

The Level of Knowledge Associated with Self-Medication Behavior of Over-The-Counter Medicine and Limited Over-The-Counter Medicine at RW 016 Bojong Nangka Village

Ismaya, N.A.^{1*}, Andriati R.², Pratiwi R.D.³, Indah F. P.S.⁴, Herdiana B.⁵

^{1,5} Program Studi D-III Farmasi, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, Indonesia
E-mail : nurwulanadiismaya@wdh.ac.id

^{2,3} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, Indonesia

⁴ Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, Indonesia

Abstrak

Pendahuluan: Obat-obatan yang aman untuk digunakan dalam pengobatan sendiri termasuk obat yang dijual bebas dan obat bebas terbatas. Pengetahuan tentang informasi penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas berpengaruh kuat terhadap perilaku pengobatan sendiri. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pengobatan sendiri obat bebas dan obat bebas terbatas di RW 016 Desa Bojong Nangka. **Metode:** Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. Teknik Systematic random sampling dengan hasil interval sampel digunakan untuk memilih 271 responden dari RW 016 Desa Bojong Nangka. Kuesioner digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan perilaku. **Hasil:** Tingkat pengetahuan responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Perilaku responden tergolong baik atau buruk. Berdasarkan temuan penelitian ini, 214 responden (79%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 45 responden (16,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 12 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (4,4 persen). Sementara 194 responden (71,6 persen) melaporkan perilaku baik, 77 melaporkan perilaku buruk (28,4). Analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pengobatan sendiri obat bebas dan obat bebas menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pengobatan sendiri obat bebas dan obat bebas terbatas.

Katakunci — swamedikasi, obat OTC, pengetahuan

Abstract

Introduction: Medicine that are safe for use on self-medication include those in over-the-counter medicine and limited over-the-counter medicine classes. Knowledge about information on the use of over-the-counter medicine and limited over-the-counter medicine has a strong influence on self-medication behavior. **Aims:** The purpose of this study is to determine the correlation between the level of knowledge on self-medication behavior of over-the-counter medicine and limited over-the-counter medicine in RW 016, Bojong Nangka Village. **Methods:** This is an analytic survey with a cross-sectional research design. The technique Systematic random sampling with sample interval results was used to select 271 respondents from RW 016, Bojong Nangka Village. A questionnaire is used to assess the level of knowledge and behavior. **Results:** The level of respondents knowledge is divided into three categories: good, sufficient, and less. The behavior of the respondents is classified as either good or bad. According to the findings of this study, 214 respondents (79%) have a good knowledge level, 45 respondents (16.6%) have a sufficient knowledge level, and 12 respondents have a lack of knowledge level (4.4 percent). While 194 respondents (71.6 percent) reported good behavior, 77 reported poor behavior (28.4). The analysis of the correlation between the level of knowledge and self-medication behavior of

over-the-counter and over-the-counter medicines revealed a significant relationship with p value = 0.000.
Conclusion: *The study concluded that there is a relationship between the level of knowledge on self-medication behavior of over-the-counter medicines and limited-over-the counter medicines.*

Keywords— *self-medication, OTC medicine, knowledge*

I. PENDAHULUAN

Swamedikasi pilihan alternatif masyarakat dalam pengobatan sendiri, serta membutuhkan pedoman agar tidak terjadi kesalahan.¹ Penyebab tingginya swamedikasi karena perkembangan ilmu teknologi, mahal biaya ke dokter, waktu terbatas, atau kurangnya akses transportasi.² Obat yang aman digunakan yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas.³

Masyarakat melakukan swamedikasi karena informasi yang beredar di iklan. Selain itu, obat-obat yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan swamedikasi karena relatif lebih cepat, hemat biaya, dan praktis.⁴ Namun obat bebas maupun obat bebas terbatas menjadi beresiko apabila secara terus-menerus mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Terkadang masyarakat tidak mengetahui efek samping obat tersebut. Beberapa dosis yang digunakan secara bebas terkadang tidak selalu aman, sehingga apabila mengkonsumsi obat melebihi dosis yang dianjurkan, dapat menimbulkan efek samping ataupun reaksi merugikan lainnya bahkan keracunan.⁵

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar sebanyak 70,74% rumah tangga di Indonesia melakukan pengobatan sendiri.⁶ Penelitian sebelumnya dilakukan di Kecamatan Medan Johor, hasil tingkat pengetahuan di kategori baik 50,0%, dan perilaku di kategori baik 55,8%.⁷ Selanjutnya dilakukan di Morobangun di Berbah Sleman Yogyakarta, hasil tingkat pengetahuan kurang baik 57,1%.⁵ Dan di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta didapat 34,9% dengan tingkat pengetahuan yang cukup.⁸

Berdasarkan latar belakang, bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas masih tergolong rendah dan dapat menimbulkan penggunaan obat yang tidak rasional. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Di RW 016 Kelurahan Bojong Nangka”.

