosional individu. Respons emosional, seperti rasa frustrasi, cemas, atau senang, dapat memunculkan sikap tertentu sebagai bentuk ekspresi diri atau mekanisme pertahanan. Sikap yang muncul akibat faktor emosional ini dapat bersifat sementara maupun menetap, tergantung pada intensitas dan pengulangan situasi yang serupa.

2.2.4 Pengukuran Sikap

Sikap seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan *Bloom's Cut Off Point*, yang diukur melalui skor total kemudian dikonversi menjadi persentase (Swarjana, 2022). Kategori tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sikap baik, apabila diperoleh skor antara 80–100%.
2. Sikap cukup, apabila diperoleh skor antara 60–79%.
3. Sikap kurang, apabila diperoleh skor kurang dari 60%.

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas setiap organisme yang bisa terlihat maupun tidak terlihat secara langsung. Perilaku dapat dipahami sebagai sesuatu yang dilakukan oleh individu, atau sesuatu yang diamati oleh individu lain dalam bentuk respons maupun tindakan. Dalam kerangka teori *Stimulus-Organisme-Respons* (S-O-

R), perilaku muncul sebagai reaksi organisme terhadap rangsangan dari luar, baik dalam bentuk perilaku terbuka (misalnya tindakan nyata) maupun perilaku tertutup (seperti proses berpikir dan merasakan) (Sutrio *et al.*, 2024).

Perilaku terbentuk melalui proses interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungannya. Secara garis besar, terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup aspek kognitif maupun psikologis seperti pengetahuan, persepsi, dukungan, kecerdasan, serta emosi yang membentuk respons seseorang terhadap rangsangan. Sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan kondisi lingkungan, baik fisik maupun nonfisik, seperti iklim, budaya, kondisi sosial-ekonomi, serta interaksi sosial yang membentuk pola perilaku individu (Ilmi *et al.*, 2021)

2.3.2 Klasifikasi Perilaku

Perilaku merupakan bentuk respons atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang datang dari lingkungannya. Perilaku manusia umumnya dapat dijelaskan melalui dua bentuk utama, yaitu perilaku terbuka (*overt*) dan perilaku tertutup (*covert*) (Beaumier, G. *et al.*, 2022)

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

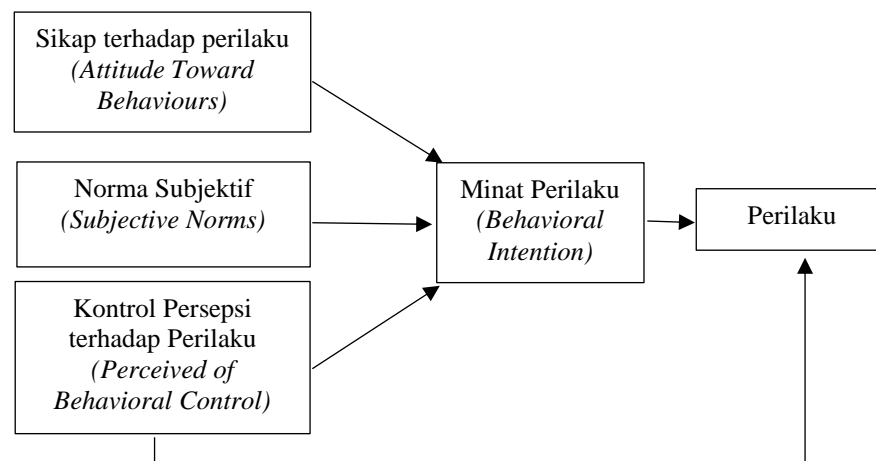
Perilaku tertutup merupakan respons atau tindakan yang tampak secara fisik dan dapat diamati oleh orang lain, sehingga mudah diidentifikasi dan dinilai.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respons internal seperti pikiran, persepsi, niat, atau reaksi emosional yang tidak terlihat secara langsung tetapi tetap memengaruhi cara seseorang merespons suatu situasi.

2.3.3 Bentuk Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behaviour* (TPB), yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). *Theory of Reasoned Action* (TRA) dikembangkan lebih awal dan TPB bertindak sebagai pelengkap bagi TRA (Ressy *et al.*, 2022). Seorang individu cenderung meniru suatu perilaku jika dia memiliki pandangan positif terhadap perilaku tersebut.



Gambar 1. *Theory of Planned Behavior* (Notoatmodjo, 2014)

Penerapan teori kontrol perilaku yang dipersepsikan (*Perceived Behavioural Control*) berpengaruh terhadap minat individu, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perilaku baru. Sebagai contoh, hal ini tampak pada cara kelompok ibu-ibu dalam melakukan swamedikasi. Berbagai bentuk perilaku tidak hanya ditentukan oleh motivasi, tetapi juga oleh tingkat pengendalian individu terhadap tindakannya. Dengan demikian, kontrol perilaku yang dipersepsikan berpengaruh tidak langsung melalui minat dan juga langsung terhadap perilaku, sebagaimana tergambar pada model yang menghubungkan kedua komponen tersebut (Ressy *et al.*, 2022).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari perilaku (*behavior causes*) dan faktor yang tidak berkaitan langsung dengan perilaku (*non-behavior causes*). Pembentukan suatu perilaku dipandang sebagai hasil interaksi dari tiga komponen utama berikut:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi meliputi faktor yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi. Faktor-faktor ini berfungsi sebagai pemicu awal yang mendorong seseorang untuk membentuk perilaku tertentu, sehingga sering disebut sebagai faktor pemudah.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung mencakup tersedianya infrastruktur, sumber daya alam, dan fasilitas yang memungkinkan seseorang melaksanakan perilaku tertentu.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat bersumber dari dukungan sosial, termasuk sikap dari dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun tenaga kesehatan, termasuk adanya kebijakan atau peraturan pemerintah. Faktor ini berfungsi memperkuat dan mempertahankan perilaku kesehatan masyarakat melalui dukungan sosial, maupun ketentuan yang bersifat mengikat.

2.3.5 Pengukuran Perilaku

Perilaku individu dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkat berdasarkan kriteria *Bloom's cut off point*, dengan menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam bentuk persentase. Klasifikasi tersebut terdiri dari:

1. Perilaku baik, apabila skor berada pada rentang 80–100%.
2. Perilaku cukup, apabila skor berada pada rentang 60–79%.

3. Perilaku kurang, apabila skor <60%.

Dalam proses analisis data, terkadang ditemukan adanya kategori dengan jumlah responden yang sangat sedikit atau bahkan kosong. Pada kondisi demikian, penggabungan kategori dapat dilakukan agar analisis lebih bermakna. Sebagai contoh, jika kategori sedang berjumlah sangat sedikit atau tidak ada, maka kategori tersebut dapat digabungkan sehingga klasifikasi disederhanakan menjadi:

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

2.4 Swamedikasi

2.4.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi (*self-medication*) atau biasa disebut dengan pengobatan sendiri merupakan upaya individu untuk mengobati dirinya, biasanya untuk menangani keluhan kesehatan ringan. Kondisi yang biasanya ditangani antara lain demam, nyeri, sakit kepala, batuk, influenza, diare, maupun gangguan pada kulit (Efayanti, 2019). Kebiasaan-kebiasaan yang termasuk dalam kategori swamedikasi dapat berupa pembelian obat tanpa resep dokter, penggunaan resep yang sudah kadaluwarsa untuk memperoleh obat, mengonsumsi obat yang diberikan oleh teman atau keluarga serta mengonsumsi obat-obatan yang tersisa dari pengobatan sebelumnya (Anggraini *et al.*, 2023).

Swamedikasi bertujuan untuk memberikan solusi yang cepat dan efektif bagi penanggulangan kesehatan ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis. Hal ini juga bertujuan untuk mengurangi beban fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di tengah keterbatasan sumber daya dan tenaga medis, serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan untuk penanganan mandiri terhadap keluhan ringan, berdasarkan pengetahuan yang benar dan penggunaan obat yang rasional (Lufitasari *et al.*, 2021). Selain itu, swamedikasi

dapat memberikan kontribusi besar terhadap pemeliharaan kesehatan, namun jika dilakukan secara tidak tepat, dapat menyebabkan keluhan tidak membaik atau munculnya masalah baru terkait obat (Syafitri *et al.*, 2018).

2.4.2 Kriteria Swamedikasi yang Rasional

Pelaksanaan swamedikasi sebaiknya disesuaikan dengan kondisi kesehatan yang dialami, dan sedapat mungkin tetap mengikuti prinsip penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat secara rasional bertujuan agar pasien memperoleh terapi yang sesuai kebutuhannya, diberikan dalam jangka waktu yang tepat, serta dengan biaya yang wajar. Suatu tindakan swamedikasi dapat dikatakan rasional apabila memenuhi beberapa kriteria, seperti pemilihan obat yang sesuai, dosis yang tepat, minim risiko efek samping, tidak memiliki kontraindikasi atau interaksi obat yang merugikan, serta tidak menyebabkan penggunaan obat secara berlebihan atau polifarmasi (Muharni *et al.*, 2015).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2011) pengobatan dapat dikatakan rasional apabila memenuhi sejumlah kriteria tertentu, diantaranya :

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat dianggap rasional jika didasarkan pada hasil diagnosis yang tepat dan akurat. Kesalahan dalam menegakkan diagnosis dapat berdampak pada pemilihan obat yang kurang sesuai, sehingga berisiko mengarah pada pemberian obat yang tidak tepat. Oleh karena itu, obat yang diberikan tidak akan efektif dalam mengatasi kondisi kesehatan yang sebenarnya.

2. Tepat Indikasi Keluhan

Setiap obat memiliki indikasi terapinya masing-masing. Sebagai contoh, penggunaan terapi antibiotik hanya untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Maksud dari tepat indikasi adalah setiap obat memiliki efektivitas pada kondisi atau keluhan

tertentu saja. Karena itu, memastikan bahwa obat yang dikonsumsi sesuai dengan indikasinya yang tepat sangat penting guna mencapai hasil terapi yang paling baik.

3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk memberikan terapi harus didasarkan pada diagnosis yang benar. Setelah diagnosis ditegakkan secara tepat, pemilihan obat perlu disesuaikan dengan spektrum terapi yang sesuai dengan jenis keluhan atau kondisi kesehatan yang dialami.

4. Tepat Dosis

Dosis pemberian obat dapat berperan penting dalam menentukan seberapa efektif efek terapi yang akan dihasilkan. Jika dosis yang diberikan terlalu tinggi, terutama dalam konteks rentang terapeutik yang sempit, dapat meningkatkan risiko terjadi efek samping. Di sisi lain, jika dosis yang diberikan terlalu rendah, mungkin tidak efektif untuk mencapai efek terapeutik yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Hal ini sangat penting untuk memastikan obat dapat bekerja dengan efektif dan aman. Setiap obat memiliki cara pemberian yang berbeda-beda, tergantung pada bentuk sediaan dan sifat obat tersebut. Beberapa obat mungkin perlu diminum dengan air, dikunyah terlebih dahulu, dioleskan pada area tertentu, atau bahkan diberikan melalui suntikan. Pemahaman yang tepat terkait cara pemberian obat sangat penting untuk menghindari penurunan efektivitas obat.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Pengaturan waktu pemberian obat hendaknya dilakukan dengan cara yang sederhana dan praktis agar mudah diikuti oleh pasien. Semakin sering obat dikonsumsi dalam satu hari, semakin besar pula kemungkinan pasien tidak mematuhi jadwal pengobatan. Sebagai contoh, aturan minum obat tiga kali sehari sebaiknya diartikan dengan interval waktu setiap delapan jam sekali.

