

**SWAMEDIKASI MAHASISWA FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA: PREVALENSI,
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi**

Oleh:

HILDA KHAIRUNNISA

K 100 190 122

**PROGRAM STUDI ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**SWAMEDIKASI MAHASISWA FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURAKARTA: PREVALENSI, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

HILDA KHAIRUNNISA

K 100 190 122

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Tri Yulianti', with a horizontal line extending to the right.

apt. Tri Yulianti, M.Sc.

NIK.952

HALAMAN PENGESAHAN

SWAMEDIKASI MAHASISWA FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA: PREVALENSI, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU

OLEH

HILDA KHAIRUNNISA

K 100 190 122

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 01 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1.apt. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si

(Ketua Dewan Penguji)

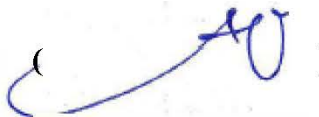
2.apt. Ambar Yunita Nugraheni, M.Sc

(Anggota I Dewan Penguji)

3.apt. Tri Yulianti, M.Si

(Anggota II Dewan Penguji)

()

()

()

Mengesahkan
Dekan.





apt. Erindyah Retno Wikantyasning, Ph.D.

NIK. 868

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 31 Januari 2023

Penulis



HILDA KHAIRUNNISA

K 100 190 122

SWAMEDIKASI MAHASISWA FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA: PREVALENSI, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU

Abstrak

Beberapa upaya dilakukan untuk memperoleh kesehatan baik dengan cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Contoh metode kuratif yang dapat diaplikasikan yaitu dengan cara mengobati diri sendiri tanpa berobat ke dokter (swamedikasi). Sikap dan tindakan pemilihan obat sendiri ini berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang. Tujuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui profil sosiodemografi, prevalensi serta profil swamedikasi, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi, serta menganalisis ada tidaknya hubungan sosiodemografi, sikap, serta perilaku dengan pengetahuan swamedikasi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMS. Kuesioner yang dibagikan melalui angket tertulis maupun *google form* serta sudah diberikan izin oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran UMS dan memenuhi uji validitas serta reliabilitas dengan 32 responden dan taraf signifikansi 5% dengan r tabel 0,349 menggunakan SPSS *statistics* 25 digunakan sebagai alat pengumpulan data primer. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 400 mahasiswa. Metode yang digunakan adalah observasional dengan metode *cross-sectional* dan teknik *purposive sampling*. Pelaksanaan analisis terhadap data yang terlebih dahulu sudah diuji normalitasnya dilakukan dengan uji *chi-square*, *rank spearman*, serta *pearson product moment*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa responden paling banyak berusia 20-23 tahun (58,54%), jenis kelamin perempuan (65,31%), tempat tinggal kost/kontrak (68,02%), jarak ke fasilitas kesehatan >2 km (35,23%). Prevalensi swamedikasi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis mencapai 92% dengan frekuensi tempat mendapat informasi, jenis penyakit, dan obat swamedikasi didominasi oleh tenaga kesehatan (79,40%), batuk (83,47%), dan obat batuk (74,25%). Rata-rata tingkat pengetahuan (59,33% $\pm$ 13,74), sikap (72,54% $\pm$ 6,44), serta perilaku (70,21% $\pm$ 14,75) swamedikasi berada pada kategori cukup. Selain itu, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin (p -value 0,132), tempat tinggal (p -value 0,847), jarak ke fasilitas kesehatan (p -value 0,401), sikap (p -value 0,059) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi seseorang. Hasil penelitian juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara usia (p -value 0,02) dan perilaku (p -value 0,000) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi seseorang.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku, prevalensi, sikap, swamedikasi.

Abstract

Several attempts have been made to obtain good health through promotive, preventive, curative and rehabilitative ways. An example of a curative method that can be applied is self-medication without going to a doctor (self-medication). Attitudes and actions of self-selection of drugs are closely related to one's knowledge. The purpose of the research was to determine the sociodemographic profile, prevalence and self-medication profile, level of self-medication knowledge, attitudes and behavior, and to analyze whether there is a relationship between sociodemographic, attitudes and behavior with self-medication knowledge of students of the Faculty of Economics and Business UMS. Questionnaires were distributed through written questionnaires or google forms and had been granted permission by the Health Research Ethics Commission, Faculty of Medicine, UMS and fulfilled validity and reliability tests with 32 respondents and a significance level of 5% with r table 0,349 using SPSS *statistics* 25 used as a primary data collection tool. The number of samples used

was 400 students. The method used is observational with cross-sectional method and purposive sampling technique. The analysis of data that had previously been tested for normality was carried out using the chi-square test, rank Spearman, and Pearson product moment. The results of the study stated that most respondents were aged 20-23 years (58,54%), female sex (65,31%), boarding/contracted residences (68,02%), distance to health facilities >2 km (35,23%). The prevalence of self-medication in the Faculty of Economics and Business reaches 92% with the frequency of places to get information, types of disease, and self-medication drugs dominated by health workers (79,40%), cough (83,47%), and cough medicine (74,25%) . The average level of knowledge ($59,33\% \pm 13,74$), attitude ($72,54\% \pm 6,44$), and behavior ($70,21\% \pm 14,75$) of self-medication were in the sufficient category. In addition, it is known that there is no significant relationship between gender (p-value 0,132), place of residence (p-value 0,847), distance to health facilities (p-value 0,401), attitude (p-value 0,059) and level of knowledge someone's self-medication. The results of the study also stated that there was a significant relationship between age (p-value 0,02) and behavior (p-value 0,000) with a person's level of self-medication knowledge.

Keywords: knowledge, behavior, prevalence, attitudes, self-medication.

1. PENDAHULUAN

Salah satu komponen penting dalam kehidupan manusia, meninjau UU kesehatan No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, ada beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam memperoleh kesehatan melalui peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Pengobatan penyakit (kuratif) dapat dilakukan dengan berobat ke dokter maupun dengan mengobati dirinya sendiri. Upaya seseorang untuk mengobati serta mengatasi keluhan dari penyakit tanpa konsultasi medis dengan tenaga kesehatan terkait untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan sering disebut dengan swamedikasi. Meninjau dari laman Badan Pusat Statistika (BPS) tahun 2021, di Jawa Tengah persentase penduduk yang melakukan swamedikasi selama sebulan terakhir mencapai 84,23%. Dikemukakan oleh Djunarko *and* Hendrawati (2011) terdapat faktor-faktor yang mendasari peningkatan perilaku swamedikasi seperti : keterjangkauan biaya dan akses pada kondisi penyakit ringan serta perkembangan informasi dan promosi obat bebas maupun obat bebas terbatas. Selain itu, swamedikasi kerap kali dilakukan karena memiliki beberapa keuntungan seperti penghematan waktu dan biaya, pengurangan beban pelayanan kesehatan, peningkatan keterjangkauan masyarakat yang tinggal jauh dari pelayanan kesehatan, dan peningkatan cakupan dan distribusi obat (Tjay *and* Rahaja, 2010).

