

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI INFLUENZA DI DESA KWAYANGAN KECAMATAN KEDUNGWUNI KABUPATEN PEKALONGAN PROVINSI JAWA TENGAH

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ON INFLUENZA SELF-MEDICATION BEHAVIOR IN KWAYANGAN VILLAGE, KEDUNGWUNI DISTRICT, PEKALONGAN REGENCY, CENTRAL JAVA PROVINCE

Tiara Rahma Felita¹, Lilla Prapdhani Agni Hajma^{1*}

¹Laboratorium Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, Indonesia

*E-mail correspondence : lp580@ums.id

Abstrak

Tingkat pengetahuan berperan penting dalam mempengaruhi perilaku swamedikasi karena dapat diperoleh hasil terapi yang maksimal. Masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang dapat menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan sehingga penyakit tidak sembuh-sembuh atau bahkan timbul penyakit baru. Semakin tinggi tingkat pengetahuan terkait swamedikasi maka semakin baik pula perilakunya. Tujuan dari penelitian ini yaitu dapat memperoleh tingkat pengetahuan dan gambaran perilaku, serta menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi influenza di Desa Kwayangan Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah. Jenis penelitian ini berupa penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden. Sampel yang digunakan yaitu masyarakat Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan berjumlah 365 responden yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2023. Teknik sampling yang digunakan berupa *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu berusia 18-60 tahun, pernah atau sedang melakukan swamedikasi influenza maksimal 6 bulan terakhir dengan membeli obat atas inisiatif sendiri dan responden yang bersedia mengisi kuesioner. Jika seseorang tidak bisa membaca dan menulis, serta memiliki latar belakang pekerjaan atau pendidikan di bidang kesehatan (medis maupun non medis) maka tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (55,1%) dan gambaran perilaku baik (59,7%). Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian yang diperoleh nilai signifikansi 0,000 artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi influenza. Nilai koefisien korelasi 0,643 dengan kategori hubungan kuat dan korelasi positif artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin tinggi pula perilaku swamedikasi influenza.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, perilaku, swamedikasi, influenza

Abstract

The level of knowledge plays an important role in influencing self-medication behavior because maximum therapeutic results can be obtained. People with less understanding may make pharmaceutical errors, resulting in the sickness not healing or the emergence of new disorders. The higher the level of self-medication knowledge, the better the behavior. The goal of this study was to collect data on knowledge and behavior in Kwayangan,

Kedungwuni, Pekalongan, and to examine the association between knowledge level and influenza self-medication behavior. This is an observational study using a cross-sectional research approach. The data was collected through a questionnaire distributed directly to the respondents. The survey was done in February-March 2023 and included 365 persons. Purposive sampling was used, with inclusion criteria of being aged 18-60 years old, having or currently conducting influenza self-medication for a maximum of 6 months by purchasing drugs on their own initiative, and respondents willing to fill out a questionnaire. If a person is unable to read and write and has a work or educational experience in the health sector (medical or non-medical), they are not eligible to participate in the study. According to the results, the majority of respondents (55.1%) and had positive behavior (59.7%). Using the Spearman rank correlation test, assess the relationship between knowledge level and behavior. The study's findings yielded a significance value of 0.000, indicating that there is a link between knowledge level and influenza self-medication behavior. The correlation coefficient value is 0.643, indicating a strong association category and a positive correlation, indicating that the greater the degree of public understanding, the greater the level of influenza self-medication behavior.

Keywords: Knowledge level, Behavior, Self-medication, Influenza

PENDAHULUAN

Swamedikasi adalah jenis pengobatan sendiri untuk penyakit atau kondisi yang dapat diobati tanpa berkonsultasi dengan dokter (Tiya *et al.*, 2019). Menurut survei Badan Pusat Statistik tahun 2020, penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi sebanyak 72,19% (Badan Pusat Statistik, 2021). Pada tahun 2023, sebanyak 75,65% penduduk di Jawa Tengah melakukan pengobatan sendiri (Badan Pusat Statistik, 2023). Penyakit yang dapat dilakukan tindakan swamedikasi yaitu penyakit saluran pernafasan seperti, flu, batuk, pilek, alergi; penyakit saluran pencernaan seperti mual, muntah, diare; penyakit mata dan telinga; dan penyakit kulit seperti jerawat. Pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi aturan pemakaian obat yang rasional antara lain penggunaan obat yang aman, dosis yang sesuai, tidak menimbulkan reaksi obat yang merugikan, kontraindikasi, interaksi dengan obat, dan tidak adanya polifarmasi (Qiyaam and Nopitasari, 2018).

Obat yang aman digunakan dalam pengobatan sendiri adalah golongan obat bebas dan bebas terbatas (Ilham *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Dalangan, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten, pemilihan obat yang digunakan untuk swamedikasi dipengaruhi oleh obat dengan harga yang terjangkau, mudah didapatkan di warung atau toko, dan obat sering diiklankan di media elektronik sehingga menarik masyarakat untuk mengkonsumsi obat tersebut (Yetti *et al.*, 2013). Tindakan swamedikasi yang salah dapat berdampak buruk bagi kesehatan (Widiyawati *et al.*, 2020).

