

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan salah satu praktik paling umum yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan ringan. Namun, swamedikasi yang tidak rasional dapat menimbulkan risiko seperti kesalahan penggunaan obat, resistensi antimikroba, dan efek samping yang berbahaya. Tingkat pendidikan dan pendapatan diduga memengaruhi rasionalitas swamedikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap rasionalitas swamedikasi pada masyarakat Desa Sungai Duri, Kabupaten Bengkayang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional) dan pendekatan observasional analitik. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan skala Likert, dengan jumlah responden sebanyak 99 orang yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Uji validitas menunjukkan bahwa 18 dari 21 item dinyatakan valid, dan uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.88 yang menunjukkan reliabilitas tinggi. Hasil uji t menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap rasionalitas swamedikasi ($p < 0.05$). Hasil uji F juga menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan secara bersama-sama memengaruhi rasionalitas swamedikasi. Selain itu, analisis regresi linier berganda menunjukkan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0.548, yang berarti bahwa pendidikan dan pendapatan menyumbang 54.8% terhadap variasi rasionalitas swamedikasi yang dikategorikan sebagai pengaruh kuat. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan secara signifikan memengaruhi rasionalitas swamedikasi pada masyarakat Desa Sungai Duri.

kata kunci: pendidikan, pendapatan, rasionalitas, swamedikasi, masyarakat

ABSTRACT

Self-medication is one of the most common practices undertaken by the public to address minor health issues. However, irrational self-medication can pose risks such as medication errors, antimicrobial resistance, and harmful side effects. Education and income levels are suspected to influence the rationality of self-medication. This study aims to examine the effect of education and income levels on the rationality of self-medication among residents of Sungai Duri Village, Bengkayang Regency. This research employed a quantitative method with a cross-sectional design and an observational-analytic approach. Data were collected using a questionnaire of 18 Likert-scale statements, with 99 respondents selected through purposive sampling. Validity testing revealed that 18 out of 21 items were valid, and reliability testing yielded a Cronbach's Alpha value of 0.88, indicating high reliability. The t-test results showed that education and income levels had a notable effect on self-medication rationality ($p < 0.05$). The F-test results also indicated that education and income levels jointly influenced the rationality of self-medication. Furthermore, multiple linear regression analysis showed a coefficient of determination (R^2) of 0.548, indicating that education and income levels accounted for 54.8% of the variance in self-medication rationality classified as a strong influence. It can be concluded that education and income levels significantly affect the rationality of self-medication among the residents of Sungai Duri Village.

keywords: education, income, rationality, self-medication, community

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring pesatnya kemajuan di bidang kesehatan, praktik swamedikasi atau pengobatan mandiri tetap menjadi pilihan utama bagi banyak masyarakat dalam menangani keluhan kesehatan. Tradisi yang telah berlangsung sejak awal peradaban manusia ini terus berlanjut hingga era modern, di mana masyarakat sering kali memilih untuk mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis profesional.

Asia memiliki tingkat pengobatan sendiri yang paling tinggi di antara benua lainnya, berdasarkan 42 penelitian yang menunjukkan prevalensi sebesar 71%, diikuti oleh Eropa dengan prevalensi 74%. Analisis data lebih lanjut yang dilakukan di berbagai wilayah WHO mengungkapkan bahwa tingkat kejadian pengobatan tertinggi sendiri ditemukan di wilayah Eropa dan Asia Tenggara, dengan angka prevalensi mencapai 74%, menjadikannya yang tertinggi dibandingkan wilayah WHO lainnya (Ghasemyani et al., 2022). Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa 79,74% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi sebagai upaya pertama dalam menangani keluhan kesehatan (BPS, 2023).

Desa Sungai Duri, Kecamatan Sungai Raya, menawarkan konteks unik untuk mengeksplorasi fenomena swamedikasi dalam dinamika kesehatan perdesaan. Meskipun pada umumnya daerah pedesaan dianggap memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, Desa Sungai Duri memiliki karakteristik kompleks yang membedakannya dengan desa lainnya. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bengkayang (2024), sebanyak 35% penduduk di wilayah ini berpendidikan SMA

ke atas, dengan rata-rata pendapatan per kapita sebesar Rp 2.300.000 per bulan. Kondisi sosial-ekonomi ini turut mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat setempat, termasuk dalam hal swamedikasi. Kemudahan akses layanan kesehatan, yang ditunjukkan dengan keberadaan tiga apotek serta toko obat dan warung yang menjual obat-obatan, justru mendorong masyarakat untuk lebih sering melakukan pengobatan sendiri tanpa konsultasi dengan tenaga medis profesional. Berdasarkan penelitian Ghasemyani (2022), pembelian obat di apotek menjadi sumber utama bagi individu yang melakukan swamedikasi, yang meningkatkan risiko kesalahan pengobatan dan efek samping yang berbahaya.

Fenomena ini semakin menekankan pentingnya melakukan swamedikasi secara rasional, karena jika tidak dilakukan dengan benar, dapat menimbulkan berbagai risiko seperti efek samping yang tidak diinginkan, resistensi antimikroba, dan pemborosan biaya (Amalia et al., 2021). Rasionalitas dalam swamedikasi sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan dan pendapatan, di mana individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang penggunaan obat secara rasional. Berdasarkan penelitian Mandala (2022), sebanyak 47,9% masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi mampu melakukan swamedikasi dengan baik, yang menunjukkan bahwa pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman terkait pengobatan mandiri. Menariknya, meskipun memiliki tingkat pendapatan yang rendah, 45,8% masyarakat juga menunjukkan perilaku swamedikasi yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa selain pendidikan, tingkat pendapatan juga berpengaruh terhadap akses informasi kesehatan dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan terkait pembelian obat (Kusuma et al., 2021), sehingga

keduanya menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan swamedikasi yang rasional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi masyarakat di Desa Sungai Duri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi kesehatan yang lebih efektif.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sungai Duri.
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sungai Duri.
3. Apakah terdapat hubungan antara pendidikan dan pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi di Desa sungai duri.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sungai Duri.
2. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di Desa Sungai Duri.
3. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi masyarakat di Desa Sungai Duri.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Lembaga Kesehatan
 - a. Memberikan informasi tentang hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi.
 - b) Dapat digunakan sebagai dasar pengembangan program edukasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat.
 - c) Membantu dalam perencanaan strategi peningkatan rasionalitas penggunaan obat di masyarakat.
2. Bagi Masyarakat
 - a) Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi.
 - b) Memberikan kesadaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan swamedikasi.
 - c) Membantu masyarakat dalam mengambil keputusan yang lebih baik terkait pengobatan mandiri.
3. Bagi Peneliti
 - a) Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat.
 - b) Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi sosial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Desa Sungai Duri

Desa Sungai Duri merupakan salah satu desa di Kecamatan Sungai Raya, Kabupaten Bengkayang, Provinsi Kalimantan Barat. Desa ini memiliki luas wilayah sebesar 30 km², yang mencakup sekitar 40% dari total wilayah Kecamatan Sungai Raya. Saat ini, Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bengkayang tahun 2024, jumlah penduduk Desa Sungai Duri tercatat sebanyak 9.679 jiwa, atau sekitar 31% dari total populasi Kecamatan Sungai Raya. Dengan jumlah penduduk tersebut, tingkat kepadatan di Desa Sungai Duri mencapai 322,63 jiwa per km², menunjukkan bahwa desa ini memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi dibandingkan wilayah sekitarnya.

