

TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI PADA MASA PANDEMI DI KOTA GORONTALO

Patient Knowledge, Attitude And Rationality Of Self-Medicatio During Pandemic In Gorontalo City

Vyani Kamba ^{1*}

Prisca S Wicita ²

Insyira F Basri ³

Pratiwi Y Ishak ⁴

^{1,2,3,4} Jurusan Farmasi Poltekkes
Kemenkes Gorontalo, Provinsi
Gorontalo, Indonesia

*email:

vyanikamba@poltekkesgorontalo.ac.id

Abstrak

Perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan maka berkembangnya penyakit dimasyarakat juga tidak dapat dihindari terutama pada masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. Berkembangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efisien dalam biaya dan efektif secara terapi. Berkenaan dengan hal tersebut, pengobatan sendiri atau swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat. Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat yang berada di Kota Gorontalo dengan metode deskriptif desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi dan memenuhi kriteria inklusi yaitu beumur 18-60 tahun dan bersedia menjadi responden sejumlah 80 orang. Tingkat pengetahuan terkait swamedikasi masyarakat Kota Gorontalo kategori baik sebanyak 43,8%, sikap swamedikasi kategori baik sebanyak 55% dan rasionalitas sebanyak 65%. Terdapat hubungan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap swamedikasi dengan nilai *p-value* 0,001.

Kata Kunci:

Swamedikasi
Crosssectional
Pandemi
Gorontalo

Keywords :

Self Medication
Crosssectional
Pandemic
Gorontalo

Abstract

Changes in people's lifestyles that tend to pay less attention to health, the development of diseases in the community is also unavoidable, especially during the current Covid-19 pandemic. The development of this disease encourages people to look for alternative treatments that are cost-effective and therapeutically effective. In this regard, self-medication or self-medication is an alternative that is taken by the community. Community efforts to treat themselves are known as self-medication or self-medication. This study aims to determine the level of knowledge, attitudes and rationality of self-medication in the community in Gorontalo City with a descriptive cross-sectional design method. The sample in this study were people who did self-medication and met the inclusion criteria, namely aged 18-60 years and willing to be respondents as many as 80 people. The level of knowledge related to self-medication of the people of Gorontalo City is 43.8% in good category, self-medication attitude in good category is 55% and rationality is 65%. There is a significant relationship between the level of knowledge of respondents with self-medication attitude with a p-value of 0.001.



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan, jika seseorang sakit maka seseorang akan berusaha untuk sehat kembali (Efayanti, Susilowati, & Imamah, 2019). Seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan maka berkembangnya penyakit dimasyarakat juga tidak dapat dihindari

terutama pada masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. Berkembangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efisien dalam biaya dan efektif secara terapi. Berkenaan dengan hal tersebut, pengobatan sendiri atau swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi (Chusun & Lestari, 2020). Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu atau anggota keluarga tanpa instruksi dokter, untuk mengobati kondisi yang dikenali ataupun didiagnosis sendiri (Jember, Feleke, Debie, & Asrade, 2019; Lydya, Suryaningsih, & Arimbawa, 2020). Obat yang digunakan tidak hanya sebatas obat sintesis melainkan juga obat herbal dan produk tradisional dimana masyarakat mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni, Fina, & Maysharah, 2015; WHO, 1998).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri oleh masyarakat ini memberikan kontribusi yang sangat besar bagi pemeliharaan kesehatan terutama memasuki era *New Normal* dimana masyarakat dituntut untuk lebih memperhatikan kesehatan sehingga mengurangi kemungkinan terinfeksi penyebaran virus Covid-19. Pemilihan masyarakat dalam menentukan pengobatan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pengobatan, kondisi ekonomi dan psikologi, periklanan produk, edukasi serta riwayat pendidikan (EH, JL, Kogan, & L, 2010; H, SS, KA, S, & RP, 2006). Swamedikasi yang tidak dilakukan dengan benar akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan misalnya tidak sembuhnya penyakit, memperparah penyakit atau munculnya penyakit baru karena efek samping dari obat yang digunakan (I. Nurtiana Syafitri, I. Ratna H., 2017).