Pada tahun 2018 hingga 2019, sebanyak 37,4 hingga 42,9 juta penduduk Indonesia mengalami influenza (Njoku, 2020). Influenza adalah penyakit yang mudah menular, disebabkan karena virus yang menyerang saluran pernafasan bagian atas. Gejala influenza meliputi demam, pilek, batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, nyeri sendi dan sakit kepala. Penyakit influenza merupakan penyakit yang bisa sembuh sendiri dengan kekebalan tubuh yang meningkat (Rosyidah and Fanani, 2020). Penyakit influenza menular melalui udara saat batuk, bersin, dan tidak mencuci tangan setelah bersentuhan dengan cairan hidung/mulut (Qiyaam and Nopitasari, 2018).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 151 (87,3%) responden memiliki pengetahuan baik, 22 (12,7%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan 0 (0%) responden memiliki pengetahuan kurang mengenai swamedikasi influenza. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Desa Pladen, Kecamatan Jekulo, Kudus memiliki pengetahuan baik, berarti responden memahami cara melakukan pengobatan mandiri yang tepat tanpa berkonsultasi ke dokter. Tingkat pengetahuan yang semakin tinggi menyebabkan tindakan swamedikasi yang dilakukan akan semakin baik, sehingga kesalahan pengobatan akan semakin rendah (Rosyidah and Fanani, 2020). Penelitian di Tanjungpura menyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 92 (39,7%), cukup sebanyak 116 (50,0%), dan kurang sebanyak 24 (10,3%). Hal ini membuktikan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, karena terdapat responden yang belum memahami tentang swamedikasi influenza (Delavega *et al.*, 2022).

Penelitian di Kecamatan Tangen, Kabupaten Sragen, mayoritas masyarakat memiliki perilaku swamedikasi baik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku baik (Efayanti *et al.*, 2019). Dari hasil penelitian swamedikasi influenza yang dilakukan pada Mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Kudus menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 173 responden (100%). Hal ini membuktikan bahwa tindakan dalam mengobati sendiri penyakit influenza sudah baik, karena membaca terlebih dahulu informasi yang tertera di brosur/kemasan. Selain itu bertanya kepada apoteker atau petugas mengenai obat yang dikonsumsi, sehingga tidak terjadi kesalahan pengobatan (Ilham *et al.*, 2021). Penelitian lainnya di Dusun Muara Patut, Lombok Tengah menunjukkan, masyarakat memiliki perilaku sedang sebanyak 52 responden (62,65%) (Putri *et al.*, 2022).

Dari latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian untuk memperoleh tingkat pengetahuan dan gambaran perilaku, serta menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku swamedikasi influenza di Desa Kwayangan, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian berupa penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dengan kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden. Kelaikan Etik (EC) dikeluarkan oleh RSUD Dr. Moewardi dengan nomer 1.692 / XII / HREC / 2022.

Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi influenza di Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku masyarakat mengenai swamedikasi influenza di Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah.

Definisi Operasional

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang tinggal di Desa Kwayangan, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah yaitu Dukuh Pasangan, Dukuh Dodotan, Dukuh Kwayangan, Dukuh Kejenen, Dukuh Pecentongan, Dukuh Jambewangen, Dukuh Cememplon, dan Perumahan.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dipahami responden mengenai swamedikasi influenza. Parameter pengukuran yang digunakan yaitu skala baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%) (Masturoh and Anggita, 2018).

Perilaku adalah cara yang dilakukan responden dalam menangani penyakit influenza. Parameter pengukuran yang digunakan yaitu skala baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%) (Masturoh and Anggita, 2018).

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu masyarakat Desa Kwayangan, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah.

Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Desa Kwayangan tahun 2022 berjumlah 3.574 orang.

Kriteria inklusi:

1. Berusia 18-60 tahun dibuktikan dengan Kartu Keluarga.
2. Pernah atau sedang melakukan swamedikasi influenza maksimal 6 bulan terakhir dengan membeli obat atas inisiatif sendiri.
3. Bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Kriteria eksklusi:

1. Tidak bisa membaca dan menulis.
2. Memiliki latar belakang pekerjaan atau pendidikan di bidang kesehatan (medis maupun non medis).

Teknik sampling yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* berupa *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan sampel yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Perwitasari, 2017). Menurut Masturoh and Anggita (2018) perhitungan jumlah minimal sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+Ne^2} \quad (1) \\ &= \frac{3.574}{1+(3.574(0,05^2))} \\ &= \frac{3.574}{1+8,935} \\ &= \frac{3.574}{9,935} \\ &= 359,7 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi
- e = Tingkat kesalahan penelitian

Maka diperoleh hasil jumlah minimal sampel yang dibutuhkan yaitu sebanyak 360 responden.

Skema Jalannya Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan di Desa Kwayangan, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari 7 dukuh dan 1 perumahan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan mendatangi langsung ke rumah warga pada bulan Februari-Maret 2023. Sampel yang diperoleh yaitu berjumlah 365 responden, sehingga telah memenuhi jumlah minimal sampel yang dibutuhkan.