Mengacu pada data BPS Kabupaten Bengkayang (2024), sebanyak 35% penduduk di wilayah ini berpendidikan SMA ke atas, dengan sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai wiraswasta dan memiliki rata-rata pendapatan per kapita sebesar Rp 2.300.000 per bulan. Dari segi fasilitas kesehatan, Kecamatan Sungai Raya memiliki 1 Puskesmas, 2 klinik, dan 4 apotek. Sebagian besar fasilitas ini berlokasi di Desa Sungai Duri, yaitu 1 Puskesmas, 1 klinik, dan 3 apotek, yang melayani kebutuhan kesehatan masyarakat setempat maupun warga di sekitar desa serta wilayah Kecamatan Sungai Raya secara keseluruhan (BPS Bengkayang, 2024).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi, yang juga dikenal sebagai pengobatan sendiri, merupakan sebuah perilaku yang umum di masyarakat, di mana individu mengambil inisiatif untuk mengatasi masalah kesehatan mereka secara mandiri tanpa meminta nasihat atau bantuan dari tenaga medis profesional (WHO, 2021). Menurut definisi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), swamedikasi dapat dipahami sebagai proses di mana individu secara aktif memilih dan menggunakan obat-obatan tertentu untuk tujuan pengobatan serta pencegahan terhadap berbagai jenis penyakit, dengan harapan dapat mengelola kesehatan mereka secara lebih efektif.

Swamedikasi, atau tindakan mengobati diri sendiri, telah menjadi pilihan banyak orang untuk mengatasi berbagai keluhan ringan seperti demam, nyeri, atau flu (Ilmi et al., 2021). Fenomena ini semakin umum di masyarakat, di mana orang-orang membeli obat-obatan sederhana dari apotek tanpa resep dokter, didorong oleh berbagai faktor seperti keterbatasan biaya berobat, kesibukan yang menyita waktu, atau sulitnya akses ke layanan kesehatan (Mandala et al., 2022).

2.2.2 Gambaran Swamedikasi Di Desa

Swamedikasi merupakan fenomena kesehatan yang signifikan berdasarkan penelitian Nugraheni (2023) di wilayah pedesaan dengan tingkat prevalensi mencapai 14% dalam 6 bulan terakhir. Meskipun jarak ke fasilitas layanan kesehatan tergolong terjangkau yaitu 5 kilometer, masyarakat tetap memilih melakukan pengobatan mandiri terutama untuk mengatasi keluhan kesehatan ringan seperti batuk, flu, dan demam. Pola ini mencerminkan adanya

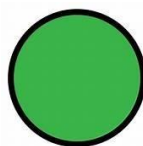
kecenderungan masyarakat untuk menangani masalah kesehatan secara ringan secara mandiri, meskipun akses ke layanan kesehatan relatif mudah dijangkau.

2.2.3 Golongan Obat Untuk Swamedikasi

Obat-obatan yang diperbolehkan dalam praktik swamedikasi antara lain obat OTC (*over the counter*), yaitu obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, yang meliputi obat bebas dan obat bebas (Susilo et al. 2020). Selain itu, terdapat obat OWA (obat wajib apotek), yaitu obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter, namun penyerahan obat tersebut harus dilakukan langsung oleh apoteker dengan memberikan informasi lengkap mengenai cara penggunaan obat tersebut. Suplemen makanan seperti vitamin juga dapat digunakan dalam praktik swamedikasi (Susilo et al. 2020).

1. Obat Bebas

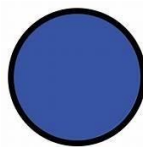
Obat bebas adalah jenis obat yang dapat dibeli secara bebas di pasaran tanpa memerlukan resep dokter, karena dianggap relatif aman untuk digunakan tanpa pengawasan medis langsung (Damayanti et al., 2023). Obat ini umumnya digunakan untuk mengatasi keluhan ringan dan memiliki risiko efek samping yang rendah. Pada kemasan obat bebas biasanya terdapat logo hijau sebagai tanda bahwa obat tersebut termasuk dalam kategori yang dapat diperoleh secara bebas.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah jenis obat yang sebenarnya termasuk dalam golongan obat keras, tetapi masih diperbolehkan untuk dijual atau dibeli tanpa resep dokter (Damayanti et al., 2023). Meskipun demikian, penggunaan obat ini tetap harus mengikuti petunjuk yang tertera pada kemasan, baik itu terkait indikasi penggunaan maupun dosis yang dianjurkan, agar dapat digunakan dengan aman. Ketika digunakan sesuai dengan ketentuan tersebut, obat ini dianggap relatif aman bagi penggunaannya. Untuk memudahkan masyarakat mengenali obat bebas terbatas, obat ini memiliki ciri khas berupa logo biru dengan garis tepi hitam pada kemasannya, yang membedakannya dari obat bebas lainnya.



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan kelompok obat keras yang dapat diberikan di apotek tanpa memerlukan resep dokter, namun proses penyerahannya harus dilakukan secara langsung oleh apoteker yang bertugas di apotek tersebut. Meskipun obat-obatan ini dapat dibeli tanpa resep, mereka hanya diperbolehkan untuk dijual di apotek dan pada saat pembeliannya, pemilik obat tetap harus menunjukkan resep dokter sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Zidna Di'inina Fakaubun et al., 2023). Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa penggunaannya dilakukan dengan pengawasan yang tepat. Daftar obat yang termasuk dalam kategori OWA ini ditetapkan dan diatur melalui keputusan Menteri Kesehatan, yang memuat peraturan terkait jenis obat yang dimaksud serta ketentuan lainnya yang berkaitan dengan peredarannya di masyarakat.

4. Vitamin

Vitamin adalah zat yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh dan berfungsi sebagai katalisator organik yang mengatur proses metabolisme serta mendukung fungsi tubuh secara normal (Tumiwa et al., 2020). Meskipun hanya diperlukan dalam jumlah kecil (mikronutrien), vitamin memiliki peran yang sangat penting dalam berbagai proses tubuh, seperti pertumbuhan, daya tahan tubuh, dan metabolisme. Vitamin dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu vitamin yang larut dalam air dan yang larut dalam lemak. Vitamin yang larut dalam air meliputi vitamin B dan C, sementara vitamin yang larut dalam lemak mencakup vitamin A, D, E, dan K (Primadhamanti et al., 2022). Dalam

penelitian (Maifitrianti et al., 2023) vitamin sebagai suplemen yang banyak dikonsumsi secara swamedikasi adalah vitamin C.

2.2.4 Keuntungan Dan Risiko Swamedikasi

Swamedikasi menawarkan berbagai keuntungan, namun juga menyimpan sejumlah risiko yang perlu diperhatikan agar dapat dilakukan secara bijak. Salah satu manfaat utama dari swamedikasi adalah peningkatan akses masyarakat terhadap obat-obatan, yang memungkinkan pasien untuk lebih mudah mendapatkan obat yang dibutuhkan dan memperoleh perawatan kesehatan tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan (Syaima et al., 2023). Selain itu, swamedikasi mendorong pasien untuk berperan aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka, memberikan rasa kontrol lebih besar terhadap kondisi kesehatannya. Praktik ini juga dapat meningkatkan keterampilan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker, dalam memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang tepat. Lebih jauh lagi, swamedikasi dapat membantu mengurangi beban finansial pemerintah karena dapat mengurangi pengeluaran untuk pengobatan penyakit ringan yang banyak diatasi melalui pengobatan mandiri.

Namun, meskipun terdapat banyak manfaat, swamedikasi juga mengandung risiko yang harus diwaspadai. Salah satunya adalah kemungkinan kesalahan diagnosis, di mana pasien dapat salah menilai kondisi kesehatannya dan memilih pengobatan yang tidak sesuai. Ada pula potensi keterlambatan dalam mencari bantuan medis yang lebih tepat, karena pasien mungkin merasa cukup dengan pengobatan mandiri dan menunda pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Risiko lain adalah interaksi obat yang berbahaya, karena mengonsumsi beberapa obat secara bersamaan tanpa pengawasan medis dapat memicu efek samping serius. Kesalahan

dalam pemberian obat, baik dari segi dosis maupun cara penggunaannya, dapat mengurangi efektivitas pengobatan dan memperburuk kondisi pasien. Selain itu, pasien mungkin memilih terapi yang tidak sesuai dengan kebutuhan medis mereka, yang bisa memperburuk gejala atau menyebabkan komplikasi lainnya.

