

**SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA MIJEN KECAMATAN
KEBONAGUNG KABUPATEN DEMAK: PREVALENSI,
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU**



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

Oleh:

SANTI DEWI NUGRAHENI
K 100 190 154

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA MIJEN KECAMATAN
KEBONAGUNG KABUPATEN DEMAK: PREVALENSI, PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PERILAKU**

PUBLIKASI ILMIAH

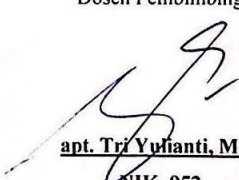
oleh:

SANTI DEWI NUGRAHENI

K 100 190 154

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


apt. Tri Yulianti, M.Si.

NIK. 952

HALAMAN PENGESAHAN

SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA MIJEN KECAMATAN
KEBONAGUNG KABUPATEN DEMAK: PREVALENSI,
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

OLEH

SANTI DEWI NUGRAHENI
K 100 190 154

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 06 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1.apt. Tista Ayu Fortuna, M.Clin.Pharm

(Ketua Dewan Penguji)

2.apt. Mariska Sri Harlianti, 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, 06 Februari 2022

Penulis



SANTI DEWI NUGRAHENI

K 100 190 154

SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA MIJEN KECAMATAN KEBONAGUNG KABUPATEN DEMAK: PREVALENSI, PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

Abstrak

Swamedikasi adalah usaha yang seringkali dilakukan oleh seseorang untuk mengobati gejala penyakit tanpa berkonsultasi kepada dokter. Dikalangan masyarakat Indonesia, prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya guna mengatasi penyakit atau gejala yang dianggap ringan. Akan tetapi seiring dengan peningkatan prevalensi praktik swamedikasi di masyarakat tidak sebanding dengan pengetahuan yang dimiliki. Swamedikasi tanpa pengetahuan yang cukup dapat mengakibatkan beberapa kemungkinan resiko pada pasien seperti kesalahan diagnosis, efek samping yang serius dan penyalahgunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah masyarakat yang melakukan swamedikasi, tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi dan menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan, hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap, hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku serta hubungan sikap dengan perilaku. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional* dan pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya, kemudian dibagikan kepada masyarakat. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Responden merupakan masyarakat RW 03 Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak yang berusia 18-64 tahun, dapat membaca serta pernah melakukan pengobatan sendiri dalam waktu enam bulan terakhir. Diperoleh responden sebanyak 370 responden. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin dan pekerjaan. Uji *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia, pendidikan terakhir, pendapatan, jarak rumah dengan layanan kesehatan dan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku serta hubungan antara sikap dengan perilaku swamedikasi masyarakat. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tergolong cukup (71,1%), sikap terhadap swamedikasi tergolong cukup (56,5%) dan perilaku terhadap swamedikasi tergolong baik (74,6%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, jarak rumah dengan layanan kesehatan yang dibuktikan dengan *p value* secara berurutan adalah 0,002; 0,004; 0,004; 0,000 dan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap dan perilaku serta sikap dengan perilaku swamedikasi masyarakat dengan *p value* 0,000.

Kata Kunci: prevalensi, sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan perilaku, swamedikasi

Abstract

Self-medication is an efforts that is often done by someone to treat symptoms of a disease without consulting a doctor. Among the Indonesian people, the prevalence of self-medication tends to increase yearly to treat diseases or symptoms considered mild. However, the increase in the majority of self-medication practices in the community is different from the knowledge they have. Self-medication without sufficient knowledge can result in risks to patients, such as misdiagnosis, serious side effects, and drug abuse. This study aims to determine the number of people who practice self-medication, the level of knowledge, attitudes, and behavior of the community towards self-medication, and analyze the relationship between sociodemographic factors and the level of expertise, the relationship between the level of knowledge and attitudes, the relationship between the level of knowledge and behavior and the relationship between attitudes and behavior. This research was conducted using a cross-sectional method, and data collection was carried out through questionnaires that had been tested for validity and reliability, then distributed to the public.

Sampling was done by accidental sampling. Respondents are residents of RW 03, Mijen Village, Kebonagung District, Demak Regency, aged 18-64 years, can read, and have self-medicated in the last six months and obtained respondents as many as 370 respondents. The Chi-Square test analyzes the relationship between knowledge level and gender, and occupation. Spearman's rank test to investigate the relationship between knowledge level and age, last education, income, distance from home to health services, the relationship between knowledge level and attitude and behavior, and the relationship between philosophy and community self-medication behavior. In this study, the results showed that the level of public knowledge was sufficient (71.1%), attitudes towards self-medication were adequate (56.5%), and behavior towards self-medication was relatively good (74.6%). There is a relationship between the level of knowledge and recent education, employment, income, and distance from home to health services, as evidenced by the p values, respectively, of 0.002; 0.004; 0.004; 0.000, and there is a relationship between education level and attitudes and behavior and attitudes with self-medication behavior in the community with a p-value of 0.000.

Keywords: prevalence, sociodemographic, knowledge, attitude and behavior, self-medication,

1. PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan salah satu usaha seseorang untuk menjaga kesehatan pada dirinya sendiri. Pada praktiknya, swamedikasi dapat menjadi salah satu masalah mengenai obat karena kurangnya pengetahuan seseorang mengenai obat-obatan yang dipakai dan aturan pemakaian yang sesuai (Harahap *et al.*, 2017). Swamedikasi dapat diartikan sebagai pengobatan untuk segala keluhan yang diderita pada diri sendiri dengan menggunakan obat-obat sederhana yang dapat dibeli secara bebas di baik di apotek maupun toko obat atas keinginan sendiri tanpa konsultasi dokter (Rahardja, 2010).

Prevalensi merupakan total kasus suatu penyakit pada suatu populasi diwaktu tertentu, sebagai proporsi dari jumlah keseluruhan masyarakat pada populasi tersebut, sehingga ukuran ini dapat dianggap sebagai frekuensi penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu (Webb and Bain, 2011). Dikalangan masyarakat prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya guna mengatasi penyakit atau gejala yang dianggap ringan. Data terakhir yang didapat pada Tahun 2021 prevalensi swamedikasi di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 71,43% (Badan Pusat Statistik, 2021). Jumlah tersebut terus mengalami kenaikan selama tiga tahun terakhir, yaitu pada 2017 sebanyak 69,43% dan pada tahun 2018 70,74% masyarakat Indonesia telah melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Di Jawa tengah sendiri, tingkat prevalensi tindakan swamedikasi di kalangan masyarakatnya termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan data menurut Badan Pusat Statistik (2019) sebanyak 83,91% masyarakat di Jawa Tengah telah melakukan pengobatan sendiri.

Adapun gejala penyakit yang dapat diswamedikasi adalah berupa penyakit ringan dan obat yang dapat dikonsumsi untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Widayati, 2013). Umumnya, swamedikasi digunakan untuk penyakit ringan seperti sakit kepala, demam, sakit tenggorokan, gangguan kulit dan telinga dan lain-lain (Akande-Sholabi *et al.*, 2021). Namun, pada pelaksanaannya swamedikasi dapat berpotensi

menimbulkan kesalahan pengobatan dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang tepat (Depkes RI, 2006). Swamedikasi tanpa pengetahuan yang cukup dapat mengakibatkan kemungkinan resiko pada pasien seperti kesalahan diagnosis, efek samping yang serius, peningkatan resistensi antimikroba, adanya interaksi makanan dengan obat yang dapat berbahaya dan penyalahgunaan obat (Akande-Sholabi *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan buah dari rasa ingin tahu seseorang yang terhadap sesuatu dengan melakukan observasi pada suatu objek. Rasa ingin tahun ini adalah proses permulaan dari terciptanya perilaku seseorang, sehingga dapat menumbuhkan pengetahuan baru bagi seseorang tersebut. Untuk mengetahui pengetahuan seseorang diukur melalui tanya jawab atau penyebaran kuesioner yang berisikan pokok bahan yang akan diukur dan disinkronkan dengan kategori yang tersedia (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak berdasarkan sikap. Sikap umumnya memiliki segi motivasi atau dorongan yang dapat membedakan sikap seseorang dari pengetahuan yang dimilikinya (Purwanto, 1999). Sikap dapat bersumber dari kepercayaan seseorang dan beranggapan bahwa sesuatu yang dipercayai itu benar (Mittal *et al.*, 2018). Praktik swamedikasi apabila dilakukan berdasarkan sikap dan tingkat kepercayaan seseorang dipercaya dapat meningkatkan keyakinan yang nantinya akan menunjang proses keberhasilan.