7. Tepat Lama Pemberian

Durasi pemberian obat perlu disesuaikan dengan jenis keluhan yang ditangani. Contohnya, pengobatan tuberkulosis maupun kusta membutuhkan terapi minimal enam bulan, sedangkan demam tifoid yang diberikan kloramfenikol biasanya memerlukan waktu sekitar 10–14 hari. Lama pengobatan yang terlalu singkat atau berlebihan dapat memengaruhi keberhasilan terapi dan efektivitas obat secara keseluruhan.

8. Kewaspadaan Terhadap Efek Samping

Setiap pemberian obat harus disertai kehati-hatian terhadap kemungkinan timbulnya efek samping, karena reaksi yang tidak diharapkan tetap dapat muncul meskipun obat digunakan dengan dosis yang tepat. Efek samping yang umum terjadi antara lain mual, pusing, ruam pada kulit, gangguan pencernaan, rasa kantuk, maupun reaksi alergi ringan. Kewaspadaan ini penting agar proses pengobatan tetap aman dan dapat dikendalikan.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respons tubuh terhadap obat dapat berbeda pada setiap individu, terutama pada penggunaan obat tertentu. Oleh karena itu, penilaian terhadap kondisi pasien secara cermat diperlukan karena pengaruh obat dapat bervariasi dari satu orang ke orang lainnya.

10. Jaminan Mutu dan Efektivitas Obat

Obat yang digunakan dalam terapi harus memiliki kualitas yang baik, aman, efektif, dan mudah diperoleh dengan harga terjangkau. Untuk memastikan hal tersebut, pemilihan obat biasanya mengacu pada Daftar Obat Esensial, yang disusun berdasarkan pertimbangan ahli mengenai efektivitas, keamanan, dan kelayakan biaya. Selain itu, mutu obat harus dijamin melalui proses produksi yang mengikuti standar CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) sehingga kualitasnya tetap terjaga.

11. Tepat Informasi

Pemberian informasi tepat mengenai penggunaan obat berperan penting dalam mendukung keberhasilan terapi dan untuk memastikan penggunaan obat yang tepat.

12. Tepat Tindak Lanjut

Setelah keputusan terapi dibuat, penting untuk merencanakan tindak lanjut yang tepat untuk memastikan bahwa terapi tetap efektif dan aman.

13. Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

Penyerahan obat yang rasional perlu memastikan obat diberikan sesuai dengan resep dokter. Proses ini perlu dilakukan dengan hati-hati agar pasien menerima obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

14. Pasien Patuh terhadap Pengobatan

Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan sering terjadi karena berbagai alasan, seperti terlalu banyak jenis obat yang diberikan, frekuensi pemberian obat yang terlalu sering, atau ketidakjelasan informasi obat. Efek samping atau reaksi tubuh terhadap obat yang tidak dijelaskan dengan baik juga dapat menurunkan kepatuhan pasien.

2.4.3 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi

Obat merupakan suatu zat yang mampu memengaruhi aktivitas biologis di dalam tubuh, dan digunakan dalam proses diagnosis, pencegahan, serta penyembuhan penyakit. Obat juga berperan dalam mengurangi gejala tertentu dan membantu menormalkan kembali proses kimiawi tubuh agar berada dalam kondisi yang lebih sehat (Prabowo, 2021). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, obat didefinisikan sebagai bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologis, yang ditujukan untuk memengaruhi atau mempelajari sistem fisiologis maupun kondisi patologis pada manusia. Fungsinya mencakup penegakan diagnosis,

tindakan pencegahan, terapi, pemulihan, peningkatan derajat kesehatan, hingga penggunaan untuk tujuan kontrasepsi (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 919/Menkes/Per/X/1993 pasal 2, ketentuan mengenai obat yang dapat diberikan tanpa resep dokter adalah sebagai berikut:

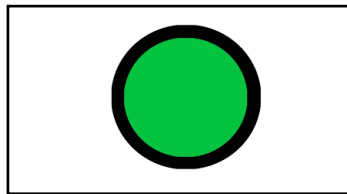
1. Obat tersebut tidak memiliki kontraindikasi penggunaan pada wanita hamil, anak-anak berusia di bawah 2 tahun, maupun lansia di atas 65 tahun.
2. Penggunaan obat untuk swamedikasi harus dipastikan tidak menimbulkan risiko yang dapat memperparah kondisi penyakit.
3. Obat yang digunakan tidak memerlukan prosedur maupun alat khusus yang hanya dapat dijalankan oleh tenaga kesehatan profesional.
4. Obat diperuntukkan bagi penanganan keluhan dengan tingkat prevalensi tinggi di Indonesia.
5. Obat harus memiliki rasio manfaat dan risiko yang seimbang, serta dapat dipertanggungjawabkan keamanannya untuk digunakan secara mandiri dalam swamedikasi.

Secara umum, obat dikelompokkan menjadi tiga jenis utama, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras. Selain itu, terdapat pula klasifikasi lain seperti obat wajib apotek, psikotropika, dan narkotika. Dalam praktik swamedikasi, hanya obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang boleh digunakan secara mandiri. Di Indonesia, obat yang termasuk dalam kategori tersebut meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, serta Obat Wajib Apotek (OWA) yang dapat diberikan oleh apoteker tanpa resep (Rosalina, 2021). Selain itu, obat tradisional atau herbal serta suplemen kesehatan juga termasuk dalam jenis yang digunakan dalam praktik swamedikasi (Sitindon, 2020). Namun, hanya obat-obat tertentu yang termasuk dalam kategori Obat Wajib Apotek (OWA) untuk swamedikasi, dengan

syarat apoteker harus memenuhi aturan khusus. Aturan tersebut dibuat untuk memastikan keamanan pasien dan agar pengobatan optimal (Ningsih & Rosmiati, 2023). Berikut adalah beberapa golongan obat yang termasuk dalam kategori dapat diberikan pada praktik swamedikasi:

1. Obat Bebas

Obat Bebas atau *Over the Counter (OTC) Drugs* adalah jenis obat yang bisa dibeli di pasaran tanpa membutuhkan resep dari dokter. Obat ini memiliki penanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam yang terdapat pada kemasan atau etiketnya. Contoh dari golongan obat bebas ini adalah parasetamol (Yulianto *et al.*, 2022).



Gambar 2. Logo Obat Bebas (Depkes RI, 2007)

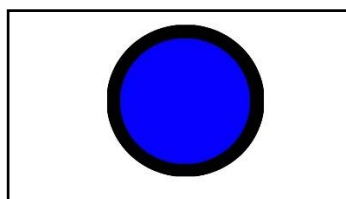
2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas termasuk dalam kategori obat keras, namun penggunaannya diatur berdasarkan dosis serta jumlah yang tercantum dalam setiap kemasan. Jenis obat ini digunakan untuk menangani keluhan atau keluhan ringan dengan gejala yang dapat dikenali sendiri oleh pasien, dan dapat dibeli tanpa resep dokter (Ayudhia *et al.*, 2017). Distribusi obat bebas terbatas hanya diperbolehkan dalam kemasan asli dari produsen, dan setiap produk wajib disertai tanda peringatan khusus pada saat diserahkan oleh pihak pembuat maupun penjual (Maemonah *et al.*, 2022). Label peringatan berwarna hitam dengan ukuran 5 cm × 2 cm, dan berisi tulisan berwarna putih.

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

Gambar 3. Peringatan Khusus Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

Penandaan obat bebas terbatas yaitu lingkaran berwarna biru dengan tepi berwarna hitam, seperti yang dicantumkan pada **Gambar 4.**



Gambar 4. Logo Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah jenis obat keras yang tetap dapat diberikan oleh apoteker meskipun tanpa adanya resep dari dokter, tetapi hanya terbatas pada jenis tertentu dan harus mengikuti pedoman penggunaan yang ketat (Hendra *et al.*, 2023). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 apoteker di apotek diwajibkan untuk mematuhi ketentuan tertentu, yaitu :

- Memenuhi batasan dan ketentuan setiap jenis obat 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 data pasien serta obat yang diberikan

- Menyampaikan informasi lengkap terkait dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, serta hal penting lainnya yang perlu diketahui pasien (Maemonah *et al.*, 2022)

4. Obat Herbal

Obat herbal merupakan obat berbahan alam yang digunakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Obat herbal juga termasuk dalam kategori obat yang umum digunakan dalam praktik swamedikasi. Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Nomor 25 Tahun 2023 obat herbal dibedakan menjadi menjadi tiga kelompok berdasarkan tingkat pembuktiannya sebagai berikut:

a. Jamu

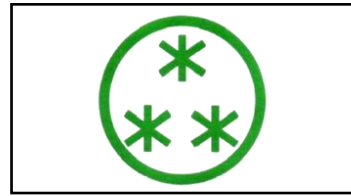
Jamu merupakan obat berbahan alam yang tersusun dari bahan tunggal atau ramuan yang berasal dari pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia. Penandaan jamu dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. Logo Jamu (BPOM, 2023)

b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

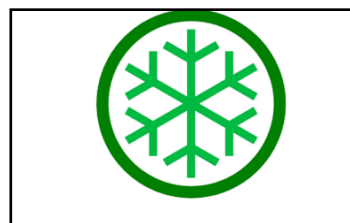
Obat Herbal Terstandar (OHT) merupakan sediaan obat yang berasal dari bahan alam dan telah dibuktikan secara ilmiah melalui serangkaian uji praklinik. Bahan baku yang digunakan dalam OHT juga telah melewati proses standarisasi sehingga mutu dan keamanannya terjamin. Penandaan khusus OHT dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6. Logo Obat Herbal Terstandar (OHT) (BPOM, 2023)

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah adalah obat berbahan alam dengan tingkat bukti ilmiah tertinggi. Selain telah melalui uji praklinik dan uji klinik pada manusia, fitofarmaka juga telah melewati tahapan standardisasi pada bahan baku serta produk akhir. Obat ini dianggap setara dengan obat modern karena memenuhi kriteria ilmiah dan regulasi yang menjamin keamanan dan efektivitas penggunaannya. Penandaan Fitofarmaka dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 7. Logo Fitofarmaka (BPOM, 2023)

5. Suplemen Kesehatan

Suplemen kesehatan adalah produk yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian seseorang, serta membantu dalam memelihara, meningkatkan, dan memulihkan fungsi tubuh. Biasanya, suplemen ini mengandung berbagai vitamin, mineral, asam amino, dan bahan lainnya. Selain itu, mereka juga dapat dipadukan dengan ekstrak tumbuhan (BPOM, 2019).