Penggunaan obat yang tidak terkendali juga dapat menimbulkan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan obat, yang memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk memahami secara mendalam manfaat dan risiko swamedikasi agar praktik ini dapat dilakukan secara bijak, aman, dan rasional.

2.2.5 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Swamedikasi

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi swamedikasi yaitu sebagai berikut (Janatolmakan et al., 2022).

1. Faktor individu

a. Memiliki informasi obat

Salah satu alasan untuk melakukan pengobatan mandiri adalah keyakinan bahwa mereka sudah terbiasa dengan penyakit dan obat-obatan melalui pengetahuan yang dimiliki. Mereka juga percaya bahwa pengalaman bekerja dengan tenaga medis meningkatkan pemahaman mereka tentang pengobatan berbagai penyakit.

b. Memiliki Pengalaman pribadi

Pengalaman baik atau buruk dalam melakukan pengobatan mandiri merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri. Pengalaman ini bisa

berkaitan langsung dengan individu tersebut, maupun dengan orang-orang terdekatnya seperti teman dan keluarga.

c. Akses yang mudah untuk mendapatkan obat

Penjualan obat tanpa resep dokter di apotek menjadi salah satu faktor utama yang mendorong pengobatan mandiri. Namun, sejumlah apotek seringkali memberikan obat yang diminta kepada pelanggan tanpa memberikan informasi yang cukup mengenai potensi risiko dari pengobatan mandiri tersebut.

d. Tidak memiliki cukup waktu

Masyarakat sering kali memiliki kesibukan yang padat dari pagi hingga sore hari dan juga akses layanan kesehatan yang susah di jangkau masyarakat sehingga masyarakat tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi dokter atau pergi ke pusat kesehatan. Oleh karena itu, mereka cenderung memilih untuk melakukan pengobatan mandiri.

e. Akses ke staf medis

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan mandiri adalah keberadaan perawat atau dokter di kalangan keluarga, teman, atau kerabat. Kehadiran profesional medis ini memungkinkan individu untuk berkonsultasi mengenai berbagai masalah kesehatan berkat pengetahuan yang mereka miliki tentang berbagai penyakit.

f. Tidak menganggap penyakit dengan serius

Pandangan seseorang terhadap kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam proses pengobatannya. Sayangnya, individu yang kurang

menghargai kesehatan cenderung tidak menganggap serius kondisi kesehatannya dan memilih untuk melakukan pengobatan mandiri.

2. Faktor ekonomi

a. Biaya kunjungan dokter

Beberapa dokter tidak memiliki kontrak dengan perusahaan asuransi, sehingga pasien harus membayar biaya kunjungan secara langsung. Di sisi lain, bagi dokter yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi, biaya kunjungan bisa sangat tinggi. Oleh karena itu, banyak orang cenderung memilih untuk mengobati diri mereka sendiri daripada harus mengunjungi dokter.

b. Biaya layanan paraklinis

untuk membuat diagnosis medis yang akurat, diperlukan tes laboratorium dan pemeriksaan radiologi, yang biayanya bisa cukup tinggi. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa selain biaya kunjungan, mereka juga harus menanggung biaya layanan paraklinik. Karena alasan tersebut, mereka memilih untuk tidak pergi ke dokter dan lebih memilih untuk melakukan pengobatan mandiri.

c. Biaya Perjalanan

Biaya perjalanan menuju klinik dokter atau fasilitas kesehatan seringkali cukup mahal, yang dapat mendorong pasien untuk memilih pengobatan mandiri sebagai alternatif.

3. Faktor budaya

a. Penerimaan terhadap pengobatan mandiri di masyarakat

Pengobatan mandiri sangat dipengaruhi oleh budaya masyarakat, pengobatan mandiri sudah menjadi hal yang umum dan diterima, di mana banyak orang beranggapan bahwa obat-obatan tertentu diperlukan untuk mengatasi penyakit tertentu. Sebagian lainnya percaya bahwa penyakit orang lain serupa dengan penyakit mereka, sehingga mereka cenderung menggunakan obat yang sama tanpa pertimbangan lebih lanjut.

4. Dampak media

a. Iklan farmasi

Media massa memiliki pengaruh yang positif terhadap masyarakat, namun juga bisa menjadi pedang bermata dua. Di satu sisi, media dapat meningkatkan kesadaran tentang bahaya pengobatan mandiri, namun di sisi lain, media juga dapat memperburuk situasi dengan menyebarkan fenomena pengobatan mandiri yang tidak aman melalui iklan-iklan dari perusahaan farmasi.

b. Lonjakan informasi

Saat ini, terjadi lonjakan informasi di berbagai bidang, termasuk di dunia medis. Pencarian sederhana di Google dapat memberikan banyak informasi mengenai berbagai penyakit dan cara pengobatannya. Semua peserta dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka memiliki akses yang mudah untuk memperoleh informasi medis, terutama melalui media, khususnya internet.

Faktor-faktor utama yang memengaruhi perilaku swamedikasi meliputi tingginya biaya obat dan pengobatan, rendahnya pendidikan serta pengetahuan tentang kesehatan, ketersediaan obat-obatan yang dijual bebas di toko, penjualan obat tanpa resep dokter, kurangnya pengawasan ketat dari pemerintah mengenai distribusi obat, minimnya fasilitas medis, dan kondisi ekonomi yang sulit (Khan, 2018) Selain itu, pengalaman sakit sebelumnya dan rekomendasi dari teman serta keluarga yang berkaitan dengan penyakit yang pernah dialami juga berkontribusi sebagai faktor pendorong untuk melakukan swamedikasi.

2.3 Rasionalitas Swamedikasi

2.3.1 Kriteria Rasionalitas Swamedikasi

Pengobatan mandiri yang bijak memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan status kesehatan individu, karena penggunaan obat yang benar, sesuai, dan tepat. Menurut Kemenkes (2011), kriteria pengobatan rasional adalah sebagai berikut:

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat dapat dianggap rasional apabila didasarkan pada diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan terapi akan mengacu pada diagnosis yang salah. Hal ini berisiko menyebabkan pemberian obat yang tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki indikasi terapi yang spesifik. Sebagai contoh, antibiotik hanya dianjurkan untuk pengobatan infeksi bakteri. Oleh karena itu, pemberian antibiotik seharusnya hanya dilakukan pada pasien yang menunjukkan gejala infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melaksanakan terapi seharusnya diambil setelah diagnosis yang tepat ditegakkan. Oleh karena itu, obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan spektrum penyakit yang ditemukan.

4. Tepat Dosis

Dosis, cara pemberian, dan durasi pengobatan memiliki dampak signifikan terhadap efektivitas terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, terutama pada obat dengan rentang terapi yang sempit, dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah tidak akan cukup untuk mencapai konsentrasi terapeutik yang diinginkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Obat antasida sebaiknya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan untuk memastikan efektivitasnya. Demikian pula, antibiotik seharusnya tidak dicampur dengan susu karena dapat membentuk ikatan yang menghalangi proses absorpsi, sehingga mengurangi efektivitas obat tersebut.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat sebaiknya disusun sesederhana dan sepraktis mungkin untuk memudahkan pasien dalam mengikutinya. Semakin sering frekuensi pemberian obat dalam sehari (misalnya empat kali sehari), semakin rendah tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Obat yang diresepkan untuk diminum tiga kali sehari harus dipahami sebagai pemberian dengan interval waktu setiap 8 jam.