Prevalensi swamedikasi di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau keluhan kesehatan yang dianggap ringan berdasarkan data 3 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan terhitung sejak tahun 2017-2019. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019 tentang indikator kesehatan penduduk Indonesia diketahui data yang diperoleh tentang

swamedikasi oleh masyarakat Indonesia dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 untuk pengobatan sendiri sekitar 69,43 % tahun 2017, tahun 2018 dan 2019 masing-masing sekitar 70,74 % dan 71,46 % penduduk di Indonesia yang melakukan swamedikasi, sedangkan yang melakukan pengobatan ke dokter /rawat jalan adalah sekitar 46,32% di tahun 2017, 48,66% di tahun 2018, dan 50,48% di tahun 2019 (BPS, 2019). Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dibanding dengan periksa ke dokter (I. Nurtiana Syafitri, I. Ratna H., 2017).

Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri dapat dikatakan telah mencapai hasilnya. Namun hal tersebut juga memiliki risiko terkait dengan pemilihan serta penggunaan obat untuk swamedikasi yang mungkin tidak tepat (Widayati, 2013).

Faktanya saat ini dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Hal ini dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2006; Harahap, Khairunnisa, & Tanuwijaya, 2017). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi tergolong baik dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tergolong rasional (Harahap et al., 2017). Data penelitian Harahap, Khairunnisa and Tanuwijaya (2017) menunjukkan tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi di tiga apotek Kota Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, mayoritasnya adalah tergolong sedang (41,8%). Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi dari pasien di tiga apotek Kota Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal yaitu rasional (59,4%). Hasil tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh Pendidikan terakhir dan pekerjaan. Sedangkan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi

tidak dipengaruhi faktor-sosiodemografi. Meninjau data ini maka perlu dilakukan pengumpulan data swamedikasi di Kota Gorontalo untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi.

Berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, rasionalitas penggunaan obat pada masyarakat yang berada di Kota Gorontalo dengan metode deskriptif desain *cross sectional*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Seluruh variable diukur dan diamati pada saat yang sama dan hasilnya disajikan berupa deskripsi/gambaran mengenai tingkat pengetahuan masyarakat, sikap dan rasionalitas swamedikasi di masa pandemic Covid-19.

Penelitian ini dilakukan di Kota Gorontalo. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi dan memenuhi kriteria inklusi yaitu beumur 18-60 tahun dan bersedia menjadi responden sejumlah 80 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuisisioner.A

Adapun Teknik Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* yang meliputi : *editing, coding, Data file, Entry data, entry data* dan *Cleaning data* cleaning data adalah pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan : Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variable yang diteliti dan Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diteliti secara simultan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari 80 orang responden di tabulasi dalam format excel dan selanjutnya di olah dan dianalisa.

I. Data Responden

Pada data di Tabel 1. Usia yang terbanyak melakukan swamedikasi adalah 18 - 28 tahun yaitu sebanyak 62,5%, jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 60%. Berdasarkan latar belakang pendidikan, mayoritas yang melakukan swamedikasi adalah SMA sejumlah 65%. Jenis pekerjaan lainnya dan tidak/belum bekerja merupakan kelompok yang dominan melakukan swamedikasi yaitu sebesar 32,5% dan 30%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=80)	%
Umur		
18 - 28	50	62,5
29 - 39	12	15
40 - 50	9	11,25
51 - 60	9	11,25
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	40
Perempuan	48	60
Pendidikan terakhir		
SD	2	2,5
SMP	2	2,5
SMA	52	65
SI	24	30
Pekerjaan		
Guru	2	2,5
Tenaga Kesehatan	2	2,5
Wiraswasta	16	20
Lainnya	26	32,5
Tidak/belum kerja	24	30
Pendapatan		
< Rp. 500.000	15	18.8
Rp. 500.000-1.500.000	14	17.5
Rp. 1.500.000-3.000.000	16	20.0
> Rp. 3.000.000	8	10.0
Tidak ada	27	33.8

2. Sumber Informasi dan Tempat Memperoleh Obat Swamedika

Tabel 2. Sumber Informasi Obat

Sumber	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Petugas Kesehatan	29	36.2
Pengalaman Pribadi/Keluarga	20	25.0
Saran dari Orang lain	22	27.5
Iklan	7	8.8
Lainnya	2	2.5
Total	80	100

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa mayoritas sumber informasi di peroleh dari petugas kesehatan yakni 36,3% disusul dengan saran dari orang lain sebanyak 27,5%.