Tabel 1. Jumlah Responden Masyarakat Desa Kwayangan dari Setiap Dukuh

No.	Dukuh	Jumlah Populasi	Jumlah Proporsi Sampel	Jumlah Sampel yang Diperoleh
1.	Pasangan	477	$(477/3.574) \times 360 = 48$	49
2.	Dodotan	293	$(293/3.574) \times 360 = 30$	30
3.	Kwayangan	705	$(705/3.574) \times 360 = 71$	72
4.	Kejenen	256	$(256/3.574) \times 360 = 26$	26
5.	Pecentongan	471	$(471/3.574) \times 360 = 47$	48
6.	Jambewangen	329	$(329/3.574) \times 360 = 33$	34
7.	Cememplon	164	$(164/3.574) \times 360 = 17$	17
8.	Perumahan	879	$(879/3.574) \times 360 = 89$	89

Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi influenza. Kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner dari Williasari (2012) yang telah dikembangkan oleh peneliti. Penyusunan kuesioner ini berdasarkan pedoman dari *Symptoms in The Pharmacy* (2018), Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2007), Swamedikasi yang Baik dan Benar (2011), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* (2020), Buku Ajar Diploma III Farmasi Swamedikasi (2018), dan *Stockley's Drug Interaction 8th Edition* (2008).

Bagian pertama kuisioner berisi data demografi responden meliputi nama lengkap, tanggal, alamat, no. HP, pernah atau sedang melakukan swamedikasi influenza maksimal 6 bulan terakhir, gejala, riwayat penyakit, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, tempat mendapatkan/membeli obat, dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan. Bagian kedua berisi pengetahuan swamedikasi influenza yang terdiri dari 6 domain meliputi definisi influenza, cara penularan, penyebab influenza, tanda dan gejala influenza, terapi pengobatan, dan efek samping obat. Bagian ketiga mengenai perilaku swamedikasi influenza yang terdiri dari 6 domain seperti bagian kedua.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk menguji setiap pernyataan pada kuesioner, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan pernyataan sudah layak. Uji validitas konten dilakukan dengan mengevaluasi kesesuaian dan kejelasan setiap pertanyaan dari kuesioner pengetahuan dan perilaku. Uji validitas dilakukan minimal 30 responden untuk diujicobakan, untuk meminimalisir terjadinya bias (Nugroho, 2020). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *software* SPSS 23. Uji validitas kuesioner pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan uji statistik *Pearson Product Moment* dengan kriteria jika r hitung $>$ r tabel maka item pernyataan valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka item pernyataan tidak valid. Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Uji reliabilitas diukur

menggunakan koefisien *Alpha Cronbach's* dengan kriteria jika nilai *Alpha Cronbach's* > 0,70 maka reliabel dan jika nilai *Alpha Cronbach's* < 0,70 maka tidak reliabel (Jaya, 2018).

Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Uji validitas pengetahuan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Item pernyataan dikatakan valid apabila r hitung > r tabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden dengan nilai r tabel 0,3610. Uji reliabilitas pengetahuan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach's*. Beberapa item pernyataan tidak valid (item pernyataan no 1-2, 5, 8-13, dan 15-17 dari 20 pernyataan) dan nilai *Alpha Cronbach's* yang diperoleh sebesar -0,230 yang artinya tidak reliabel. Beberapa item pernyataan yang tidak valid dihapus dan beberapa pernyataan dilakukan penyederhanaan kalimat agar lebih mudah dipahami responden. Kuesioner dilakukan pengujian kembali berjumlah 12 pernyataan dengan jumlah responden sebanyak 50 orang, dengan r tabel 0,2787. Terdapat 1 item pernyataan yang tidak valid (item nomor 5). Nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,710, maka dapat disimpulkan kuesioner pengetahuan sudah reliabel.

Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku

Uji validitas perilaku menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Setiap item pernyataan dikatakan valid apabila r hitung > r tabel (0,3610) dengan jumlah 30 responden. Uji reliabilitas perilaku menggunakan koefisien *Alpha Cronbach's*. Item pernyataan yang tidak valid ialah pernyataan 2, 3, dan 11 (dari 15 pernyataan). Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku pada 30 responden yaitu 0,779, maka dapat disimpulkan kuesioner perilaku sudah reliabel. Item pernyataan yang tidak valid dihapus dan dilakukan pengujian kembali berjumlah 12 pernyataan dengan jumlah responden 50 orang. Setiap item pernyataan dikatakan valid karena r hitung > r tabel (0,2787). Semua item pernyataan valid (12 pernyataan) dan nilai *Alpha Cronbach's* yaitu 0,790, maka dapat disimpulkan kuesioner perilaku sudah reliabel.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif, uji normalitas, dan uji korelasi. Analisis deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi influenza yang dilakukan responden dalam bentuk persentase.

Analisis Data Demografi Responden

Kuesioner bagian pertama berisi data demografi responden yang dianalisis secara deskriptif berupa tabel dengan persentase.

