



Knowledge, Attitudes and Actions in Choosing Self-Medication in West Pademangan District, Indonesia

Fatwa Hasbi^{1*}, Surahman Surahman¹

¹Program Studi DIII Farmasi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, DKI Jakarta, Indonesia

Submitted 17 January 2024; Revised 22 May 2024; Accepted 02 July 2024; Published 19 September 2024

*Corresponding author: fatwa.hasbi.apt@gmail.com

Abstract

Since 1998, more than 60% of the Indonesian population has practiced self-medication and during the pandemic (2020), 72.19% of the population. National BPS (Central Statistics Agency) data shows that the percentage of DKI (Special Capital Region) Jakarta residents who self-medicate using modern medicine is 91.38% and herbal medicine is 20.96%. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of public knowledge on attitudes and actions in the selection of self-medication. This study used a descriptive observational method with a cross-sectional approach. Sampling was carried out using consecutive sampling method in several residential areas in West Pademangan, North Jakarta, Indonesia, with a total of 100 respondents. The results showed that the majority of respondents had a positive attitude towards both types of self-medication, both conventional and herbal (89% and 97%). There were 21% of respondents who chose to use conventional medicine and 17% chose herbal medicine. Meanwhile, 58% of respondents chose to use both types of self-medication, and 4% did not use self-medication. Most of the respondents had good knowledge and tended to do self-medication both conventional and herbal, but there was no correlation between high knowledge and one's attitude and action in self-medication.

Keywords: Conventional Medicine; Covid-19; Herbal; Pandemic; Self-medication

Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Memilih Swamedikasi di Kelurahan Pademangan Barat, Indonesia

Abstrak

Sejak tahun 1998 terdapat >60% penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri dan selama masa pandemi (2020) terdapat 72,19% penduduk. Data BPS (Badan Pusat Statistik) Nasional menunjukkan bahwa persentase penduduk DKI (Daerah Khusus Ibukota) Jakarta yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat modern adalah sebesar 91,38% dan obat herbal 20,96%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap sikap dan tindakan dalam pemilihan swamedikasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan dengan metode consecutive sampling pada beberapa RW di Kelurahan Pademangan Barat, Jakarta Utara, Indonesia dengan jumlah 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap kedua jenis swamedikasi, baik konvensional maupun herbal (89% & 97%). Terdapat 21% responden yang memilih menggunakan obat konvensional dan 17% memilih obat herbal. Sedangkan 58% responden memilih menggunakan kedua jenis swamedikasi dan 4% tidak menggunakan swamedikasi. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang bagus dan cenderung untuk melakukan swamedikasi baik konvensional maupun herbal, akan tetapi tidak ada korelasi antara tingginya pengetahuan dengan sikap dan tindakan seseorang dalam swamedikasi.

Kata Kunci: Obat Konvensional, Covid-19, Herbal, Pandemi, Swamedikasi

1. Pendahuluan

Swamedikasi telah banyak dilakukan oleh masyarakat secara global, khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.¹ Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang dialami banyak orang, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi merupakan alternatif yang ditempuh masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan.² Data pada BPS (Badan Pusat Statistik) Nasional menunjukkan bahwa persentasi penduduk DKI (Daerah Khusus Ibukota) Jakarta yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat modern adalah sebesar 91,38% dan obat herbal 20,96%.³ Berdasarkan hasil riset Kesehatan dasar diketahui bahwa DKI Jakarta termasuk yang memiliki proporsi tertinggi (56,4%) dalam menyimpan obat untuk swamedikasi.⁴ Kegiatan swamedikasi sesuai dengan misi dari kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Oleh karena itu masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri.²