Tabel 3. Tempat Memperoleh Obat

Tempat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Warung	18	22.5
Apotek	56	70.0
Toko Obat	6	7.5
Total	80	100

Berdasarkan hasil pada tabel 3, diketahui bahwa apotek merupakan tempat utama dalam memperoleh obat yaitu 56 responden atau 70%.

Tabel 4. Alasan Membeli Obat di Tempat Tersebut

Alasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mudah dijangkau	40	50.0
Harga terjangkau	8	10.0
Karena sakit	6	7.5
Terpercaya	7	8.8
Murah	5	6.2
Lengkap	5	6.2
Lainnya	9	11
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 4, 3 (tiga) alasan utama memilih tempat membeli obat yaitu mudah dijangkau sebanyak 50%, harga terjangkau 10% dan terpercaya 8,8%. Alasan membeli obat di apotek

adalah mayoritas karena mudah di jangkau, hal ini sejalan dengan jumlah apotek di Kota Gorontalo yang jumlahnya lebih dari 80 apotek dan tersebar utama di wilayah kota Gorontalo.

Tabel 5. Keluhan Penyakit yang dialami

Keluhan Penyakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Batuk	12	15.0
Demam	36	42.5
Demam+flu	7	8.8
Diare	6	7.5
Flu	3	3.8
Flu batuk	6	7.5
Gastritis/maag	8	10.0
Nyeri	4	5.0
Total	80	100

Berdasarkan data pada tabel 5 diatas, demam merupakan keluhan penyakit yang mayoritas dialami yaitu sebesar 42,5%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Harahap et al (2017) . Keluhan penyakit yang membuat responden melakukan swamedikasi adalah demam sebanyak 42,2% ini berbeda dengan penelitian Noti, 2020 yaitu sakit kepala merupakan keluhan utama (26,8%).

Tabel 6. Jenis Obat yang digunakan Responden

Jenis Obat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Analgetik-Antipiretik	38	47.5
Antasida	20	12.5
Antibiotik	8	10.0
Antidiare	3	3.8
Obat Batuk-Pilek	21	26.2
Total	80	100

Terdapat 3 (tiga) jenis obat yang paling banyak digunakan responden yaitu analgestik-antipiretik sebanyak 47,5% dan obat batuk pilek 26,2% dan antasida 12,5% Disini juga dapat dilihat terdapat 10% yang menggunakan antibiotic untuk swamedikasi (tabel 6). Hal ini sesuai dengan

keluhan yang paling banyak di alami oleh responden yaitu demam.

3. Pengetahuan

Tabel 7. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	35	43.8
Sedang	26	32.5
Buruk	19	23.8
Total	80	100

Tingkat pengetahuan responden ditunjukkan pada tabel 7, terdapat 43,8% mempunyai tingkat pengetahuan baik, 32,5% tingkat pengetahuan sedang dan 23,8% tingkat pengetahuan buruk. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat Kota Gorontalo sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi obat. Distribusi pengetahuan responden tentang swamedikasi dapat dilihat pada **Tabel 8.**

Tabel 8. Distribusi pengetahuan responden tentang swamedikasi

No	Soal	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Yang merupakan pernyataan swamedikasi yang benar adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang di deritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter dan tanpa resep	55	68.8	25	31.2
2	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Bebas	53	66.2	27	33.8
3	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Keras	79	98.8	1	1.2
4	Logo dibawah ini merupakan logo Bebas Terbatas	42	52.5	38	47.5
5	Dosis obat yang harus diberikan pada orang atau pasien haruslah sesuai takaran. Sehingga dosis dapat ditentukan salah satunya dengan faktor umur. Dibawah ini pernyataan yang benar terkait dosis anak yaitu anak-anak (dibawah 20 tahun) membutuhkan perhitungan khusus, karena respon tubuhnya tidak dapat disamakan dengan dosis orang dewasa	50	62.5	30	37.5
6	Jika obat diminta 2 kali sehari, maka dibawah ini Interval waktu yang tepat adalah setiap 12 jam	65	81.2	15	18.8
7	Yang dimaksud dengan Obat diminum 3x sehari adalah setiap 8 jam	64	80.0	14	20.0
8	Dibawah ini yang dimaksud dengan Indikasi Obat adalah Tujuan penggunaan obat	48	58.8	32	41.2
9	Yang dimaksud dengan "Obat dengan kontraindikasi hipertensi" berarti obat tersebut tidak boleh digunakan bagi penderita hipertensi	62	77.5	18	22.5
10	Kondisi yang muncul diluar efek dari pengobatan yang diharapkan disebut sebagai Efek samping obat	69	86.2	11	13.8
11	Dibawah ini yang dimaksud dengan Interaksi obat adalah Perubahan efek obat ketika diminum bersamaan dengan obat lain atau dengan makanan atau minuman tertentu	54	67.5	26	32.5
12	Selain interaksi obat dengan yang lain, obat juga dapat berinteraksi dengan makanan, minuman, buah-buahan (Semua benar)	59	73.8	21	26.2