Perilaku adalah perbuatan yang dapat diobservasi dan memiliki frekuensi, waktu dan tujuan tertentu yang dapat disadari ataupun tidak (Wawan, 2011). Perilaku merupakan gabungan dari faktor-faktor yang berkaitan. Beberapa faktor dapat mempengaruhi terciptanya perilaku dan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi: pengetahuan, kepintaran, motivasi, impresi, emosi dan lain sebagainya, dimana mempunyai fungsi untuk mengarahkan implus dari luar. Sedangkan faktor eksternal mencakup: kondisi sekitar secara materil maupun non materil misalnya: iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yang baik dan kecakapan seseorang guna menentukan dan memperoleh fasilitas layanan kesehatan yang berkualitas dapat menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Faktor Sosiodemografi sangat penting karena dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (Sahafia *et al.*, 2021). Pengetahuan sendiri dapat diperoleh dari faktor-faktor tertentu, yaitu: pendidikan, usia, pengalaman, lingkungan dan dari media sosial (Nailufar, 2017). Tingkat pendidikan merupakan suatu hal yang dipandang dapat mempresentasikan pengetahuan seseorang. Menurut WHO (2012) pengetahuan yang cukup dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor sosiodemografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya yaitu: umur, bertambahnya umur seseorang dapat merubah aspek fisik dan psikis. Pada segi psikologi, taraf berfikir seseorang semakin dewasa; pendidikan, proses mengubah sikap dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula seseorang tersebut untuk menyerap dan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya; pekerjaan, karena lingkungan kerja dapat memungkinkan seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara tersirat maupun tersurat; pengalaman, pengalaman seorang individu sangat berpengaruh pada pengetahuan yang dimilikinya. Apabila banyak pengalaman yang diperolehnya, maka semakin banyak seorang individu tersebut mengetahui suatu; informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sander (2005) seseorang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan, berpengetahuan luas mengenai isu kesehatan dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pekerjaan seorang individu dapat menggambarkan penghasilan, strata sosial, tingkat pendidikan, strata ekonomi, risiko cedera atau masalah pendidikan (Widiastuti, 2005).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu adanya penelitian untuk menganalisis prevalensi swamedikasi, tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi; menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan, hubungan antara sikap dan perilaku dengan tingkat pengetahuan, serta hubungan antara sikap dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak.

2. METODE

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan dengan metode *cross sectional* dan pengambilan data dilakukan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya, kemudian dibagikan kepada masyarakat. serta telah dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2022 di Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak. Kuesioner dibagikan sebagai alat instrumen pengumpulan data primer kepada masyarakat yang berisi beberapa pernyataan untuk mengetahui praktik swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat.

2.2 Subjek Penelitian

2.2.1 Populasi

Penelitian ini mengambil populasi masyarakat dengan rentang usia 18 – 64 tahun yang bertempat tinggal di Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak Jawa Tengah.

2.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan yaitu Masyarakat RW 03 Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak dengan kriteria inklusi memiliki rentang usia 18 – 64 tahun, dapat membaca, pernah melakukan swamedikasi dalam waktu enam bulan terakhir dan menyetujui terlibat dalam penelitian yang dibuktikan dengan setuju untuk menandatangani *Form Informed Consent*. Sedangkan untuk kriteria eksklusi sampel yaitu masyarakat yang berlatar belakang pendidikan kesehatan dan berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Adapun rumus perhitungan jumlah minimum sampel menggunakan rumus *Issac and Michael* yang memiliki batas kesalahan sebesar 5%. Berikut merupakan rumus *Issac and Michael*:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q} \dots\dots\dots(1)$$

Keterangan:

S : Jumlah sampel yang akan diteliti.

λ^2 : Chi kuadrat yang nilainya berdasarkan derajat kebebasan dan batas kesalahan yang ditoleransi. Dalam penelitian ini digunakan derajat kebebasan 1 dan batas kesalahan 5% (*confident level*) nilai chi kuadrat = 3,841. Pada perhitungan 3,841 tidak dikuadratkan.

d : Selisih rata-rata antara populasi dan sampel (*sampling error*/tingkat kesalahan sampel) = 5% = 0,05.

N : Jumlah populasi.

P : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

Dalam penelitian ini, N = 2.650 orang, sehingga :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}$$
$$S = \frac{3,841 \times 2650 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (2650 - 1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$S = \frac{2544,6625}{6,6225 + 0,96025}$$
$$S = \frac{2544,6625}{7,58275}$$
$$S = 335,5857044 \approx 336$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus *Issac and Michael* diatas, diperoleh jumlah sampel minimum yang diperlukan untuk penelitian ini adalah sebanyak 336 orang.

2.3 Definisi Operasional Variabel

2.3.1 Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan sedangkan variabel dependennya meliputi faktor sosiodemografi, sikap dan perilaku.

2.3.2 Pengetahuan adalah kemampuan masyarakat dalam memahami praktik swamedikasi yang dinilai menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*.

2.3.3 Sikap adalah suatu bentuk tanggapan responden mengenai praktik swamedikasi yang dinilai menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*.

2.3.4 Perilaku adalah tindakan yang dilakukan oleh responden saat melakukan praktik pengobatan sendiri yang dinilai menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*.

2.3.5 Terdapat beberapa definisi variabel faktor sosiodemografi yang dijabarkan seperti berikut ini:

2.3.5.1 Usia merupakan umur responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

2.3.5.2 Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, fungsi biologi dan sifat antara laki-laki dan perempuan.

2.3.5.3 Pendidikan terakhir merupakan pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden.

2.3.5.4 Pekerjaan merupakan mata pencaharian yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan.

2.3.5.5 Pendapatan merupakan sebuah hasil pekerjaan dari usaha yang dilakukan oleh responden dan jarak rumah ke layanan kesehatan merupakan seberapa jauh posisi rumah responden dengan layanan kesehatan.

2.4 Teknik Pengambilan Data

2.4.1 Instrumen

Dalam penelitian ini digunakan instrument berupa kuesioner atau angket yang berisi kumpulan pernyataan yang telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan No. 4507/B.1/KEPK-FKUMS/X/2022. Kumpulan pernyataan tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak mengenai swamedikasi. Kuesioner terdiri dari 7 bagian yaitu: bagian 1 merupakan lembar penjelasan kepada calon subjek penelitian; bagian 2 merupakan lembar *informed consent*; bagian 3 merupakan pengalaman swamedikasi; bagian 4 merupakan data demografi; bagian 5 merupakan pernyataan mengenai pengetahuan swamedikasi; bagian 6 merupakan pernyataan mengenai sikap swamedikasi dan bagian 7 merupakan pernyataan mengenai perilaku swamedikasi. Pernyataan dalam kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner yang terdapat pada penelitian sebelumnya yaitu Handayani (2013); Departemen Kesehatan

Republik Indonesia (2006); Agustin and Mursian (2022); Apsari *et al.* (2020); Organisasi Kesehatan Dunia (2004); Mukarromah (2004); Nila and Halim (2013); Permenkes (2004); Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997); Helal and Abou-Elwafa (2017); Rusli (2018) dan Badan POM (2017) yang divalidasi ulang oleh peneliti.

2.4.2 Data Demografi Responden

Pada bagian ini terdapat beberapa pernyataan mengenai data demografi responden yang meliputi: nama (boleh berupa inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, jarak rumah ke layanan kesehatan (Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit), penyakit kronis yang pernah diderita dan penyakit ringan yang pernah diswamedikasi. Responden dapat menjawab pertanyaan berdasarkan jawaban yang telah disediakan, namun jika jawaban responden tidak ada didalam daftar tersebut maka responden dapat menuliskan jawabannya di kolom “lainnya” yang telah tersedia.