7. Tepat Lama Pemberian

Durasi pemberian obat harus disesuaikan dengan jenis penyakit yang dialami pasien. Misalnya, pada pengobatan Tuberkulosis dan Kusta, durasi pengobatan minimal adalah 6 bulan. Sementara itu, untuk pengobatan demam tifoid dengan kloramfenikol, durasi yang dianjurkan adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu pendek atau terlalu lama dari durasi yang disarankan dapat memengaruhi keberhasilan terapi.

8. Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat dapat berpotensi menimbulkan efek samping, yaitu reaksi yang tidak diinginkan yang muncul meskipun obat diberikan dengan dosis terapeutik yang tepat. Sebagai contoh, muka merah setelah pemberian atropin bukanlah reaksi alergi, melainkan efek samping yang terjadi akibat vasodilatasi pada pembuluh darah di wajah. Selain itu, pemberian tetrasiklin pada anak di bawah usia 12 tahun harus dihindari, karena dapat menyebabkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang dalam proses pertumbuhan.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat dapat bervariasi secara signifikan. Hal ini terutama terlihat pada obat-obat tertentu, seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindari karena risiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok pasien ini meningkat secara signifikan.

10. Obat Yang Diberikan Harus Efektif Dan Aman Dengan Mutu Terjamin, Serta Tersedia Setiap Saat Dengan Harga Yang Terjangkau

Untuk memastikan efektivitas, keamanan, dan keterjangkauan, pemilihan obat-obatan dilakukan dengan merujuk pada daftar obat esensial. Pemilihan obat

dalam daftar tersebut didasarkan pada pertimbangan efektivitas, keamanan, dan harga yang disarankan oleh para ahli di bidang medis dan klinis. Demi menjaga kualitas, obat-obatan harus diproduksi oleh produsen yang mengikuti standar Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dan dibeli melalui saluran distribusi resmi. Di Indonesia, semua produsen obat diwajibkan untuk menerapkan CPOB dalam proses produksinya.

11. Tepat Informasi

Penyampaian informasi yang akurat dan tepat mengenai penggunaan obat sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan terapi.

12. Tepat Tindak Lanjut (Follow-Up)

Saat memutuskan untuk memberikan terapi, penting untuk mempertimbangkan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan, seperti penanganan jika pasien tidak menunjukkan perbaikan atau mengalami efek samping.

13. Tepat Penyerahan Obat (Dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen

14. Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Perintah Pengobatan Sangat Dibutuhkan Untuk Menghasilkan Terapi Yang Berhasil

Dari beberapa kriteria tersebut ada beberapa kriteria utama yang harus diperhatikan dalam melakukan rasionalitas swamedikasi agar efek terapi yang diinginkan tercapai meliputi Tepat Pasien, Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Rute Pemberian, Tepat Waktu Pemberian, dan Tepat Lama Pemberian. (Susilo et al. 2020) (Suryono et al., 2019)(Kurniawati & Wilujeng, 2020)

Rasionalitas swamedikasi bertujuan untuk mengurangi risiko kesalahan penggunaan obat dan meningkatkan efektivitas pengobatan mandiri, dengan tetap memperhatikan bahwa pemberian obat tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Pendekatan ini didukung oleh sistem informasi yang membantu masyarakat dalam menangani penyakit ringan secara mandiri dan bertanggung jawab.

2.4 Tingkat Pendidikan

2.4.1 Definisi Dan Kategori Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang, termasuk di dalamnya peningkatan penguasaan teori dan keterampilan dalam memecahkan persoalan-persoalan yang berkaitan dengan kegiatan pencapaian tujuan (Junita et al., 2022)

1. Pendidikan formal

Indikator ini merujuk pada jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh seseorang. Hal ini mencakup tingkat pendidikan dasar (SD), menengah (SMP dan SMA), hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan formal dapat menjadi tolak ukur pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang secara akademis.

2. Pendidikan informal

Indikator ini berkaitan dengan pembentukan sikap dan kepribadian yang diperoleh dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Pendidikan informal menekankan pada aspek-aspek non-akademis yang turut mempengaruhi perkembangan individu, seperti nilai-nilai, norma, dan keterampilan sosial. Kedua indikator ini memberikan gambaran komprehensif tentang latar belakang pendidikan seseorang, mencakup baik aspek akademis maupun non-akademis yang berperan dalam membentuk pengetahuan, keterampilan, dan karakter individu.

Tingkat pendidikan menurut Arikunto, (2020) dalam (Khanif & Mahmudiono, 2023) dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah jika pendidikan terakhirnya antara SD-SMP, sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan tinggi apabila pendidikan terakhirnya adalah SMA perguruan tinggi.

2.4.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Prilaku Swamedikasi

Pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dan pengobatan sendiri (Ilmi et al., 2021). Dalam teori Determinan sosial kesehatan, Pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Firjatullah & Nurdin, 2023). Selain itu, pendidikan yang baik mendorong individu untuk lebih proaktif dalam mencari informasi terkait kesehatan semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah bagi mereka untuk memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan (Yuswar & Musyafak, 2024), yang berdampak positif terhadap keputusan mereka dalam melakukan swamedikasi. Studi lain juga menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan tinggi cenderung lebih sadar akan risiko dan manfaat penggunaan obat, sehingga membuat keputusan yang lebih rasional dalam praktik swamedikasi (Halim et al., 2022). Dengan demikian, meningkatkan tingkat pendidikan di masyarakat diharapkan dapat memperbaiki perilaku kesehatan secara keseluruhan.

2.5 Tingkat Pendapatan

2.5.1 Definisi Dan Tingkat Pendapatan

Pendapatan Merujuk pada semua penerimaan, baik dalam bentuk uang maupun barang, yang berasal dari berbagai pihak atau hasil industri yang diukur

dengan uang sesuai nilai pasar saat itu. Pendapatan adalah sumber penghasilan yang penting bagi individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan berperan penting dalam memastikan kelangsungan hidup serta kesejahteraan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung (Madji et al., 2019).

Menurut Indrianawati dan Soesatyo (2015), tingkat pendapatan masyarakat dapat diklasifikasikan menjadi empat golongan berdasarkan rata-rata pendapatan bulanan. Individu dengan pendapatan melebihi Rp3.500.000,00 perbulan dikelompokkan dalam golongan pendapatan sangat tinggi. Sementara itu, mereka yang berpendapatan antara Rp2.500.000,00 hingga Rp3.500.000,00 perbulan termasuk dalam kelompok pendapatan tinggi. Pendapatan Golongan sedang mencakup individu dengan penghasilan berkisar antara Rp1.500.000,00 sampai Rp2.500.000,00 perbulan. Adapun mereka yang memperoleh pendapatan di bawah Rp1.500.000,00 perbulan dikategorikan dalam golongan pendapatan rendah. Klasifikasi ini memberikan gambaran tentang stratifikasi ekonomi masyarakat berdasarkan tingkat pendapatan bulanan.