Kondisi Pandemi beberapa tahun terakhir juga menyebabkan meningkatnya masyarakat yang melakukan swamedikasi, hal ini terjadi salah satunya disebabkan oleh pemberlakuan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Kondisi PPKM memaksa masyarakat untuk dapat melakukan swamedikasi, baik untuk memelihara kesehatan maupun mengobati diri sendiri.⁵ Amuzie et al (2022) melaporkan setiap satu dari tiga penduduk Umuahia, Negara Bagian Abia, mempraktikkan pengobatan sendiri. Beberapa faktor ekonomi dan sosio-demografi secara signifikan terkait dengan pengobatan sendiri.⁶ Sedangkan di Bangladesh selama COVID-19 terdapat 71,40% responden yang melakukan swamedikasi tanpa resep dokter selama masa pandemi. Gejala yang paling sering dialami oleh responden pengobatan sendiri adalah demam, sakit tenggorokan, batuk kering dan sebanyak 105 (16,77%) responden minum obat tanpa gejala apapun. Hal ini dapat terjadi

karena disebabkan oleh kesadaran diri yang tinggi terhadap kesehatan dan daya beli obat.⁷ Akan tetapi pengetahuan yang buruk akan swamedikasi dapat menimbulkan masalah yang serius bagi kesehatan diantaranya sakit kepala, gangguan gastrointestinal, gagal ginjal, resistensi, kerusakan hati, kegagalan terapi dan lain-lain.^{1,7,8,9,10}

Swamedikasi yang dilakukan masyarakat tidak hanya menggunakan obat modern tetapi juga obat herbal. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Nasional diketahui bahwa 39,2% penduduk DKI Jakarta memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional untuk mengatasi keluhan penyakit dan 11% memanfaatkan obat tradisional secara mandiri.¹¹ Penelitian di Togo menunjukkan bahwa produk yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi adalah vitamin C (27,6%) dan obat tradisional (10,2%).¹² Rahmawati R & Bajorek B (2017) melaporkan 70% pasien hipertensi menggunakan obat otc (over-the-counter) untuk mengatasi gejala-gejala ringan dan 25% pasien menggunakan obat herbal.¹³ Sejak tahun 1998 terdapat >60% penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri dan selama masa pandemi (2020) terdapat 72,19% penduduk.¹⁴ Septianawati et al (2020) melaporkan terdapat sebanyak 46,4% mahasiswa meminum obat herbal. Adapun ramuan herbal yang dikonsumsi adalah jahe (15%), bawang putih (24,4%), Echinacea sp. (7,3%), kunyit (5,1%), kemangi (10,3%), kurma merah (7,7%), jeruk (43,6%) dan jambu (17,9%).¹⁵

Pademangan Barat adalah salah satu kelurahan yang terletak di kecamatan Pademangan, kota Jakarta Utara, provinsi DKI Jakarta, Indonesia, dengan luas wilayah 3,53 km². Ditahun 2022 penduduk kelurahan ini berjumlah 93.471 jiwa dengan kepadatan penduduk mencapai 35.812,64 jiwa/km². Pada wilayah yang padat penduduk tersebut diketahui hanya memiliki 1 rumah sakit dan 2 puskesmas, sehingga swamedikasi lebih dipilih sebagai langkah awal untuk mengatasi gejala penyakit yang dirasakan.¹⁶

2. Metode

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang menggambarkan fenomena pada populasi tertentu, dengan model penelitian survei yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

2.2. Populasi Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah penduduk Kelurahan Pademangan Barat, Jakarta Utara, DKI Jakarta.

2.3. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk Pademangan Barat. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling* dimana Enumerator akan di turunkan pada RW yang terpilih melalui undian, kemudian responden dipilih secara berurutan sesuai dengan nomor rumah hingga kuota sampel terpenuhi.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 100 reponden yang ditentukan menggunakan rumus slovin. Jumlah penduduk Kelurahan Pademangan Barat tahun 2020 menurut data Badan Pusat Statistik adalah 93.504 jiwa, sehingga besar sampel minimum ditentukan sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{93504}{1 + 93504 (0.1)^2}$$

n = 95 Responden

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Populasi

e = Tingkat Kesalahan 0,1 (Peneliti menggunakan tingkat kepercayaan 90%)

2.4. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Januari – April 2022 di Kelurahan Pademangan Barat, Kecamatan Pademangan, Kota Jakarta Utara, Provinsi DKI Jakarta.

2.5. Prosedur Penelitian

2.3.1. Pengajuan Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus *etichal approval*.

2.3.2. Pembuatan Kuesioner

Penyusunan kuesiner dilakukan setelah pengurusan data kuesioner diinput melalui *google form*.