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi antara lain sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku individu dalam melakukan swamedikasi. Pada masa remaja, kondisi fisik umumnya masih bugar sehingga kecenderungan untuk melakukan pengobatan mandiri relatif rendah. Sebaliknya, individu dewasa lebih sering melakukan swamedikasi untuk mengatasi berbagai keluhan kesehatan. Hal ini disebabkan karena pada tahap usia tersebut, seseorang telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik mengenai penggunaan obat, sehingga lebih percaya diri dalam menentukan tindakan swamedikasi yang dianggap tepat (Sulistyaningrum *et al.*, 2022).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga memiliki hubungan dengan perilaku swamedikasi. Perempuan cenderung lebih selektif menggunakan obat yang mereka pilih (Panero & Persico, 2016). Umumnya, perempuan menggunakan swamedikasi untuk mengatasi keluhan seperti dismenore, menopause, maupun masalah haid. Sehingga, tingkat praktik swamedikasi pada perempuan umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Oka & Wintariani, 2018).

3. Pendidikan

Pendidikan seseorang memiliki pengaruh signifikan terhadap tindakan swamedikasi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki informasi kesehatan yang lebih luas, sehingga mampu mempertimbangkan secara rasional dalam memilih obat serta melakukan pengobatan sendiri (Sulistyaningrum *et al.*, 2022).

4. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi terhadap suatu keluhan seringkali menjadi dasar bagi seseorang melakukan swamedikasi. Individu yang

pernah mengalami gejala serupa sebelumnya merasa lebih percaya diri untuk mengobati dirinya tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Pengalaman ini mendorong terbentuknya kebiasaan swamedikasi yang berulang (Panero & Persico, 2016).

5. Pengalaman Orang Lain

Selain pengalaman pribadi, pengalaman orang lain juga dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan swamedikasi. Pasien yang baru menggunakan suatu obat sering kali merujuk pada pengalaman orang lain. Namun, hal ini berisiko karena informasi yang diperoleh tidak selalu benar. Mengikuti anjuran orang lain tanpa meninjau ulang kebenarannya dapat berdampak negati, bahkan memperburuk kondisi atau memunculkan keluhan baru (Panero & Persico, 2016).

6. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap tindakan swamedikasi. Peningkatan status sosial ekonomi berkaitan erat dengan pemahaman yang lebih memadai mengenai penggunaan obat secara mandiri (Nuraini *et al.*, 2024).

2.4.5 Sikap Swamedikasi

Sikap merupakan cara pandang atau kecenderungan seseorang dalam menilai praktik pengobatan mandiri, baik berdasarkan pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain di sekitarnya. Sikap ini bisa bersifat positif atau negatif. Individu dengan sikap positif terhadap pengobatan sendiri biasanya berkeyakinan bahwa dengan pengetahuan yang memadai mengenai obat dan cara penggunaannya, pengobatan mandiri bisa dilakukan dengan bijak dan bertanggung jawab. Sebaliknya, sikap negatif muncul ketika individu menilai swamedikasi sebagai tindakan yang berisiko atau tidak perlu, misalnya karena kekhawatiran terhadap efek samping atau penggunaan yang tidak tepat (Wijaya & Yulianti, 2023).

2.4.6 Perilaku Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri didefinisikan sebagai perilaku individu dalam menggunakan obat tanpa resep dokter berdasarkan gejala atau keluhan ringan yang dialami. Praktik ini dapat dikategorikan sebagai tindakan *self-care*, yaitu usaha mandiri seseorang dalam memelihara kesehatan tubuh, mencegah munculnya penyakit, serta menanggulangi keluhan yang dialami tanpa intervensi medis langsung (Wijaya & Yulianti, 2022).

Perilaku swamedikasi tidak hanya dilakukan untuk kepentingan pribadi, tetapi juga melibatkan pemberian obat kepada anggota keluarga, seperti anak-anak maupun lansia. Dengan demikian, *self-care* dapat dipahami sebagai serangkaian sikap dan perilaku individu yang berkontribusi terhadap pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesejahteraan (Zihra *et al.*, 2024).

Perilaku swamedikasi dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama, yaitu swamedikasi yang rasional (*responsible self-medication*) dan swamedikasi yang tidak rasional atau tidak bertanggung jawab (*irresponsible/irrational self-medication*). Swamedikasi yang rasional merujuk pada penggunaan obat bebas (*over-the-counter/OTC drugs*) yang tersedia secara legal tanpa resep dokter, dengan memperhatikan aspek hukum, aturan pemakaian, serta keamanan penggunaan obat. Sedangkan, swamedikasi yang tidak rasional terjadi ketika individu menggunakan obat tanpa memperhatikan indikasi medis, dosis, ataupun aturan pemakaian yang tepat, sehingga dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan (Zihra *et al.*, 2024).

2.4.7 Manfaat Swamedikasi

Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan tanpa harus selalu bergantung pada tenaga medis. Hal ini sejalan dengan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan diri, khususnya remaja dan dewasa muda yang lebih mandiri dalam

membuat keputusan terkait kesehatannya (Ahmed et al., 2020). Oleh karena itu, pemahaman mengenai karakteristik obat dapat mendukung praktik swamedikasi secara rasional. Karakteristik obat bebas yang dapat digunakan untuk swamedikasi dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Obat Bebas

Berdasarkan indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk keluhan umum. b. Untuk kondisi yang dapat sembuh sendiri. c. Untuk meredakan gejala. d. Dapat didiagnosis sendiri oleh pasien. e. Mudah untuk dilakukan swamedikasi. f. Penilaian respons kesehatan dapat dilakukan secara sederhana.
Berdasarkan obat	<ul style="list-style-type: none"> a. Aman (toksisitas rendah, interaksi dengan obat lain kecil, tidak menimbulkan ketergantungan, penyalahgunaan, maupun kecanduan). b. Rasio manfaat lebih besar dibandingkan dengan risikonya. c. Umumnya diberikan melalui rute oral atau topikal.
Informasi untuk pengguna	<ul style="list-style-type: none"> a. Mudah dipahami oleh pengguna. b. Label mencakup bentuk sediaan, cara penggunaan, dosis, efek samping, kontraindikasi, peringatan, dan tindakan pencegahan. c. Terdapat peringatan : “Jika keluhan tidak membaik, segera konsultasikan dengan tenaga medis”.

Sumber : (Lifshitz *et al.*, 2020)

Swamedikasi tidak hanya memberikan dampak pada individu yang melakukannya, tetapi juga memiliki manfaat yang lebih luas pada tingkat komunitas (de Sanctis *et al.*, 2020). Berikut ini adalah manfaat dalam pelaksanaan swamedikasi.

Tabel 2. Manfaat Swamedikasi

Manfaat Bagi Individu	Manfaat Bagi Komunitas
Remaja dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan dirinya.	Mengurangi penggunaan fasilitas kesehatan untuk penanganan kondisi ringan.
Memberikan kemandirian bagi seseorang dalam mencegah atau meredakan gejala dan kondisi ringan.	Menekan biaya program kesehatan masyarakat.
Memberikan kemudahan dan kepraktisan.	Mengurangi angka ketidakhadiran di sekolah akibat keluhan ringan.
Lebih hemat secara ekonomi karena konsultasi medis dapat dikurangi atau dihindari.	Mengoptimalkan akses layanan kesehatan untuk komunitas yang berada di lokasi terpencil.

Sumber : (de Sanctis *et al.*, 2020)

2.4.8 Potensi Risiko Swamedikasi

Swamedikasi yang tidak dilakukan secara tepat dapat menimbulkan berbagai risiko kesehatan. Potensi masalah yang muncul antara lain kesalahan dalam menegakkan diagnosis, keterlambatan dalam mendapatkan terapi medis yang seharusnya, penggunaan obat dengan dosis keliru, serta kesalahan pada teknik pemberian obat (Ahmed *et al.*, 2020). Swamedikasi yang keliru juga berpotensi memicu reaksi obat yang merugikan, overdosis, bahkan berakibat fatal. Selain itu, pengobatan sendiri dapat mengarah pada ketergantungan obat, pemborosan biaya dan dampak serius bagi kesehatan (Sitindon, 2020).

Tabel 3. Potensi Risiko Swamedikasi

Risiko pada Individual	Risiko pada Komunitas
Diagnosis pada diri salah.	Swamedikasi yang tidak tepat dapat meningkatkan keluhan akibat obat serta menimbulkan pemborosan dalam pengeluaran pemerintah.
Tidak segera mencari pertolongan medis yang tepat.	
Pemilihan terapi yang tidak sesuai.	
Tidak mengenali risiko farmakologis tertentu	
Terjadinya efek samping yang jarang namun serius	
Ketidakmampuan dalam mengenali atau salah mendiagnosis kontraindikasi, interaksi, peringatan, dan peringatan penggunaan.	
Tidak menyadari bahwa zat aktif yang sama sedang digunakan dengan nama berbeda.	
Tidak melaporkan penggunaan swamedikasi kepada dokter sehingga berpotensi penggunaan ganda atau interaksi berbahaya.	
Tidak mengenali atau tidak melaporkan reaksi obat yang merugikan.	
Penggunaan obat dengan cara yang keliru.	
Pemberian dosis yang terlalu sedikit atau berlebihan. Pemakaian obat dalam jangka waktu yang terlalu lama.	
Risiko timbulnya ketergantungan atau penyalahgunaan obat	
Adanya interaksi antara obat atau dengan makanan maupun obat lain.	
Penyimpanan yang tidak sesuai atau penggunaan melebihi masa simpan yang dianjurkan.	

Sumber : (de Sanctis *et al.*, 2020)

2.5 Keluhan Mata Ringan

2.5.1 Definisi Keluhan Mata Ringan

Keluhan mata ringan merupakan gangguan pada mata yang umumnya tidak memerlukan terapi invasif dan dapat ditangani dengan swamedikasi. Kondisi ini biasanya ditandai oleh gejala yang tidak berat, seperti rasa gatal, kemerahan, mata berair, atau iritasi akibat paparan debu, asap, maupun alergen. Berdasarkan penelitian oleh Mazumdar *et al.*, 2023 melaporkan bahwa pasien dengan

konjungtivitis alergi sering menunjukkan keluhan *dry eye disease* dengan gejala awal berupa gatal dan berair. Sehingga, keluhan mata ringan yaitu kondisi yang mengenai permukaan mata, seperti konjungtiva atau lapisan air mata, tanpa menyebabkan kerusakan permanen pada fungsi penglihatan (Villegas *et al.*, 2021).