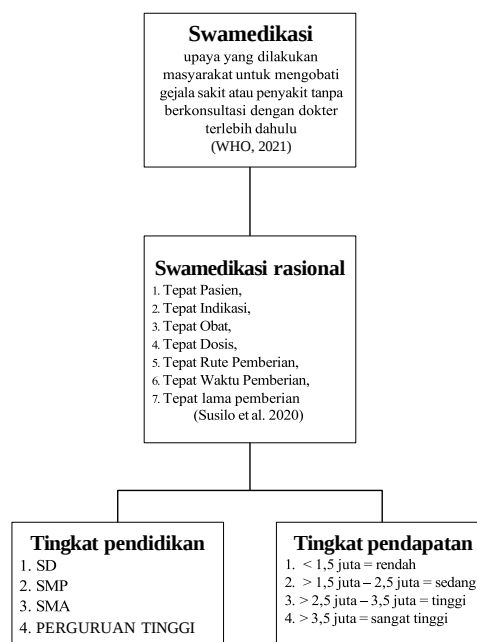
2.5.2 Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Prilaku Swamedikasi

Dalam teori Determinan sosial kesehatan, Pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Firjatullah & Nurdin, 2023). Hubungan antara tingkat pendapatan dan perilaku swamedikasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola pengobatan dalam masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Mandala (2022) dan Binuko (2024) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan memengaruhi kemampuan individu untuk mengakses layanan kesehatan dan membeli obat-obatan. Masyarakat dengan pendapatan lebih tinggi memiliki lebih banyak pilihan dalam pengobatan, baik melalui konsultasi dokter

maupun swamedikasi dengan obat berkualitas. Sebaliknya, warga dengan pendapatan terendah cenderung menggunakan obat-obatan yang tersedia di warung, dan ketika sakit, mereka lebih cenderung mengandalkan asuransi kesehatan (askin) untuk biaya perawatan.

2.6 Kerangka Teori

kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori, dan literatur yang digunakan oleh peneliti (Heryana et al., 2019). Kerangka ini memberikan gambaran menyeluruh tentang interaksi berbagai faktor, dilengkapi dengan skema dan alur yang menjelaskan hubungan kausal dalam fenomena tersebut. Sebuah kerangka teori dianggap efektif jika dapat memberikan penjelasan konseptual yang jelas mengenai hubungan antara variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian. Pemilihan kerangka teori harus sesuai dengan topik atau permasalahan penelitian serta tujuan dari penelitian itu sendiri (Anggreni, 2022). Berikut adalah kerangka teorinya:

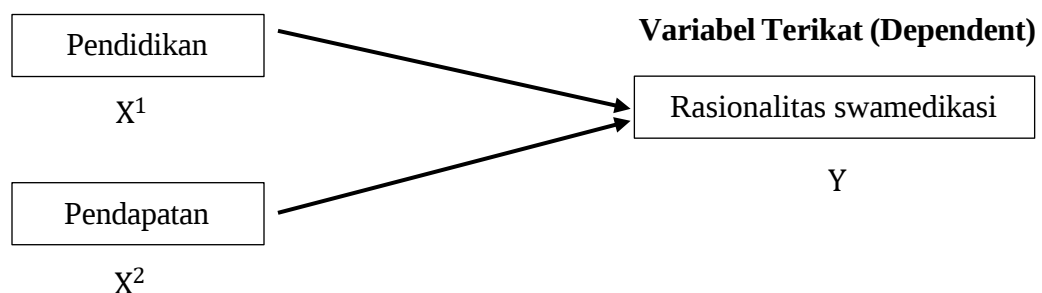


Gambar 4. Kerangka teori

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah elemen krusial dalam proses penelitian yang berasal dari pengembangan kerangka teori yang telah disusun dalam tinjauan pustaka. Menurut (Anggreni, 2022), kerangka konsep berfungsi sebagai representasi visual yang menggambarkan hubungan antara variabel dalam penelitian. Peneliti merumuskan kerangka konsep setelah melakukan kajian mendalam terhadap berbagai teori yang relevan dan mengembangkan pemahaman teoretis yang akan menjadi dasar penelitian. Selain itu, kerangka konsep dapat diartikan sebagai struktur yang menghubungkan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka ini mencakup variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian serta variabel lainnya yang tidak diteliti secara langsung, tetapi tetap sejalan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Diagram dalam kerangka konsep berperan penting untuk menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Agar penelitian berkualitas tinggi dapat dihasilkan, kerangka konsep harus disusun secara komprehensif dan lengkap (Anggreni, 2022).

Variabel Bebas (Independent)



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Meskipun didasarkan pada teori yang relevan, hipotesis ini belum didukung oleh bukti empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Oleh karena itu, hipotesis merupakan proyeksi teoretis yang menjawab rumusan masalah penelitian, tetapi belum bisa dianggap sebagai jawaban yang definitif dan terverifikasi secara empiris (Sugiyono, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (madania et al., 2024), variabel Pendidikan dan pendapatan berpengaruh langsung secara signifikan terhadap perilaku swamedikasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mandala et al., 2022), yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara tingkat Pendidikan dan pendapatan terhadap perilaku swamedikasi. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀:

- a. Pendidikan (X^1) tidak berpengaruh terhadap rasionalitas swamedikasi (Y)
- b. Pendapatan (X^2) tidak berpengaruh terhadap rasionalitas swamedikasi (Y)

H_a:

1. Pengetahuan (X^1) berpengaruh terhadap rasionalitas swamedikasi (Y)
2. Pendapatan (X^2) berpengaruh terhadap rasionalitas swamedikasi (Y)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasional analitik, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner secara daring menggunakan Google Form untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat di Desa Sungai Duri, serta pengaruhnya terhadap rasionalitas dalam melakukan swamedikasi.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan pada 25 Desember 2024 hingga 31 Januari 2025. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Sungai Duri Kabupaten Bengkayang.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi subjek utama penyelidikan dalam suatu penelitian (Susanto et al., 2024). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah masyarakat di Desa Sungai Duri yang berjumlah 9.679 orang, yang menjadi objek utama untuk menganalisis tingkat pendidikan, pendapatan, serta rasionalitas mereka dalam melakukan swamedikasi.

3.3.2 Sampel

Sampel merujuk pada bagian dari populasi yang dipilih untuk tujuan penelitian atau observasi. Dengan menggunakan sampel, peneliti dapat membuat kesimpulan yang lebih efisien dan hemat biaya tentang populasi secara keseluruhan. Sampel (Susanto et al., 2024). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak dan subyektif, artinya tidak semua anggota populasi memiliki kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019) berdasarkan kriteria khusus yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian.

Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya menurut Taro Yamane (1967), yang dikutip dalam (Sukwika, 2023), adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = presisi yang ditetapkan 10%

Mengingat populasi dalam penelitian ini cukup banyak dan relatif homogen dalam hal karakteristik demografi dan perilaku swamedikasi, penggunaan presisi 10% sudah cukup untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari populasi. Keputusan ini juga mempertimbangkan aspek efisiensi sumber daya penelitian

sambil tetap mempertahankan validitas statistik yang dapat diterima dalam standar penelitian.

Berikut hasil perhitungan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{9.679}{1 + (9.679 \times 0,1^2)}$$

$$n = 99 \text{ orang}$$

berdasarkan perhitungan di atas diperoleh minimal sampel sebanyak 99 orang.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Usia (20 tahun hingga 40 tahun)
 - b. Masyarakat desa sungai duri
 - c. Kesiediaan berpartisipasi
 - d. Dapat menggunakan gadget (handphone,laptop)
2. Kriteria eksklusi
 - a. Individu dengan kesehatan mental
 - b. masyarakat di luar desa sungai duri
 - c. Responden yang menolak berpartisipasi

3.4 Definisi Variabel

Variabel merupakan karakteristik, sifat, atau ciri-ciri yang dimiliki oleh individu, objek, benda, atau suatu kondisi. Penyusunan variabel dilakukan berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun untuk penelitian. Dalam konteks studi ini, telah ditentukan beberapa variabel penelitian yang akan digunakan:

1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel independen, yang juga dikenal sebagai variabel “perlakuan” atau variabel eksperimen, adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain dan dapat menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap hasil (Heryana et al., 2019). Pada penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah Pendidikan dan pendapatan.