Analisis Tingkat Pengetahuan

Kuesioner bagian kedua berisi kuesioner pengetahuan dengan bentuk skala pengukuran Guttman yaitu benar-salah. Untuk skor jawaban dalam kuesioner pengetahuan yaitu mendapatkan skor 1 apabila jawaban benar dan skor 0 apabila jawaban salah. Skor tertinggi dari setiap pernyataan adalah 1 dengan jumlah 11 pernyataan. Kategori penilaiannya adalah skala baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%) (Masturoh and Anggita, 2018). Perhitungan persentase tingkat pengetahuan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Skor jawaban responden}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\% \quad (2)$$

Analisis Perilaku

Kuesioner bagian ketiga berisi kuesioner perilaku dengan bentuk skala pengukuran Likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk skor jawaban dalam kuesioner perilaku ini terdapat dua bentuk pernyataan yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Apabila pernyataan bersifat *favorable* (positif) maka skornya yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Apabila pernyataan *unfavorable* (negatif) maka skornya yaitu sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), dan sangat tidak setuju (4). Skor tertinggi dari setiap pernyataan adalah 4 dengan jumlah 12 pernyataan. Jumlah skor maksimal kuesioner perilaku yaitu 48. Kategori penilaiannya adalah skala baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%) (Masturoh and Anggita, 2018). Perhitungan persentase perilaku menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Perilaku} = \frac{\text{Skor jawaban responden}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\% \quad (3)$$

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Jumlah responden yang diperoleh pada penelitian ini ≥ 30 maka menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, kemudian dianalisis menggunakan *software* SPSS 23. Hasil yang diperoleh yaitu $0,000 < 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal.

Uji Korelasi

Data yang diperoleh pada uji normalitas tidak terdistribusi normal, maka uji korelasinya adalah uji *Rank Spearman*. Uji ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat pengetahuan) dengan variabel terikat (perilaku) swamedikasi influenza. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka terdapat hubungan antar variabel. Menurut Jaya (2018) nilai koefisien korelasi dapat diukur kekuatan hubungan antara kedua variabel. Kriteria tingkat kekuatan hubungan :

1. 0,00-0,20 berarti hubungan sangat lemah
2. 0,21-0,40 berarti hubungan lemah
3. 0,41-0,70 berarti hubungan kuat
4. 0,71-0,90 berarti hubungan sangat kuat
5. 0,91-0,99 berarti hubungan kuat sekali
6. 1 berarti hubungan sempurna

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, gejala, obat yang dibeli, tempat membeli obat, dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, responden yang lebih banyak melakukan swamedikasi yaitu perempuan dengan jumlah 217 responden (59,5%) dan laki-laki dengan jumlah 148 responden (40,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi influenza berjumlah 61 responden (61%) dan laki-laki berjumlah 39 responden (39%) (Mardiati *et al.*, 2021). Didukung dari penelitian sebelumnya terkait

pengobatan sendiri berdasarkan jenis kelamin bahwa perempuan cenderung melakukan pengobatan sendiri karena mencari informasi lebih banyak/saran dari apoteker tentang penyakit ringan yang dapat diobati sendiri (Sholiha *et al.*, 2019). Perempuan cenderung lebih peduli dan berperan baik dalam menangani masalah kesehatan (Putri *et al.*, 2022).

Rentang usia terbanyak, usia 26-35 tahun sebanyak 108 responden (29,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Asyikin *et al.* (2019), rentang usia 15-40 tahun lebih banyak melakukan pengobatan sendiri karena merupakan usia produktif yang mendorong seseorang melakukan swamedikasi jika terkena influenza. Penelitian lainnya menurut Hidayati *et al.* (2017) sebanyak 73,14% responden berusia 18-39 tahun yang termasuk rentang usia produktif yang lebih banyak memiliki kecenderungan dan kesadaran dalam melakukan pengobatan sendiri.

Riwayat penyakit yang paling banyak diderita responden yaitu penyakit saluran pencernaan yaitu maag sebanyak 6 responden (1,6%). Influenza terkadang ditandai dengan penurunan nafsu makan (Ecles, 2005). Selain itu pseudoefedrin dan efedrin adalah dekongestan umum digunakan dalam komponen obat influenza yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan (Gitawati, 2014). Penurunan nafsu makan ini dapat menimbulkan kekambuhan penyakit maag.

Tingkat pendidikan masyarakat Desa Kwayangan paling banyak yaitu lulusan SD berjumlah 119 responden (32,6%). Tingkat pendidikan menentukan apakah seseorang mudah atau tidak dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk memahami informasi kesehatan dan mempengaruhi seseorang untuk mengobati sendiri dibandingkan pergi ke dokter (Notoatmodjo, 2007). Informasi dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang meskipun tingkat pendidikannya rendah, informasi dapat dengan mudah didapatkan dari berbagai media seperti televisi, majalah dan radio, yang akan menambah pengetahuan seseorang (Tiya *et al.*, 2019).

Masyarakat Desa Kwayangan sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 88 responden (24,1%). Penelitian di desa Waepute, Sulawesi Barat, menunjukkan responden yang bekerja sebagai buruh menempati urutan paling tinggi yaitu 38 responden (48,72%) yang melakukan swamedikasi disebabkan karena beratnya aktivitas di luar rumah, kelelahan dan perubahan cuaca yang tidak stabil menyebabkan seseorang lebih mudah terserang influenza, serta tidak punya waktu atau kesempatan pergi ke fasilitas kesehatan (Asyikin *et al.*, 2019).