2.4.3 Variabel Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan skala Guttman (Sugioyono, 2016). Nilai tertinggi pada setiap pernyataan yaitu satu, jumlah pernyataan sebanyak 12 sehingga nilai tertinggi dari semua pernyataan adalah 12. Pernyataan dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu: pernyataan positif dan negatif. Ketentuan penilaian perilaku selengkapnya terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Ketentuan Penilaian Variabel Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Pernyataan Nomor	Jawaban	Nilai yang ditentukan
1, 4, 5, 9, 10, 11, 12	Benar	1
	Salah	0
	Tidak Tahu	0
2, 3, 6, 7, 8	Benar	0
	Salah	1
	Tidak Tahu	0

2.4.4 Variabel Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* yang berbentuk *checklist* (Sugiyono, 2016). Skala *Likert* dapat digunakan untuk pengukuran sikap, pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompok orang berdasarkan fenomena sosial. Nilai tertinggi pada setiap pernyataan yaitu lima dan pernyataan berjumlah 13 sehingga nilai tertinggi dari semua pernyataan adalah 65. Digunakan untuk pernyataan positif maupun negatif. Ketentuan penilaian perilaku selengkapnya terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Ketentuan Penilaian Variabel Sikap Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Pernyataan Nomor	Jawaban	Nilai yang ditentukan
1, 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12	Sangat Tidak Setuju	1
	Tidak Setuju	2
	Ragu-Ragu	3
	Setuju	4
	Sangat Setuju	5
3, 4, 7, 9, 13	Sangat Tidak Setuju	5
	Tidak Setuju	4
	Ragu-Ragu	3
	Setuju	2
	Sangat Setuju	1

2.4.5 Variabel Perilaku

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tersirat, yaitu dengan melakukan tanya jawab mengenai kegiatan sehari-hari yang telah dilakukan di beberapa waktu tertentu yang sudah pernah dilakukan oleh responden di masa lalu (Notoatmodjo, 2016). Perilaku dapat dinilai dengan menggunakan skala Guttman (Sugiyono, 2016). Nilai tertinggi pada setiap pernyataan satu, pernyataan berjumlah 12, sehingga nilai tertinggi dari semua pernyataan adalah 12. Pernyataan dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pernyataan positif dan negatif. Pada setiap pernyataan digunakan tiga pilihan yaitu: Ya, Tidak dan Tidak Tahu. Ketentuan penilaian perilaku selengkapnya terdapat pada tabel 3.

Tabel 3. Ketentuan Penilaian Variabel Perilaku Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Pernyataan Nomor	Jawaban	Nilai yang ditentukan
1, 4, 7, 8, 9, 11	Ya	1
	Tidak	0
	Tidak Tahu	0
2, 3, 5, 6, 10, 12	Ya	0
	Tidak	1
	Tidak Tahu	0

2.5 Uji Validitas Konstruk

Validitas konstruk merupakan suatu gambaran yang menunjukkan sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori (Azwar, 2005). Proses pengujian validitas konstruk yaitu dengan menghubungkan alat ukur satu dengan yang lainnya, yang secara teori saling berkaitan (Murphy and Davidshofer, 1991). Pengujian validitas pada kuesioner ini dianalisis dengan korelasi *bivariate pearson (product moment pearson)*. Analisis tersebut digunakan untuk menguji apakah setiap pernyataan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam mengukur suatu faktor tertentu (Miftahuddin and Fithriana, 2008). Terdapat 3 variabel yang dianalisis yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi masing-masing terdiri atas 15 pernyataan yang diujikan kepada 30 responden. Setelah dilakukan uji validitas diperoleh hasil data validitas yang dinyatakan valid secara berurutan yaitu variabel tingkat pengetahuan 12 pernyataan, variabel sikap

13 pernyataan dan variabel perilaku 12 pernyataan. Hasil dinyatakan valid ketika r tabel ($>$) r hitung dengan taraf signifikansi sebesar 5% (0,361). Selengkapnya terdapat pada tabel.

Tabel 4. Item Pernyataan Variabel Pengetahuan, Sikap dan Perilaku yang Tidak Valid pada Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Variabel	No.	Pernyataan	R hitung	R tabel
Pengetahuan	2	Obat dibagi menjadi tiga golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras.	0,202	
	5	Perlu memperhatikan petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet sebelum obat digunakan.	0,359	
	10	Jika menyimpan obat di rumah, obat harus disimpan pada kemasan aslinya.	0,303	
Sikap	9	Setelah selesai membeli obat, Anda harus memenatkannya di tempat yang lembab.	0,357	
	12	Apabila penyakit mengalami kekambuhan maka tidak tepat jika menggunakan kembali obat yang diresepkan sebelumnya oleh dokter.	0,161	0,361
Perilaku	4	Saya menggunakan obat yang disarankan orang lain dengan gejala penyakit yang sama untuk swamedikasi.	0,269	
	9	Aturan pakai obat tiga kali sehari maka saya meminum obat setiap 8 jam sekali.	0,345	
	14	Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat.	0,069	

2.6 Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*

Pengujian reliabilitas dapat digunakan metode reliabilitas skala dengan rumus *Cronbach's Alpha*. Ketika nilai α hitung $>$ α tabel 5% maka penelitian tersebut dinyatakan reliabel. Kuesioner reliabel apabila memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 (Ghozali, 2011). Hasil pengujian reliabilitas untuk nilai pengetahuan, sikap dan perilaku dengan r tabel sebesar 0,361 secara berurutan yaitu: 0,697; 0,810; 0,766. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa penelitian reliabel dan kuesioner dapat dipakai untuk mendapatkan data responden (Clark *et al.*, 2018).

2.7 Teknik Analisis data

2.7.1 Analisis Univariat

Analisis deskriptif dilakukan dengan SPSS yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran berupa frekuensi dan persentase terkait gambaran sosiodemografi swamedikasi dan tingkat pengetahuan, sikap serta perilaku. Hasilnya berupa frekuensi yang didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut. Persentase jawaban tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$Skor = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\% \dots\dots\dots(2)$$

Menurut (Arikunto, 2014) tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dikategorikan menjadi tiga yaitu: Baik, apabila responden mendapatkan skor 76-100%; Cukup, apabila responden mendapatkan skor 60-75%; Kurang, apabila responden mendapatkan skor \leq 59%. Kategori baik

berarti responden memahami dengan baik praktik swamedikasi, kategori cukup berarti responden memahami praktik swamedikasi dan kategori kurang berarti responden kurang paham mengenai swamedikasi yang selama ini dilakukannya. Penyajian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi. Berikut merupakan rumus yang digunakan untuk menghitung persentase jumlah responden yang terlibat dalam penelitian:

$$\text{Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian} = \frac{\text{Jumlah sampel}}{\text{Jumlah populasi}} \dots\dots\dots(3)$$

2.7.2 Analisis Bivariat

2.7.2.4 Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Uji normalitas bertujuan untuk mengidentifikasi jenis distribusi statistik pada data. Apabila hasil uji statistik menunjukkan hasil distribusi normal, maka uji statistik yang cocok ialah uji statistik parametrik, akan tetapi apabila hasil uji normalitas menunjukkan data tidak terdistribusi normal maka uji statistik yang cocok digunakan adalah statistik non parametrik (Ade, 2020). Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Data terdistribusi secara normal apabila nilai signifikansi lebih besar dari α ($p > 0,05$) dan sebaliknya. Diperoleh hasil uji normalitas dengan p value 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal.

2.7.2.1 Uji Chi Square

Dilakukan uji ini untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, pekerjaan dengan tingkat pengetahuan. Uji *Chi Square* merupakan salah satu uji pada SPSS untuk data nominal dengan ordinal. Menurut Negara and Prabowo (2018) terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi agar uji *Chi Square* dapat digunakan yaitu:

- Tidak terdapat sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- Jika bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau *Expected Count* (F_h) kurang dari lima.
- Jika bentuk tabel lebih dari 2 X 2, seperti 2 X 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20%.

Jika tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction* dan jika tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi Square* maka rumus yang dapat digunakan yaitu *Fisher Exact Test*, sedangkan jika kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2 X 3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi Square* (Supranto, 2000).