No	Soal	Benar		Salah	
		F	%	F	%
13	Obat harus disimpan pada Tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung dan pada suhu ruang	47	58.8	33	41.2
14	Pernyataan dibawah ini yang benar terkait Batas kadaluwarsa obat adalah Jika telah melewati tanggal yang ditentukan tidak boleh dikonsumsi lagi	74	92.5	6	7.5
15	Yang dimaksud dengan Apoteker adalah salah satu bagian dari tim pelayanan kesehatan profesional yang bekerja di suatu farmasi, baik farmasi rumah sakit atau industri farmasi. Berfokus pada efektivitas serta keamanan penggunaan obat, seorang apoteker juga memiliki tugas untuk mendistribusikan obat-obatan	72	90.0	8	10.0

Data pada tabel 8 menunjukkan, Pertanyaan tentang Logo obat keras di jawab dengan benar oleh 98,8% responden, pertanyaan tentang tugas apoteker dijawab benar oleh 90 % responden dan batas kadaluarsa oleh 92,5%. Untuk pertanyaan tentang tempat penyimpanan obat dan kontraindikasi di jawab salah oleh 41,2% responden.

Tabel 9. Distribusi Sikap Swamedikasi Responden

No	Soal	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Yang merupakan pernyataan swamedikasi yang benar adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang di deritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter dan tanpa resep	78	97.5	2	2.5
2	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Bebas	76	95.0	4	5.0
3	Logo dibawah ini merupakan logo Obat Keras	75	93.8	5	6.2
4	Logo dibawah ini merupakan logo Bebas Terbatas	77	96.2	3	3.8
5	Dosis obat yang harus diberikan pada orang atau pasien haruslah sesuai takaran. Sehingga dosis dapat ditentukan salah satunya dengan faktor umur. Dibawah ini pernyataan yang benar terkait dosis anak yaitu anak-anak (dibawah 20 tahun) membutuhkan perhitungan khusus, karena respon tubuhnya tidak dapat disamakan dengan dosis orang dewasa	68	85.0	12	15.0
6	Jika obat diminta 2 kali sehari, maka dibawah ini Interval waktu yang tepat adalah setiap 12 jam	75	93.8	5	6.2
7	Yang dimaksud dengan Obat diminum 3x sehari adalah setiap 8 jam	26	32.5	54	67.5
8	Dibawah ini yang dimaksud dengan Indikasi Obat adalah Tujuan penggunaan obat	72	90.0	8	10.0
9	Yang dimaksud dengan "Obat dengan kontraindikasi hipertensi" berarti obat tersebut tidak boleh digunakan bagi penderita hipertensi	13	16.2	67	83.8
10	Kondisi yang muncul diluar efek dari pengobatan yang diharapkan disebut sebagai Efek samping obat	15	18.8	65	88.2

II	Dibawah ini yang dimaksud dengan Interaksi obat adalah Perubahan efek obat ketika diminum bersamaan dengan obat lain atau dengan makanan atau minuman tertentu	61	76.2	19	23.8
----	--	----	------	----	------

4. Sikap Swamedikasi

Sebanyak 55% responden mempunyai sikap swamedikasi yang baik, 28,8% sedang dan 26,3% mempunyai sikap buruk. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Kota Gorontalo memiliki sikap swamedikasi yang baik. Sikap terhadap swamedikasi adalah cara berpikir atau perasaan menetap mengenai tingkah laku atau praktik swamedikasi (Apsari, Jaya, Wintariani, & Suryaningsih, 2020).