II. METODE

Metode yang digunakan survei analitik, dengan desain *Cross Sectional* dan pendekatan kuantitatif. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di RW 016 Kelurahan Bojong Nangka, selama 5 bulan yaitu bulan Maret - Juli 2021. Populasi yang digunakan yaitu masyarakat RW 016 Kelurahan Bojong Nangka yang berjumlah 836 orang. Sampel berjumlah 271 orang dengan teknik sampling *Systematic Random Sampling* dengan hasil interval sampel yaitu 3. Kriteria inklusi masyarakat yang bertempat tinggal di RW 016 Kelurahan Bojong Nangka, dengan usia 17– 55 tahun dan pernah atau sedang melakukan swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas serta bersedia menjadi responden. Dan kriteria eksklusi responden yang tidak mau mengisi kuesioner, responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Teknik pengumpulan data yaitu kuesioner yang telah valid dan reliabel. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Chi Kuadrat.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ANALISIS UNIVARIAT

TABEL 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 142 | 52,4 |
| Laki-laki | 129 | 47,6 |
| Total | 271 | 100 |
| Umur | | |
| 17-25 | 93 | 34,3 |
| 26-35 | 57 | 21 |
| 36-45 | 58 | 21,4 |
| 46-55 | 63 | 23,2 |
| Total | 271 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 12 | 4,4 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| SMP | 22 | 8,1 |
| SMA | 159 | 58,7 |
| PT | 78 | 28,8 |
| Total | 271 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 142 responden (52,4%), sedangkan umur responden paling banyak di umur 17-25 tahun 93 responden (34,3%), dan pendidikan terakhir paling banyak di SMA 159 responden (58,7%).

TABEL 2. HASIL TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi(n) | Persentase (%) |
|---------------------|--------------|----------------|
| Baik | 214 | 79 |
| Cukup | 45 | 16,6 |
| Kurang | 12 | 4,4 |
| Total | 271 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden berada di kategori baik 214 responden (79%).

TABEL 3. HASIL TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

| Karakteristik Responden | Tingkat Pengetahuan | | | | | |
|-------------------------|---------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Perempuan | 110 | 40,6 | 27 | 10 | 5 | 1,8 |
| Laki-laki | 104 | 38,4 | 18 | 6,6 | 7 | 2,6 |
| Total | 214 | 79 | 45 | 16,6 | 12 | 4,4 |
| Umur | | | | | | |
| 17-25 | 71 | 26,2 | 18 | 6,6 | 4 | 1,5 |
| 26-35 | 52 | 19,2 | 4 | 1,5 | 1 | 0,4 |
| 36-45 | 44 | 16,2 | 12 | 4,4 | 2 | 0,7 |
| 46-55 | 47 | 17,3 | 11 | 4,1 | 5 | 1,8 |
| Total | 214 | 79 | 45 | 16,6 | 12 | 4,4 |
| Pendidikan | | | | | | |
| SD | 5 | 1,8 | 3 | 1,1 | 4 | 1,5 |
| SMP | 10 | 3,7 | 9 | 3,3 | 3 | 1,1 |
| SMA | 126 | 46,5 | 28 | 10,3 | 5 | 1,8 |
| PT | 73 | 26,9 | 5 | 1,8 | 0 | 0 |
| Total | 214 | 79 | 45 | 16,6 | 12 | 4,4 |

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak berada di perempuan dengan

kategori baik 110 responden (40,6%), berdasarkan umur berada di kategori baik dengan umur 17-25 tahun 71 responden (26,2%), dan berdasarkan pendidikan paling banyak di SMA dengan kategori baik 126 responden (46,5%).

TABEL 4. HASIL PERILAKU RESPONDEN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS

| Perilaku | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Baik | 194 | 71,6 |
| Kurang | 77 | 28,4 |
| Total | 271 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar perilaku responden berada di kategori baik yaitu 194 responden (71,6%).