Tingginya tingkat swamedikasi juga memicu timbulnya beberapa kesalahan dalam sikap maupun tindakan pengobatan seperti salah penggunaan obat sampai terjadi efek samping ringan hingga berat. Sikap dan tindakan swamedikasi ini tidak lepas dari adanya pengaruh pengetahuan yang dimiliki seseorang. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hal penting yang dapat menentukan sikap serta membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Tingkat

pengetahuan sendiri disebabkan adanya beberapa faktor seperti pendidikan, usia, lingkungan, pengalaman, dan informasi (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan sumbernya pendidikan dapat diperoleh secara formal, non formal, dan informal. Pendidikan formal sendiri dimulai dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi yang kegiatannya sistematis dan terstruktur (Coombs *et al.*, 1973).

Berdasarkan hasil penelitian dalam Handayani *et al.* (2013) dapat disimpulkan mahasiswa kesehatan mempunyai pengetahuan, sikap, serta perilaku yang lebih baik mengenai swamedikasi diri dibanding dengan mahasiswa non-kesehatan. Hal ini disebabkan adanya pendidikan formal, dalam hal ini pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan (Wawan *and* Dewi, 2010). Dependensi pengetahuan mengenai fakta penggunaan obat tentunya dapat memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional. Hal tersebut sejalan dengan timbulnya kekhawatiran bagi orang awam mengenai diagnosis diri yang salah menimbulkan potensi kesalahan dalam pengobatan. Menurut Kristina *et al.* (2008) mengenai swamedikasi pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, perilaku terkait swamedikasi yang dilakukan bila rasional sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan tentunya dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi, bila tingkat pengetahuan tinggi maka timbul adanya kecenderungan perilaku swamedikasi terhadap penyakit ataupun keluhan ringan.

Penelitian terkait terakhir dilakukan di Teknik Arsitektur. Sebesar 25,8% mahasiswa melakukan swamedikasi karena menganggap gejala yang diderita ringan. Sedangkan, frekuensi paling banyak untuk gejala penyakit yang dilakukan swamedikasi adalah flu dengan persentase 24,7%, nyeri kepala dengan persentase sebesar 17,61%, demam memiliki persentase sebesar 16,42%, dan batuk dengan persentase sebesar 12,93%. Didapatkan data sebesar 36,5% mahasiswa mengetahui sumber informasi swamedikasi berdasarkan kemauan sendiri (Sasmita, 2017). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya aspek sosiodemografi seperti jenis kelamin serta pendidikan memberi pengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan sendiri (Wulandari *and* Ahmad, 2020). Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa umur (p 0,001), jenis kelamin (p 0,001), pendidikan (p 0,001), dan pekerjaan (p 0,015) memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi (Hikmah *et al.*, 2021). Selain itu, menurut Azwar (2010) pelayanan kesehatan harus mudah dicapai dan dijangkau untuk mencapai pelayanan kesehatan yang sesuai. Oleh sebab itu, semakin jauh jarak tempuh ke pelayanan kesehatan menyebabkan rendahnya minat mahasiswa dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga cenderung memilih melakukan pengobatan sendiri. Hal tersebut berdampak kepada semakin tingginya pengalaman mahasiswa untuk berswamedikasi. Adanya faktor-faktor di atas, dijadikan salah satu tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan dengan harapan kedepannya hasil

penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi universitas dan instansi terkait dalam meningkatkan kesadaran serta pendidikan mengenai implikasi pengobatan sendiri. Selain itu data dari pendekatan kualitatif yang telah didapatkan memberi gambaran profil sosiodemografi, prevalensi dan profil swamedikasi, tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku swamedikasi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. METODE

2.1 Jenis Penelitian

Digunakan jenis penelitian observasional atau non eksperimental dalam penelitian ini, kemudian pada metode pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan melakukan pengukuran terhadap variabel bebas (x) dan terikat (y) sekali waktu atau di saat yang bersamaan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta pada bulan September-November tahun 2022.

2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat dengan tujuan untuk meminimalisir adanya perbedaan penafsiran terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini.

2.2.1 Prevalensi

Prevalensi merupakan persentase dari total rasio antara jumlah mahasiswa yang melakukan swamedikasi selama enam bulan terakhir dengan jumlah total responden penelitian.

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui serta diyakini dan merupakan hasil persepsi manusia setelah dipersepsikan melalui penglihatan, pendengaran, maupun pengalaman (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Sikap

Sikap merupakan pernyataan mengenai suatu kecenderungan untuk bereaksi (Ahmad *et al.*, 2005). Pengertian mengenai sikap juga disampaikan oleh Sarwono *et al.* (2009), sikap merupakan penilaian terhadap suatu objek baik benda, manusia, maupun informasi yang dilakukan oleh seorang individu.

2.2.4 Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari interaksi manusia dan lingkungannya berdasar pengalaman yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, serta tindakan (Azwar, 2010).

2.3 Variabel Bebas dan Terikat

Tabel 1. Variabel bebas dan terikat dalam penelitian

Variabel Bebas (x)	Variabel Terikat (y)
Usia	Pengetahuan
Jenis kelamin	
Tempat tinggal	
Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan	
Pengetahuan	Sikap
	Perilaku

2.4 Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh mahasiswa aktif Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun pelajaran 2022/2023 yang berjumlah 6.145 mahasiswa. Jumlah tersebut diambil dari laman sistem monitoring mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Tabel 2. Distribusi jumlah mahasiswa aktif Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022

Program Studi	Jumlah Mahasiswa Aktif
Ekonomi Pembangunan	1.561
Akuntansi	2.412
Manajemen	2.172
Total	6.145

Sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa aktif Fakultas Ekonomi dan Bisnis dengan karakteristik inklusi sebagai berikut:

- Mahasiswa aktif S1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun pelajaran 2022/2023
- Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*.

Menurut Setiadi (2013), untuk penelitian survey jika bebas populasi diketahui maka pengambilan dapat menggunakan rumus :

$$n_1 = \frac{Z^2 1 - a/2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - a/2 P (1 - P)} \quad (1)$$

Keterangan :

Z = Rerata deviasi dari normalitas pada taraf signifikansi 95% adalah 1,96

P = Bagian variabel yang diperlukan

d = Kesalahan pengambilan sampel yang dapat diterima

n_1 = Jumlah minimal sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah total populasi

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, didapatkan hasil besar minimal sampel yang dapat mewakili populasi sejumlah 362 responden. Dalam mengambil sampel dilakukan teknik *purposive sampling*, teknik ini dilakukan dengan mencari sampel dengan memenuhi kriteria inklusi dengan tujuan dan pertimbangan tertentu. Subjek maupun kelompok subjek yang sengaja dipilih sebagai sampel penelitian berkaitan dengan capaian yang dituju dalam penelitian ini serta rumusan masalah yang ada. Dikarenakan terdapat perbedaan jumlah mahasiswa pada masing-masing program studi, maka sampel yang diambil pada setiap program studi harus proporsional (jumlah yang sama). Menurut Sari (1993), alokasi rumus proporsional adalah sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni \times n}{N} \quad (2)$$