Tabel 9. Frekuensi Sikap Swamedikasi Responden

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	43	55.0
Sedang	23	28.8
Buruk	13	26.3
Total	80	100

5. Rasionalitas Swamedikasi

Pada tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden menggunakan obat secara rasional (62,5%) dan 37,5% secara tidak rasional.

Tabel 11. Frekuensi Rasionalitas Swamedikasi Responden

Kriteria	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rasional	50	62.5
Tidak Rasional	30	37.5
Total	80	100

6. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Swamedikasi

Tabel 12. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Swamedikasi Responden

Tingkat Pengetahuan	Sikap Baik		Sedang		Buruk		p
	N	%	N	%	N	%	
Baik	2	71.	9	25.	1	2.9	0,00
	5	4	7				
Sedang	1	57.	6	21.	7	36.	1
	5	5	3		8		
Buruk	4	21.	8	42.	7	36.	
	1		1		8		
Total	4	55.	2	28.	1	16.	
	4	0	3	8	3	2	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap swamedikasi responden. hal ini sesuai dengan penelitian (Madania & Papeo, 2021), yang mengatakan bahwa pada dasarnya, terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang dimulai pada domain pengetahuan terlebih dahulu. Kemudian terbentuklah suatu respon batin (sikap) terhadap objek yang diketahui yang akan diwujudkan melalui tindakan atau perilaku.

7. Hubungan Pengetahuan Dengan Rasionalitas Swamedikasi

Tabel 13. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi Responden

Tingkat Pengetahuan	Rasionalitas				p
	Rasional		Tidak Rasional		
	N	%	N	%	
Baik	23	65.7	12	34.3	0,845
Sedang	16	61.5	10	38.5	
Buruk	11	57.9	8	42.1	
Total	50	62.5	30	37.5	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,845 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan rasionalitas swamedikasi responden.

8. Hubungan Sikap Dengan Rasionalitas Swamedikasi

Tabel 14. Hubungan Antara Sikap dengan Rasionalitas Swamedikasi Responden

Sikap	Rasionalitas				p
	Rasional		Tidak Rasional		
	N	%	N	%	
Baik	29	65.9	15	34.1	0,719
Sedang	14	60.9	9	39.1	
Buruk	7	53.8	6	46.2	
Total	50	62.5	30	37.5	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,719 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan rasionalitas swamedikasi responden.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan terkait swamedikasi masyarakat Kota Gorontalo selama masa Pandemi kategori baik sebanyak 43,8%. Sikap swamedikasi masyarakat Kota Gorontalo selama masa Pandemi kategori baik sebanyak 55 %. Rasionalitas swamedikasi masyarakat Kota Gorontalo selama masa Pandemi sebanyak 65 %. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap swamedikasi dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,005$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih Penulis Ucapkan Kepada Poltekkes Kemenkes Gorontalo

DAFTAR PUSTAKA

1. Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32.

- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- Chusun, & Lestari, N. S. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENGobatan SENDIRI (SWAMEDIKASI) UNTUK OBAT DESCRIPTION OF INSIDE COMMUNITY KNOWLEDGE SELF-TREATMENT (SWAMEDICATION) FOR ANALGESIC DRUGS, 2(3).
- Jember, E., Feleke, A., Debie, A., & Asrade, G. (2019). Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(153).
- Muharni, S., Fina, A., & Maysharah, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47–53.
- WHO. (1998). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Netherlands: WHO.
- EH, H., JL, M., Kogan, & L, E. S. (2010). Over-the-counter stimulant, depressant, and nootropic use by veterinary students. *J Vet Med Educ*, 37(4), 403–16.
- I. Nurtiana Syafitri, I. Ratna H., L. P. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. *Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 4(1), 19–26.
- BPS. (2019). Indikator Kesehatan 1995-2019. Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/statictable/2009/03/10/1559/indikator-kesehatan-1995-2019.html>
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152. Retrieved from https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf

11. Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
12. Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186.
13. Madania, M., & Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 20–29.
14. H, J., SS, H., KA, A. K., S, O., & RP, S. (2006). Evaluation of the knowledge, Attitude Among, and practice of self-medication Students., first-year medical. *Med Princ Pract*, 15(4), 270–5.
15. Lydya, N. P., Suryaningsih, A., & Arimbawa, P. E. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Swamedikasi Analgesik Di Kota Denpasar. *Lombok Journal of Science (LJS)*, 2(2), 34–39.