TABEL 5. HASIL PERILAKU RESPONDEN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

| Karakteristik Responden | Perilaku | | | |
|-------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| | Baik | | Kurang | |
| | n | % | n | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Perempuan | 103 | 38 | 39 | 14,4 |
| Laki-laki | 91 | 33,6 | 38 | 14 |
| Total | 194 | 71,6 | 77 | 28,4 |
| Umur | | | | |
| 17-25 tahun | 70 | 25,8 | 23 | 8,5 |
| 26-35 tahun | 41 | 15,1 | 16 | 5,9 |
| 36-45 tahun | 42 | 15,5 | 16 | 5,9 |
| 46-55 tahun | 41 | 15,1 | 22 | 8,1 |
| Total | 194 | 71,6 | 77 | 28,4 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 4 | 1,5 | 8 | 3 |
| SMP | 8 | 3 | 14 | 5,2 |
| SMA | 108 | 39,9 | 51 | 18,8 |
| PT | 74 | 27,3 | 4 | 1,5 |
| Total | 194 | 71,6 | 77 | 28,4 |

Tabel 5 menunjukkan perilaku responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak di perempuan dengan kategori baik 103 responden (38%), berdasarkan umur berada di kategori baik dengan umur 17-25 tahun 70 responden (25,8%), dan berdasarkan pendidikan paling banyak di SMA dengan kategori baik 108 responden (39,9%).

B. ANALISIS BIVARIAT

TABEL 6. HASIL HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS

| Tingkat Pengetahaan | Perilaku | | | | Total | |
|---------------------|----------|------|--------|------|----------|------|
| | Baik | | Kurang | | Σ | % |
| Baik | 162 | 59,8 | 52 | 19,2 | 214 | 79 |
| Cukup | 39 | 14,7 | 13 | 5,8 | 45 | 16,6 |
| Kurang | 3 | 1,2 | 9 | 3,9 | 12 | 4,4 |
| Total | 194 | 75,6 | 74 | 28,4 | 271 | 100 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik dengan perilaku baik sebanyak 162 responden (59,8%), χ^2 hitung 15,714 dan hasil *p value* 0,000.

IV. PEMBAHASAN

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN JENIS KELAMIN

Pada tabel 1 jenis kelamin perempuan 142 responden (52,4%) dan laki-laki 129 responden (47,6%). Dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan memiliki persentase tertinggi (52,4%). Penelitian ini sejalan dengan Nasution, (2016) dimana jenis kelamin perempuan paling banyak 164 responden (59%) dan berbeda dengan penelitian Hidayati dkk., (2017) dimana jenis kelamin laki-laki lebih banyak 90 responden (51,4%). Dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki kesehatan yang cukup rentan. Hal ini disebabkan karena aktivitas sebagian perempuan cukup besar seperti ibu rumah tangga, perempuan berkarir. Selain itu, dituntut untuk mengerjakan pekerjaan rumah setiap hari^{5,7,9}

Berdasarkan usia, pada tabel 1, usia 17-25 tahun 93 responden (34,3%), umur 26-35 tahun 57 responden (21%), umur 36-45 tahun 58 responden (21,4%) dan umur 46-55 tahun 63 responden (23,2%). Dalam penelitian ini usia responden 17-25 tahun memiliki persentase tertinggi (34,3%), sehingga usia tersebut dikategorikan remaja akhir. Penelitian ini sejalan dengan Kasibu, (2017) persentase tertinggi di umur 17-25 tahun 118 responden (31,7%).¹⁰ Hasil penelitian ini

berbeda dengan penelitian Ningrum, (2019) persentase tertinggi di umur 26-35 tahun 32 responden (52,5%)¹¹

Dapat disimpulkan bahwa remaja akhir mendapatkan informasi obat melalui media elektronik. Selain itu, adanya iklan obat di televisi memberikan rekomendasi untuk memilih tindakan swamedikasi, dan media televisi dianggap media favorit karena mudah dipahami, menarik, dapat dipercaya, dan sesuai dengan kondisi atau kebutuhan¹²

Berdasarkan Pendidikan, pada tabel 1 SD 12 responden (4,4%), SMP 22 responden (8,1%), SMA 159 responden (58,7%), dan PT (Perguruan Tinggi) 78 responden (28,8%). Dalam penelitian ini pendidikan SMA yang memiliki persentase tertinggi (58,7%). Tingkat pendidikan SMA termasuk kategori pendidikan lanjutan¹²

Penelitian ini sejalan dengan Nasution, (2016) persentase tertinggi di SMA/SMK 169 responden (60,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ismail, (2017) persentase tertinggi di SD 36 responden (37,1%). Dapat disimpulkan tingkat pendidikan mempermudah seseorang menerima informasi. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas. Selain itu, prevalensi swamedikasi lebih tinggi dilakukan oleh orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan baik. (12) Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Pada tabel 2 tingkat pengetahuan baik 214 responden (79%), tingkat pengetahuan cukup 45 responden (16,6%) dan tingkat pengetahuan kurang 12 responden (4,4%). Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan baik mendapatkan persentase tertinggi (79%).