2.3.3. Uji Validitas Kuesioner

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan. Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi pearson, yaitu dengan cara mengkorelasikan nilai setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan. Jika seluruh butir pertanyaan mempunyai nilai $p < 0,05$, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid.

2.3.4. Uji Reabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600 dan mendekati 1, maka nilai kuesioner dapat dinyatakan reliabel.

2.3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner karakteristik demografi, pengetahuan dan sikap kepada responden. Kemudian kuesioner yang telah diisi, direkap menggunakan excel.

2.3.6. Analisis Data

Proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 jenis kegiatan, yaitu memeriksa data (*editing*), memberi kode (*coding*), dan tabulasi data (*tabulating*). Editing dilakukan untuk memeriksa Kembali kelengkapan isi jawaban responden dalam kuesioner. Data yang sudah dilengkapi kemudian masuk dalam tahap coding yang terdiri dari penyederhanaan jawaban

dengan memberikan kode dan pemindahan data (*entry*) yang sudah dikode dengan memasukkannya ke dalam program *statistic computer*. Kemudian dilakukan tabulasi data, yaitu dengan Menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Untuk mengetahui hubungan faktor tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam swamedikasi maka dilakukan uji *Chi-Square* dan *spearman*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik demografi responden

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pademangan Barat dengan jumlah sampel 100 responden. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3. Responden yang didapatkan paling banyak berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan pengambilan data dilakukan pada siang hari sehingga sulit untuk menemui responden laki-laki pada jam kerja. Kebanyakan responden memiliki usia dewasa yaitu 19-59 tahun. Pendidikan terakhir responden cukup beragam mulai dari Pendidikan tingkat dasar hingga Pendidikan tingkat tinggi dengan jumlah terbanyak berada pada Pendidikan tingkat atas.

3.2. Keluhan yang ditangani dengan Swamedikasi

Swamedikasi dengan obat konvensional yang dilakukan oleh responden didasari beberapa alasan utama diantaranya nyeri,

gejala influenza dan pusing (36%, 28%, 23%). Gejala influenza termasuk yang sering dirasakan. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan masa pandemi karena gejala umum infeksi Covid-19 sama dengan gejala infeksi influenza yang diantaranya demam, bersin dan batuk.^{17,18,19} Hasil itu juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Palembang oleh Pariyana et al bahwa selama pandemi Covid-19 keluhan yang sering diobati yaitu demam (56%) dan flu (54%).¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan pada responden mahasiswa Universitas Bali Internasional juga menunjukkan hal yang sama, yakni mahasiswa paling banyak melakukan swamedikasi pada indikasi obat untuk sakit kepala, panas, dan flu.²⁰

Swamedikasi obat herbal dilakukan dengan alasan daya tahan tubuh, keluhan nyeri dan flu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang melaporkan sebagian besar penggunaan obat tradisional dilakukan dengan tujuan sebagai peningkat daya tahan tubuh.¹⁵ Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan persentase mahasiswa yang mengkonsumsi obat tradisional selama masa pandemi Covid-19.²¹

3.3. Obat swamedikasi yang banyak digunakan

Obat konvensional yang paling banyak digunakan oleh responden adalah Paracetamol dan bodrex (35% dan 14%). Kedua obat tersebut merupakan obat bebas yang memiliki

Tabel 1. Keluhan yang ditangani dengan swamedikasi obat konvensional dan herbal

No	Alasan swamedikasi	Jumlah (%)
Obat konvensional		
1	Alergi	2
2	Imunostimulan	4
3	Gejala Influenza (<i>Fever</i> , bersin & <i>Cough</i>)	28
4	Masalah pencernaan	7
5	Nyeri	36
6	Pusing	23
Obat herbal		
1	Gejala Influenza (<i>Fever</i> , bersin & <i>Cough</i>)	32
2	Imunostimulan	32
3	Nyeri	36