Sebagian besar penghasilan responden yaitu <Rp. 1.000.000/bulan sebanyak 181 responden (49,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sapiran, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi bahwa masyarakat yang berpenghasilan <Rp. 1.000.000 lebih banyak melakukan swamedikasi dibandingkan memeriksakannya ke dokter (Zulkarni *et al.*, 2019). Penelitian sebelumnya di Lombok Tengah menunjukkan bahwa masyarakat yang melakukan swamedikasi lebih banyak yang berpenghasilan <Rp. 1.000.000/bulan. Pendapatan yang semakin tinggi, seseorang akan lebih mudah memenuhi kebutuhan kesehatannya (Putri *et al.*, 2022). Kondisi ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi swamedikasi karena mahalnya biaya rumah sakit, klinik maupun dokter yang menjadi penyebab masyarakat melakukan pengobatan mandiri (Djunarko and Hendrawati, 2011).

Masyarakat Desa Kwayangan yang melakukan swamedikasi influenza dengan gejala paling banyak yaitu demam berjumlah 333 responden (91,2%). Gejala influenza meliputi demam, batuk, pilek, sakit kepala, nyeri otot, hidung tersumbat, bersin, dan sakit tenggorokan

(Qiyaam and Nopitasari, 2018). Sebagian besar masyarakat dalam melakukan swamedikasi influenza sudah tepat karena sesuai dengan gejala yang dirasakan, mengkonsumsi obat dengan kandungan yang sesuai yaitu analgesik-antipiretik, antihistamin, dekongestan, dan ekspektoran (Gitawati, 2014). Terdapat 8 responden yang mengonsumsi obat dengan kandungan antihistamin, dekongestan, dan ekspektoran, serta 2 responden yang hanya mengonsumsi obat dengan kandungan paracetamol saja. Pemilihan obat ini belum tepat antara gejala yang dialami responden dengan kandungan obat yang tidak sesuai digunakan dalam pengobatan influenza. Pemilihan obat yang salah dan dosis yang berlebihan dapat menjadi penyebab penggunaan obat yang kurang tepat (Tjay and Raharja, 2010). Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kandungan obat dan penggunaannya, dan kurangnya informasi tentang obat dapat menyebabkan ketidaktepatan pemilihan obat (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian diperoleh 121 responden (33,2%) dalam melakukan swamedikasi influenza mengonsumsi obat yang mengandung paracetamol, fenilpropanolamin HCl, dan klorfeniramin maleat. Menurut Gitawati (2014) kandungan obat influenza kombinasi adalah antihistamin dan dekongestan, serta komponen bahan tambahan lainnya yaitu analgesik-antipiretik, antitusif, ekspektoran, dan stimulan. Menurut Djunarko and Hendrawati (2011) kandungan paracetamol sebagai analgesik-antipiretik, fenilpropanolamin HCl sebagai dekongestan, dan klorfeniramin maleat sebagai antihistamin. Penelitian (Delavega *et al.*, 2022) menyatakan sebagian besar responden mengonsumsi obat influenza kombinasi yang mengandung paracetamol, fenilpropanolamin HCl, dan klorfeniramin maleat. Paracetamol sebagai obat analgesik-antipiretik untuk mengatasi demam, sakit kepala, dan nyeri. Fenilpropanolamin HCl obat dekongestan untuk mengurangi hidung tersumbat. Klorfeniramin maleat, antihistamin untuk mengurangi bersin, hidung berair, dan mata berair).

Berdasarkan tempat mendapatkan obat, masyarakat lebih banyak membeli obat di apotek sebanyak 284 responden (77,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Suherman and Febrina (2018) bahwa sebanyak 68,9% responden membeli obat di apotek, karena apotek merupakan tempat yang tepat, kualitasnya terjamin dan tersedia berbagai macam jenis obat yang dapat dengan mudah diperoleh. Menurut Williasari (2012) apotek dianggap lebih dipercaya mutu dan keaslian obatnya, serta pelayanan dan informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan tentang obatnya dibandingkan membeli obat di warung.

Sebagian besar masyarakat memiliki jarak rumah ke apotek <1 km ada 217 responden (59,5%). Penelitian sebelumnya menunjukkan jarak yang mudah dijangkau menyebabkan semakin banyak responden yang melakukan swamedikasi karena lebih menghemat biaya (Susilo and Meinisasti, 2022). Jarak dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan sendiri, jarak yang lebih dekat ke tempat membeli obat (apotek) dibandingkan ke pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) menyebabkan masyarakat lebih memilih untuk swamedikasi (Dwicandra and Wintariani, 2018). Jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) yang cukup jauh, membuat masyarakat cenderung mengobati sendiri jika mengalami penyakit ringan (Jayanti and Arsyad, 2020)

Pengetahuan Masyarakat mengenai Swamedikasi Influenza

Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 6 domain dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Swamedikasi Influenza di Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan

No.	Domain	Pernyataan	Jawaban	Benar n = 365	Salah n = 365
1.	Definisi	Influenza merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya.	Benar	258 (70,7%)	107 (29,3%)
2.	Cara penularan	Penyakit influenza dapat menular saat kontak dengan cairan hidung atau mulut orang yang terinfeksi influenza.	Benar	327 (89,6%)	38 (10,4%)
3.		Penyakit influenza dapat menular dengan cepat.	Benar	280 (76,7%)	85 (23,3%)
4.	Penyebab	Influenza disebabkan karena virus dan penurunan kekebalan tubuh.	Benar	334 (91,5%)	31 (8,5%)
5.	Tanda dan gejala	Gejala influenza yang membedakan dengan gejala pilek adalah demam dan nyeri.	Benar	322 (88,2%)	43 (11,8%)
6.	Terapi pengobatan	Salah satu komposisi obat influenza, CTM untuk mengurangi bersin-bersin.	Benar	283 (77,5%)	82 (22,5%)
7.		Pemakaian dosis CTM sebagai obat influenza untuk orang dewasa adalah 2 mg.	Benar	216 (59,2%)	149 (40,8%)
8.		Obat influenza dapat dikonsumsi bersamaan dengan minum kopi.	Salah	38 (10,4%)	327 (89,6%)
9.	Efek samping obat	CTM dapat menyebabkan kantuk, pengguna tak boleh mengendarai kendaraan bermotor.	Benar	333 (91,2%)	32 (8,8%)
10.		Efek samping dari kandungan Paracetamol antara lain mual dan muntah.	Benar	252 (69,0%)	113 (31,0%)
11.		Fenilpropanolamin memiliki efek samping dapat meningkatkan tekanan darah.	Benar	203 (55,6%)	162 (44,4%)

Jawaban responden tertinggi dan tepat terdapat pada item nomor 4 terkait penyebab influenza sebanyak 334 responden atau 91,5%. Menurut Djunarko and Hendrawati (2011) influenza adalah infeksi virus yang menyerang saluran pernafasan. Jawaban terendah dengan jawaban tepat terdapat pada pernyataan nomor 11 terkait efek samping obat influenza sebanyak 203 responden atau 55,6% (tabel 2). Menurut Qiyaam and Nopitasari (2018) obat dekongestan seperti fenilpropanolamin, fenilefrin, pseudoefedrin, dan efedrin memiliki efek samping dapat meningkatkan tekanan darah.

Hasil distribusi tingkat pengetahuan masyarakat : mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 201 responden (55,1%). Sesuai dengan penelitian Rosyidah and Fanani (2020) mengenai swamedikasi influenza, mayoritas masyarakat dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 151 responden (87,3%). Pengetahuan terbentuk dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan hal yang ada dalam individu meliputi tingkat pendidikan, usia dan pengalaman pribadi. Faktor eksternal merupakan hal diluar individu meliputi lingkungan sekitar, informasi dan media massa (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku Masyarakat mengenai Swamedikasi Influenza

Kuesioner gambaran perilaku terdiri dari 6 domain dapat dilihat pada tabel 3 meliputi definisi influenza, cara penularan, penyebab influenza, tanda dan gejala, terapi pengobatan, dan efek samping obat.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Perilaku Masyarakat mengenai Swamedikasi Influenza di Desa Kwayangan Kedungwuni Pekalongan Provinsi Jawa Tengah

No.	Domain	Pernyataan	Jawaban	Sangat setuju n = 365	Setuju n = 365	Tidak setuju n = 365	Sangat tidak setuju n = 365
1.	Definisi influenza	Saat saya sakit influenza, saya membiarkan hingga sembuh dengan sendirinya.	UF	Sangat tidak setuju 9 (2,5%)	48 (13,2%)	207 (56,7%)	101 (27,7%)
2.	Cara penularan	Saat saya bersin atau batuk, saya tidak menutup mulut dengan tisu.	UF	Sangat tidak setuju 21 (5,8%)	31 (8,5%)	170 (46,6%)	143 (39,2%)
3.		Saya selalu rajin mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah penularan influenza.	F	Sangat setuju 163 (44,7%)	168 (46,0%)	26 (7,1%)	8 (2,2%)
4.	Penyebab influenza	Saya terkena influenza saat terjadi pergantian musim.	F	Sangat setuju 47 (12,9%)	206 (56,4%)	80 (21,9%)	32 (8,8%)
5.		Saat saya terkena influenza, saya mudah kelelahan.	F	Sangat setuju 92 (25,2%)	213 (58,4%)	47 (12,9%)	13 (3,6%)
6.	Tanda dan gejala	Saat saya merasakan gejala influenza, saya minum obat influenza untuk mengurangi gejala.	F	Sangat setuju 150 (41,1%)	207 (56,7%)	6 (1,6%)	2 (0,5%)
7.		Saat gejala yang saya rasakan sudah lebih dari 3 hari, saya memeriksakan ke dokter.	F	Sangat setuju 147 (40,3%)	181 (49,6%)	34 (9,3%)	3 (0,8%)
8.	Terapi pengobatan	Saat saya lupa minum obat dan sudah mendekati waktu minum obat selanjutnya, saya minum 2 obat sekaligus.	UF	Sangat tidak setuju 8 (2,2%)	31 (8,5%)	206 (56,4%)	120 (32,9%)
9.		Saya selalu minum banyak air putih, makan buah segar dan istirahat yang cukup untuk mengurangi gejala influenza.	F	Sangat setuju 152 (41,6%)	196 (53,7%)	12 (3,3%)	5 (1,4%)
10.	Efek samping obat	Saat saya merasakan efek samping obat seperti mengantuk, maka saya tetap mengendarai kendaraan bermotor.	UF	Sangat tidak setuju 13 (3,6%)	55 (15,1%)	207 (56,7%)	90 (24,7%)
11.		Saya selalu membaca kandungan obat pada brosur atau kemasan.	F	Sangat setuju 82 (22,5%)	213 (58,4%)	49 (13,4%)	21 (5,8%)
12.		Saya selalu membaca efek samping obat pada brosur atau kemasan.	F	Sangat setuju 83 (22,7%)	207 (56,7%)	52 (14,2%)	23 (6,3%)