2.5.2 Jenis-jenis Keluhan Mata Ringan

Gangguan pada keluhan mata ringan umumnya hanya mempengaruhi permukaan mata, seperti konjungtiva dan lapisan air mata, sehingga dapat ditangani dengan swamedikasi. Keluhan yang timbul dapat menurunkan kenyamanan dan menghambat aktivitas sehari-hari, sehingga penting untuk memahami jenis-jenisnya agar penanganan awal dapat dilakukan secara tepat (Ramadirta *et al.*, 2023). Berikut ini adalah jenis-jenis keluhan mata ringan:

1. Mata Kering (*Dry Eye Disease*)

Keluhan mata kering, yang juga dikenal sebagai *dry eye disease*, adalah masalah yang berlangsung karena berbagai faktor yang mempengaruhi air mata dan permukaan mata. Gejala yang muncul umumnya meliputi rasa tidak nyaman pada mata, gangguan penglihatan, serta ketidakstabilan lapisan air mata yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan permukaan mata. Kondisi ini umumnya ditandai dengan meningkatnya osmolaritas pada lapisan air mata dan munculnya respons inflamasi pada permukaan okular (Elvira, 2021).

2. Iritasi Mata

Iritasi merupakan gejala umum yang sering muncul, baik sebagai keluhan tersendiri atau bagian dari keluhan mata lain. Kondisi ini berupa peradangan pada konjungtiva akibat paparan zat iritan. Penyebab gangguan ini dapat berasal dari berbagai faktor, seperti paparan klorin di kolam renang, pancaran radiasi layar gawai, kualitas udara yang kering di ruangan berpendingin udara,

penggunaan lensa kontak, hingga paparan polusi udara yang berlebihan (Laila *et al.*, 2019).

3. Konjungtivitis Alergi

Konjungtivitis merupakan salah satu keluhan mata yang sering ditemui, ditandai dengan gejala khas berupa “mata merah” dan dapat dipicu oleh berbagai faktor. Pada konjungtivitis alergi, reaksi biasanya terjadi akibat paparan alergen tertentu, misalnya Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh penggunaan obat atau kosmetik tertentu, baik yang digunakan secara topikal maupun sistemik, serta kontak dengan bulu hewan peliharaan yang berpotensi memicu reaksi alergi atau iritasi pada mata (Ramadirta *et al.*, 2023).

4. Kelelahan Mata (*Eye Strain*)

Kelelahan mata atau asthenopia terjadi ketika mata bekerja secara berlebihan dalam waktu lama, misalnya saat membaca atau menatap layar tanpa istirahat, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan gangguan. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri berdenyut di sekitar mata, penglihatan yang kabur, kesulitan dalam memfokuskan pandangan, rasa perih, kemerahan, berair, gatal, serta dapat disertai sakit kepala, pusing, bahkan mual (Nugraha *et al.*, 2022).

2.6 Obat Tetes Mata

2.6.1 Definisi Obat Tetes Mata

Menurut Farmakope Indonesia III, sediaan obat tetes mata didefinisikan sebagai produk steril berbentuk larutan atau suspensi yang diberikan melalui penetasan langsung pada membran mukosa di sekitar kelopak maupun bola mata. Tujuannya adalah digunakan untuk terapi dalam mata maupun luar mata, dengan penetes yang menghasilkan ukuran tetesan sesuai standar Farmakope. Obat tetes mata telah lama digunakan masyarakat sebagai alternatif pengobatan

gangguan mata. Sediaan ini harus jernih, bebas dari partikel asing, serat, maupun kontaminan (Putri *et al.*, 2024).

Obat tetes mata didefinisikan sebagai sediaan steril dalam bentuk larutan isotonik yang dirancang untuk penggunaan langsung pada permukaan mata, baik konjungtiva maupun kornea. Sediaan ini dapat mengandung obat aktif untuk terapi, atau hanya berupa larutan pelumas dan pengganti air mata. Bentuk tetes mata menjadi bentuk sediaan paling dominan di bidang oftalmologi, mencapai sekitar 90% dari formulasi yang beredar karena lebih sederhana dalam proses produksi, lebih murah dibandingkan bentuk sediaan lain, serta memiliki tingkat penerimaan yang baik oleh pasien (Dubald *et al.*, 2018).

2.6.2 Macam-Macam Sediaan Obat Tetes Mata

Obat tetes mata dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu obat keras, obat bebas, dan obat bebas terbatas. Obat keras hanya boleh digunakan berdasarkan anjuran dokter dan harus diberikan oleh apoteker disertai penjelasan terkait cara pemakaian serta penyimpanannya. Sebaliknya, obat bebas dapat dibeli langsung oleh masyarakat tanpa memerlukan resep. Adapun obat bebas terbatas juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun pada setiap kemasannya wajib tercantum peringatan khusus untuk memastikan penggunaannya tetap aman (Ayuchecaria *et al.*, 2020).

Dalam penggunaannya, obat tetes mata tersedia dalam dua macam kemasan yaitu *single dose* dan *multidose*. Obat dalam *kemasan single dose* ini dirancang untuk sekali pakai saja dan tidak dianjurkan untuk disimpan setelah kemasan dibuka. Sedangkan, obat dalam kemasan *multidose* dapat digunakan berulang kali setelah kemasan dibuka (Juliyanto *et al.*, 2015). Kemasan *single dose* sering disebut *unit-dose* dan umumnya bebas pengawet, sehingga mengurangi kontaminasi mikroba. Sebaliknya, penggunaan kemasan *multidose* memungkinkan

pengguna untuk menyimpan sisa obat setelah pembukaan pertama, sehingga kemasan ini harus menggunakan pengawet dan sisten pengamanan untuk menjaga sterilitas obat tetes mata (Crary, 2022).

2.6.3 Cara Penggunaan Obat Tetes Mata

Keberhasilan terapi sangat ditentukan oleh cara penggunaannya. Dengan menggunakan obat tetes mata secara tepat, seseorang dapat mengurangi risiko munculnya efek samping atau gangguan lain yang mungkin terjadi akibat penggunaan yang keliru (Ayuchecaria *et al.*, 2020). Berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas tahun 2007, langkah penggunaan obat tetes mata yang tepat adalah sebagai berikut:

1. Pastikan ujung penetes tidak menyentuh benda apa pun, termasuk permukaan mata. Setelah digunakan, tutup kembali botol obat dengan rapat.
2. Dalam penggunaan obat tetes mata untuk kondisi glaukoma atau inflamasi, sangat penting untuk mematuhi instruksi penggunaan yang tercantum pada label obat atau mengikuti rekomendasi tenaga medis.
3. Sebelum meneteskan obat, bersihkan tangan terlebih dahulu. Kepala diarahkan sedikit ke atas, kemudian kelopak mata bagian bawah ditarik untuk membentuk kantung konjungtiva. Obat diteteskan ke dalam kantung tersebut, kemudian mata ditutup selama 1–2 menit tanpa mengedip untuk membantu penyerapan obat secara optimal.
4. Bersihkan tangan lagi untuk menghilangkan kemungkinan sisa obat yang mengenai tangan

2.6.4 Penyimpanan Obat Tetes Mata

Cara menyimpan obat tetes mata memerlukan perhatian khusus agar sterilitasnya tetap terjaga. Apabila obat tetes mata disimpan dengan cara yang tidak benar, akan mengakibatkan risiko kontaminasi bakteri

meningkat (Ayuchecaria *et al.*, 2020). Menurut Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas tahun 2007, penyimpanan obat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Simpan obat di dalam kemasan aslinya dan pastikan wadah tertutup rapat.
2. Obat disimpan pada suhu ruangan serta hindarkan dari paparan langsung sinar matahari, atau ikuti petunjuk penyimpanan yang tercantum pada kemasan.
3. Hindari menyimpan obat di tempat yang panas atau lembap, karena kondisi tersebut dapat merusak kemasan maupun menurunkan kualitas obat
4. Jangan menyimpan sediaan cair di lemari es agar tidak membeku, kecuali bila terdapat instruksi penyimpanan demikian pada etiket produk
5. Hindari menyimpan obat yang telah rusak atau telah melewati tanggal kedaluwarsa.
6. Simpan obat di tempat aman dan jauh dari jangkauan anak-anak.

Obat tetes mata yang sudah dibuka tidak dianjurkan untuk disimpan lebih dari 30 hari, karena masa simpan yang terlalu lama dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kontaminasi dan menurunkan kualitas sediaan. Selain itu, obat tetes mata tidak disarankan untuk digunakan secara bergantian, meskipun berada dalam satu rumah (Laila *et al.*, 2019). Dalam penggunaan obat tetes mata, penting bagi pengguna untuk memahami perbedaan antara *Beyond Use Date* (BUD) dan tanggal kedaluwarsa. Tanggal kedaluwarsa mengindikasikan batas waktu suatu produk, zat aktif, atau excipien tetap memenuhi standar kualitas yang tercantum dalam monografi resmi, sedangkan BUD berkaitan dengan masa aman penggunaan setelah kemasan dibuka atau obat diracik. Sediaan *multidose* BUD adalah 28 hari setelah dibuka, sedangkan untuk *single dose* atau *mini dose* hanya 3 x 24 jam (United States Pharmacopoeia, 2022).