Keterangan :

ni = Jumlah minimal sampel tiap kelompok

Ni = Jumlah keseluruhan tiap kelompok

N = Jumlah keseluruhan populasi

n = Jumlah minimal sampel

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, didapatkan hasil besar minimal sampel yang dapat mewakili masing-masing program studi sebagai berikut:

Tabel 3. Proporsi minimal sampel masing-masing program studi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022

No	Program Studi	Ni	N	n	ni
1	Akuntansi	2.412	6.145	362	142
2	Manajemen	2.172			128
3	Ekonomi Pembangunan	1.561			92
Total		6.145			362

Menurut Anggereini (2017) jumlah minimal sampel yang dibutuhkan untuk menghitung prevalensi didapat dengan substitusi 10% dari jumlah sampel minimal (362 mahasiswa) dengan rumus sebagai berikut:

$$n_2 = n_1 + (n_1 \times 10\%) \quad (3)$$

Keterangan :

n_2 = Jumlah minimal sampel yang dibutuhkan untuk menghitung prevalensi

n_1 = Jumlah minimal sampel yang dibutuhkan

Sehingga, total minimal sampel yang dibutuhkan untuk menghitung prevalensi dan mewakili seluruh populasi sebesar 398,2 responden yang dibulatkan menjadi 400 responden.

2.5 Alat dan Bahan

2.5.1 Alat

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner melalui angket tertulis dan *google form* yang disebarluaskan melalui perwakilan angkatan. Keikutsertaan responden ditunjukkan dengan mengisi poin setuju pada item yang disebutkan di lembar kuesioner maupun *google form*. Nama responden disajikan secara numerik saat data dilampirkan. Kelayakan prosedur penelitian ini mendapat persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor No. 4446/B.1/KEPK-FKUMS/IX/2022. Kuesioner terdiri atas 36 pertanyaan yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan, 12 pertanyaan untuk mengukur sikap, dan 12 pertanyaan untuk mengukur perilaku mahasiswa.

2.5.2 Bahan

Bahan dari penelitian ini adalah seluruh jawaban dari responden pada lembar kuesioner yang dibagikan.

2.6 Pengelolaan dan Analisis Data

2.6.1 Uji Validitas

Validitas instrumen penelitian didasarkan pada kriteria, jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ berarti tidak valid dan $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ berarti valid (Saragih, 2011). Kuesioner diuji cobakan pada 32 responden dengan karakteristik yang sama dengan responden untuk diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan SPSS Statistics 25. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji ini yaitu 5% dengan r tabel sebesar 0,349. Pertanyaan yang dinyatakan tidak valid dihilangkan dari kuesioner sehingga total dari 45 pertanyaan yang dinyatakan valid berjumlah 36 pertanyaan dengan rincian 12 pertanyaan domain pengetahuan, 12 domain sikap, dan 12 domain perilaku.

2.6.2 Uji Reliabilitas

Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,7$ (Yusup, 2018). Berdasarkan hasil uji didapatkan kesimpulan bahwa pada domain pengetahuan memiliki nilai reliabilitas 0,907; domain sikap 0,888; dan domain perilaku 0,947.

2.6.3 Statistik Deskriptif

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, program studi, tahun masuk, tempat tinggal, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan), sumber informasi, jenis obat, serta keluhan swamedikasi yang disajikan sebagai statistik deskriptif dalam tabel. Prevalensi diukur dengan rumus :

$$\frac{\sum \text{responden melakukan swamedikasi sejak 6 bulan terakhir}}{\sum \text{sampel yang digunakan untuk penelitian}} \times 100\% \quad (4)$$

Sedangkan penilaian yang dilakukan untuk mengetahui besarnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam persen untuk masing-masing responden didapatkan dengan rumus :

$$\frac{\sum \text{skor yang didapat}}{\sum \text{total skor}} \times 100\% \quad (5)$$

Rata-rata tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden didapatkan dengan rumus :

$$\frac{\sum \text{persentase skor yang didapat}}{\sum \text{sampel yang digunakan untuk penelitian}} \times 100\% \quad (6)$$

Menurut Budiman *and* Riyanto (2013), tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat dikategorikan menjadi :

- a. Kategori baik : $\geq 75\%$
- b. Kategori cukup : $= 56\% - 74\%$
- c. Kategori kurang : $\leq 55\%$

2.6.4 Statistik Inferensial

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar antar dua variabel. Data yang didapat diuji normalitasnya terlebih dahulu dan didapatkan hasil untuk hubungan pengetahuan terhadap jenis kelamin, tempat tinggal, jarak, sikap, dan perilaku swamedikasi tidak terdistribusi normal sehingga statistika non-parametrik digunakan untuk analisisnya. Sedangkan untuk hubungan pengetahuan dan usia sebaran datanya terdistribusi normal sehingga statistika parametrik digunakan untuk analisisnya.

a. Chi-square

Dilakukan analisis non-parametrik supaya hubungan antara variabel bebas (jenis kelamin dan tempat tinggal) dengan variabel terikat (tingkat pengetahuan) dapat diketahui. *Chi-square* digunakan karena data yang didapat menurut sifatnya termasuk jenis variabel kategorik dengan skala pengukuran berupa nominal dengan ordinal. Didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,132 dan 0,847 untuk masing-masing variabel. Hal tersebut menandakan tidak adanya korelasi antar masing-masing variabel dikarenakan nilai signifikansinya $> 0,05$.

b. Rank Spearman

Dilakukan analisis non-parametrik untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas (jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, tingkat sikap, dan perilaku swamedikasi) dengan variabel terikat (tingkat pengetahuan). *Rank spearman* digunakan karena data yang didapat menurut sifatnya termasuk jenis variabel kategorik dengan skala pengukuran berupa ordinal. Didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,401, 0,059, dan 0,000 untuk masing-masing variabel. Hal tersebut menandakan hanya perilaku dengan tingkat pengetahuan yang memiliki korelasi dikarenakan nilai signifikansinya $< 0,05$.

c. Pearson product moment

Dilakukan analisis parametrik untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas (usia) dengan variabel terikat (tingkat pengetahuan). Sebelumnya sudah dilakukan uji normalitas skewness-kurtosis dan linearitas sebagai prasyarat dilakukannya uji parametrik (data harus berdistribusi normal dan linear). Data yang tersaji memiliki nilai rasio berdistribusi normal (0,04 dan -1,67) dengan nilai linearitas 0,318. *Pearson product moment* digunakan karena data yang didapat menurut sifatnya termasuk jenis variabel numerik dengan skala pengukuran berupa interval dengan ordinal. Hasilnya menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,02. Hal tersebut menunjukkan adanya korelasi antara dua variabel dikarenakan nilai signifikansinya $< 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 .Karakteristik Sosiodemografi Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan faktor sosiodemografi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Sosiodemografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
16-19 tahun	153	41,46
20-23 tahun	216	58,54
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	128	34,69
2. Perempuan	241	65,31
Program Studi		
1. Akuntansi	149	40,38
2. Manajemen	131	35,50
3. Ekonomi Pembangunan	89	24,12
Tahun Masuk		
1. 2019	111	30,08
2. 2020	81	21,95
3. 2021	115	31,16
4. 2022	62	16,80
Tempat Tinggal		
1. Kost/kontrak	251	68,02
2. Tidak kost/rumah	118	31,98
Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan		
1. <1 km	123	33,33
2. 1-2 km	116	31,44
3. >2 km	130	35,23