*Item pernyataan : UF (*Unfavorable*), F (*Favorable*)

Perilaku terbaik responden terdapat pada item pernyataan nomor 3 (*favorable*) dengan jawaban tepat terkait penularan influenza sebanyak 163 responden atau 44,7% (tabel 3). Perilaku terbaik responden terdapat pada item pernyataan nomor 2 (*unfavorable*) dengan jawaban tepat terkait penularan influenza sebanyak 143 responden atau 39,2% (tabel 3). Influenza disebabkan karena virus yang mudah menular melalui bersin, batuk, udara, dan bersentuhan tangan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu (Pambudi, 2022). Influenza dapat menular ketika bersin atau batuk dan tidak menutup mulutnya dengan tisu (Djunarko and Hendrawati, 2011). Cara yang dilakukan untuk menghindari penularan influenza yaitu selalu menggunakan masker ketika ke luar rumah terutama apabila terdapat seseorang di sekitar yang sedang mengalami influenza, dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun (Tahira *et al.*, 2022). Perilaku yang masih kurang terdapat pada item pernyataan nomor 4 (*favorable*) dengan jawaban tepat terkait penyebab influenza sebanyak 47 responden atau 12,9%. Influenza umumnya terjadi saat pergantian musim yaitu musim hujan dan musim kemarau yang dapat mengakibatkan tidak optimalnya kekebalan tubuh manusia karena suhu udara yang berubah (Asyikin *et al.*, 2019). Perilaku yang masih kurang terdapat pada item pernyataan nomor 10 (*unfavorable*) dengan jawaban tepat terkait efek samping obat sebanyak 90 responden atau 24,7% (tabel 3). Kandungan obat influenza yang termasuk antihistamin seperti klorfeniramin maleat dan difenhidramin HCl dapat menimbulkan efek samping mengantuk, pusing, dan gangguan saluran nafas, sehingga ketika mengonsumsi obat ini tidak diperbolehkan untuk mengemudikan kendaraan dan menjalankan mesin (Depkes RI, 2007).

Hasil distribusi perilaku masyarakat mengenai swamedikasi influenza, mayoritas responden memiliki perilaku kategori baik sebanyak 218 responden (59,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ilham *et al.*, 2021) yang menunjukkan bahwa responden dengan perilaku baik sebanyak 173 responden (100%). Responden sudah mengaplikasikan pengetahuannya saat melakukan swamedikasi influenza dengan membaca terlebih dahulu informasi yang tercantum pada brosur atau kemasan obat, serta bertanya kepada petugas apotek tentang obat yang dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2007) sebelum menggunakan obat, membaca sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Influenza

Analisis hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi influenza penelitian ini, uji normalitasnya adalah uji *Kolmogorov Smirnov* dengan hasil data tidak terdistribusi normal dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Uji korelasinya adalah uji *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi influenza.

Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku karena nilai signifikansinya 0,000 yang merupakan $< 0,05$ dengan kategori tingkat hubungan kuat yaitu sebesar 0,643. Hasil koefisien korelasi menunjukkan hubungan korelasi positif, artinya semakin baik tingkat pengetahuan responden maka akan semakin baik pula perilaku swamedikasi influenza dan semakin buruk tingkat pengetahuan responden maka akan semakin buruk pula perilaku swamedikasi influenza. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Palu, terdapat hubungan dengan korelasi positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi influenza, dimana diperoleh hasil signifikansi

sebesar 0,002 dan koefisien korelasi sebesar 0,238 (Hardani *et al.*, 2023). Pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk menentukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Ilham *et al.*, 2021). Pengetahuan yang tinggi terkait swamedikasi maka perilakunya juga semakin baik, kesalahan pengobatan akan semakin rendah (Rosyidah and Fanani, 2020).

Berdasarkan penelitian ini, hasil tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Desa Kwayangan, mayoritas sudah baik dengan skor 76-100%, pengetahuan dan perilaku yang cukup dengan skor 56-75%, dan kurang dengan skor <56%. Hal ini dapat digunakan farmasis dalam upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan menyebarkan *leaflet* secara langsung maupun melalui media sosial agar swamedikasi influenza lebih tepat dan hasil terapi dapat maksimal. Keterbatasan dalam penelitian ini tidak terdapat data jumlah populasi dari tiap Perumahan, sehingga sampel yang diperoleh tidak diketahui jumlah proporsi dari tiap perumahan di Desa Kwayangan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada masyarakat Desa Kwayangan, Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah mengenai swamedikasi influenza memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 201 responden (55,1%) dan perilaku baik berjumlah 218 responden (59,7%). Hasil nilai signifikansi 0,000 artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan kategori tingkat hubungan kuat yaitu 0,643 dengan korelasi positif, semakin baik tingkat pengetahuannya maka semakin baik pula perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyikin A., Tanri A., Nurisyah and Wibowo, 2019, Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat Influenza secara Swamedikasi di Desa Waepute Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018, *Media Farmasi*, 15 (1), 56–63.
- Badan Pusat Statistik, 2021, Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Tahun 2018-2020, Terdapat di: <https://www.bps.go.id/indicator/30/224/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html> [Diakses pada 4 Agustus 2022].
- Badan Pusat Statistik, 2023, *Statistik Indonesia 2023*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Blenkinsopp A., Duerden M. and Blenkinsopp J., 2018, *Symptoms in The Pharmacy*, Wiley-Blackwell, USA.
- Delavega Y.M., Pratiwi L. and Rizkifani S., 2022, Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi terhadap Swamedikasi Influenza, *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4 (2), 263–274.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Djunarko I. and Hendrawati Y.D., 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*, PT. Citra Aji Parama, Yogyakarta.
- Dwicandra N.M.O. and Wintariani N.P., 2018, Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelayanan Swamedikasi di Apotek, *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 4 (2), 83–92.
- Ecles R., 2005, Understanding the Symptoms of The Common Cold and Influenza, *Lancet Infect*, 5, 718–725.