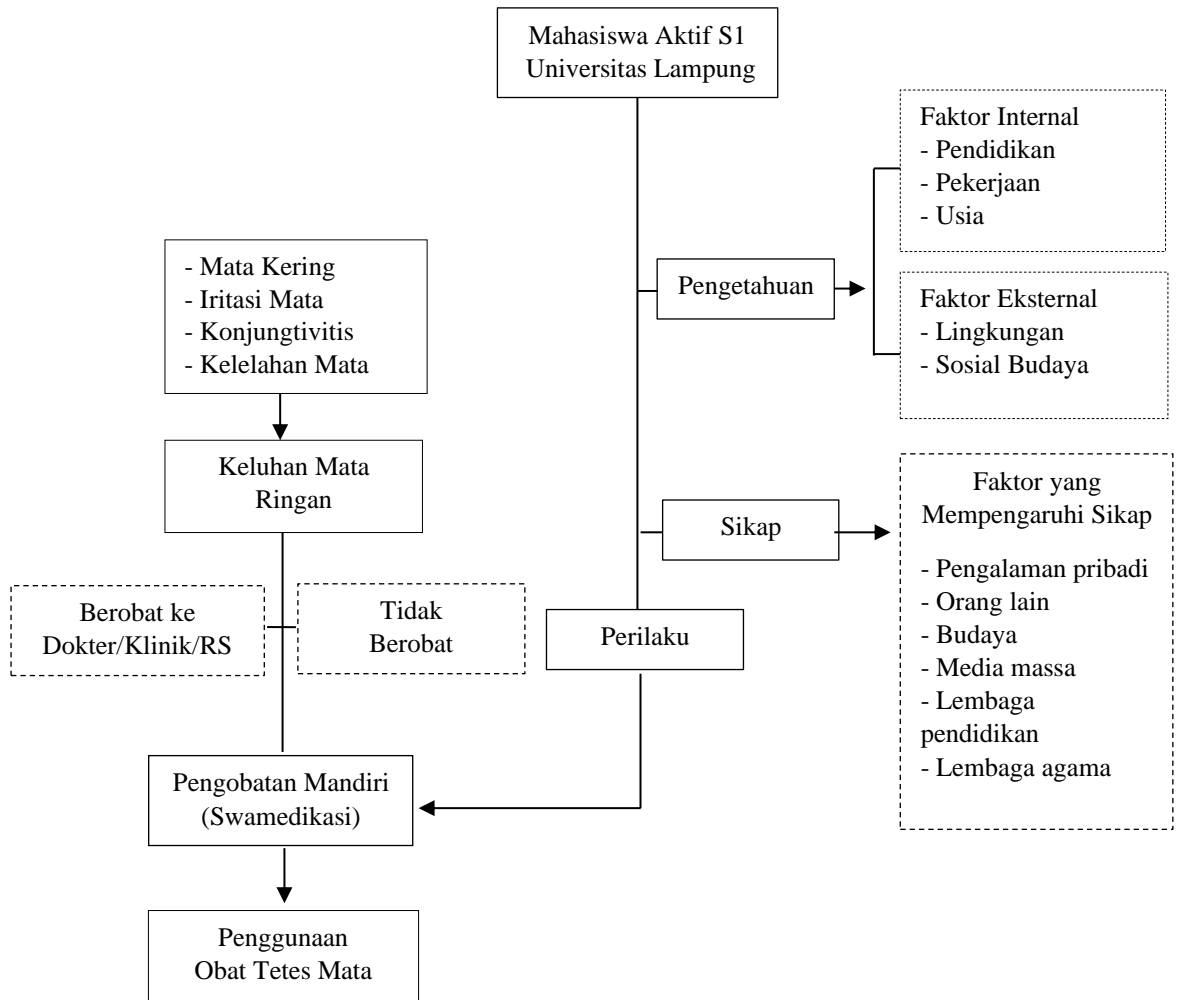
Penggunaan obat tetes melebihi BUD dapat meningkatkan risiko kontaminasi mikroorganisme yang berisiko membahayakan pengguna, terutama pada penderita keluhan berat dengan sistem imun lemah (Widyastiwi *et al.*, 2023).

2.6.5 Efek Samping dan Risiko Kesalahan Penggunaan

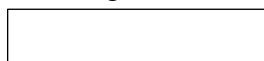
Penggunaan obat tetes mata yang mengandung kortikosteroid atau bahan pengawet dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, terutama bila digunakan dalam jangka panjang atau tidak sesuai dengan anjuran medis. Penelitian yang dilakukan oleh Asroruddin *et al.*, 2024 menemukan bahwa pemakaian steroid tetes mata selama lebih dari dua minggu dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraokular dan dapat menjadi salah satu risiko keluhan glaukoma. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sitompul & Nora, 2020 menjelaskan bahwa *benzalkonium chloride* sebagai pengawet sering menyebabkan efek samping berupa *dry eye*, iritasi, dan menurunkan kenyamanan penggunaan.

Di sisi lain, penelitian di Madura oleh Sholihah & Haris, 2025 melaporkan efek samping paling sering pada pasien pengguna tetes mata kortikosteroid berupa mata kabur, perih, kemerahan, gatal-gatal, terutama jika penggunaannya lebih dari 30 hari. Risiko lain yang perlu diperhatikan adalah kontaminasi mikrobiologis pada sediaan multidose, pemakaian obat tetes mata secara berkepanjangan dan berulang kali dapat meningkatkan kontaminasi yang lebih tinggi dengan tingkat kontaminasinya berkisar 0% untuk antibiotik, 20% untuk anestesi lokal, dan 40% untuk povidon iodine (Getahun *et al.*, 2017).

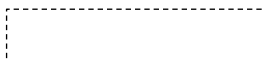
2.7 Kerangka Penelitian
2.7.1 Kerangka Teori



Keterangan :



= Bagian yang diteliti



= Bagian yang tidak di teliti

Gambar 8. Kerangka Teori

(Notoatmodjo, 2014 ; Putri *et al.*, 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain deskriptif kuantitatif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa mengenai swamedikasi penggunaan obat tetes mata untuk keluhan mata ringan. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Masturoh & Anggita, 2018; Sugiyono, 2019).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2025 sampai dengan Januari 2026. Pengambilan data akan dilakukan pada November sampai dengan Desember 2025.

3.2.2 Lokasi Penelitian

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

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif jenjang pendidikan S1 angkatan 2022, 2023, dan 2024 di Universitas Lampung meliputi Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), serta Fakultas Hukum (FH).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik keseluruhan populasi secara representatif (Hikmawati F, 2020). Dalam penelitian ini digunakan teknik *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih (Sugiyono, 2019).

3.3.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Cochran untuk mengestimasi suatu proporsi dalam populasi. Rumus ini membantu menghitung jumlah sampel yang diperlukan agar hasil estimasi memiliki tingkat kepercayaan dan *margin of error* tertentu (Iba & Wardhana, 2023). Besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

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

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,0025}$$

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

$$n = 384,16 \approx 385 \text{ responden}$$

n = Jumlah sampel yang diperlukan

Z = *z-score* yang sesuai tingkat kepercayaan (95%)

P = estimasi proporsi keberhasilan populasi

e = Persentase batas toleransi (*margin of error*)

Jumlah sampel minimal yang didapatkan dari perhitungan yaitu sebanyak 385 sampel. Penggunaan margin of error sebesar 5% memberikan keseimbangan antara tingkat presisi dan efisiensi sumber daya penelitian (Masturoh & Anggita 2018).

Dalam penelitian ini untuk menghitung proporsi jumlah sampel, digunakan *proportionate stratified random sampling*. Metode ini digunakan karena populasi mahasiswa Universitas Lampung terdiri dari beberapa fakultas yang bersifat heterogen dan terdiri dari strata yang terdistribusi secara proporsional (Sugiyono, 2019). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

n_i = Jumlah sampel setiap strata

n = Jumlah sampel total

N_i = Jumlah populasi setiap strata

N = Jumlah populasi penelitian

Berdasarkan rumusan tersebut, maka jumlah anggota sampel pada setiap sub populasi fakultas yaitu:

Tabel 4. Proposi Sampel Masing-masing Fakultas

No.	Fakultas	N_i	N	n	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	FEB	1.908	23.530	385	31
2.	FH	2.531	23.530	385	41
3.	FISIP	3.225	23.530	385	53
4.	FK	910	23.530	385	15
5.	FKIP	5.761	23.530	385	94
6.	FMIPA	2.232	23.530	385	37
7.	FP	3.821	23.530	385	63
8.	FT	3.142	23.530	385	51
Total		23.530			385

Tabel 5. Proposi Sampel Berdasarkan Angkatan Tiap Fakultas

No.	Fakultas	Angkatan	Jumlah Mahasiswa Aktif	Total Seluruh Angkatan	Sampel Fakultas	Proposi Sampel
1.	FEB	2022	634	1.908	31	10
		2023	626	1.908	31	10
		2024	648	1.908	31	11
2.	FH	2022	994	2.531	41	16
		2023	747	2.531	41	12
		2024	790	2.531	41	13
3.	FISIP	2022	1.193	3.225	53	20
		2023	985	3.225	53	16
		2024	1.047	3.225	53	17
4.	FK	2022	342	910	15	6
		2023	270	910	15	4
		2024	298	910	15	5
5.	FKIP	2022	2.240	5.761	94	37
		2023	1.649	5.761	94	26
		2024	1.872	5.761	94	31
6.	FMIPA	2022	983	2.232	37	16
		2023	662	2.232	37	11
		2024	587	2.232	37	10
7.	FP	2022	1.528	3.821	63	25
		2023	1.124	3.821	63	19
		2024	1.169	3.821	63	19
8.	FT	2022	1.054	3.142	51	17
		2023	1.007	3.142	51	16
		2024	1.081	3.142	51	18
Total			23.530			385

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.
2. Mahasiswa aktif jenjang pendidikan S1 di Universitas Lampung.
3. Mahasiswa yang telah menempuh pendidikan minimal tahun kedua (\geq semester 3).
4. Mahasiswa yang memiliki pengalaman melakukan swamedikasi menggunakan obat tetes mata.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
2. Mahasiswa yang sedang menempuh studi lebih dari semester 8.
3. Mahasiswa yang pernah menjalani operasi atau trauma pada mata

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau atribut yang dimiliki objek atau individu yang menjadi fokus pengamatan peneliti untuk dianalisis dan disimpulkan (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian, variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa di Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mahasiswa S1 di Universitas Lampung	Mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung yang berasal dari FK, FMIPA, FKIP, FEB, FP, FT, FISIP, FH.	Lembar Identitas pada Kuesioner Penelitian	Responden mengisi data identitas sesuai fakultas asal	Nama fakultas responden (FMIPA, FP, FT, FKIP, FEB, FISIP, FH), Jenis kelamin, usia, dan semester.	Nominal
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Tetes Mata	Tingkat Pengetahuan merupakan gambaran sejauh mana seseorang memahami suatu objek melalui pancaindra, yang tersusun dalam tingkatan tertentu (Notoatmodjo, 2014). Dalam konteks swamedikasi, tingkat pengetahuan diartikan sebagai pemahaman mahasiswa mengenai konsep dan praktik swamedikasi keluhan mata ringan termasuk pemilihan serta penggunaan obat tetes mata yang tepat dan aman (Rathod, <i>et al.</i> , 2023)	Kuesioner pengetahuan terkait swamedikasi penggunaan obat tetes mata.	Responden menjawab kuesioner yang berjumlah 8 soal dengan skala <i>Guttman</i> yaitu jawaban skor benar = 1, skor salah = 0, lalu dihitung total skor (Swarjana, 2022).	Tingkat pengetahuan diklasifikasikan berdasarkan kategori <i>Bloom's Cut off Point</i> seperti berikut ini. - Baik jika skor 80–100% - Cukup jika skor 60–79% - Kurang jika skor <60%	Ordinal
Sikap Swamedikasi Penggunaan Obat Tetes Mata	Sikap merupakan suatu respons seperti suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu (Swarjana, 2022). Dalam konteks swamedikasi, sikap diartikan sebagai pandangan dan kecenderungan	Kuesioner sikap terkait swamedikasi penggunaan obat tetes mata.	Responden menjawab kuesioner yang berjumlah 5 pernyataan dengan skala <i>Likert</i> . Penilaian pada soal <i>favourable</i> (positif)	Dengan kategori <i>Bloom's Cut off Point</i> seperti berikut ini. - Baik jika skor 80–100% - Cukup jika skor 60–79% - Kurang jika skor <60%	Ordinal

mahasiswa terhadap swamedikasi keluhan mata ringan dengan kesadaran akan pentingnya penggunaan obat tetes mata yang aman (Efayanti *et al.*, 2019)

yaitu nomor 9 dan 13. Penilaian pada soal *unfavourable* (negatif) yaitu nomor 10,11, dan 12. Skala penilaian sebagai berikut:

- Sangat setuju : 4
- Setuju :3
- Tidak setuju : 2
- Sangat tidak setuju : 1

Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Tetes Mata	Perilaku merupakan respons individu terhadap lingkungan yang timbul akibat suatu rangsangan. Dalam konteks swamedikasi, perilaku sebagai upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri oleh individu tanpa intervensi langsung dari tenaga kesehatan (Irwan, 2017)	Kuesioner perilaku terkait swamedikasi penggunaan obat tetes mata.	Responden menjawab kuesioner yang berjumlah 12 pernyataan dengan skala <i>Guttman</i> yaitu jawaban skor benar = 1, skor salah = 0, lalu dihitung total skor (Swarjana., 2022).	Dengan kategori <i>Bloom's Cut off Point</i> seperti berikut ini. Baik jika skor 80–100% Cukup jika skor 60–79% Kurang jika skor <60%	Ordinal
---	---	--	---	--	---------

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari lembar *informed consent* dan kuesioner. Lembar *informed consent* memuat pernyataan persetujuan kepada calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian sebelum memberikan keputusan kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian (Jossie & Miller, 2021). Kuesioner penelitian disusun untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan pada mahasiswa aktif S1 di Universitas Lampung. Kuesioner pada penelitian dibagi menjadi empat bagian utama, sebagai berikut:

1. Data Sociodemografi

Instrumen ini berisikan tentang identitas responden, yaitu nama, nomor pokok mahasiswa (NPM), fakultas, semester, usia (tahun), jenis kelamin, dan pernah mendapatkan informasi mengenai penggunaan obat tetes mata.

2. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Instrumen ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari Al Hemaiddi *et al.*, 2025, Tesfay *et al.*, 2022, dan Putri *et al.*, 2024. Kuesioner berisi 8 pernyataan yang mengukur sejauh mana mahasiswa memahami penggunaan obat tetes mata dalam swamedikasi keluhan mata ringan, meliputi informasi komposisi, efek samping, pemilihan, penggunaan, penyimpanan serta keamanan obat tetes mata. Pada penilaian pengetahuan, skala ukur yang digunakan adalah skala *Guttman* yaitu jawaban skor benar = 1, skor salah = 0, lalu dihitung total skor (Swarjana., 2022). Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 8. Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase skor perilaku responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

Hasil penilaian dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut Off Point* (Notoatmodjo, 2014).

1. Pengetahuan baik apabila didapatkan skor 7-8 (80-100%)
2. Pengetahuan cukup apabila didapatkan skor 5-6 (60-79%)
3. Pengetahuan kurang apabila didapatkan skor 0-4 (<60%)

3. Kuesioner Sikap Swamedikasi

Instrumen ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari Al Hemaiddi *et al.*, 2025 dan Tesfay *et al.*, 2022. Didalam indikator sikap terdapat 5 pernyataan yang terdiri 2 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif dengan item 1 dan 2 menilai sikap mahasiswa terhadap keamanan

penggunaan obat tetes mata dalam swamedikasi, item 3 dan 4 menggambarkan kehati-hatian terhadap penggunaan ulang dan peminjaman obat, sedangkan item 5 menilai kesadaran akan pentingnya konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum penggunaan obat tetes mata. Skala ukur yang digunakan yaitu skala *likert* dengan gradasi jawaban dari sangat positif sampai sangat negatif. Pilihan jawaban yang dari pernyataan yang diisi responden meliputi sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Sugiyono, 2019). Skor minimal adalah 5 dan skor maksimal adalah 20. Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase skor perilaku responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

Hasil penilaian dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut Off Point* (Notoatmodjo, 2014).

1. Sikap baik apabila didapatkan skor 16-20 (80-100%)
2. Sikap cukup apabila didapatkan skor 12-15 (60-79%)
3. Sikap kurang apabila didapatkan skor 5-11 (<60%)

4. Kuesioner Perilaku Swamedikasi

Instrumen ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari Al Hemaiddi *et al.*, 2025, dan Putri *et al.*, 2024. Didalam indikator berisi 12 pernyataan yang mengukur perilaku mahasiswa mencakup aspek pemilihan, penggunaan, penyimpanan, serta penanganan efek samping obat tetes mata. Beberapa item, yaitu item 1, 7, dan 8, diukur menggunakan skala *Guttman*, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, di mana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Sementara itu, item lainnya menggunakan bentuk pilihan ganda (*multiple choice*) yang memiliki jawaban benar dan salah (Swarjana., 2022). Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 12. Rumus yang digunakan untuk mengukur

besar persentase skor perilaku responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

Hasil penilaian dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut Off Point* (Notoatmodjo, 2014).

1. Perilaku baik apabila didapatkan skor 10-12 (80-100%)
2. Perilaku cukup apabila didapatkan skor 7-9 (60-79%)
3. Perilaku kurang apabila didapatkan skor 0-6 (<60%)

3.7 Uji Instrumen Penelitian

Pernyataan pada kuesioner yang disusun selanjutnya dikonsultasikan dan dinilai melalui *expert judgement* oleh dosen atau praktisi yang berkompeten dalam bidang farmasi klinis. Proses penilaian ini bertujuan untuk memastikan kelayakan instrumen penelitian, mencakup aspek kejelasan format, ketepatan isi, kejelasan pedoman penskoran, keterbacaan, serta kejelasan bahasa yang digunakan. Setelah memperoleh masukan, rancangan kuesioner direvisi dengan komentar dan saran yang diberikan oleh para ahli. Tahap berikutnya dilakukan uji coba (*try out*) terhadap 30 mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung yang tidak termasuk dalam responden penelitian. Sampel uji validitas berasal dari berbagai fakultas di Universitas Lampung, yang terdiri dari 15 mahasiswa Fakultas Kedokteran dan 15 mahasiswa dari fakultas non-kesehatan. Uji coba ini dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas kuesioner, sehingga instrumen yang digunakan benar-benar teruji kualitasnya sebelum diterapkan pada penelitian utama.

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk melihat sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur aspek yang ingin diteliti. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang tepat dan sesuai dengan tujuan pengukuran. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan melalui teknik

Pearson Product Moment, yaitu dengan menghubungkan skor pada setiap item pertanyaan dengan skor keseluruhan. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (Widodo *et al.*, 2023). Adapun hasil pengujian kuesioner adalah sebagai berikut.

Tabel 7. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
K.01	0,742	0,361	Valid
K.02	0,426	0,361	Valid
K.03	0,432	0,361	Valid
K.04	0,394	0,361	Valid
K.05	0,533	0,361	Valid
K.06	0,454	0,361	Valid
K.07	0,733	0,361	Valid
K.08	0,648	0,361	Valid

Berdasarkan Tabel 7, seluruh item pernyataan pada variabel pengetahuan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu, seluruh item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 8. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
A.01	0,540	0,361	Valid
A.02	0,724	0,361	Valid
A.03	0,633	0,361	Valid
A.04	0,653	0,361	Valid
A.05	0,580	0,361	Valid

Berdasarkan Tabel 8, seluruh item pernyataan pada variabel sikap memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu, seluruh item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku

Indikator	r hitung	r tabel	Keterangan
P.01	0,444	0,361	Valid
P.02	0,510	0,361	Valid
P.03	0,582	0,361	Valid
P.04	0,468	0,361	Valid
P.05	0,533	0,361	Valid
P.06	0,569	0,361	Valid
P.07	0,439	0,361	Valid
P.08	0,659	0,361	Valid

Berdasarkan Tabel 9, seluruh item pernyataan pada variabel perilaku memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu, seluruh item pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menggambarkan tingkat konsistensi suatu instrumen dalam memberikan hasil pengukuran. Uji reliabilitas mengacu pada sejauh mana alat ukur dapat dipercaya untuk menghasilkan nilai yang stabil dan konsisten (Widodo *et al.*, 2023). Adapun hasil pengujian kuesioner adalah sebagai berikut.

Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas

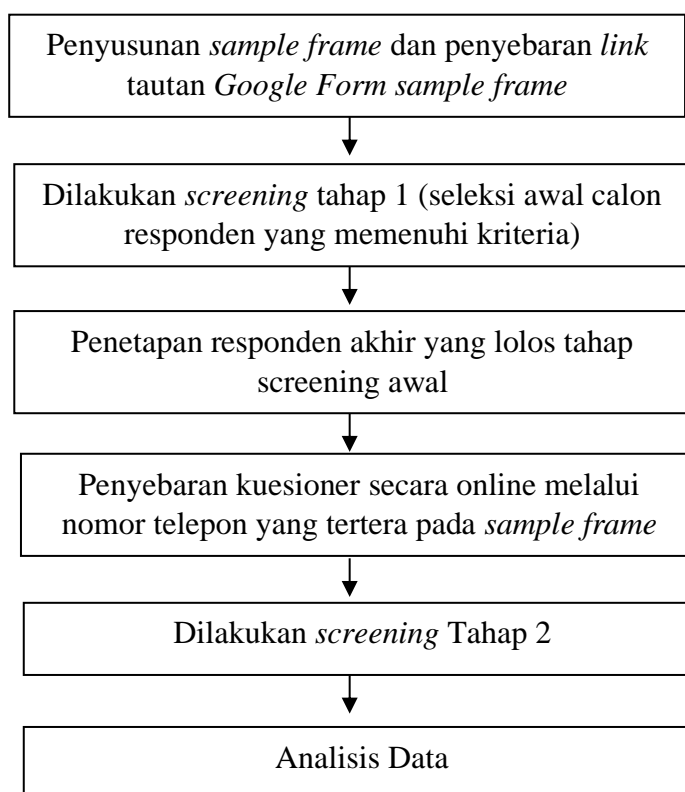
Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
Pengetahuan	0,661	8
Sikap	0,617	5
Perilaku	0,621	8

Berdasarkan Tabel 10. uji reliabilitas, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel pengetahuan sebesar 0,661, variabel sikap sebesar 0,617, dan variabel perilaku sebesar 0,621. Seluruh nilai *Cronbach's Alpha* tersebut lebih besar dari batas minimum 0,60,

sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian pada ketiga variabel tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik (Anggraini *et al.*, 2022).

3.8 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui berbagai teknik seperti observasi, wawancara, diskusi terfokus, maupun penyebaran kuesioner (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disebar kepada mahasiswa Universitas Lampung melalui *Google Form*. Proses pengambilan data dilakukan secara bertahap mulai dari penyebaran *sample frame*, seleksi responden sesuai kriteria, hingga pengisian kuesioner utama. Alur lengkap pengambilan data ditampilkan pada bagan berikut.



Gambar 9. Tahapan Pengambilan Data

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari proses pengisian kuesioner selanjutnya diolah dengan terlebih dahulu dibuat dalam bentuk tabel menggunakan Microsoft Excel. Setelah itu, pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik. Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut (Masturoh I., & Anggita N., 2018).

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data merupakan tahap pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah terkumpul. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap, maka perlu dilakukan verifikasi agar hasil penelitian valid dan dapat dipercaya.