Berdasarkan hasil penelitian di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta seperti pada tabel 4 terdapat rentang usia paling banyak yaitu pada usia 20-23 tahun (58,54%) yang merupakan usia dewasa. Berdasarkan ketentuan dalam Kitab UUH Perdata pasal 330 seseorang dikatakan sudah dewasa apabila berusia 21 tahun atau sudah (pernah) menikah. Hal ini sinkron dengan penelitian oleh Sulistyaningrum *et al.* (2022) bahwa secara fisiologis remaja dikatakan masih memiliki ketahanan tubuh yang baik sehingga kecil kemungkinan untuk melakukan

swamedikasi dibanding usia dewasa. Hal ini juga didukung usia dewasa memiliki pengetahuan serta kesadaran untuk mengobati dirinya sendiri. Selain itu, sampel yang berusia dewasa cenderung memilih swamedikasi karena adanya kekhawatiran akan tingginya biaya kesehatan di masa depan (Aoyama *et al.*, 2012). Hasil yang didapatkan pun selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamayanti and Artini (2019) pada mahasiswa Universitas Udayana bahwa karakteristik usia sampel didominasi oleh usia ≥ 20 tahun yaitu sebesar (83,2%). Sedangkan penelitian serupa yang dilakukan oleh Widyaningrum *et al.* (2022) menyebutkan frekuensi paling banyak didominasi oleh usia 17-19 tahun (50,6%).

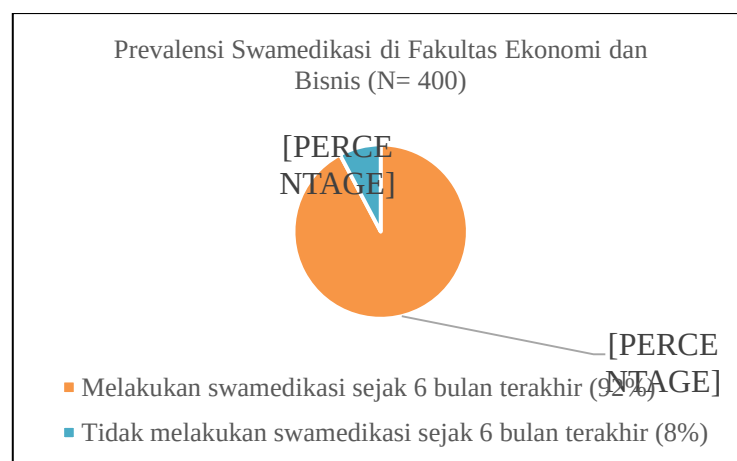
Berdasarkan frekuensi jenis kelamin didapatkan bahwa perempuan paling banyak melakukan swamedikasi (65,31%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran oleh Salih and Abd (2021) yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi (59,6%). Ada beberapa faktor yang mendasari perempuan memiliki frekuensi yang lebih banyak seperti ketidaktersediaan laki-laki dalam pengisian kuesioner dikarenakan merasa kurang paham. Selain itu, perempuan juga dinilai memiliki pengetahuan yang lebih baik serta sikap yang lebih waspada dalam memilih dan melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016). Faktor lain yang menyebabkan hal tersebut dikarenakan perempuan biasa melakukan swamedikasi untuk alasan kesehatan reproduksi seperti nyeri saat menstruasi (Afolabi, 2012).

Berdasarkan frekuensi program studi didapatkan bahwa program studi akuntansi paling banyak melakukan swamedikasi (40,38%). Akuntansi memiliki persentase paling besar dikarenakan perbandingan jumlah mahasiswa akuntansi juga lebih banyak dibandingkan ekonomi dan manajemen. Jumlah responden yang mengambil program studi akuntansi dan manajemen telah memenuhi jumlah proporsi minimal sampel yang digunakan dalam penelitian untuk masing-masing program studi. Sedangkan untuk responden yang mengambil program studi ekonomi pembangunan dalam proses pengambilan datanya sulit dijumpai dikarenakan kurangnya relasi serta komunikasi peneliti sehingga menyulitkan dalam pembagian kuesioner. Berdasarkan frekuensi tahun masuk didapatkan bahwa tahun masuk 2021 paling banyak melakukan swamedikasi (31,16%). Tahun masuk 2021 memiliki frekuensi paling banyak dikarenakan saat pengambilan data di lapangan paling banyak dijumpai mahasiswa tahun masuk 2021, sedangkan tahun masuk 2019 dan 2020 masih menganut sistem pembelajaran daring sehingga sulit dijumpai ditambah jumlah mata kuliah yang diambil oleh tahun masuk 2019 hanya tersisa beberapa mata kuliah yang mengakibatkan semakin sedikitnya aktivitas di kampus.

Berdasarkan frekuensi tempat tinggal didapatkan bahwa kost/kontrak paling banyak melakukan swamedikasi (68,02%). Hal ini bisa terjadi karena mahasiswa menganggap biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi jauh lebih murah dibanding harus konsultasi ke dokter atau fasilitas

kesehatan lainnya. Obat bebas yang mereka beli juga banyak dijumpai di warung atau toko terdekat sehingga terasa lebih efisien. Hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salih *and* Abd (2021) di Iraq bahwa perilaku swamedikasi di dominasi oleh mahasiswa yang tinggal bersama keluarga (81,9%). Berdasarkan frekuensi jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan didapatkan bahwa jarak > 2 km paling banyak melakukan swamedikasi (35,23%). Hal ini menunjukkan semakin jauh jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan semakin besar frekuensi seseorang melakukan swamedikasi. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Ocan *et al.* (2014) bahwa jarak yang lebih jauh dari fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berkaitan dengan swamedikasi. Seseorang cenderung melakukan swamedikasi dengan membeli obat di tempat dengan jarak yang relatif dekat untuk menghemat waktu. Jarak antara tempat tinggal dan tempat pembelian obat yang relatif dekat memberikan beberapa keuntungan seperti tidak memerlukan transportasi serta penghematan waktu dan biaya untuk menempuh jarak yang jauh (Veronica, 2016).