2.7.2.2 Uji Rank Spearman

Dilakukan uji ini untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir, pendapatan, jarak rumah ke layanan kesehatan, sikap dan perilaku dengan tingkat pengetahuan. Uji ini *Rank Spearman* merupakan salah satu uji pada SPSS untuk data ordinal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Jumlah Responden yang Melakukan Swamedikasi

Prevalensi merupakan angka kejadian yang didapatkan dari suatu survei, yang memperlihatkan seberapa banyak penyakit yang ada dalam suatu populasi. Didapatkan sebanyak 370 sampel dari 2.650 populasi, sehingga dapat dilakukan perhitungan prevalensi swamedikasi selama 6 bulan terakhir pada Masyarakat RW 03 Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian} &= \frac{\text{Jumlah sampel}}{\text{Jumlah populasi}} \\ &= \frac{370 \text{ Sampel}}{2.650 \text{ Populasi}} \\ &= 0,139 \approx 0,14 \\ &= 14\% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan persentase diatas, swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat RW 03 Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak selama 6 bulan terakhir adalah sebesar 14%.

3.2 Gambaran Sosiodemografi dan Swamedikasi

3.2.1 Gambaran Sosiodemografi

Pada penelitian ini faktor sosiodemografi yang digambarkan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah ke layanan kesehatan. Selengkapnya terdapat pada tabel 5.

Tabel 5. Persentase Gambaran Sosiodemografi di Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak selama 6 Bulan Terakhir.

No.	Sosiodemografi	Frekuensi (N=370)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. Remaja (18 – 25 Tahun)*	80	21,6
	b. Dewasa (26 – 45 Tahun)*	166	44,9
	c. Lansia (46 – 64 Tahun)*	124	33,5
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	175	47,3
	b. Perempuan	195	52,7
3.	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	25	6,8
	b. SMP	18	4,9
	c. SMA	265	71,6
	d. D3	13	3,5
	e. S1	43	11,6
	f. S2	6	1,6
	g. S3	0	0
4.	Perkerjaan		
	a. Tidak/Belum Bekerja	34	9,2
	b. PNS	17	4,6
	c. Pegawai Swasta	60	16,2
	d. Wiraswasta	70	18,9
	e. Ibu Rumah Tangga	44	11,9
	f. Petani/Pekebun	120	32,4
	g. Buruh	20	5,4
	h. Peternak	5	1,4
5.	Pendapatan		
	a. < 2,5 Juta	171	46,2
	b. = 2,5 Juta	122	33,0
	c. > 2,5 Juta	77	20,8
6.	Jarak Rumah ke Layanan Kesehatan		
	(Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit)	304	82,2
	a. < 5 KM	53	14,3
	b. = 6 – 10 KM	13	3,5
	c. > 11 KM		

*Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009)

Berdasarkan 370 data responden yang dianalisis, pada faktor sosiodemografi usia kategori yang mendominasi adalah dewasa dengan kisaran usia 26 – 45 tahun. Pada kisaran usia tersebut merupakan kategori usia prima yang idealnya telah berkerja Indrayanti *et al.* (2007), sehingga obat-obat bebas menjadi pilihan terbaik sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang diderita di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas cenderung lebih mudah untuk didapatkan. Kuesioner ini diisi oleh mayoritas masyarakat berjenis kelamin perempuan. Hal ini berbanding lurus dengan data statistik Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak dimana populasi masyarakat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2021). Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Lefterova and Getov (2004) perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan daripada laki-laki dan akan lebih memilih

untuk mengkonsultasikan keluhannya terlebih dahulu kepada dokter mengenai obat yang akan dikonsumsi.

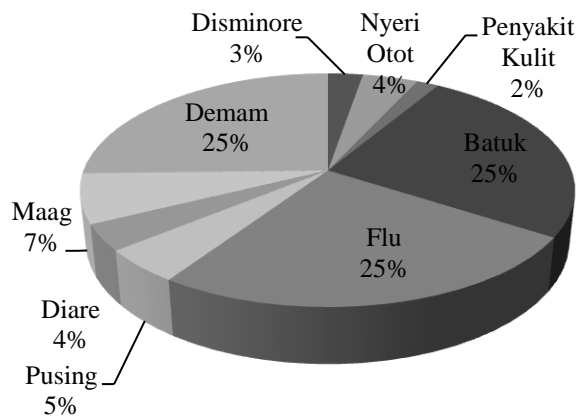
Menurut hasil yang didapatkan, pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh ialah Sekolah Menengah Atas atau SMA, yang termasuk dalam kategori pendidikan lanjutan (Supardi and Raharni, 2006). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kaushal *et al.* (2012) bahwa prevalensi swamedikasi lebih tinggi dilakukan oleh mayoritas orang dengan tingkat pendidikan yang baik. Penelitian ini relevan dengan penelitian lain bahwasanya mayoritas orang dengan tingkat pendidikan tersebut menggunakan obat bebas untuk mengobati penyakit ringannya dan informasi mengenai obat yang akan dikonsumsi, diketahui dari penjual obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Islam, 2007).

Pekerjaan yang paling banyak digeluti oleh masyarakat adalah sebagai petani atau pekebun. Kebanyakan orang yang bekerja seringkali dihadapkan pada suasana kerja yang penuh dengan stress, sehingga dapat memicu timbulnya penyakit tertentu (Notoatmodjo, 2003). Jumlah pendapatan perbulan yang paling banyak didapatkan oleh masyarakat yaitu sebesar $\leq 2,5$ Juta, sehingga responden yang melakukan swamedikasi masuk ke dalam tingkat pendapatan yang rendah karena memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional yaitu 2,5 Juta per bulan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ilmi *et al.* (2021) masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah cenderung memilih swamedikasi untuk mengatasi gejala penyakit ringan yang dideritanya.

Masyarakat memiliki jarak rumah ke layanan kesehatan yang relatif dekat yaitu sejauh ≤ 5 KM. Lee (2000) dalam Anwar Musadad (2004) menyatakan bahwa pencarian layanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*). Selain itu, pencarian pengobatan dapat dipengaruhi oleh keterjangkauan sarana layanan kesehatan masyarakat, tingkat kedaruratan penyakit dan pengalaman pengobatan sebelumnya baik atas pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain.

3.2.2 Gambaran Swamedikasi

Dibawah ini merupakan tabel distribusi gambaran swamedikasi masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak tahun 2022. Hasil persentase gambaran sosiodemografi yang digambarkan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Gambaran Swamedikasi Penyakit Ringan yang Pernah di Swamedikasi Oleh Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupate Demak

Tiga penyakit ringan yang paling banyak diswamedikasi oleh masyarakat ialah batuk, flu dan demam. Selain tiga penyakit terbanyak yang pernah diswamedikasi tersebut, terdapat juga penyakit ringan yang diderita dengan persentase lumayan besar yaitu maag dan pusing. Menurut Depkes RI (2006) pengobatan sendiri biasanya dilakukan guna mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami oleh masyarakat, misalnya demam, nyeri, batuk, flu maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain.

3.3 Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Swamedikasi

3.3.1 Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Swamedikasi

Tingkat pengetahuan responden dapat diketahui berdasarkan tingkat pemahaman dalam menjawab pernyataan-pernyataan dikuesioner terkait swamedikasi. Kuesioner yang disebarakan berisi 12 pernyataan, selengkapnya terdapat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Jawaban Variabel Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Domain	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban Responden		
			Benar	Salah	Tidak tahu
Definisi Swamedikasi	1. Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri untuk mengobati penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tanpa resep dokter.	Benar	302 (81,62%)	56 (15,14%)	12 (3,24%)
	2. Lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam merupakan logo obat bebas.	Salah	120 (32,43%)	220 (59,49%)	30 (8,11%)
Golongan Obat	3. Paracetamol merupakan salah satu contoh dari obat bebas terbatas.	Salah	123 (33,24%)	217 (58,65%)	30 (8,11%)
	4. Jika membeli obat tanpa resep, saya mengetahui cara pemakaiannya.	Benar	300 (81,08%)	54 (14,59%)	16 (4,32%)
Penggunaan Obat	5. Jika membeli obat tanpa resep, saya mengetahui besaran dosis obat yang akan digunakan.	Benar	298 (80,54%)	60 (16,22%)	12 (3,34%)
	6. Batuk kering dapat diobati dengan obat pengencer dahak.	Salah	140 (37,84%)	213 (57,57%)	17 (4,59%)
	7. Apakah obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	Salah	131 (35,41%)	219 (59,19%)	20 (5,40%)