Tabel 2. Obat konvensional dan herbal yang digunakan untuk swamedikasi

No	Jenis Obat	Total	Persentase (%)	Jenis Obat	Total	Persentase (%)
Obat konvensional				Obat herbal		
1	Ambroxol	1	1%	Antangin	1	1%
2	Bisolvon	1	1%	Empon-empon	2	2%
3	Bodrex	21	14%	Jamu daun dewa	1	1%
4	Bodrex Extra	3	2%	Jamu gemuk sehat	1	1%
5	Cetirizine HCl	1	1%	Jamu jahe	17	13%
6	Decolgen	1	1%	Jamu kencur	2	2%
7	Diclofenak Potasium	1	1%	Jamu kunyit	10	8%
8	Interistin	1	1%	Jamu lengkuas	1	1%
9	Inza	1	1%	Jamu pegel linu	2	2%
10	Konidin	1	1%	Jamu sehat wanita	1	1%
11	Mixagrip	2	1%	Jamu sekalor	1	1%
12	Molexflu	1	1%	Jinten hitam	2	2%
13	Nalgestan	1	1%	Komix herbal	2	2%
14	Neuralgin	6	4%	Madu	2	2%
15	OBH	1	1%	Ramuan cina herbal	2	2%
16	Omeprazol	2	1%	Ramuan Jamu	12	9%
17	Oskadon	4	3%	Tolak Angin	74	56%
18	Panadol	54	35%			
19	Paramex	15	10%			
20	Pilkita	1	1%			
21	Piroxicam	1	1%			
22	Proco Flu	1	1%			
23	Procold	2	1%			
24	Promag	12	8%			
25	Proneuron	1	1%			
26	Rheumacyl	3	2%			
27	Stop Cold	1	1%			
28	Suplement & Vitamin	10	7%			
29	Ultra Flu	3	2%			

indikasi sebagai pereda nyeri dan sakit kepala, sehingga obat tersebut dapat digunakan untuk swamedikasi. Penggunaan paracetamol dan bodrex juga sesuai dengan keluhan tertinggi responden yang menggunakan swamedikasi konvensional. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Beyene et al yang melaporkan bahwa paracetamol merupakan obat yang paling sering digunakan untuk swamedikasi dengan total penggunaan hingga 92%.²² Selain itu Shah et al juga melaporkan obat analgesik dan antipiretik yang paling banyak digunakan (66%); diikuti oleh obat anti maag (35,3%), antibiotik (33,9%), obat anti alergi (20%), dan obat kategori lain (10,3%).²³ Akan tetapi di

Punjab, Pakistan ditemukan bahwa obat yang paling umum digunakan untuk swamedikasi selama masa pandemi Covid-19 adalah tablet Azitromisin.²⁴ Di Indonesia Azitromisin tidak bisa dibeli tanpa resep dokter sehingga tidak dibenarkan sebagai obat swamedikasi.

Responden yang melakukan swamedikasi dengan obat herbal paling banyak menggunakan Tolak angin (56%). Tolak Angin adalah herbal terstandar untuk masuk angin yang diformulasikan tahun 1930. Bahan bahan nya antara lain seperti jahe, daun mint, adas, kayu ules, daun cengkeh dan madu. PT. Sidomuncul mengklaim bahwa tolak angin telah lulus uji pra klinik, terbukti

Tabel 3. Alasan dan sumber informasi melakukan swamedikasi

No	Faktor Swamedikasi	Total
Alasan Swamedikasi		
1	Biaya lebih murah	24
2	Penyakitnya masih ringan	41
3	Lebih cepat dan praktis (tidak perlu ke dokter)	31
4	Kecocokan	3
5	Keterbiasaan	1
Tempat Memperoleh Informasi		
1	Media Cetak/ Elektronik	36
2	Saudara/ Teman/ Tetangga	36
3	Tenaga Kesehatan (Dokter/ dokter gigi/ apoteker/ perawat/ bidan/ ahli gizi)	28

dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan aman dikonsumsi dalam jangka panjang. Adapun hasil yang diperoleh dalam penelitian sejalan pada penelitian pasien isolasi mandiri Covid-19 di kota Medan, jahe menjadi obat tradisional yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 46,1%.²⁵ Hasil wawancara

lebih lanjut, responden berpendapat bahwa memilih jahe karena lebih sering terdengar di masyarakat, mudah didapatkan dan berdasarkan pengalaman keluarga yang sudah turun temurun.