3.2 Prevalensi Swamedikasi Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Gambar 1. Prevalensi swamedikasi sejak 6 bulan terakhir pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N= 400)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta, terdapat sebesar 92% sebagai representasi jumlah mahasiswa dalam 6 bulan yang melakukan swamedikasi dan 8% mahasiswa yang tidak melakukan swamedikasi sejak 6 bulan terakhir dari 400 responden penelitian dengan rincian seperti pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi responden yang melakukan dan tidak melakukan swamedikasi selama 6 bulan terakhir pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 400)

Program studi	Σ Responden melakukan swamedikasi sejak 6 bulan terakhir (%)	Σ Responden tidak melakukan swamedikasi sejak 6 bulan terakhir (%)
Akuntansi	149 (37,25%)	20 (5,00%)
Manajemen	131 (32,75%)	7 (1,75%)
Ekonomi pembangunan	89 (22,25%)	4 (1%)
Total	369 (92,25%)	31 (7,75%)

Adanya penelitian terkait hal yang sama juga pernah dilakukan di Uni Emirat Arab yang menunjukkan bahwa prevalensi swamedikasi di kalangan mahasiswa non-kesehatan sebesar 59% (Sharif *and* Sharif, 2014). Hasil penelitian lain yang dilakukan di Egypt menyebutkan bahwa prevalensi swamedikasi mahasiswa non-kesehatan mencapai 52,6% dan mahasiswa kesehatan mencapai 72,4% (Helal *and* Abou-ElWafa, 2017). Penelitian serupa yang dilakukan oleh AlRaddadi *et al.* (2018) di Arab menyebutkan bahwa sebesar 55,28% mahasiswa non-kesehatan dan 49,44% mahasiswa kesehatan melakukan swamedikasi.

3.3 Karakteristik Tempat, Jenis Penyakit, dan Obat Swamedikasi

Tabel 6. Distribusi berdasarkan tempat mendapatkan informasi, jenis penyakit, dan obat swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Tempat mendapat informasi, jenis penyakit, dan obat swamedikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tempat Mendapatkan Informasi		
1. Internet/sosial media	249	67,48
2. Iklan TV	97	26,29
3. Radio	36	9,76
4. Tenaga Kesehatan	293	79,40
5. Orang lain (bukan tenaga kesehatan)	148	40,11
6. Literatur	49	13,28
7. Lainnya		
a. Orang tua	4	1,08
Sakit/Keluhan/Kondisi melakukan Swamedikasi		
1. Batuk	308	83,47
2. Iritasi mata	35	9,48
3. Demam	241	65,31
4. Kudis	6	1,63
5. Diare	137	37,13
6. Nyeri haid	108	29,27
7. Influenza	122	33,06
8. Nyeri sendi	37	10,03
9. Maag	140	37,94
10. Nyeri kepala	92	24,93
11. Pusing	265	71,81
12. Sembelit	54	14,63
13. Panu/jamur	45	12,19

Jenis Obat untuk Swamedikasi		
1. Antinyeri	144	39,02
2. Obat lambung	120	32,52
3. Penurun panas	270	73,17
4. Anti alergi	42	11,38
5. Obat batuk	274	74,25
6. Antidiare	52	14,09
7. Obat pilek	254	68,83
8. Anti sembelit	33	8,94

Berdasarkan frekuensi media atau tempat mendapatkan informasi dijumpai paling banyak seseorang melakukan swamedikasi mendapat informasi dari tenaga kesehatan (79,40%), internet atau sosial media (67,48%), dan orang lain bukan tenaga kesehatan (40,11%). Salah satu faktor yang mendasari informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan memiliki frekuensi lebih banyak dikarenakan jumlah responden paling banyak yang mengisi kuesioner adalah perempuan. Perempuan dinilai lebih hati-hati dalam mengenali gejala, pemilihan obat, serta melakukan pengobatan yang biasanya lebih memilih untuk berkonsultasi dulu dengan tenaga kesehatan terkait dengan obat apa yang akan dikonsumsi. Internet atau sosial media menjadi sumber informasi dengan frekuensi terbesar kedua karena kemajuan teknologi dan perkembangan zaman dimana segala informasi dapat diakses. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Fadlillah (2021) di Yogyakarta menyebutkan bahwa iklan menjadi sumber informasi dengan persentase terbesar (42%) disusul dengan keluarga, teman, dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan frekuensi jenis penyakit yang sering dijumpai saat melakukan swamedikasi yaitu batuk (83,47%), pusing (71,81%), dan demam (65,31%). Hasil temuan penelitian selama bulan Oktober-November 2022 menemukan bahwa frekuensi jenis obat yang sering dijumpai saat melakukan swamedikasi yaitu obat batuk (74,25%), penurun panas (73,17%), dan obat pilek (68,83%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh AlRaddadi *et al.* (2018) di Arab menyebutkan bahwa batuk dan flu menjadi persentase terbesar (88,2%) dalam indikasi melakukan swamedikasi pada mahasiswa non-kesehatan. Sedangkan analgesik menjadi obat yang paling sering digunakan (85,3%) untuk melakukan swamedikasi. Hasil penelitian yang dilakukan di Egypt menyebutkan bahwa pusing atau sakit kepala menjadi alasan utama seseorang melakukan swamedikasi (58,9%) (Helal and ElWafa, 2017).

3.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Swamedikasi Mahasiswa

Tabel 7. Distribusi jawaban domain pengetahuan swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

No	Domain	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1	Definisi Swamedikasi	Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri untuk mengobati penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tanpa resep dokter.	291 (78,86)	78 (21,14)
2	Golongan Obat Swamedikasi	Obat dibagi menjadi tiga golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas serta obat keras.	50 (13,55)	319 (86,45)
3		Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam merupakan logo obat bebas.	49 (13,28)	320 (86,72)
4		Paracetamol merupakan salah satu contoh dari obat bebas terbatas.	62 (16,80)	307 (83,20)
5	Penggunaan Obat	Perlu memperhatikan petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet sebelum obat digunakan.	341 (92,41)	28 (7,59)
6		Jika membeli obat tanpa resep, saya mengetahui besaran dosis obat yang akan digunakan.	217 (58,81)	152 (41,19)
7	Cara Penyimpanan Obat	Jika menyimpan obat di rumah obat harus disimpan pada kemasan aslinya.	309 (83,74)	60 (16,26)
8		Apakah obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	103 (27,91)	266 (72,09)
9	Aturan Pakai Obat	Jika aturan pemakaian obat 3 kali sehari, maka obat diminum setiap 8 jam sekali.	276 (74,80)	93 (25,20)
10	Kelanjutan Penggunaan Obat	Apabila setelah melakukan swamedikasi namun tidak sembuh dalam 3 hari, maka segera berkonsultasi ke dokter.	327 (88,62)	42 (11,38)
11	Efek Samping Obat	Efek samping obat adalah reaksi tidak diinginkan yang terjadi ketika kita mengkonsumsi suatu obat.	311 (84,28)	58 (15,72)
12	Tanda Obat Kadaluarsa	Obat yang telah kadaluarsa ditandai dengan perubahan warna, rasa, bau.	291 (78,86)	78 (21,14)
Nilai rerata tingkat pengetahuan (%)			59,33 ± 13,74	

Tabel 8. Tingkat pengetahuan swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	61	16,53
Cukup	203	55,01
Kurang	105	28,45

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta berada pada kategori cukup (59,33 ± 13,74) dengan frekuensi nilai paling banyak sebesar 203 (55,01%) dari 369 responden termasuk kategori cukup. Nilai dengan tingkat pengetahuan paling baik berada pada item pertanyaan nomor 5 (92,41%) mengenai penggunaan obat dan tingkat pengetahuan paling kurang berada pada item pertanyaan nomor 3 (13,28%) mengenai golongan obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irawati *et al.* (2021) bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa non-kesehatan didominasi kategori cukup (72,98%).