2. Variabel terikat (dependent variabel)

Variabel dependen adalah variabel yang menjadi hasil atau dampak dari pengaruh variabel independen (Heryana et al., 2019). Dalam konteks penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah rasionalitas swamedikasi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan di teliti secara operasional di lapangan. Untuk penelitian ini, definisi operasional dari masing-masing variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden, dinyatakan dalam jumlah tahun pendidikan formal yang diselesaikan.	Tingkat pendidikan SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi	Kuesioner	SD = 6 tahun SMP = 9 tahun SMA = 12 tahun PT = 16 tahun	Rasio
Pendapatan	Jumlah pendapatan per bulan yang diperoleh responden, dikelompokkan ke dalam rentang tertentu dan dikonversi menjadi nilai tengah dari masing-masing kategori.	Tingkat pendapatan, < 1,5 juta, > 1,5 juta – 2,5 juta, > 2,5 juta – 3,5 juta, dan > 3,5 juta	Kuesioner	Jika Pendapatan < 1,5 juta maka rendah Jika pendapatan 1,5 juta – 2,5 juta maka sedang jika pendapatan > 2,5 juta – 3,5 juta maka tinggi, > 3,5 juta.	Rasio
Rasionalitas swamedikasi	Tingkat pemenuhan kriteria penggunaan obat secara mandiri yang sesuai dengan standar rasional menurut WHO dan Arikunto (2010).	1. Tepat Pasien 2. Tepat Indikasi 3. Tepat Obat 4. Tepat Dosis 5. Tepat Rute Pemberian 6. Tepat Waktu Pemberian 7. Tepat Lama Pemberian.	Kuesioner	Jika $x \leq 50\%$, maka rendah Jika $50\% < x \leq 74\%$, maka sedang Jika $75\% < x \leq 100\%$, maka tinggi	Interval

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri dari pendidikan, pendapatan, dan rasionalitas swamedikasi. Variabel pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden, dan dikonversi ke dalam skala rasio berdasarkan jumlah tahun pendidikan formal yang diselesaikan, yaitu SD = 6 tahun, SMP = 9 tahun, SMA = 12 tahun, dan Perguruan Tinggi = 16 tahun. Variabel pendapatan didefinisikan sebagai jumlah pendapatan per bulan yang diperoleh responden dan dikategorikan berdasarkan rentang tertentu, kemudian dikonversi ke dalam skala rasio dengan menggunakan nilai tengah setiap rentang, yaitu: <1,5 juta = Rp750.000, 1,5–2,5 juta = Rp2.000.000, 2,5–3,5 juta = Rp3.000.000, dan >3,5 juta = Rp4.500.000. Sementara itu, rasionalitas swamedikasi didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian penggunaan obat berdasarkan tujuh kriteria rasional (tepat pasien, indikasi, obat, dosis, rute, waktu, dan lama pemberian). Skor akhir dinyatakan dalam bentuk persentase dan dikonversi ke skala interval berdasarkan nilai tengah kategori: kurang (<55%) = 27,5; cukup (56%–75%) = 65,5; dan baik (>75%) = 88. Konversi ini dilakukan agar data dapat dianalisis secara kuantitatif dan memenuhi syarat analisis statistik parametrik.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan angket sebagai metode pengumpulan data. Angket adalah alat pengumpulan data berbasis kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden melalui pernyataan pernyataan (Amelia et al., 2023). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan platform digital yaitu Google Form.

3.7 Kode Etik Penelitian

Etika penelitian mencakup sikap peneliti terhadap subjek penelitian dan hasil yang diberikan kepada masyarakat. (Putra et al., 2021) mendefinisikan etika penelitian sebagai standar perilaku yang mengatur seluruh aspek penelitian mulai dari perancangan, pengumpulan data, penyusunan laporan, hingga publikasi hasil. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah etika ilmiah untuk memastikan kualitas dan integritas penelitian. Prinsip etika penelitian menjadi panduan penting dalam menjaga relasi antara peneliti dan subjek yang merupakan faktor krusial kesuksesan penelitian.

Implementasi penelitian ini menerapkan empat prinsip etika menurut (Putra et al., 2021): penghormatan terhadap martabat subjek melalui persetujuan tertulis (informed consent), penghargaan terhadap privasi dan kerahasiaan dengan penggunaan kode atau inisial, penerapan keadilan dan kesetaraan bagi semua subjek, serta pertimbangan atas manfaat dan risiko potensial dari penelitian. Peneliti juga berkomitmen pada etika yang meliputi kejujuran dalam proses pengumpulan dan analisis data, objektivitas untuk mengurangi bias, integritas dalam konsistensi pemikiran dan tindakan, serta tanggung jawab sosial agar penelitian bermanfaat bagi masyarakat. Dengan menerapkan prinsip-prinsip etika tersebut, diharapkan penelitian dapat menghasilkan temuan berkualitas yang dapat dipertanggungjawabkan dan layak dipublikasikan.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat pengukuran untuk mengumpulkan data penelitian (Amelia et al., 2023). dengan kuesioner sebagai instrumen utama yang mengukur aspek rasionalitas swamedikasi, Pengumpulan data dilakukan

secara digital melalui Google Form untuk meningkatkan efisiensi dan memudahkan respons pengelolaan. Sebelum digunakan, kuesioner yang telah dimodifikasi harus melalui evaluasi kelayakan berupa uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menilai ketepatan pengukuran, sedangkan uji reliabilitas memastikan konsistensi hasil. Kedua pengujian ini penting untuk menjamin keakuratan data yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam penelitian.

1. Uji Validitas

Validitas merujuk pada tingkat akurasi dan kesesuaian suatu instrumen pengukuran. Ketika sebuah alat ukur dinyatakan valid, hal ini mengindikasikan bahwa instrumen tersebut mampu menghasilkan data yang tepat dan dapat diandalkan. Dengan kata lain, validitas menegaskan kemampuan suatu alat ukur untuk secara efektif mengukur variabel atau objek yang menjadi fokus penelitian. Instrumen yang valid memiliki kemampuan untuk mengumpulkan informasi yang relevan dan akurat sesuai dengan tujuan pengukuran yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2004).

Dari hasil perhitungan korelasi akan didapat suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak. Dalam penentuan layak atau tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total (Sanaky et al., 2021).

2. Uji Reliabilitas

Ghozali (2009) dalam (Sanaky et al., 2021) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari

peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel.

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai r_{xx} mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika ≥ 0.700 . Jika nilai $\alpha > 0.7$ artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika $\alpha > 0.80$ ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakaninya sebagai berikut: Jika $\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna. Jika α antara $0.70 - 0.90$ maka reliabilitas tinggi. Jika α $0.50 - 0.70$ maka reliabilitas moderat. Jika $\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (Sanaky et al., 2021).

3.9 Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan Data Sebelum melaksanakan analisis data beberapa tahapan harus dilakukan dahulu mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Tahapan tersebut terdiri dari (Amelia et al., 2023):

1. Cleaning

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap setiap lembar kuesioner yang telah terkumpul. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi

jawaban ganda atau pertanyaan yang belum dijawab. Peneliti dilarang mengubah atau menambahkan jawaban responden dalam kondisi apapun. Apabila terdapat kuesioner dengan jawaban ganda atau pertanyaan yang tidak dijawab, maka kuesioner tersebut akan dianggap gugur atau dibatalkan.

2. Coding

Dalam tahap coding, peneliti melakukan pemberian kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dan memudahkan penelusuran data jika diperlukan, sekaligus mengoptimalkan penyimpanan dalam arsip penelitian. Selanjutnya, peneliti menetapkan kode untuk skoring jawaban responden. Proses ini melibatkan pengassignan nilai numerik atau kategori tertentu pada setiap opsi jawaban dalam kuesioner, memungkinkan konversi data kualitatif menjadi bentuk kuantitatif.