Domain	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban Responden		
			Benar	Salah	Tidak tahu
Cara Penyimpanan	8. Apakah obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	Salah	131 (35,41%)	227 (61,35%)	12 (3,24%)
Aturan Pakai	9. Jika aturan pemakaian obat 3 kali sehari, maka obat diminum setiap 8 jam sekali.	Benar	299 (80,81%)	60 (16,22%)	11 (2,97%)
Kelanjutan Penggunaan Obat	10. Apabila setelah melakukan swamedikasi namun tidak sembuh dalam 3 hari, maka segera berkonsultasi ke dokter.	Benar	314 (84,86%)	39 (10,54%)	17 (4,59%)
Efek Samping Obat	11. Efek samping obat adalah reaksi tidak diinginkan yang terjadi ketika kita mengkonsumsi suatu obat.	Benar	299 (80,81%)	50 (13,51%)	21 (5,68%)
Tanda Kadaluarsa Obat	12. Obat yang telah kadaluarsa ditandai dengan perubahan warna, rasa, bau.	Benar	305 (82,43%)	50 (13,51%)	15 (4,05%)

Berdasarkan tabel 6, pada domain golongan masih belum tepat dalam menjawab pernyataan pada kuesioner. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden terhadap penggolongan obat. Hasil yang diperoleh relevan dengan hasil dari penelitian Jayanti and Arsyad (2020) di Desa Bukaka Kecamatan Kotabunan Kabupaten Bolaang Mogondow Timur yang menyatakan bahwa responden tidak paham dengan golongan obat, sehingga tingkat pengetahuan masyarakat masih dalam kategori kurang. Pada domain penggunaan obat khususnya pada pertanyaan penggunaan obat pengencer dahak untuk batuk kering, masih belum tepat dalam menjawab pernyataan pada kuesioner. Menurut Agustin and Mursiany (2022) batuk kering tidak bisa diobati dengan obat pengencer dahak. Selain itu, pada pertanyaan penggunaan obat tetes mata masih kurang tepat dalam menjawab pertanyaan, seharusnya penggunaan obat tetes mata yang benar yaitu diteteskan pada kantung mata bagian bawah, bukan diteteskan pada bola mata (Depkes RI, 2008). Pada domain cara penyimpanan obat juga masih kurang tepat dalam menjawab pertanyaan, seharusnya obat tetes mata yang telah dibuka segelnya lebih dari satu bulan tidak boleh digunakan kembali. Dikarenakan obat tetes mata adalah sediaan steril yang rentan terkontaminasi oleh bakteri (Agustin and Mursiany, 2022).

Berikut ini merupakan presentase nilai total dan kategori tingkat pengetahuan responden berdasarkan jawaban yang diisikan pada kusioner dan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan rendah. Selengkapnya terdapat pada tabel 7.

Tabel 7. Persentase Nilai Total dan Kategori Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Nilai Total (%) (Rata-rata ± SD)	Kategori (%)		
	Kurang (≤ 60%)	Cukup (≤ 75%)	Baik (>75%)
72,36 ± 9,98	40 (10,8%)	263 (71,1%)	67 (18,1%)

Berdasarkan hasil penilaian kuesioner dari 370 responden dapat disimpulkan, mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan mengenai pengobatan sendiri yang termasuk dalam kategori cukup, walaupun masih didapati sebagian masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong buruk. Tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup dikarenakan mayoritas responden yang mengisi kuesioner ini memiliki pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang dianggap mewakili dalam mencapai suatu pengetahuan (Nailufar, 2017). Pada penelitian yang lain dikatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap penggunaan swamedikasi secara rasional (Harahap *et al.*, 2017).

3.3.2 Sikap Responden terhadap Swamedikasi

Sikap responden dapat diketahui berdasarkan bentuk tanggapan responden dalam menjawab pernyataan-pernyataan dikuesioner mengenai swamedikasi. Kuesioner yang disebarakan berisi 13 pernyataan, selengkapnya terdapat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Jawaban Variabel Sikap Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Domain	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban Responden				
			Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Definisi Swamedikasi	1. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi sakit maupun gangguan ringan tanpa resep dari dokter.	Sangat Setuju	26 (7,0%)	239 (64,4%)	47 (12,7%)	57 (15,4%)	1 (0,3%)
	2. Sebelum melakukan pengobatan sendiri, Anda harus mengenali serta memahami dengan benar gejala maupun keluhan yang dirasakan.	Sangat Setuju	24 (6,5%)	258 (69,7%)	11 (3,0%)	64 (17,3%)	13 (3,5%)
	3. Pengobatan sendiri dapat diterapkan untuk mengobati semua penyakit.	Sangat Tidak Setuju	8 (2,2%)	32 (8,6%)	35 (9,5%)	166 (44,9%)	129 (34,9%)
Golongan Obat	4. Semua golongan obat dapat dibeli tanpa resep dokter	Sangat Tidak Setuju	5 (1,4%)	30 (8,1%)	69 (18,6%)	181 (48,9%)	85 (23,0%)
Efek Samping Obat	5. Selain memberikan efek terapi menyembuhkan penyakit, obat juga memiliki efek samping yang tidak diinginkan	Sangat Setuju	24 (6,5%)	244 (65,9%)	64 (17,3%)	26 (7,0%)	12 (3,2%)
Cara Penggunaan Obat	6. Apabila Anda mengikuti serta mematuhi aturan yang tertera dalam kemasan obat, maka pengobatan sendiri akan dirasa aman.	Sangat Setuju	32 (8,6%)	256 (69,2%)	50 (13,5%)	14 (3,8%)	18 (4,9%)
	7. Apabila Anda membeli sebuah obat dalam bentuk cairan, maka Anda menggunakan takaran sendok makan untuk	Sangat Tidak Setuju	29 (7,8%)	123 (33,2%)	39 (10,5%)	56 (15,1%)	123 (33,2%)

Domain	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban Responden					
			Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	
	meminumnya.							
Aturan Pakai	8.	Apabila aturan minum obat tertera 3x sehari, maka Anda meminumnya dengan selisih 8 jam antar waktu minumnya.	Sangat Setuju	51 (13,8%)	230 (62,2%)	31 (8,4%)	56 (15,1%)	2 (0,5%)
Penyimpanan Obat	9.	Setelah selesai membeli obat, Anda menemukannya di tempat yang lembab.	Sangat Tidak Setuju	26 (7,0%)	43 (11,6%)	74 (20,0%)	194 (52,4%)	33 (8,9%)
	10.	Setelah membeli obat, Anda harus menyimpannya dalam kemasan asli agar tidak tertukar.	Sangat Setuju	57 (15,4%)	245 (66,2%)	18 (4,9%)	29 (7,8%)	21 (5,7%)
Kelanjutan Penggunaan Obat	11.	Apabila penyakit mengalami kekambuhan maka tidak tepat jika menggunakan kembali obat yang diresepkan sebelumnya oleh dokter.	Sangat Setuju	12 (3,2%)	255 (68,9%)	36 (9,7%)	29 (7,8%)	38 (10,3%)
	12.	Anda harus menghentikan pengobatan dan segera pergi ke dokter apabila penyakit yang diderita semakin parah.	Sangat Setuju	94 (25,4%)	230 (62,2%)	40 (10,8%)	1 (0,3%)	5 (1,4%)
Obat Kadaluarsa	13.	Apabila Anda mendapati stok obat yang sudah kadaluarsa, Anda harus membuangnya beserta kemasan aslinya.	Sangat Tidak Setuju	31 (8,4%)	34 (9,2%)	45 (12,2%)	177 (47,8%)	83 (22,4%)

Mayoritas responden telah menyikapi dengan baik terkait praktik swamedikasi yang selama ini dilakukan. Pada domain definisi swamedikasi, khususnya pernyataan sebelum melakukan swamedikasi responden harus mengenali dan memahami dengan benar gejala maupun keluhan yang dirasakan. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan gejala atau keluhan yang dirasakan (Depkes RI, 2006). Pada domain penggunaan obat, khususnya pernyataan responden mengikuti dan mematuhi aturan yang tertera dalam kemasan obat, maka pengobatan sendiri akan dirasa aman. Hal ini relevan dengan pernyataan dari Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa sebelum menggunakan obat bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat. Pada pernyataan kuesioner No. 11 untuk domain kelanjutan penggunaan obat, hal ini sejalan dengan pernyataan Anggraini *et al.* (2021) bahwa mengulang resep dari dokter karena keluhan penyakit yang sama itu tidak diperbolehkan, mungkin saja pada resep obat tersebut terdapat antibiotiknya dan mengulang resep antibiotik tidak diperbolehkan. Selain tiga pernyataan diatas, terdapat pula pernyataan di kuesioner yang memiliki perolehan jawaban yang seimbang yaitu pada domain cara penggunaan obat khususnya dipernyataan No. 7 yang menyebutkan bahwa apabila membeli sebuah obat dalam bentuk cairan, maka responden menggunakan takaran sendok makan

untuk meminumnya. Pernyataan tersebut memiliki kunci jawaban sangat tidak setuju yang bernilai 5 poin. Hal ini menggambarkan bahwasanya setengah dari sampel masyarakat masih kurang paham mengenai cara pemakaian obat yang tepat, seharusnya jika mengkonsumsi sediaan cair dapat menggunakan sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Tidak disarankan menggunakan sendok rumah tangga (Depkes RI, 2006).