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Handayani *et al.* (2013) bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa non-kesehatan didominasi pada kategori sedang (40,25%). Hal tersebut dapat terjadi karena mahasiswa non-kesehatan tidak menempuh pendidikan formal dalam hal ini pendidikan kesehatan secara langsung seperti mahasiswa kesehatan. Mahasiswa non-kesehatan cenderung memperoleh pengetahuan mengenai obat dan pengobatan dari pengalaman maupun informasi dari sekitar.

Tabel 9. Distribusi jawaban domain sikap swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

No	Domain	Pertanyaan	STS (%)	TS (%)	R (%)	S (%)	SS (%)
1	Definisi Swamedikasi	Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi sakit maupun gangguan ringan tanpa resep dari dokter.	4 (1,08)	2 (0,54)	48 (13,01)	184 (49,86)	132 (35,77)
2		Sebelum melakukan pengobatan sendiri, Anda harus mengenali serta memahami dengan benar gejala maupun keluhan yang dirasakan.	2 (0,54)	13 (3,52)	40 (10,84)	175 (47,42)	139 (37,67)
3		Pengobatan sendiri dapat diterapkan untuk mengobati semua penyakit.	63 (17,07)	93 (25,20)	63 (17,07)	88 (23,84)	62 (16,80)
4	Golongan Obat	Semua golongan obat dapat dibeli tanpa resep dokter.	85 (23,03)	89 (24,12)	65 (17,61)	69 (18,70)	61 (16,53)
5	Efek Samping Obat	Selain memberikan efek terapi menyembuhkan penyakit, obat juga memiliki efek samping yang tidak diinginkan.	2 (0,54)	22 (5,96)	74 (20,05)	186 (50,41)	85 (23,03)
6	Penggunaan Obat	Apabila Anda mengikuti serta mematuhi aturan yang tertera dalam kemasan obat, maka pengobatan sendiri akan dirasa aman.	0 (0)	9 (2,44)	72 (19,51)	184 (49,86)	104 (28,18)
7	Aturan Pakai Obat	Apabila aturan minum obat tertera 3x sehari, maka Anda meminumnya dengan selisih 8 jam antar waktu minumnya.	2 (0,54)	28 (7,59)	98 (26,56)	147 (39,84)	94 (25,47)
8	Cara Penyimpanan Obat	Setelah selesai membeli obat, Anda menempatkannya di tempat yang lembab.	50 (13,55)	91 (24,66)	82 (22,22)	90 (24,39)	56 (15,18)
9		Setelah membeli obat, Anda harus menyimpannya dalam kemasan asli agar tidak tertukar.	4 (1,08)	7 (1,90)	40 (10,84)	194 (52,57)	124 (33,60)
10	Kelanjutan Penggunaan Obat	Apabila Anda mendapat obat keras dari resep dokter yang lalu, suatu saat Anda dapat mengulangi kembali resep tersebut.	38 (10,30)	53 (14,36)	139 (37,67)	101 (27,37)	38 (10,30)
11		Anda harus menghentikan pengobatan dan segera pergi ke dokter apabila penyakit yang diderita semakin parah.	0 (0)	18 (4,88)	37 (10,03)	153 (41,46)	160 (43,36)
12	Obat Kadaluarsa	Apabila Anda mendapati stok obat yang sudah kadaluarsa, Anda harus membuangnya beserta kemasan aslinya.	78 (21,14)	83 (22,49)	52 (14,09)	61 (16,53)	95 (25,74)
Nilai rerata tingkat sikap (%)			72,54 ± 6,44				

Tabel 10. Tingkat sikap swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	139	37,67
Cukup	228	61,79
Kurang	2	0,54

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata tingkat sikap swamedikasi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta berada pada kategori cukup ($72,54 \pm 6,44$) dengan frekuensi nilai paling banyak sebesar 228 (61,79%) dari 369 responden termasuk kategori cukup. Frekuensi tertinggi sikap sangat setuju pertanyaan *favorable* berada pada nomor 11 (43,36%) mengenai kelanjutan penggunaan obat dan frekuensi tertinggi sikap sangat tidak setuju pertanyaan *unfavorable* berada pada nomor 4 (23,03%) mengenai golongan obat yang diperbolehkan untuk berswamedikasi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apsari *et al.* (2020) bahwa mahasiswa non-farmasi didominasi tingkat sikap yang baik terhadap swamedikasi. Hal ini dikarenakan responden pada penelitian yang dilakukan oleh Apsari *et al.* (2020) adalah mahasiswa non-farmasi tetapi sebagian besar masih dalam rumpun kesehatan sehingga memiliki sikap yang lebih terkait obat dan penyakit. Pernyataan tersebut juga tidak sejalan dengan pernyataan Handayani *et al.* (2013) bahwa tingkat sikap swamedikasi mahasiswa non-kesehatan didominasi pada kategori buruk (31,75%).

Tabel 11. Distribusi jawaban domain perilaku swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

No	Domain	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1	Definisi Swamedikasi	Sebelum melakukan swamedikasi saya mengenali dengan baik gejala atau keluhan penyakit.	315 (85,36)	54 (14,63)
2	Golongan Obat	Saya menggunakan obat bebas secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama meskipun gejala penyakit sudah sembuh.	274 (74,25)	95 (25,74)
3	Penggunaan Obat	Saya minum obat sesuai petunjuk pada kemasan obat.	340 (92,14)	29 (7,86)
4		Apabila saya memiliki 2 atau lebih gejala maka penggunaan beberapa obat secara bersamaan dirasa aman.	88 (23,85)	281 (76,15)
5	Cara Penyimpanan Obat	Saya menyimpan obat di lemari pendingin atau kulkas.	134 (36,31)	235 (63,68)
6	Aturan Pakai Obat	Aturan pakai obat tiga kali sehari maka saya minum obat setiap 8 jam sekali.	254 (68,83)	115 (31,16)
7		Pada saat mengonsumsi obat, saya selalu memperhatikan aturan pakai minum obat.	343 (92,95)	26 (7,05)
8	Kelanjutan Penggunaan Obat	Apabila sudah melakukan swamedikasi tidak sembuh, maka saya segera berkonsultasi ke dokter.	346 (93,77)	23 (6,23)
9		Apabila penyakit mengalami kekambuhan, maka saya akan menggunakan kembali obat yang diresepkan sebelum ke dokter.	123 (33,33)	246 (66,67)
10	Efek Samping Obat	Jika saya mengalami efek samping obat seperti mual dan pusing, maka saya akan berhenti minum obat.	295 (79,94)	74 (20,05)
11		Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat.	284 (76,96)	85 (23,03)
12	Tanda Obat Kadaluarsa	Apabila obat sudah melebihi kadaluarsa, maka saya akan tetap minum obatnya.	313 (84,82)	56 (15,18)
Nilai rerata tingkat perilaku (%)			$70,21 \pm 14,75$	