2. *Coding*

Coding merupakan proses menyusun lembar kode berupa tabel yang disesuaikan dengan data dari instrumen penelitian yang digunakan.

3. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan kode jawaban ke dalam tabel data sesuai dengan hasil responden pada tiap butir pertanyaan.

4. Tabulasi Data

Tabulasi dilakukan untuk menyajikan data sesuai tujuan penelitian. Proses ini sebenarnya mirip dengan tabulasi manual, tetapi sebagian langkahnya dipermudah menggunakan perangkat lunak pengolah data.

5. *Recording*

Recording adalah proses mengubah data yang berbentuk huruf atau kategori ke dalam bentuk angka. Angka tersebut digunakan sebagai identitas maupun skor kuantitatif untuk keperluan analisis.

6. *Processing*

Processing merupakan tahap pengolahan akhir ketika seluruh kuesioner telah lengkap, benar, dan terkode dengan baik. Data kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi statistik seperti SPSS, STATA, atau EPI-INFO.

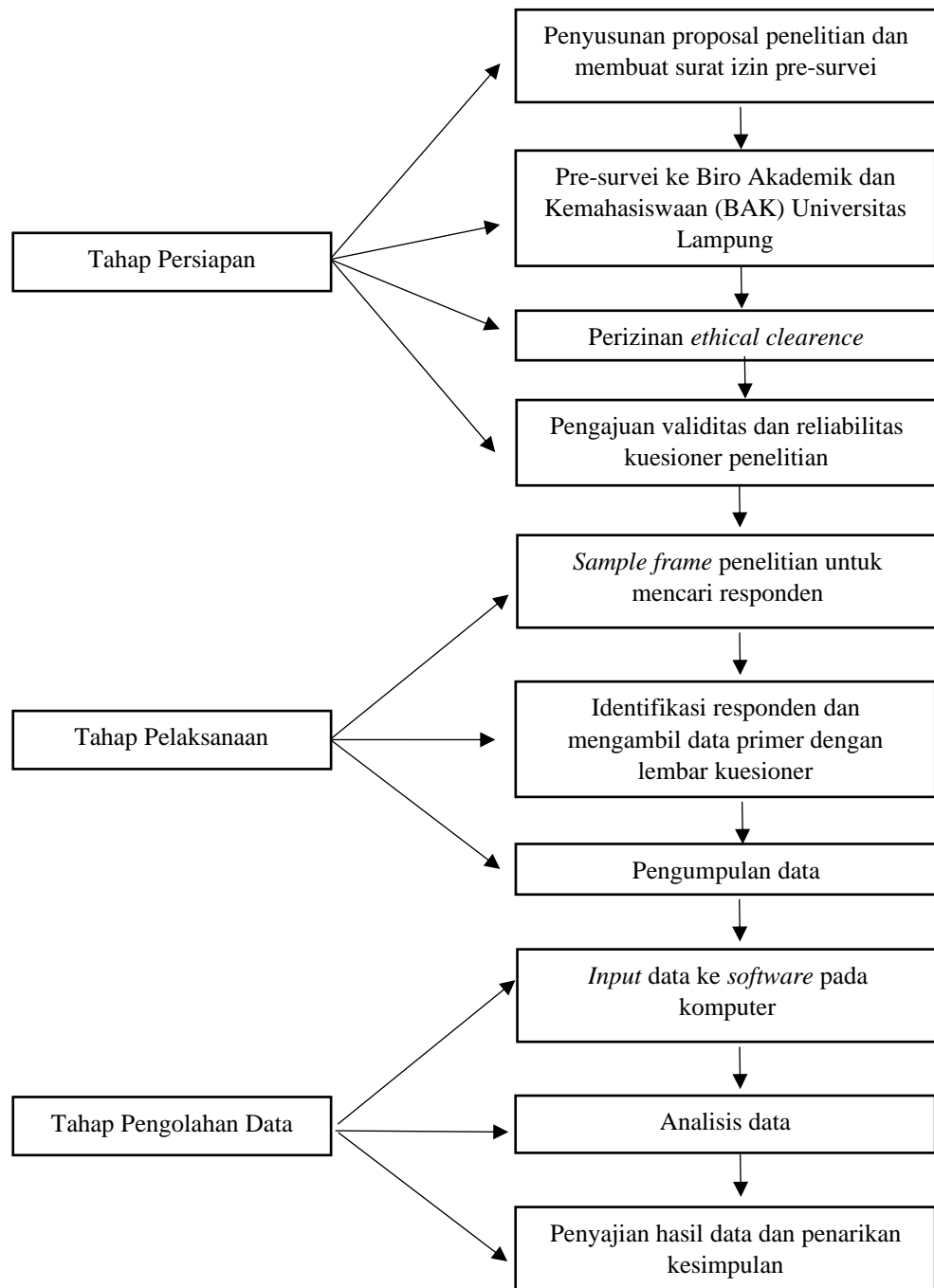
7. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah proses memastikan kembali tidak ada kesalahan input dengan meninjau ulang data yang sudah dimasukkan ke dalam sistem komputer.

3.10 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi setiap variabel penelitian secara sederhana. Analisis ini menampilkan hasil dalam bentuk frekuensi dan persentase, yang kemudian digunakan sebagai dasar pembahasan dan penarikan kesimpulan (Akbar *et al.*, 2024). Variabel yang dianalisis mencakup karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan fakultas), tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan.

3.11 Alur Penelitian



Gambar 10. Alur Penelitian

3.12 Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat keputusan No.5375/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung mengenai penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 151 responden (39,2%). Selain itu, sebanyak 133 responden (34,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 101 responden (26,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.
2. Sikap mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung terhadap penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 209 responden (56,9%). Selain itu, sebanyak 100 responden (26,0%) memiliki sikap baik dan 66 responden (17,1%) memiliki sikap kurang.
3. Perilaku mahasiswa aktif S1 Universitas Lampung dalam penggunaan obat tetes mata untuk swamedikasi keluhan mata ringan sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 170 responden (44,2%). Selain itu, sebanyak 161 responden (41,8%) memiliki perilaku baik dan 54 responden (14,0%) memiliki perilaku kurang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku penggunaan obat tetes mata yang aman, terutama terkait pemilihan obat, cara penggunaan, dan penyimpanan setelah kemasan dibuka.

2. Institusi pendidikan dapat mempertimbangkan penguatan edukasi kesehatan mata melalui media edukatif atau kegiatan pendukung di lingkungan akademik guna meningkatkan sikap dan perilaku penggunaan obat tetes mata yang aman.
3. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku serta faktor-faktor yang memengaruhi praktik swamedikasi penggunaan obat tetes mata

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A.I., Huwari, M.A.A., Alsharif, A.A. & Alrawashdeh, H.M. 2025. 'Prevalence and Predictors of Self-Medication Among Ophthalmic Patients in Jordan: A Cross-Sectional Analysis'. *Healthcare*, 13(4), p.372.
- Ahmed, S.M., Eticha, E. & Ali, A., 2020. 'Self-medication and safety profile of medicines used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in Jimma, Ethiopia: A cross-sectional study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113993>.
- Akande, T.M. and Adisa, R. 2021 'Self-medication practices among university students: prevalence, reasons and associated factors', *Journal of Public Health in Africa*, 12(1), pp. 1–7.
- Akbar, R., Sukmawati, U.S. & Katsirin, K., 2024. 'Analisis data penelitian kuantitatif', *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), pp.430–448. <https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>.
- Alamer, Sarah S., et al. 'Ophthalmic self-medication practices and associated factors of using steroid eye drops among adult ophthalmic patients.' *Cureus* 15.8 (2023).
- Al Hemaiddi, S. et al., 2025. 'Knowledge, attitude, and practice regarding over-the-counter prescription of topical eye medications among the general population of Saudi Arabia', *Cureus*, 17(3), e80665. <https://doi.org/10.7759/cureus.80665>.
- Al-Khalaileh, W. & Wazaify, M. (2018) The misuse and abuse of ophthalmic preparations: a scoping review of clinical case presentations and extant literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(5), pp. 1–24. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9868-2>
- Amrainum, D., Ella, A., Angga, D.P. & M.E., 2023. Gambaran Swamedikasi pada Mahasiswa di Indonesia. *Herbal Medicine Journa*, 5 (1), pp. 19-31.
- Anggraini, L. & Yuliasuti, F., 2023. 'Tinjauan praktik swamedikasi dan konseling obat tanpa resep di Apotek Kecamatan Tempel', *Borobudur Pharmacy Review*, 3(2), pp.44–50. <https://doi.org/10.31603/bphr.v3i2.8625>.

- Asroruddin, M., Ih, H. & Syaifitri, R., 2024. 'Pengaruh penggunaan tetes mata steroid terhadap tekanan intraokular dan tajam penglihatan pada pasien Poliklinik Mata Rumah Sakit Universitas Tanjungpura, Pontianak', *Tajam Penglihatan eJKI*, 12(3), pp.257–263. <https://doi.org/10.23886/ejki.12.796.257>.
- Ayuchecaria, N., Nurzaqia, S. & Ahdy, N.F., 2020. 'Perbedaan tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah pemberian leaflet tentang cara penggunaan dan penyimpanan obat tetes mata', *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(2), pp.369–376. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i2.567>.
- Ayudhia, R., Soebijono, T. & Oktaviani, N., 2017. 'Rancang bangun sistem informasi penjualan obat pada Apotek Ita Farma', *JSIKA*, 6(1), pp.1–8.
- Badan Pusat Statistik, 2024. *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics> (Accessed: 2 October 2025).
- Baker, H., Thomson, K. and Jones, L. 2021. 'Health-seeking behaviour for minor eye symptoms among university students', *BMJ Open Ophthalmology*, 6(1), e000467. doi:10.1136/bmjophth-2020-000467.
- BPOM RI, 2019. *Peraturan BPOM Nomor 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional*. Jakarta: BPOM RI.
- Carrasco-Garrido, P., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V. and Gil de Miguel, Á. 2019 'Patterns of medication use and self-medication in the Spanish population', *International Journal of Public Health*, 64(4), pp. 567–575. doi:10.1007/s00038-019-01234-5.
- Chua, J., Lim, C., Tan, B. and Wong, T.Y. 2021 'Microbial contamination of multidose ophthalmic solutions: implications for clinical practice', *Clinical Ophthalmology*, 15, pp. 2179–2186. doi:10.2147/OPHTH.S310234.
- Crary, M., 2022. 'A review of the containers available for multi-dose preservative-free eye drops', *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 45(1), pp.36035–36044. <https://doi.org/10.26717/bjstr.2022.45.007130>.
- Daehn, I.S., Smith, R. and Patel, S. 2021 'Risk of cross-contamination in multidose ophthalmic preparations', *Journal of Hospital Infection*, 113, pp. 1–6. doi:10.1016/j.jhin.2021.03.012.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dubald, M. et al., 2018. 'Ophthalmic drug delivery systems for antibiotherapy: A review', *Pharmaceutics*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics10010010>.