3. Skoring

Penetapan nilai numerik terhadap tanggapan partisipan dilaksanakan melalui proses kategorisasi yang disesuaikan dengan respon dan pandangan masing-masing responden. Dalam penelitian ini, Perhitungan scoring menggunakan metode skala Likert menerapkan sistem nilai dikotomis dengan ketentuan pengukuran sebagai berikut :

Untuk Pernyataan Positif

- 1) Skor 5 Untuk Sangat Setuju
- 2) Skor 4 Untuk Setuju
- 3) Skor 3 Untuk Kurang Setuju
- 4) Skor 2 Untuk Tidak Setuju
- 5) Skor 1 Untuk Sangat Tidak Setuju

Untuk Pernyataan Negatif

- 1) Skor 1 Untuk Sangat Setuju
- 2) Skor 2 Untuk Setuju
- 3) Skor 3 Untuk Kurang Setuju
- 4) Skor 4 Untuk Tidak Setuju
- 5) Skor 5 Untuk Sangat Tidak Setuju

4. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Dalam tabel tersebut, informasi diorganisir dan disajikan menggunakan sistem pengkodean yang sesuai dengan kebutuhan analisis. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan dan menyusun data mentah menjadi format yang lebih terstruktur dan mudah dibaca, sehingga memudahkan proses analisis selanjutnya. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi JASP.

5. Penyajian

Data tersusun Setelah data diorganisir dan dikelompokkan, informasi dapat ditampilkan dalam berbagai format visual seperti tabel, ilustrasi, diagram, atau peta geografis. Pada pengolahan data, tanggapan pada setiap item kuesioner akan diberi skor berbeda sesuai dengan jenis jawabannya. Ketentuan pemberian skor untuk masing - masing aspek dapat ditinjau sebagai berikut:

Tabel 3.2. Distribusi Skor Rasionalitas Swamediksi Pernyataan Positif

Tanggapan Pernyataan	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Kurang Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: (Fadli & Ernawati, 2022)

Tabel 3.3. Distribusi Skor Rasionalitas Swamediksi Pernyataan Negatif

Tanggapan Pernyataan	Skor
Sangat Setuju	1
Setuju	2
Kurang Setuju	3
Tidak Setuju	4
Sangat Tidak Setuju	5

Sumber: (Fadli & Ernawati, 2022)

Data yang dikumpulkan dapat dibuat bentuk tabel dan dinarasikan, kemudian di kategorikan untuk tingkat rasionalitas swamedikasi sebagai berikut:

Tabel 3.4. Kategori Rasionalitas Swamedikasi

Kategori	Nilai
Rasionalitas Tinggi	$\geq 75\%$
Rasionalitas Sedang	50% - 74%
Rasionalitas Rendah	<50 %

Sumber: (Harahap, N. A., & Tanuwijaya, J.2017)

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Teknik Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik tiap-tiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Pada data numerik yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Umumnya, untuk menganalisis tiap-tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Yaitu variabel bebas (rasionalitas swamedikasi) dan variabel terikat (pendidikan dan pendapatan).

3.10.2 Teknik Analisis Multivariat

Statistika multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk melakukan analisis pengaruh beberapa variabel bebas terhadap sejumlah variabel tak bebas secara bersamaan (Wustqa, et al., 2018). Dalam penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda berfungsi untuk menjelaskan variabel terikat dengan menggunakan

dua atau lebih variabel bebas (Hidayat, 2017). Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal. Oleh karena itu, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov karena jumlah responden penelitian ≥ 30 (diatas sama dengan 30). Berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka variabel bebas (X) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka variabel bebas (X) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Tingkat pengaruh dua variabel bebas (X^1 dan X^2) terhadap variabel terikat (Y) dapat diukur menggunakan perhitungan nilai determinasi, yang dilambangkan dengan r^2 . Interpretasi nilai r^2 cukup mudah dipahami: ketika nilainya 0, artinya perubahan yang terjadi pada variabel terikat sama sekali tidak bisa dijelaskan oleh variabelvariabel bebas dalam model. Sebaliknya, jika nilai r^2 mencapai 1, ini menunjukkan bahwa setiap perubahan pada variabel terikat dapat dijelaskan sepenuhnya oleh perubahan variabel-variabel bebas yang ada dalam model tersebut.

Tabel 3.5. Pedoman interprestasi koefisien determinasi

Pernyataan	Keterangan
$>4\%$	Pengaruh Rendah Sekali
5%-16%	Pengaruh Rendah Tapi Pasti
17%-49%	Pengaruh Cukup Berarti
50%-80%	Pengaruh Tinggi Atau Kuat
$>80\%$	Pengaruh Tinggi Sekali

Sumber (supranto,2010)

Dalam penelitian, tabel pedoman interpretasi koefisien determinasi ini menyediakan kerangka untuk memahami kekuatan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Koefisien determinasi dengan nilai kurang dari 4% menunjukkan pengaruh yang sangat rendah, sementara nilai antara 5% hingga 16% mengindikasikan pengaruh yang rendah namun dapat dipastikan keberadaannya.

Nilai koefisien antara 17% hingga 49% menandakan adanya pengaruh yang cukup berarti dalam hubungan variabel. Ketika koefisien determinasi mencapai 50% hingga 80%, hubungan tersebut dapat diinterpretasikan sebagai pengaruh yang tinggi atau kuat. Sementara itu, nilai koefisien determinasi yang melebihi 80% menunjukkan pengaruh yang sangat tinggi, yang mengindikasikan bahwa variabel independen mampu menjelaskan variabel dependen dengan tingkat akurasi yang sangat baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan terhadap rasionalitas swamedikasi pada masyarakat Desa Sungai Duri, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap rasionalitas swamedikasi dengan koefisien regresi sebesar 1.098. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam melakukan swamedikasi secara rasional. Masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga lebih mampu memahami informasi obat dan melakukan pengobatan mandiri dengan tepat.
2. Tingkat pendapatan memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap rasionalitas swamedikasi dengan koefisien regresi sebesar 3.956. Pengaruh ini bahkan lebih besar dibandingkan dengan faktor pendidikan, yang mengindikasikan bahwa kemampuan ekonomi sangat menentukan akses dan pilihan masyarakat dalam melakukan swamedikasi yang rasional. Masyarakat dengan pendapatan lebih tinggi memiliki keleluasaan lebih dalam memilih obat yang sesuai dan berkualitas.
3. Secara simultan, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan berpengaruh signifikan terhadap rasionalitas swamedikasi dengan kontribusi sebesar 54,8% (tergolong dalam kategori pengaruh yang kuat). Hal ini membuktikan

bahwa faktor sosial ekonomi merupakan determinan penting dalam membentuk perilaku swamedikasi masyarakat di Desa Sungai Duri.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka peneliti memberikan beberapa saran yang ditujukan kepada masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, serta peneliti selanjutnya. Saran-saran ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan praktik swamedikasi yang rasional serta sebagai acuan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk meningkatkan literasi kesehatan dengan mencari informasi obat dari sumber yang valid, seperti apoteker, label resmi, atau platform edukatif yang terpercaya. Selain itu, masyarakat juga diharapkan membeli obat di sarana resmi seperti apotek atau puskesmas untuk memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan obat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Apoteker