Tabel 12. Tingkat perilaku swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	129	34,96
Cukup	178	48,24
Kurang	62	16,80

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata tingkat perilaku swamedikasi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta berada pada kategori cukup ($70,21 \pm 14,75$) dengan frekuensi nilai paling banyak sebesar 178 (48,24%) dari 369 responden termasuk kategori cukup. Tingkat perilaku paling baik berada pada item pertanyaan nomor 8 (93,77%) mengenai kelanjutan penggunaan obat dan tingkat perilaku paling kurang berada pada item pertanyaan nomor 4 (23,85%) mengenai penggunaan obat. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al.* (2013) bahwa perilaku swamedikasi mahasiswa non-kesehatan didominasi pada kategori buruk (30%). Salah satu faktor yang mendukung perilaku swamedikasi adalah pengetahuan yang baik (Atmadani *et al.*, 2020), hasil penelitian ini sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan cukup sehingga hal itu juga dapat berpengaruh terhadap tingkat perilakunya.

3.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sosiodemografi, Sikap, serta Perilaku Swamedikasi

Tabel 13. Hubungan antara sosiodemografi (x) dengan tingkat pengetahuan (y) pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Variabel	Tingkat Pengetahuan			Total (%)	P-Value
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)		
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	45 (12,19)	77 (20,87)	2 (0,54)	124 (33,60)	0,132*
Perempuan	94 (25,47)	151 (40,92)	0 (0)	245 (66,39)	
Tempat Tinggal					
Kost/kontrak	92 (24,93)	154 (41,73)	1 (0,27)	247 (66,94)	0,847*
Tidak kost/rumah	47 (12,74)	74 (20,05)	1 (0,27)	122 (33,06)	
Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan					
< 1 km	51 (13,82)	72 (19,51)	0 (0)	123 (33,33)	0,401**
1-2 km	41 (11,11)	73 (19,78)	2 (0,54)	116 (31,44)	
> 2 km	47 (12,74)	83 (22,49)	0 (0)	130 (35,23)	
Usia					
16-19 tahun	50 (13,55)	102 (27,64)	2 (0,54)	153 (41,46)	0,02***
20-23 tahun	89 (24,12)	127 (34,42)	0 (0)	216 (58,54)	

Tabel 14. Hubungan antara tingkat pengetahuan (x) dengan sikap serta perilaku (y) swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2022 (N = 369)

Pengetahuan	Sikap			P-Value	Perilaku			P-Value
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)		Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	
Baik	25 (6,8)	34 (9,2)	2 (0,5)	0,059**	29 (7,9)	23 (6,2)	9 (2,4)	0,000**
Cukup	85 (23,0)	118 (32,0)	0 (0)		78 (21,1)	106 (28,7)	19 (5,1)	
Kurang	29 (7,9)	76 (20,6)	0 (0)		22 (6,0)	49 (13,3)	34 (9,2)	
Total	139 (37,7)	228 (61,8)	2 (0,5)		129 (35,0)	178 (48,2)	62 (16,8)	

* analisis bivariat chi-square

** analisis bivariat rank spearman

*** analisis bivariat pearson product moment

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi-square* mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin serta tingkat pengetahuan dengan tempat tinggal didapatkan *p-value* sebesar 0,132 dan 0,847. Hal ini menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin serta tingkat pengetahuan dengan tempat tinggal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan swamedikasi (*p-value* 0,360). Tingkat pengetahuan juga tidak berhubungan dengan tempat tinggal responden karena responden yang menjadi sampel penelitian cenderung memiliki akses yang baik untuk memperoleh informasi mengenai swamedikasi baik dari internet atau sosial media, tenaga kesehatan, maupun orang lain (bukan tenaga kesehatan) sehingga mempermudah dalam peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *rank-spearman* mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, sikap, serta perilaku swamedikasi didapatkan *p-value* sebesar 0,401, 0,059, dan 0,000. Hasil tersebut menandakan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan serta sikap swamedikasi menunjukkan tidak adanya signifikansi. Hasil tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa alasan seperti kemudahan akses informasi dan teknologi yang tentunya lebih efisien dalam peningkatan pengetahuan sehingga jarak bukanlah menjadi satu-satunya alasan yang menghambat dalam peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi. Hal tersebut didukung oleh adanya apotek *online* maupun aplikasi kesehatan lain yang tentunya mendukung peningkatan pengetahuan responden dalam hal swamedikasi. Menurut Erfandi (2009), opini seseorang dapat diarahkan

melalui sugesti dalam penyampaian informasi yang disampaikan oleh media massa. Pengetahuan yang timbul karena opini tersebut dapat memicu terbentuknya landasan kognitif baru. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *and* Sutrisna (2022) menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan tingkat pengetahuan swamedikasi (*p-value* 0,898), hal tersebut sejalan dengan hasil yang didapat dari penelitian ini. Pengetahuan bukan menjadi satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, ada beberapa faktor lain seperti pengalaman, pengaruh orang lain, serta pengaruh sosial (Azwar, 2012). Sedangkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Madania *and* Papeo (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pemilihan obat untuk swamedikasi (*p-value* 0,001).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *pearson product moment* mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan usia didapatkan *p-value* sebesar 0,02 dengan linearitas sebesar 0,318. Oleh sebab itu, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia memiliki hasil yang signifikan. Sulistyaningrum *et al.* (2022) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan (*p-value* 0,005), hal tersebut memperkuat dari hasil penelitian ini. Menurut Notoatmodjo (2010) usia sebanding dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, hal ini berarti pola pikir serta daya tangkap seseorang akan berkembang seiring dengan penambahan usia sehingga tingkat pengetahuan akan lebih baik sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatnya.

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, namun diharapkan hasil penelitian ini memberikan manfaat baik secara umum, bagi pendidikan, serta bagi peneliti sendiri maupun peneliti lain. Secara umum diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai strategi guna meningkatkan kesadaran serta promosi kesehatan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Selain itu bagi pendidikan, khususnya ilmu kesehatan, dapat menambah wawasan terkait prevalensi, profil, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku serta hubungan yang terkait dalam swamedikasi di kalangan mahasiswa. Bagi peneliti sendiri maupun peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini menambah pengetahuan serta dapat dikembangkan kembali dimasa yang akan datang dan dapat dijadikan sebagai referensi, oleh karena itu saran yang diperlukan bagi penelitian ini supaya lebih baik kedepannya untuk mengembangkan kembali sampel penelitian menjadi mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk dapat membandingkan hasilnya antara dua populasi tersebut.