Berikut ini merupakan presentase nilai total dan kategori sikap responden berdasarkan jawaban yang diisikan pada kusioner dan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan rendah. Selengkapnya terdapat pada tabel 9.

Tabel 9. Persentase Nilai Total dan Kategori Sikap Swamedikasi Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Nilai Total (%) (Rata-rata \pm SD)	Kategori (%)		
	Kurang (\leq 60%)	Cukup (\leq 75%)	Baik ($>$ 75%)
73,81 \pm 8,34	4 (1,1%)	209 (56,5%)	157 (42,4%)

Pada bagian sikap, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup mengenai swamedikasi. Hasil yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian Putri (2022) sikap responden mengenai swamedikasi menunjukkan sikap yang cukup. Menurut *World Health Organization* (2012), pengetahuan yang cukup dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Sikap dan tingkat kepercayaan individu pada swamedikasi dapat meningkatkan keyakinan untuk melakukan praktik swamedikasi tersebut. Swamedikasi yang didasari oleh sikap dan rasa percaya masyarakat akan membantu mencapai keberhasilannya. Sikap mengenai swamedikasi ialah cara berfikir atau perasaan menetap terhadap tingkah laku atau praktik swamedikasi (Apsari *et al.*, 2020).

3.3.3 Perilaku Responden terhadap Swamedikasi

Perilaku responden dapat diketahui berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh responden saat melakukan praktik swamedikasi. Kuesioner yang disebarakan berisi 12 pernyataan selengkapnya terdapat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Jawaban Variabel Perilaku Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Domain	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban Responden		
			Ya	Tidak	Tidak tahu
Definisi Swamedikasi	1. Sebelum melakukan swamedikasi saya mengenali dengan baik gejala atau keluhan penyakit.	Ya	341 (92,16%)	20 (5,41%)	9 (2,43%)
Golongan Obat	2. Saya membeli obat keras tanpa resep dokter.	Tidak	49 (13,24%)	313 (84,59%)	8 (2,16%)
	3. Saya menggunakan obat bebas secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama meskipun gejala penyakit sudah sembuh.	Tidak	32 (8,65%)	333 (90,00%)	5 (1,35%)
Penggunaan Obat	4. Saya meminum obat sesuai petunjuk pada kemasan obat.	Ya	323 (87,30%)	37 (10,00%)	10 (2,70%)
	5. Apabila saya memiliki 2 atau lebih gejala maka penggunaan beberapa obat secara bersamaan dirasa aman.	Tidak	45 (12,16%)	307 (82,97%)	18 (4,86%)
Cara Penyimpanan	6. Saya menyimpan obat di lemari pendingin atau kulkas.	Tidak	55 (14,86%)	308 (83,24%)	7 (1,89%)
Aturan Pakai	7. Apabila saya belum paham terkait penggunaan obat atau aturan pakai obat, saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker.	Ya	357 (96,49%)	9 (2,43%)	4 (1,08%)
	8. Pada saat mengkonsumsi obat, saya selalu memperhatikan aturan pakai minum obat.	Ya	333 (90,0%)	29 (7,84%)	8 (2,16%)
Kelanjutan Penggunaan Obat	9. Apabila sudah melakukan swamedikasi tidak sembuh, maka saya segera berkonsultasi ke dokter.	Ya	347 (93,78%)	18 (4,86%)	5 (1,35%)
	10. Apabila penyakit mengalami kekambuhan, maka saya akan menggunakan kembali obat yang diresepkan sebelum ke dokter.	Tidak	45 (12,16%)	319 (86,22%)	6 (1,62%)
Efek Samping Obat	11. Jika saya mengalami efek samping obat seperti mual dan pusing, maka saya akan berhenti meminum obat.	Ya	334 (90,27%)	29 (7,84%)	7 (1,89%)
Tanda Kadaluarsa Obat	12. Apabila obat sudah melebihi kadaluarsa, maka saya akan tetap meminum obatnya.	Tidak	25 (6,76%)	330 (89,19%)	15 (4,05%)

Berdasarkan jawaban responden, mayoritas responden telah berperilaku dengan baik terkait praktik swamedikasi yang selama ini dilakukan. Pada domain aturan pakai, khususnya pernyataan apabila responden belum paham terkait penggunaan obat maka akan bertanya kepada petugas apotek atau apoteker. Tindakan ini sudah tepat karena apabila tidak paham mengenai obat yang tepat untuk jenis penyakit yang diderita maka sebaiknya dikonsultasikan dengan pihak apoteker. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai konsumsi obat yang tepat dan menghindari kesalahan saat mengkonsumsi obat agar tidak muncul efek samping yang membahayakan. Apoteker dapat memberikan informasi obat yang objektif dan rasional sesuai dengan penyakit yang diderita pasien (Permenkes, 2004). Pada domain kelanjutan penggunaan obat memiliki jawaban yang benar dengan persentase yang tinggi, khususnya pada pernyataan apabila

sudah melakukan swamedikasi tidak sembuh, maka segera berkonsultasi ke dokter. Berdasarkan Depkes RI (2011) menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari maka segera ke dokter. Domain definisi swamedikasi juga memiliki persentase tinggi pada jawaban yang benar dengan pernyataan sebelum melakukan swamedikasi telah mengenali dengan baik gejala atau keluhan penyakit yang diderita. Hal ini relevan dengan pernyataan Yusrial (2015) Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut.

Berikut ini merupakan presentase nilai total dan kategori perilaku responden berdasarkan jawaban yang diisikan pada kusioner dan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan rendah. Selengkapnya terdapat pada tabel.

Tabel 11. Persentase Nilai Total dan Kategori Perilaku Swamedikasi Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Nilai Total (%) (Rata-rata \pm SD)	Kategori (%)		
	Kurang ($\leq 60\%$)	Cukup ($\leq 75\%$)	Baik ($>75\%$)
88,85 \pm 11,22	1 (0,3%)	93 (25,1%)	276 (74,6%)

Hasil penilaian pada bagian perilaku, dapat dilihat bahwasanya mayoritas masyarakat memiliki perilaku yang baik mengenai swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Apotek X Kabupaten Nganjuk oleh Laili *et al.* (2021) yang memiliki tingkat perilaku. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati dan memiliki frekuensi spesifik, durasi dan tujuan yang baik disadari ataupun tidak (Wawan, 2011). Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai (*presdisposing factor*), fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, sumber daya (*enabling factor*); dan tokoh masyarakat, pelayanan petugas medis, teman serta saudara (*reindorcing factor*) (Fauziningtyas, 2018).