Penelitian ini sejalan dengan Nasution, (2016) kategori baik memiliki persentase tertinggi 139 responden (50%). Berbeda dengan penelitian Hidayati dkk., (2017)

memiliki tingkat pengetahuan kurang baik 100 responden (57,1%).⁽⁵⁾

Hal ini menunjukkan apakah responden tahu tentang perbedaan dan efek yang dapat ditimbulkan dari obat bebas dan obat bebas terbatas serta apakah responden berhati-hati dalam penggunaan obat bebas terbatas.

2. TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN JENIS KELAMIN

Pada tabel 3 perempuan memiliki persentase tertinggi 110 responden (40,6%) dengan kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Harahap, (2019) persentase tertinggi di perempuan 145 responden (60,7%) dengan kategori baik. Berbeda dengan penelitian Kasibu, (2017) persentase tertinggi berada di perempuan 81 responden (21,7%) dengan kategori kurang¹³

Pengetahuan perempuan mengenai obat diperoleh dari iklan obat di televisi. Karena dinilai efektif memberikan edukasi kepada masyarakat tentang manfaat dan penggunaan obat^{5,12}

Umur

Pada tabel 3 umur 17-25 tahun memiliki persentase tertinggi 71 responden (26,2%) dengan kategori baik. Penelitian sejalan dengan Ningrum, (2019) persentase tertinggi umur 17-28 tahun 24 responden (75%) dengan kategori baik. Berbeda dengan penelitian Kasibu, (2017) persentase tertinggi umur 51-60 tahun 50 responden (13,4%) dengan kategori kurang¹¹

Dapat disimpulkan umur produktif memiliki daya tangkap dan pola pikir yang berkembang, Hal ini usia produktif memiliki kemampuan menangkap respon lebih baik karena fungsi organ dan inderanya yang masih berfungsi dengan baik¹⁴

Pendidikan

Pada tabel 3 pendidikan SMA memiliki persentase tertinggi 126 responden (46,5%) dengan kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Ningrum, (2019) persentase tertinggi di SMA 20 responden (32,7%) dengan kategori baik. Berbeda dengan penelitian Kasibu, (2017) persentase tertinggi di SMA/SMK/ 95 responden (25,5%) dengan kategori cukup. Dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik tingkat pengetahuan responden. Dan sebaliknya, responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, dan PT) lebih sedikit yang berada dikategori kurang. Selain itu, pendidikan yang rendah menyebabkan timbulnya pola pemikiran irasional dan adanya kepercayaan kepada takhayul^{1,10,11}

3. PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS

Pada tabel 4 perilaku baik 194 responden (71,6%), dan perilaku kurang 77 responden (28,4%). Dalam penelitian ini perilaku baik mendapatkan persentase tertinggi (71,6%). Penelitian ini sejalan dengan Nasution, (2016) persentase tertinggi 155 responden (55,8%). Berbeda dengan penelitian Utaminigrum dkk., (2015) memiliki perilaku kurang 69 responden (69%). Dari hasil penelitian ini kepatuhan responden membaca kemasan obat dan mengikuti ketentuan obat bertujuan agar masyarakat membaca atau memahami informasi obat. Hal ini menjadikan masyarakat tetap aman apabila sudah membaca informasi obat^{2,7}

4. PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

Pada tabel 5 perempuan memiliki persentase tertinggi 103 responden (38%) dengan

kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Anis, (2017) persentase tertinggi di perempuan 55 responden (42,9%) dengan kategori perilaku baik. Berbeda dengan penelitian Harahap, (2019) persentase tertinggi di perempuan 149 responden (62,3%) dengan kategori perilaku cukup^{13,15}

Dapat disimpulkan, perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi. Hal ini karena perempuan lebih memilih untuk berkonsultasi terlebih dahulu terkait dengan penyakit yang dideritanya¹⁵

Umur

Pada tabel 5 umur paling banyak di 17-25 tahun 70 responden (25,8%). Penelitian ini sejalan dengan Anis, (2017) persentase tertinggi berada di umur 18-28 tahun 37 responden (28,9%) dengan kategori perilaku baik. Berbeda dengan penelitian Utaminingrum dkk., (2015) persentase tertinggi berada di umur >60 tahun 35 responden (35%) dengan kategori perilaku kurang. Dapat disimpulkan, bertambahnya umur membuat responden memiliki pengalaman yang cukup banyak dalam pengobatan. Selain itu sebelum menggunakan obat responden membaca informasi obat dikemasan obat. Hal ini dikarenakan supaya aman setelah mengkonsumsi obat tersebut (Dini & Lestari, 2015)²