4. PENUTUP

Adanya data di atas, peneliti menyimpulkan bahwa prevalensi swamedikasi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis sebesar 92% dengan rincian 369 mahasiswa yang melakukan swamedikasi dan 31 mahasiswa yang tidak melakukan swamedikasi sejak 6 bulan terakhir. Sebanyak 369 mahasiswa memiliki karakteristik sosiodemografi dengan frekuensi paling banyak responden berusia 16-19 tahun (41,46%), jenis kelamin perempuan (65,31%), program studi akuntansi (40,38%), tahun masuk 2021 (31,16%), tempat tinggal kost/kontrak (68,02%), serta jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan >2 km (35,23%). Berdasarkan karakteristik tempat atau media mendapat informasi dijumpai paling banyak mendapat informasi dari tenaga kesehatan (79,40%), internet atau sosial media (67,48%), dan orang lain bukan tenaga kesehatan (40,11%). Berdasarkan jenis penyakit frekuensi paling banyak dijumpai pada penyakit ringan seperti batuk (83,47%), pusing (71,81%), dan demam (65,31%). Berdasarkan obat swamedikasi didominasi oleh obat batuk (74,25%), penurunan panas (73,17%), dan obat pilek (68,83%). Selain itu, nilai rata-rata mengenai tingkat pengetahuan ($59,33 \pm 13,74$), sikap ($72,54 \pm 6,44$), dan perilaku ($70,21 \pm 14,75$) swamedikasi berada pada kategori cukup. Diketahui bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan swamedikasi seseorang dengan tempat tinggal ($p = 0,847$), jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan ($p = 0,401$), jenis kelamin ($p = 0,132$), dan sikap swamedikasi ($p = 0,059$). Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p = 0,02$) dan perilaku swamedikasi ($p = 0,000$) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afolabi A.O. (2012). Self-Medication, Drug Dependency and Self-Managed Health Care-A Review. Nigeria: *Public Health-Social and Behavioral Health*, pp 223-234.
- Ahmad, Kasina, and Hikmah. (2005). *Perlindungan dan Pengasuhan Anak Usia Dini*. Jakarta : DIKTI.
- AlRaddadi K.K., Barakeh R.M., AlRefale S.M., Alyahya L.S., Adosary M.A. and Alyahya K.I. (2018). Determinants of Self-Medication among Undergraduate Students at King Saud University: Knowledge, Attitude and Practice. *Journal of Health Specialities*, pp. 95-101.
- Anggereini, P. (2017). Prevalensi Infeksi Cacing pada Mahasiswa/i yang Bertempat Tinggal di Rumah dan di Kos Tahun 2017. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Profesi Dokter, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Aoyama I., Koyama S. and Hibino H. (2012). Self-Medication Behaviors among Japanese Consumers: Sex, Age, and SES Differences and Caregivers Attitudes toward Their Childrens Health Management. *Asia Pacific Family Medicine*, 11(7), 1-9.
- Apsari D.P., Jaya M.K.A., Wintariani N.P. and Suryaningsih N.P.A. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 6(1), pp 53-58.

- Atmadani R.N., Nkoka O., Yunita S.L. and Chen Y. (2020). Self-Medication and Knowledge among Pregnant Women Attending Primary Healthcare Services in Malang, Indonesia, a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(11), 1-11.
- Azwar S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2021). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen). Terdapat di: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html> [Diakses pada 4 Juni 2022].
- Budiman and Riyanto A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Coombs P. H., Prosser R. C., and Ahmed M. (1973). *New Paths to Learning for Rural Children and Youth*. New York: International Council for Educational Development.
- Djunarko, I. and Hendrawati, Y. (2011). Swamedikasi yang Baik dan Benar. PT Intan Sejati, Klaten, pp. 6-9.
- Erfandi. (2009). Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Terdapat di: Pengetahuan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi | PRO HEALTH, for better life (wordpress.com) [Diakses pada 25 November 2022].
- Fadlillah Z.N. (2021). Swamedikasi pada Masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia.
- Handayani, D.T., Sudarso and Kusuma A.M. (2013). Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3(3).
- Helal R.M. and Abou-ElWafa H.S. (2017). Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Hikmah Z.T.N., Indria D.M. and Sulistyowati E. (2021). Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan pada Masyarakat Kota Malang tentang Swamedikasi Varisela dan Herpes Zoster. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang, Malang.
- Irawati R., Rumi A. and Parumpu F.A. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Taduluko di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 2548-1398.
- Kristina S.A., Prabandari Y.S. and Sudjaswadi R. (2008). Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1), hal 32-40.
- Kusuma D.P.I. (2019). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Indonesia.
- Madania and Papeo P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1): 20-29.
- Notoatmodjo S. (1993). Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rinekah.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta, Halaman 131-132, 138-147.

- Ocan M., Bwanga F., Bbosa G.S., Bagenda D., Waako P., Ogwal J. and Obua C. (2014). Patterns and Predictors of Self-Medication in Northern Uganda. *Plos One*, 9(3), e92323.
- Panero C. and Persico L. (2016). Attitudes Toward and Use of Over-The-Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*, 8(2), 1918-7203.
- PDDikti. (2021). Profil Perguruan Tinggi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Terdapat di : <https://pddikti.kemdikbud.go.id/datapt/NkQxMjQxNDItRTc5OC00RjYyLTg3NEltQ0U0MzVCNTQwOUYx> [Diakses pada 4 Juni 2022].
- Purnamayanti N.P.D. and Artini I.G.A. (2019). Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi OAINS pada Mahasiswa Universitas Udayana. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 2597-8012.
- Salih M. and Abd A. (2021). Self-Medication Survey among Pharmacy Students in Iraq. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 13(3), pp. 291-297.
- Saragih. (2011). Pengembangan Kemampuan Berfikir Logis dan Kominikasi Matematika. Bandung: PPS UPI.
- Sari E.S. (1993). Audience Research Pengantar Studi Penelitian terhadap Pembaca, Pendengar, dan Pemirsa. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sarwono, Sarlito W., and Meinarno E.A. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sasmita. (2017). Profil Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. Skripsi. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sharif S.I. and Sharif R.S. (2014). Self-Medication among Non-Healthcare Students of the University of Sharjah, United Arab Emirates. *Archives of Pharmacy Practice*, 5(1), 35-41.
- Sudjana. (2005). Metode Statistika. Bandung: Tarsito.
- Sulistyaningrum I.H., Santoso A., Fathnin F.H. and Fatmawati D.M. (2022). Analisis Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19: Studi pada Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 2685-5062.
- Tjay T.H. and Rahardja K. (2010). Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Veronica. (2016). Pola dan Motivasi Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah. *Skripsi*. Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma.
- Wawan A. and Dewi M. (2010). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Widyaningrum E.A., Rilawati F.D., Astuti L.W. and Aviantara R.N.M. (2022). Profil Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Farmasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata. *Jurnal Pharma Bakti*, 2(1), 18-26.
- Wulandari A.S. and Ahmad N.F.S. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi di Beberapa Apotek Wilayah Purworejo. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata. Jurnal Inpharmmed*, 4 (1), pp 22-43.
- Wulandari N.P.A. and Sutrisna I.N.G.T. (2022). Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap

terhadap Penggunaan Obat Generik untuk Swamedikasi oleh Mahasiswa Farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha. *Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, 36-42.

Yusup F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Kependidikan*, 7 (1), pp. 17-23.