3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sosiodemografi

Analisis bivariate yang digunakan untuk mengolah data pada penelitian ini adalah analisis kolerasi guna mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji kolerasi yang dilakukan ialah *Chi-square* dan *Rank spearman*. Pengujian *Chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, uji ini digunakan untuk menganalisis jenis data nominal dengan ordinal. Sedangkan uji *rank spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir, pendapatan dan jarak rumah ke layanan kesehatan dengan pengetahuan, pada uji ini digunakan untuk menganalisis jenis data dalam bentuk ordinal. Selengkapnya terdapat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Jawaban Kategori Pengetahuan Berdasarkan Sosiodemografi Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
1. Jenis Kelamin					
a. Laki-Laki	25 (6,76%)	127 (34,32%)	23 (6,22%)	175 (47,3%)	0,108*
b. Perempuan	42 (11,35%)	136 (36,76%)	17 (4,59%)	195 (52,7%)	
2. Usia					
a. Remaja (18 – 25 Tahun)	14 (3,78%)	57 (15,41%)	9 (2,43%)	80 (21,6%)	0,498**
b. Dewasa (26 – 45 Tahun)	27 (7,3%)	121 (32,7%)	18 (4,86%)	166 (44,9%)	
c. Lansia (46 – 64 Tahun)	26 (7,03%)	85 (22,97%)	13 (3,51%)	124 (33,5%)	
3. Pendidikan Terakhir					
a. Pendidikan Dasar	10 (2,70%)	25 (6,67%)	8 (2,16%)	43 (11,62%)	0,002**
b. Pendidikan Lanjut	34 (9,19%)	203 (54,86%)	28 (7,57%)	265 (71,62%)	
c. Pendidikan Tinggi	23 (6,22%)	35 (9,46%)	4 (1,08%)	62 (16,76%)	
4. Pekerjaan					
a. Tidak/Belum Bekerja	9 (2,43%)	23 (6,22%)	2 (0,54%)	34 (9,2%)	0,004*
b. Bekerja	58 (15,68%)	240 (64,86%)	38 (10,27%)	336 (90,81%)	
5. Pendapatan					
a. < 2,5 Juta	31 (8,38%)	121 (32,7%)	19 (5,14%)	171 (46,2%)	0,004**
b. = 2,5 Juta	15 (4,05%)	93 (25,14%)	14 (3,78%)	122 (33,0%)	
c. > 2,5 Juta	21 (5,68%)	49 (13,24%)	7 (1,89%)	77 (20,8%)	
6. Jarak Rumah ke Layanan Kesehatan					
a. < 5 KM	45 (12,16%)	222 (60%)	37 (10%)	304 (82,2%)	0,000**
b. ± 6 – 10 KM	16 (4,32%)	34 (9,19%)	3 (0,81%)	53 (14,3%)	
c. > 11 KM	6 (1,62%)	7 (1,89%)	0 (0%)	13 (3,5%)	

*Hasil uji data menggunakan Chi-Square

**Hasil uji data menggunakan Rank Spearman

3.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Usia

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* membuktikan bahwa usia tidak memiliki korelasi yang berarti dengan pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,498. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Hermawati (2012) di

Kecamatan Cimanggis Depok bahwasanya tidak ada pengaruh antara usia terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

3.4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Jenis Kelamin

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Chi Square* membuktikan bahwa jenis kelamin tidak memiliki korelasi yang berarti dengan pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,108. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Hermawati (2012) di Kecamatan Cimanggis Depok bahwasanya tidak ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

3.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan Terakhir

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* membuktikan bahwa pendidikan terakhir memiliki korelasi yang berarti dengan pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,002. Dari hasil yang diperoleh tersebut membuktikan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan seseorang mengenai swamedikasi. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Supardi and Rahami (2006) bahwasanya pendidikan terakhir diketahui memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan swamedikasi yang sesuai dengan aturan. Pada penelitian yang lain disebutkan bahwa faktor pendidikan adalah faktor yang mempunyai pengaruh terbesar terhadap swamedikasi karena mayoritas orang yang mempunyai pendidikan tinggi biasanya tidak mudah terpengaruh oleh iklan dan lebih banyak membaca informasi yang tersedia pada label kemasan obat sebelum mengkonsumsinya (Kristina *et al.*, 2008).

3.4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pekerjaan

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Chi Square* membuktikan bahwa pekerjaan memiliki korelasi yang berarti dengan pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,004. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Harahap *et al.* (2017) di Wilayah Kota Panyabungan bahwasanya terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan seseorang di Tiga Apotek Kota Panyabungan.

3.4.5 Hubungan Pendapatan dengan Pengetahuan

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa pendapatan memiliki korelasi yang berarti dengan pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,004. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Mandala *et al.* (2022) di Kelurahan Nunleu Kota Kupang bahwasanya terdapat hubungan antara pendapatan terhadap tingkat pengetahuan seseorang dalam melakukan swamedikasi gastritis.

3.4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Jarak Rumah ke Layanan Kesehatan

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa jarak rumah ke layanan kesehatan memiliki korelasi yang berarti dengan tingkat pengetahuan responden. Hal ini

dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,000. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan data statistik Desa Mijen yang menyebutkan bahwa akses masyarakat Desa Mijen di Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak Tahun 2020 untuk menjangkau fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit dan Rumah Sakit Bersalin tergolong mudah (Badan Pusat Statistik, 2021). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Roziah (2021) di Puskesmas Muara Bungo1 Jambi Tahun 2020 bahwasanya terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal ke layanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

3.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Swamedikasi

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan analisis bivariante yaitu analisis kolerasi guna mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji kolerasi yang dilakukan ialah *Rank spearman*. Pengujian *rank spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan sikap dengan tingkat pengetahuan, hubungan perilaku dengan tingkat pengetahuan dan hubungan sikap dengan perilaku swamedikasi. Uji ini digunakan untuk menganalisis jenis data dalam bentuk ordinal. Selengkapnya terdapat pada tabel 13.

Tabel 13. Hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen Pada Swamedikasi Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak

Variabel Independen	Variabel Dependen	P Value
Tingkat Pengetahuan	Sikap	0,000*
Tingkat Pengetahuan	Perilaku	0,000*
Sikap	Perilaku	0,000*

*Variabel mempunyai hubungan

3.5.1 Hubungan antara Sikap dengan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 13 yang menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap sikap seseorang dalam melakukan swamedikasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh yaitu 0,000; yang membuktikan bahwa variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2014) di Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Yogyakarta yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap tindakan pemilihan obat tradisional. Pada penelitian lain yang dilakukan Laili *et al.* (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* yang dilakukan di apotek X Kabupaten Nganjuk.

3.5.2 Hubungan antara Perilaku Swamedikasi dengan Tingkat Pengetahuan

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa perilaku mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,000. Penelitian ini membuktikan bahwa variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Putri

(2022) di Desa Tontulow Sulawesi Utara bahwasanya ada pengaruh antara perilaku terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian yang dilakukan Handayani (2013) di Perguruan Tinggi Purworejo juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku swamedikasi yang dibuktikan dengan *p value* 0,000. Menurut penelitian Madania (2021) menyatakan bahwa terbentuknya perilaku seseorang dimulai dengan pengetahuan yang dimiliki terlebih dahulu. Kemudian pengetahuan tersebut akan membentuk suatu respon batin atau sikap terhadap suatu objek yang diimplementasikan sebagai perilaku. Berdasarkan penelitian Wawan (2010) perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan menghasilkan *output* yang lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwasanya semakin baik pengetahuan seseorang terhadap swamedikasi, maka sikap dan perilaku yang dilakukan akan semakin baik pula, begitupun sebaliknya (Rizky, 2018).

3.5.3 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Swamedikasi

Hasil dari analisis SPSS menggunakan uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa sikap mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku swamedikasi responden. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P value* yang diperoleh sebesar 0,000. Penelitian ini membuktikan bahwa variabel independen dapat mempengaruhi variabel dependen. Hasil dari penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2013) di Perguruan Tinggi Purworejo yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara sikap dan perilaku swamedikasi. Perilaku seseorang individu mengenai kesehatan dapat ditetapkan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari individu tersebut (faktor predisposisi). Sedangkan untuk ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan (faktor pemungkin), sikap dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kesehatan (faktor pendorong) juga dapat mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Green, 1980).