Diperlukan strategi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Edukasi sebaiknya menggunakan pendekatan visual, bahasa yang sederhana, serta media yang mudah diakses, khususnya untuk kelompok berpendidikan rendah. Selain itu, penting bagi apoteker untuk menyediakan pilihan obat yang terjangkau namun tetap berkualitas bagi masyarakat berpenghasilan rendah, guna mendukung praktik swamedikasi yang aman.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah diharapkan dapat mengalokasikan anggaran khusus untuk program literasi kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah juga perlu mengatur kebijakan terkait ketersediaan dan distribusi obat esensial yang terjangkau, terutama di wilayah pedesaan seperti Desa Sungai Duri, agar semua kelompok ekonomi memiliki akses yang sama terhadap obat-obatan yang aman.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 54.8% variasi dalam rasionalitas swamedikasi dijelaskan oleh tingkat pendidikan dan pendapatan, sementara 45.2% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang belum dianalisis. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor tambahan seperti tingkat pengetahuan tentang obat, akses terhadap informasi kesehatan, kepercayaan terhadap tenaga medis, budaya swamedikasi, dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan. Penelitian mendatang juga dianjurkan menggunakan metode campuran (*mixed methods*) agar dapat menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku swamedikasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D., Setiaji, B., Jarkawi, J., Primadewi, K., Habibah, U., Peny, T. L., Rajagukguk, K. P., Nugraha, D., Safitri, W., Wahab, A., Larisu, Z., & Dharta, F. Y. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif. In Ariawan (Ed.), *Metpen*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://penerbitzaini.com/>
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto 2022*. STIKes Majapahit Majapahit.
- Binuko, R. S. D., & Fauziyah, N. F. (2024). Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 8(2), 123–134.
- Bokko, E. G. C., & Rahayu, M. (2024). *Pengaruh Social Support Terhadap Self-Efficacy Narapidana Therapeutic Community Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas Iia Jakarta*. 17(1), 137–146.
- BPS Bengkayang, -Statistics Bengkayang Regency. (2024). *A Kecamatan Sungai Raya Dalam Angka 2023: Vol. Volume 14*. BPS Kabupaten Bengkayang/BPS-Statistics Bengkayang Regency.
- Damayanti, A. R., Alfiana, M., Edelwais, M., Zulfa, F. Q., & Niam, M. L. Q. (2023). Analisis Tingkat Pemahaman Mahasiswa Jurusan Kesehatan UMS Terkait Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Farmasi & Herbal*, 5(2), 134–145. <https://doi.org/10.36656/jpfh.v5i2.1182>
- Fadli, F., & Ernawati. (2022). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Minat Beli Produk Kesehatan Bagi Organ Reproduksi Wanita. *Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*, 3(2).
- Firjatullah, & Nurdin, A. (2023). Membangun Masyarakat Sehat: Tantangan Dan Solusi Dalam Kesehatan Publik. *Public Health Journal*, 1–15.
- Ghasemyani, S., Roohravan Benis, M., Hosseinifard, H., Jahangiri, R., Aryankhesal, A., Shabaninejad, H., Rafiei, S., & Ghashghaee, A. (2022). Global, WHO Regional, and Continental Prevalence of Self-medication from 2000 to 2018: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Public Health*, 5, 1–12. <https://doi.org/10.55085/aph.2022.585>
- Heryana, O. A., St, S., & Km, M. (2019). *Kerangka Teori, Kerangka Konsep dan Definisi Operasional | Ade Heryana*. 2019, 1–12.

- Ilmi, tsamrotul, Yayuk Suprihatin, & Neni Probosiwi. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *kedokterandankesehatan*, Vol. 17, 21–34. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Jabnabillah, F., & Margina, N. (2022). Analisis Korelasi Pearson Dalam Menentukan Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Kemandirian Belajar Pada Pembelajaran Daring. *Jurnal Sintak*, 1(1), 14–18.
- Janatolmakan, M., Abdi, A., Andayeshgar, B., Soroush, A., & Khatony, A. (2022). The Reasons for Self-Medication from the Perspective of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study. *Nursing Research and Practice*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2960768>
- Junita, D., Mukmin, A., Studi Manajemen, P., Tinggi Ilmu Ekonomi Bima, S., Kunci, K., Pendidikan, T., Kerja, P., & Pegawai, K. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dp3ap2kb Kabupaten Bima. In Junita & Mukmin/ *Jurnal Manajemen* (Vol. 12, Issue 1). <http://jurnalfe.ustjogja.ac.id>
- Khan, A. (2018). Health Complications Associated with Self-Medication. *Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports*, 1(4). <https://doi.org/10.19080/jpfmts.2018.01.555566>
- Khanif, A., & Mahmudiono, T. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan pada Pedagang Tahu Putih tentang Kandungan Formalin di Pasar Tradisional Kota Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 118–124. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.118-124>
- madania, Nurrohwindu Djuwarno, E., Latif, M. S., Usman, V., Farmasi, J., Olahraga dan Kesehatan, F., & Jurusan Farmasi Fakultas Olahraga dan Kesehatan, M. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep di Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal)*, 4(2), 2775–3670. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i2.11410>
- Madji, S., Engka, D. S. M., & Jacline I. Sumual. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Petani Rumput Laut Di Desa Nain Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara Analysis Of Factors Affecting Seaweed Farmer Income In Nain Kecamatan Wori Village, North Minahasa District. In *J.I.Sumual..... 3998 Jurnal EMBA* (Vol. 7, Issue 3).

- Maifitrianti, Wiyati, T., Tria, L., Zaid, N., & Bahiah, F. (2023). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Suplemen Vitamin untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Selama Pandemi COVID-19 di Kelurahan Klender , Jakarta Timur dan Kecamatan*. 13(1), 23–32.
- Mandala, M. S., Inandha, L. V., & 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. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i1.1094>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- NUGRAHENI, S. D. (2023). Swamedikasi Pada Masyarakat Desa Mijen Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak: Prevalensi, Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Primadiamanti, A., Wahyudiningrum, V., Qoni’ah, V. I., & Visca, N. (2022). Pengenalan Macam-Macam Vitamin Yang Terkandung Pada Buah Dan Sayur. *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati*, 5(2), 103–108.
- Putra, S., Syahran Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Sanaky, M., Saleh, L. M., & Titaley, H. D. (2021). Jurnal Simetrik Vol 11, No. 1, Juni 2021. *Jurnal Simterik*, 11(1), 432–439.
- Sudariana, & Yoedani. (2022). Analisis Statistik Regresi Linier Berganda. *Seniman Transaction*, 2(2), 1–11.
- Sukwika, T. (2023). Menentukan Populasi dan Sampling. In *Metode Penelitian “Dasar Praktik dan Penerapan Berbasis ICT”* (Issue August). <https://www.researchgate.net/publication/373137498>
- Suryono, R. R., Nurhuda, Y. A., & Ridwan, M. (2019). Analisis Perilaku Pengguna Sistem Informasi Pengetahuan Obat Buatan Untuk Kebutuhan Swamedikasi. *Jurnal Teknoinfo*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.33365/jti.v13i1.134>
- Susanto, P. C., Arini, U., Dewi, Yuntina, Lily, Soehaditama, Josua, P., Nuraeni, & Nuraeni. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504>

- Susilo, A. I., & Resva, M. (2022). Journal of Nursing and Public Health Vol. 8 No. 2 Oktober 2020. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 108–115.
- Tumiwa, M. C. R., Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2020). *Gambaran Asupan Vitamin Larut Lemak Mahasiswa Semester 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19*. 9(6), 101–106.
- Yuswar, M. A., & Musyafak, S. N. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold pada Mahasiswa (Studi Kasus: Mahasiswa Farmasi Universitas Tanjungpura). *Journal of Medicine and Health*, 6(1), 12–22. <https://doi.org/10.28932/jmh.v6i1.5628>
- Zidna Di'inina Fakaubun, Azril Mahulauw, & Dzulfikri Mewar. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kefarmasian Tentang Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Apotek Desa Waimital. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(2), 01–04. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i2.135>