Pendidikan

Pada tabel 5 pendidikan paling banyak di SMA 108 responden (39,9%) dengan kategori perilaku baik. Penelitian ini sejalan dengan Anis, (2017) persentase tertinggi di SMA 68 responden (53,1%) dengan kategori perilaku baik. Berbeda dengan penelitian Utaminingrum dkk., (2015) persentase tertinggi berada di tingkat pendidikan rendah 49 responden (49%) dengan kategori perilaku kurang. Dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin

baik perilaku terhadap swamedikasi. Selain itu, faktor pendidikan terakhir diketahui berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang sesuai aturan¹⁶

5. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS

Pada tabel 6 tingkat pengetahuan baik dengan perilaku baik 162 responden (59,8%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku kurang 52 responden (19,2%). Untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku baik 29 responden (10,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku kurang 16 responden (5,9%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku baik 3 responden (1,1%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan perilaku kurang 9 responden (3,3%). Dalam penelitian tingkat pengetahuan baik dengan perilaku baik memiliki persentase tertinggi (59,8%).

Diperoleh χ^2 hitung 15,714 dengan p value 0,000 dan χ^2 tabel df = 2 adalah 5,991. Hal ini berarti nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel ($15,714 > 5,991$). Dan nilai p value < α ($0,000 < 0,05$) maka H_0 = ditolak, dan H_a = diterima. Penelitian ini sejalan dengan Ulfa & Abidin, (2014) p value = 0,000 ($p < 0,05$). Dan sejalan juga pada penelitian Syafitri dkk., (2017) p value = $0,005 < 0,050$ ⁹

Dapat disimpulkan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas maka semakin rasional perilaku penggunaan obat tersebut. Hal ini karena dalam membentuk perubahan perilaku yang baik pada masyarakat dibutuhkan pengetahuan yang benar¹⁷

V. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi (nilai p value < α (0,000 < 0,05) dan 59,8% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Restiyono, A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. 11(1), 14–15.
- [2]. Rusli, & Ismail, I. S. (2017). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tanpa Resep Sebagai Swamedikasi Menggunakan Model Formulir Keamanan Pengobatan Di Kelurahan Tanah Loe Kecamatan Gantarang Keke Kabupaten Bantaeng. *Media Farmasi*, 13 (2).
- [3]. Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 22–23.
- [4]. Yusrizal. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Analis Kesehatan*, 4(2), 447–448
- [5]. Hidayati, A., Dania, H., & Puspitasari, M.D. (2017). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 139–140.
- [6]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- [7]. Nasution, M. J. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor. Universitas Sumatera Utara.
- [8]. Sari, Y. K. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Swamedikasi Di Rumah Tangga Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.
- [9]. Mumtahinah, N. (2013). Hubungan Antara Stres Dengan Agresi Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Berkerja. Universitas Gunadarma.
- [10]. Kasibu, S. D. G. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Tindakan Pemakaian Obat Resep Dan Tanpa Resep Dokter Di Kelurahan Kota Maksu II Kecamatan Medan Are. Universitas Sumatera Utara.
- [11]. Ningrum, A. C. (2019). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RT.01/RW.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. Politeknik Harapan Bersama.
- [12]. Adawiyah, S., Cahaya, N., Intannia, D., & Km, J. A. Y. (2017). Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Obat Laksatif Di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Di Kelurahan Sungai Besar Kecamatan Banjarbaru Selatan. *Jurnal Pharmacy*, 14(01), 110–111.
- [13]. Pratiwi, H., Nuryanti, Fera, V. V., Warsinah, & Sholihat, N. K. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4 (1).
- [14]. Anis, F. (2017). Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan Penggunaan Obat Common Cold Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.
- [15]. Harahap, D. (2019). Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Pada Mahasiswa Tingkat Sarjana Farmasi. Universitas Sumatera Utara.
- [16]. Utamingrum, W., Lestari, J. E., & Kusuma, A. M. (2015). Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *Farmasains*, 2 (6).
- [17]. Lenggu, M. Y. (2017). Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Penggemuk Badan Oleh Pasien Pengunjung Apotek Di Kota Kupang Tahun 2016. *Jurnal Info Kesehatan*, 15 (2).
- [18]. Ulfa, A. M., & Abidin, Z. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung “X” Kota Bandar Lampung, Tahun 2012. *Jurnal Dunia Kesmas*, 3 (2).