3.4. Alasan swamedikasi dan sumber

Tabel 4. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi

No	Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan			
		Cukup	Baik	Total	p Value
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	1	23	24	0,068
	Perempuan	6	70	76	
2	Usia				
	Remaja	2	5	7	0,001
	Dewasa	3	80	83	
	Lansia	2	8	10	
3	Pendidikan Terakhir				
	Tingkat Dasar (SD/MI)	5	31	36	0,150
	Tingkat Menengah (SMP/MTS)	0	12	12	
	Tingkat Atas (SMA/SMK/MA)	2	34	36	
	Tingkat Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Doktor)	0	16	16	
4	Pekerjaan				
	Pegawai Swasta	1	20	21	0,231
	Guru	0	3	3	
	Ibu Rumah Tangga	4	48	52	
	Mahasiswa	1	4	5	
	Pelajar	1	6	7	
	Tidak Bekerja	0	2	2	
	Wirausaha	0	10	10	
5	Tempat Memperoleh Informasi				
	Media Cetak/ Elektronik	3	33	36	0,224
	Saudara/ Teman/ Tetangga	4	32	36	
	Tenaga Kesehatan (Dokter/ dokter gigi/ apoteker/ perawat/ bidan/ ahli gizi)	0	28	28	

informasi

Alasan terbesar responden memilih melakukan swamedikasi adalah penyakit masih ringan (41%) serta lebih cepat dan praktis (31%). Shah et al melaporkan bahwa alasan utama reseeden melakukan swamedikasi adalah karena menderita penyakit yang ringan, dan resep yang sebelumnya digunakan untuk mengobati kondisi penyakit serupa adalah sumber utama motivasi untuk melakukannya. Sebagian besar responden percaya bahwa pengobatan sendiri mungkin dapat diterima untuk mengobati penyakit ringan.²³ Tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, pada penelitian di Iran menyebutkan bahwa alasan dilakukannya swamedikasi adalah kepastian akan keamanannya (93%), pengalaman mengonsumsi obat (87,6%), menghemat waktu (82%), dan penyakit yang tidak serius (77,8%).²⁶

Sumber informasi tentang obat swamedikasi paling banyak didapatkan oleh responden dari media dan orang terdekat dibandingkan dari tenaga kesehatan. Akan tetapi perbedaannya tidak begitu signifikan. Kemajuan teknologi saat ini membuat sumber informasi lebih mudah dan dapat diakses kapanpun serta dimanapun. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kesehatan di Ethiopia juga menyebutkan sumber informasi utama saat swamedikasi adalah bahan bacaan (56,3%) diikuti saran apoteker (43,8%), dan saran dokter/perawat (38,8%).²²

3.5. Pengetahuan tentang swamedikasi

Tingkat pengetahuan responden diukur berdasarkan jawaban kuesioner yang benar dengan kategori kurang (<56%), cukup (56-75%), dan baik (>75%). Hasil penilaian kuesioner menunjukkan bahwa 93% pasien memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 7% yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Fakultas Farmasi USU bahwa pengetahuan responden terhadap obat konvensional adalah baik sebanyak 413 responden dengan persentase (69,2%).²⁷ Sedangkan Penelitian di Ethiopia menjelaskan hampir setengah dari responden

tidak memiliki pengetahuan tentang obat OTC (*Over-The-Counter*) dan obat resep. Prevalensi swamedikasi meningkat seiring bertambahnya tahun studi.²² Sebuah penelitian systematic review tentang swamedikasi pada responden remaja menjelaskan terdapat kesenjangan dalam pengetahuan tentang obat, meskipun remaja menilai dirinya memuaskan. Namun, beberapa reaksi obat yang merugikan dilaporkan, mungkin karena kurangnya kesadaran tentang potensi efek berbahaya dari obat-obatan.²⁸

Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi ditentukan menggunakan uji Kruskal-Wallis hal ini disebabkan karena data tidak berdistribusi normal. Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia (*p Value* 0,001). Responden dengan usia dewasa lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan usia remaja dan lansia. Usia akan berpengaruh terhadap perilaku pengobatan mandiri terkait dengan pengalaman seseorang terhadap suatu pengobatan.

3.6. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi

Hubungan pengetahuan dengan sikap dilakukan menggunakan metode *spearman* karena setelah dilakukan uji *chi-square* terdapat data yang memiliki frekuensi harapan atau expected count ("Fh") kurang dari 5. Hasil pada tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap obat konvensional (*p Value* 0,776).