- Efayanti, 2019. 'Hubungan motivasi dengan perilaku swamedikasi', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), pp.21–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>.
- Elvira, V.N.W., 2021. 'Keluhan mata kering', *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(3), pp.192–196.
- Fleck, C., 2015. 'Attitude: history of concept', *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2, pp.175–177.
- Getahun, E. et al., 2017. 'Bacterial pathogens associated with external ocular infections', *BMC Ophthalmology*, 17(1), pp.1–10. <https://doi.org/10.1186/s12886-017-0548-6>.
- Green, L.W., 1980. *Health education planning: A diagnostic approach*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Co.
- Gupta, N., Vashist, P., Tandon, R., Gupta, S.K. & Kalaivani, M. 2017. 'Use of traditional eye medicine and self-medication in rural India: A population-based study'. *PLOS ONE*, 12(8), e0183461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183461>
- Harahap, N., Khairunnisa, T. & Tanuwijaya, J., 2017. 'Patient knowledge and rationality of self-medication', *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 3(2), p.186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>.
- Hendra, G.A., Aditya, M. & Sari, R.P., 2023. 'Kefarmasian tentang swamedikasi kortikosteroid berdasarkan OWA', *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 20(1), pp.60–65.
- Hikmawati, F., 2020. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Iba, Z. & Wardhana, A., 2023. *Metode Penelitian*. Purbalingga: Eureka Media Aksara
- Ilmi, T., Suprihatin, Y. & Probosiwi, N., 2021. 'Hubungan karakteristik pasien dengan perilaku swamedikasi analgesik', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), p.21. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.21-34>.
- International Council for Harmonisation (ICH), 2003. 'Q1A(R2): Stability testing of new drug substances and products. Geneva: ICH. Available at: <https://database.ich.org/sites/default/files/Q1A%28R2%29%20Guideline.pdf> (Accessed: 28 January 2026).
- Irwan, 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Gorontalo: CV Absolute Media.

- Israa Mahmood Abd Al-Zihra & Alkhalidi, F.A.R.A., 2024. 'Knowledge, attitude and practice of self-medication', *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(5), pp.208–230. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i5.678>.
- Jansen, J.A., Kuswidyati, C. & Christya, F., 2021. 'Association between screen time and dry eye symptoms', *JKKI*, pp.144–150.
- Jauregui-Presa, I., Arrien de Lecea, Á., Sánchez de Vicente, J. *et al.* Eye Drops, not as Innocent as they Seem: a Brief Review on Potential Adverse Effects of Ocular Therapy. *Curr Treat Options Allergy* **12**, 24 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40521-025-00406-y>
- Jones, L., Downie, L.E., Korb, D. *et al.* 2017 'TFOS DEWS II management and therapy report', *The Ocular Surface*, 15(3), pp. 575–628. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.006.
- Jossie, M.L. & Miller, J.M., 2021. 'Informed consent', *Encyclopedia of Research Methods in Criminology and Criminal Justice*, 4(1), pp.258–260. <https://doi.org/10.1002/9781119111931.ch50>.
- Juliyanto, T. *et al.*, 2015. 'Penggunaan dan penyimpanan sediaan topikal multidose', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), pp.52–56.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laila, F. *et al.*, 2019. 'Tingkat pengetahuan masyarakat tentang keluhan mata', *Jurnal Farmasi Komunitas*.
- Lifshitz, A. *et al.*, 2020. 'Self-medication and self-prescription', *Gaceta Medica de Mexico*, 156(6), pp.612–614. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000426>.
- Lufitasari, A., Khusna, K. & Pambudi, R.S., 2021. 'Tingkat pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi obat demam', *Senriabdi*, 1(1), pp.953–965.
- Maemonah, S.D., 2022. *Buku Ajar Farmakologi*. Jakarta: HKI Press.
- Marcotte-Beaumier, G. *et al.*, 2022. 'The role of overt and covert avoidance strategies', *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(2), pp.344–352.
- Masturoh, I. & Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mazumdar, S., Satsangi, S. K., Garg, M., & Rajan, P. G., 2023. 'Prevalence of dry eye disease in the patients of allergic conjunctivitis: hospital-based cross-sectional study', *Indian Journal of Ophthalmology*, 71(4), 1495-1498.

- Muhammad A.G., Himayani, R. & Kurniawan, B., 2019. 'Hubungan jarak dan durasi pemakaian smartphone dengan keluhan kelelahan mata', *Jurnal Majority*, 8(1), pp.136–140.
- Muharni, S., Aryani, F. & Mizanni, M., 2015. 'Gambaran tenaga kefarmasian', *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 2(1), pp.1–7.
- Mutuma, A.O., Oyaro, M.O. & Omoto, A.O. 2024. 'Factors Associated With Ophthalmic Self-Medication Among Adult Patients Attending Sabatia Eye Hospital in Vihiga County, Kenya.' ResearchGate.
- Ningsih, N. & Rosmiati, M., 2023. 'Analisis pengetahuan karyawan tentang OWA', *Jurnal JPHAS*, 1(23), pp.25–29.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, T.B., Puji, L.K.R. & Fitriani, D., 2022. 'Hubungan jarak pemakaian smartphone dengan kelelahan mata', *Frame of Health Journal*, 1(2), pp.105–114.
- Nuraini, A., Rokhani, R. & Isnawati, N., 2024. 'Pengaruh pengetahuan dan status sosial ekonomi terhadap swamedikasi antibiotik', *JPP*, 19(1), pp.17–24.
- Oka, N.M. & Wintariani, N.P., 2018. 'Prevalence and factors related to self-prescription', *Jurnal Ilmu Farmasi Indonesia*, 4(2).
- Oxford University Press, 2020. *Oxford English Dictionary*. Oxford: OUP.
- Pambudi, R. S., Hafidz, R., Putri, T. A., Suci, D. B., Ramadhani, M., & Solong, S. A. 2024. 'Edukasi Penggunaan Obat Tetes Mata', *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp.49-53.
- Panero, C. & Persico, L., 2016. 'Attitudes toward OTC use among teenagers', *International Journal of Marketing Studies*, 8(3), p.65.
- Perkins, E. & Davson, H., 2022. *Human Eye Definition*. Encyclopedia Britannica. Available at: <https://www.britannica.com>.
- Permatananda, I.K. & Aryastuti, A.A.S. 2020. 'Gambaran Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tetes Mata OTC'. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(3), pp.253–259.
- Prabowo, W.L., 2021. 'Teori tentang pengetahuan peresepan obat', *Jurnal Medika Hutama*, 2(4), pp.402–406.

- Putri, F. O., Istiqomatullaily, A. A., Setyo Ningrum, M. A., Arum, A. S., Zahroh, L., Marianti, J. A., ... & Utami, W., 2024. 'Profil pengetahuan dan perilaku penggunaan obat tetes mata', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11 (2).
- Putri, G.A., Sari, S.Y.I. & Syukriani, Y.F., 2017. 'Environmental factors, knowledge, and hygiene behaviour', *Althea Medical Journal*, 4(4), pp.534–540.
- Rachmawati, W.C., 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Ramadirta, N. et al., 2023. 'Konjungtivitis alergi', *Special Edition Special Sense*, 13(4), pp.76–82.
- Rathod, P. et al., 2023. 'Prevalence, pattern, and reasons for self-medication', *Cureus*, 15(1), pp.1–9.
- Ressy Elsis, G.S. et al., 2022. 'Peningkatan pemahaman perilaku swamedikasi', *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu*, 4(1).
- Ridwan, M., Syukri, A. & Badarussyamsi, B., 2021. 'Studi analisis tentang makna pengetahuan', *Jurnal Geuthèë*, 4(1), p.31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>.
- Rosalina, A.I., 2021. 'Kajian distribusi dan keamanan obat bebas', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, pp.20–30.
- Sanctis, V. de et al., 2020. 'Self-medication among adolescents', *Acta Biomedica*, 91(1), pp.182–192.
- Sari, N.I. et al., 2021. 'Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan', *Jurnal Kesmas*, 10(5), pp.46–53.
- Sharma, A., Sareen, S. & Gupta, V. 2024. 'Steroid Induced Glaucoma and Cataract in Case of Juvenile Allergies'. *Clinical Case Reports Open Access*, 7(4), 320.
- Sheppard, A.L. & Wolffsohn, J.S., 2018. 'Digital eye strain', *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1).
- Sholihah, R. & Haris, M.S., 2025. 'Evaluation of side effects of corticosteroid eye drops', *Innovative Journal of Social Science Research*, 5(1), pp.143–156.
- Sitindon, L.A., 2020. 'Perilaku swamedikasi pendahuluan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), pp.787–791.
- Sitompul, R. & Nora, R.L.D., 2020. 'Glaucoma and dry eye disease', *Medical Journal of Indonesia*, 20(4), pp.302–305.

- Sorongon, R.M. et al., 2023. 'Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penggunaan masker', *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp.357–365.
- Sugiyono, 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukri, A. et al., 2022. 'Effect of demographic factors on environmental knowledge', *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 11(4), pp.1845–1852.
- Suleiman, A.K., Ibrahim, M.I.M. and Razak, N.A. 2020 'Lay referral and self-medication practices among university students', *BMC Public Health*, 20, 1234. doi:10.1186/s12889-020-09321-7.
- Sulistyaningrum, I.H. et al., 2022. 'Analisis prevalensi dan faktor swamedikasi', *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), pp.10–20.
- Sutrio, S. et al., 2024. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Litnus.
- Swarjana, I.K., 2022. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku*. Yogyakarta: Andi.
- Syafitri, I.N., Hidayati, I.R. & Pristianty, L., 2018. 'Hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan parasetamol', *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 4(1), p.19.
- Tesfay, H. et al., 2022. 'Self-medication with ophthalmic drugs', *BMJ Open*, 12(11), e063147.
- Undang-Undang Republik Indonesia, 2009. *UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- United States Pharmacopoeia, 2022. *Pharmaceutical Compounding–Sterile Preparations*. USP.
- Villegas, B.V. & Benitez-Del-Castillo, J.M., 2021. 'Current knowledge in allergic conjunctivitis', *Turkish Journal of Ophthalmology*, 51(1), pp.45–54.
- Wahyudi, R. et al., 2023. 'Gambaran pengetahuan dan pola swamedikasi', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), pp.2683–2693.
- Wawan, D.M., 2014. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2019. *World Report on Vision*. Geneva: World Health Organization.
- Widodo, S. et al., 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian Manajemen*. Surabaya: CV Science Techno Direct.

Widyastiwi, A. et al., 2023. 'Pengetahuan, sikap, dan praktik pasien glaukoma tentang BUD obat tetes mata', *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(4), pp.1547–1556.

Wijaya, W.P. & Yulianti, T., 2022. 'Pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi masyarakat', *Usadha Journal of Pharmacy*, 2(2), pp.163–177.

Yulianto, D. et al., 2022. 'Sosialisasi tentang Dagusibu Obat', *Hikmayo*,