- Efayanti E., Susilowati T. and Imamah I.N., 2019, Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1 (1), 89–94.
- Gitawati R., 2014, Bahan Aktif dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu yang Rasional, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24 (1), 10–18.
- Hardani R., Rumi A. and Fikriani, 2023, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi terhadap Penggunaan Obat Influenza dan Batuk di Islamic Boarding School Ma'had Daarul Muhsin MAN 2 Kota Palu, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6 (7), 1332–1337.
- Hidayati A., Dania H. and 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), 139–149.
- Ilham N.A., Arzak M.J., Fadilah I. and Mundriyastutik Y., 2021, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Kudus terhadap Swamedikasi Influenza yang Rasional, *Proceeding of The URECOL*, 56–62.
- Jaya I.M.L.M., 2018, *Pengolahan Data Kesehatan dengan SPSS*, Thema Publishing, Yogyakarta.
- Jayanti M. and Arsyad A., 2020, Profil Pengetahuan Masyarakat tentang Pengobatan Mandiri (Swamedikasi) di Desa Bukaka Kecamatan Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, *Pharmacon*, 9 (1), 116–125.
- Mardiati N., Islamiah R. and Fitriah R., 2021, Pengaruh Iklan Obat Flu di Televisi terhadap Perilaku Swamedikasi, *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3 (1), 35–44.
- Masturoh I. and Anggita N., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Njoku J., 2020, Influenza, Dalam DiPiro, J. T. et al., eds. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, Mc. Graw Hill Medical, New York, p. 127.
- Notoatmodjo S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho P.S., 2020, *Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Pambudi R.S., 2022, Edukasi Pengobatan Swamedikasi Batuk Flu pada Anak, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1 (2), 66–70.
- Perwitasari D.A., 2017, *Metode Penelitian Farmasi Klinik*, UAD Press, Yogyakarta.
- Putri T.K., Bayani F., Apriani L. and Yuliana D., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Swamedikasi, *Empiricism Journal*, 3 (2), 288–294.
- Qiyaam N. and Nopitasari B.L., 2018, *Buku Ajar Diploma III Farmasi Swamedikasi*, CV. Budi Utama, Yogyakarta.
- Rosyidah K.A. and Fanani Z., 2020, Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Influenza pada Masyarakat di Desa Pladen Kecamatan Jekulo Kudus, *Indonesia Jurnal Farmasi*, 5 (2), 26–30.
- Sholiha S., Fadholah A. and Artanti L.O., 2019, Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Apotek Kecamatan Colomadu, *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 3 (2), 1–11.

- Stockley, 2008, *Stockley's Drug Interaction 8th Edition*, Pharmaceutical Press, London.
- Suherman H. and Febrina D., 2018, Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Pengetahuan terhadap Swamedikasi Obat, *Viva Medika*, 2, 94–108.
- Susilo A.I. and Meinisasti R., 2022, Analisa Praktik Swamedikasi di Kota Bengkulu, *Journal of Nursing and Public Health*, 10 (2), 242–254.
- Tahira A., Putri R.S. and Prifiantari S., 2022, Menerapkan Pemahaman Penyakit Influenza pada Anak Usia Dini, *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7 (1), 41–50.
- Tiya C.N., Wilda A. and Anggy P.R., 2019, Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Swamedikasi Penyakit Influenza di Kelurahan Bandung Kecamatan Tegal Selatan, *Jurnal Politeknik Harapan Bersama*, 1–7.
- Tjay T.H. and Raharja K., 2010, *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Widiyawati D., Amananti W. and Barlian A., 2020, Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Influenza di Desa Penusupan Kabupaten Tegal, *Jurnal Politeknik Harapan Bersama*, 1–6.
- Williasari F., 2012, Perilaku Masyarakat dalam Melakukan Swamedikasi untuk Sakit Influenza di Dusun Krodan Maguwoharjo Tahun 2012, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Yetti O.K., Nurhaini R. and Listyaningsih F., 2013, Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Influenza di Desa Dalangan Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten, *Motorik*, 8 (16), 24–32.
- Zulkarni R., Tobat S.R. and Aulia S.F., 2019, Perilaku Masyarakat dalam Swamedikasi Obat Tradisional dan Modern di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, *Jurnal Kesehatan : Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, 10 (1), 1–5.