Pada tabel 5 juga diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap swamedikasi dengan herbal (*p Value* 0,634). Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang diantaranya yaitu faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa dan lembaga pendidikan atau lembaga keagamaan.²⁹ Pada penelitian yang dilakukan terhadap masyarakat perkotaan di Puducherry, India ditemukan Sebagian besar responden memperoleh obat swamedikasi

Tabel 5. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap swamedikasi

No	Variabel	Sikap terhadap Swamedikasi			Total	p Value
			Positif	Negatif		
Obat konvensional						
1	Pengetahuan	Cukup	6	1	7	0,776
		Baik	83	10	93	
		Total	89	11	100	
Obat Herbal						
1	Pengetahuan	Cukup	7	0	7	0,634
		Baik	90	3	93	
		Total	97	3	100	

Keterangan:

1. Sikap positif adalah kecenderungan untuk melakukan swamedikasi

2. Sikap positif adalah kecenderungan untuk tidak melakukan swamedikasi

dari menceritakan gejala kepada apoteker (38,1%). Mayoritas pengguna pengobatan sendiri menyatakan bahwa obat swamedikasi tidak berbahaya (66,6%) dan mereka akan melakukannya (90%) serta menyarankan orang lain juga (73,8%) untuk menggunakan obat swamedikasi.³⁰

3.7. Hubungan pengetahuan terhadap tindakan pemilihan swamedikasi

Tingkat pengetahuan juga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan pemilihan swamedikasi (*p Value* 0,217). Responden lebih banyak memilih menggunakan kedua jenis swamedikasi (58%) dibandingkan menggunakan salah satunya. Responden yang hanya menggunakan salah satu dari kedua jenis swamedikasi lebih banyak menggunakan obat konvensional (21%).

Sebuah studi literatur yang meninjau penyalahgunaan obat swamedikasi di negara-negara Mediterania Timur menemukan bahwa obat-obatan yang sering disalahgunakan diantaranya produk yang mengandung kodein, anestesi topikal, kortikosteroid topikal, antimalaria, dan antibiotik. Apoteker, teman, atau orang tua ditemukan sebagai

sumber utama dari swamedikasi. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting dalam penyalahgunaan obat tersebut.³¹

4. Kesimpulan

Beberapa keluhan yang paling sering diobati dan obat swamedikasi yang digunakan selama masa pandemi masih berhubungan dengan gejala-gejala Covid-19. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, hal ini menunjukkan bahwa responden mempunyai kecenderungan untuk melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat konvensional atau herbal. Namun hasil pengujian tidak ditemukan adanya hubungan antar *variable*, sehingga tidak ada korelasi antara tingginya pengetahuan dengan sikap dan tindakan seseorang dalam swamedikasi.

Referensi

1. Torres NF, Chibi B, Middleton LE, Solomon VP, Mashamba-Thompson TP. Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review. Public Health [Internet]. 2019;168:92–101. Available from: <https://>

Tabel 6. Hubungan pengetahuan terhadap tindakan pemilihan swamedikasi

No	Variabel	Tindakan Pemilihan Swamedikasi				Total	p Value
		Konvensional	Herbal	Keduanya	Tidak Keduanya		
1	Pengetahuan	Cukup	0	1	6	0	0,217
		Baik	21	16	52	4	
	Total		21	17	58	4	

- doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.018
2. Muchid A, Umar F, Chusun, Supardi S, Sinaga E, Azis S, et al. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, Departemen Kesehatan RI; 2007.
 3. Badan Pusat Statistik. Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir [Format Lama] (Persen), 2012-2014. <https://www.bps.go.id/indicator/30/224/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>. 2023.
 4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI. 2013;1–268.
 5. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *J Health Psychol*. 2020;25(7):871–82.
 6. Amuzie CI, Kalu KU, Izuka M, Nwamoh UN, Ukaegbu UE, Odimi F, et al. Prevalence , pattern and predictors of self medication for COVID 19 among residents in Umuahia, Abia State, Southeast Nigeria : policy and public health implications. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. 2022;9:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00429-9>
 7. Nasir M, Chowdhury ASMS, Zahan T. Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in Dhaka city. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2020;9(9):1325.
 8. Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, Ginanjar E, Pitoyo CW, Susilo A, et al. Pedoman Tatalaksana Covid-19 Edisi 3 TIM EDITOR Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terap. 2020;3–6,88–89.
 9. Mallhi TH, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgrad Med J*. 2020;postgradmedj-2020-138447.
 10. Pariyana, Mariana, Liana Y. Perilaku Swamedikasi Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Palembang. In: Seminar Nasional Syedza Saintika “Kebijakan Strategi dan Penatalaksanaan Penanggulangan Covid di Indonesia” [Internet]. 2021:403–15. Available from: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/947>
 11. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. 2018;53(9):154–65. Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
 12. Sadio A, Gbeasor-Komlanvi F, KONU R, Bakoubayi A, Tchankoni M, Bitty-Anderson A, et al. Assessment of self-medication practices in the context of COVID-19 outbreak in Togo. 2020:1–9.
 13. Rahmawati R, Bajorek B V. Self-medication among people living with hypertension: A review. *Fam Pract*. 2017;34(2):147–53.
 14. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik – BPS). Indikator kesehatan 1995–2020: persentase penduduk yang mengobati sendiri] [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/statistictable/2009/03/10/1559/indikator-kesehatan-1995-2020.html>
 15. Septianawati P, Pratama TS, Pratiwi H, Sumoprawiro M. Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Swamedikasi Obat Herbal Pada Mahasiswa Kedokteran Selama Pandemi Covid19. *Herb-Medicine Journal*. 2020;3(2):39.
 16. Badan Pusat Statistik. Kota Jakarta Utara Dalam Angka 2022. Jakarta Utara: BPS-Statistics Indonesia; 2022:1–441.
 17. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109.
 18. Madabhavi I, Sarkar M, Kadakol N. CoviD-19: A review. *Monaldi Archives for Chest Disease*. 2020;90(2):248–58.
 19. Sheikhi K, Shirzadfar H, Sheikhi

- M. A Review on Novel Coronavirus (Covid-19): Symptoms, Transmission and Diagnosis Tests. 2020;2(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.33702/ridtm.2020.2.1.1>
20. Apsari DP, Jaya MKA, Ni PW, Ni PAS. Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional (Knowledge, Attitude, Practice Self-Medication Among Student Of University Bali International). *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2020;6.
 21. Ningsih WIF, Yunianto AE, Atmaka DR, Arinda DF, Fajrina H. Gambaran Konsumsi Suplemen Dan Herbal Pada Mahasiswa Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19. 2021;1(2). Available from: <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>
 22. Beyene A, Getachew E, Doboch A, Poulos E, Abdurahman K, Alebachew M. Knowledge, Attitude and Practice of Self Medication among Pharmacy Students of Rift Valley University, Abichu Campus, Addis Ababa, Ethiopia. *J Health Med Inform*. 2017;08(3).
 23. Shah K, Halder S, Haider SS. Assessment of knowledge, perception, and awareness about self-medication practices among university students in Nepal. *Heliyon*. 2021;7(1).
 24. Azhar H, Tauseef A, Usman T, Azhar Y, Ahmed M, Umer K, et al. Prevalence, Attitude and Knowledge of Self Medication during Covid-19 Disease Pandemic. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2021;902–5.
 25. Alexander D. Gambaran Penggunaan Obat Selama Isolasi Mandiri oleh Pasien terkonfirmasi COVID-19 di Kota Medan pada Januari - Juni 2021. 2021; Available from: <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/46224>
 26. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 2015;7(2):360–5.
 27. Silaban RRJ. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilihan Obat Tradisional dan Obat Modern pada Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa S1 Fakultas Farmasi USU. 2021 [cited 2022 Nov 24]; Available from: <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44835>
 28. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2014;55(4):467–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X14002766>
 29. Zuchdi D. Pembentukan Sikap. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*. 1995;3:51–63.
 30. S G, Selvaraj K, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspect Clin Res*. 2014;5(1):32.
 31. Khalifeh MM, Moore ND, Salameh PR. Self-medication misuse in the Middle East: a systematic literature review. *Pharmacol Res Perspect*. 2017;5(4).