4. PENUTUP

Persentase swamedikasi yang dilakukan selama 6 bulan terakhir oleh masyarakat RW 03 Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak yang melakukan yaitu sebesar 14%. Adapun gambaran swamedikasi dan sosiodemografi masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak adalah sebagai berikut pedidikan terakhir yang ditempuh oleh sebagian besar masyarakat adalah SMA dan pekerjaan yang paling banyak digeluti yaitu petani/pekebun dengan pendapatan terbanyak yang diperoleh perbulan adalah sebesar <2,5 Juta. Jarak antara rumah dan layanan kesehatan masyarakat tergolong dekat dan mudah untuk diakses dengan jarak tempuh <5 KM. Batuk, flu dan demam merupakan penyakit ringan yang paling banyak diswamedikasi oleh masyarakat. Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang termasuk dalam kategori cukup sedangkan untuk perilaku termasuk

dalam kategori baik terhadap swamedikasi. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah dengan layanan kesehatan sikap dan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Akande-Sholabi W., Ajamu A. T., and Adisa R., 2021, Prevalence, Knowledge and Perception of Self-medication Practice among Undergraduate Healthcare Students, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1-11.
- Anggraini D., Kuntaman M. S., Karuniawati A., Santosaningsih D., Saptawati L., and Haryadi B., 2021, *Surveilans Resistansi Antibiotik Rumah Sakit Kelas A Dan B Di Indonesia Tahun 2020*, Deepublish, Yogyakarta.
- Agustin M. and Mursiany A., 2022, Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi di Desa Kuripan Kidul Pekalongan Selatan, *Benzena Pharmaceutical Scientific Journal*, 1(01).
- 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), 53-58.
- Azwar S., 2005, *Dasar-Dasar Psikometri*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Badan POM RI, 1997, *Kompendia Obat Bebas*, Edisi Kedua, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Badan POM RI, 2017, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Sagung Seto, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2019, *Kabupaten Demak dalam Angka 2019*, BPS Kabupaten Demak.
- Badan Pusat Statistik, 2021, *Kecamatan Kebonagung dalam Angka 2021*, BPS Kabupaten Demak.
- Balitbangkes Kemenkes RI, 2013, *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*, Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
- Clark R. A., Mentiplay B. P., Pua Y. H and Bower K. J., 2018, Reliability and Validity of the Wii Balance Board for Assessment of Standing Balance: A Systematic Review, *Gait & Posture*, 61, 40-54.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

- Fauziningtyas R., Aldini Y. M. D. and Makhfudli., 2018, Efek Metode Brainstorming terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi, *Jurnal NERS LENTERA*, 6(1): 55-59.
- Green Laurance., 1980, *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing Co, The John Hopkins University.
- Ghozali Imam., 2011, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Handayani D. T., Sudarso S. and Kusuma A. M., 2013, Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3(3). 197-202.
- Harahap N. A., Khairunnisa K., and Tanuwijaya J., 2017, Patient Knowledge and Rationality of Self-Medication in Three Pharmacies of Panyabungan City, Indonesia, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3 (2).
- Helal R. M. and Abou-El Wafa., 2017, Self Medication in University Students from the City of Mansoura Egypt, *Journal of Environmental and Public Health*.
- Hermawanti D., 2012, Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok, *Skripsi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI.
- Heryanto D. Anwar Musadad and Freddy M. Komalig., 2004, *Riwayat Pengobatan Penderita TB Paru Meninggal di Kabupaten Bandung*, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 3(1), 1-6.
- Indrayanti S., Lisna V., Ayuni S., Tusianti E. and Risyanto., 2007, *Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Islam M. S., 2007, Self-Medication among Higher Educated Population in Bangladesh: An email-based Exploratory Study, *The Internet Journal of Health*, 5(2).
- Jayanti M. and Arsyad A., 2020, Profil Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Mandiri (Swamedikasi) Di Desa Bukaka Kecamatan Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, *PHARMACON*, 9(1), 115-124.
- Kaushal J., Gupta M. C., Jindal P., and Verma S., 2012, Self-Medication Patterns and Drug Use Behavior in Housewives Belonging to the Middle Income Group in a City in Northern India, *Indian Journal of Community Medicine*, 37, 16-19.
- KBBI, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa, Jakarta.
- Kristina S. A., Prabandari Y. S., Sudjaswadi R., 2008, Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman, *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1), 32-40.
- Laili N. F., Restyana A., Probosiwi N., Savitri L., Megasari E., & Sari E. L., 2021, Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1164-1167.
- Lefterova A. and Getov I., 2004, Study on Costumers' Preferences and Habits for Over-The-Counter Analgesic Use, *Cent Eur Public Health*, 12(1), 43-45.
- Mandala M. S., Inandha L. B., and Hanifah I. R., 2022, Hubungan Tingkat Pendapatan dan

- Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(1). 62-70.
- Madania M., Pakaya M. S., and Papeo P., 2021, Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi, *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 20-29.
- Miftahuddin M., and Fithriana A. R., 2008, Digunakan Dalam Menilai Hasil Belajar Siswa Dengan Hasil Kegiatan MGMP Matematika Di Kabupaten Pidie, *Jurnal Matematika, Statistika dan Komputasi*, 4(2), 76-89.
- Mittal R., Wong M. L., Koh G. C. H., Ong D. L. S., Lee Y. H., Tan M. N., and Allen P. F., 2019, Factors Affecting Dental Service Utilisation among Older Singaporeans Eligible for Subsidized Dental Care - A Qualitative Study, *BMC Public Health*, 19(1), 1075.
- Mukarromah, A. L., 2019, Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi pada Masyarakat Kelurahan Preggan Kotagede, *Skripsi*, Universitas Islam Indonesia.
- Murphy K. R. and Davidshofer C. O., 1991, *Psychological Testing: Principles and Applications*. Prentice Hall, New Jersey.
- Negara, I. C. and Prabowo, A., 2018, Penggunaan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan umur terhadap pengetahuan Penasun mengenai hiv-aids di provinsi DKI Jakarta, Dalam *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya 2018*, Vol. 3.
- Nailufar F., 2017, Analisis Hubungan Karakteristik demografi terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste di Kota Banda Aceh, *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publish*, 4(2):16.
- Notoatmodjo S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2016, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pangastuti Rinda. M., 2014, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern dengan Tindakan Pemilihan Obat untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Purwanto Ngalim., 1999, *Psikologi Pendidikan*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Putri F. A., 2021, Hubungan Sikap dan Pengetahuan terkait Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Non Kesehatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada Masa Pandemi Covid-19, *Doctoral Dissertation*, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Semarang.
- Republik Indonesia, 2003, *Undang-undang Republik Indonesia No. Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2004, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1027/Menkes/SK/IX/2004*, Jakarta.
- Researchgate, 2020, *Uji Statistik Non Parametrik*, Terdapat di: https://www.researchgate.net/profile/AdeHeryana/publication/341539787_UJI_STATISTIK_NON_PARAMETRIK/links/5ec5fad692851c11a87af31f/UJI-STATISTIK-NON-

PARAMETRIK [Diakses pada 7 Agustus 2022].

- Rizky O. R., 2018, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Antibiotik (Amoxicillin) di Apotek "X" di Kecamatan Sukun Kota Malang*, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Roziyah R., 2021, Hubungan Jarak Tempat Tinggal dan Pengetahuan Masyarakat dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(1), 20-26.
- Sahafia D. H., 2021, Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Dalam Penggunaan Obat Metformin (Penelitian dilakukan di Puskesmas Ciptomulyo dan Puskesmas Kendalsari Kota Malang), *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(2), 103-111.
- Sander M. A., 2005, Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo, *Jurnal Medika*, 2(2), 163–193.
- Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Supardi S. and Raharni., 2006, Penggunaan Obat yang Sesuai dengan Aturan dalam Pengobatan Sendiri Keluhan Demam, Sakit Kepala, Batuk, dan Flu (Hasil Analisis Lanjut Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001), *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 14(1), 61-69.
- Supranto J., 2001, *Statistik Teori dan Aplikasi*, Erlangga, Jakarta.
- Tan H. T., and Rahardja K., 2010, *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Wawan A. D., 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Widayati A., 2013, Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145-152.
- World Health Organization, 2012, *Influenza: Signs, Symptoms, and Complications; Recommendation for Prevention*. Terdapat di: http://www.euro.who.int/data/assets/pdt_file/0019/160750/influenzaimmunization [Diakses pada 9 September 2022].
- World Health Organization, 2014, *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents*, WHO, 1-11.
- Webb P. and Bain C., 2011, *Essential Epidemiology: An Introduction for Student and Health Professionals*, Chapter 2 and 5, Second Edition, Cambridge University Press, United Kingdom.
- Yusrizal, 2015, Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014, *Jurnal Analisis Kesehatan*, 4(2).