

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN
SUNGAI PARIT KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Oleh
ANTONIUS MARIO CLARET TOPHI MAKING

211148201186

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU
SAMARINDA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN
SUNGAI PARIT KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ANTONIUS MARIO CLARET TOPHI MAKING

211148201186

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 5 Agustus 2025

Pembimbing Utama

apt. Liniati Geografi, M. Sc

NIK: 0419.A4.25

Mengetahui

Ketua Program Studi S-1 Farmasi



apt. Raymon Simanullang, M.Pharm

NIK: 0924.A4.18

Pembimbing Pendamping

apt. Raymon Simanullang, M.Pharm

NIK: 0924.A4.18

Tim penguji :

Ketua : apt. Muh Taufiqurrahman, M. Farm

Anggota :

1. Risny Oklyan, M. Farm

2. apt. Liniati Geografi, M.Sc

PEDOMAN PENGGUNAAN & PERBANYAK SKRIPSI

Naskah skripsi sarjana ini telah terdaftar dan tersedia untuk umum di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Hak cipta atas karya ini sepenuhnya berada pada pengarang, dengan tunduk pada ketentuan Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penggunaan referensi dari skripsi ini diizinkan untuk dicatat. Namun, pengutipan atau peringkasan, baik sebagian maupun seluruhnya, hanya dapat dilakukan dengan persetujuan tertulis dari pengarang dan harus senantiasa disertai dengan pencantuman sumber sesuai kaidah ilmiah yang berlaku.

Selanjutnya, penggandaan atau penerbitan sebagian maupun seluruh isi skripsi ini harus memperoleh izin tertulis dari Ketua Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

HALAMAN KUTIPAN

Untuk memastikan integritas dan etika akademik, setiap kutipan atau saduran, baik sebagian maupun seluruh isi naskah ini, wajib menyertakan atribusi nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan segenap hati kepada keluarga tercinta, yang tak pernah lelah memberikan dukungan dan kekuatan tak terbatas bagi saya selama ini. Kepada diri sendiri, atas segala perjuangan dan ketekunan. Kepada doa-doa tulus yang senantiasa terpanjatkan dari orang tua, serta kepada adik Fitri yang tak henti-hentinya menanyakan kabar skripsi ini, menjadi penyemangat di setiap langkah.

Persembahan ini juga untuk K3BI dan Muka Rakat. Musik kalian bukan hanya sekadar lagu yang menemani, melainkan juga sumber motivasi yang tak pernah padam. Terinspirasi dari lirik powerful kalian yang merepresentasikan semangat juang yang tidak pantang menyerah: "Mereka bilang (ari sudahlah) benamkan mimpi-mimpi. Aku tahu ini sakit tapi kan terus kurakit." (K3BI ft. Muria - No Doubt) "Tong perjalanan masih panjang. Tong jatuh tetap pasang badan!" (Muka Rakat - Toki Sloki)

Lirik-lirik ini telah membakar semangat dan menemani saya melewati setiap tantangan dalam proses penyelesaian skripsi ini, mengingatkan untuk terus berjuang dan tidak pantang menyerah di setiap perjalanan. Terima kasih telah menjadi soundtrack perjuangan ini.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 17 Januari 2025

Yang membuat pernyataan,

(Antonius Mario Claret Tophi Making)

ABSTRAK

Influenza merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan atas yang sering menyerang lansia. Salah satu upaya untuk mengatasi influenza adalah dengan melakukan swamedikasi. Namun, praktik swamedikasi pada lansia memiliki risiko karena faktor usia, kondisi kesehatan, serta potensi kesalahan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku lansia terhadap swamedikasi influenza serta menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi influenza di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 100 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil yang telah diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat pengetahuan cukup (58%) dan perilaku swamedikasi cukup (76%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0.386$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi influenza pada lansia.

Kata kunci: Influenza, swamedikasi, lansia, pengetahuan, praktik kesehatan.

ABSTRACT

Influenza is an upper respiratory tract infection that frequently affects the elderly. One effort to address influenza is through self-medication. However, self-medication practices in the elderly carry risks due to age factors, health conditions, and the potential for medication errors. This study aimed to determine the knowledge and behavior levels of the elderly regarding influenza self-medication and to analyze the relationship between knowledge levels and influenza self-medication behavior in Sungai Parit Village, Penajam Paser Utara Regency, East Kalimantan Province. This quantitative study utilized a cross-sectional design with purposive sampling involving 100 respondents. Data were collected using questionnaires that had undergone validity and reliability testing. The results indicate that most elderly individuals have a sufficient knowledge level (58%) and a sufficient self-medication behavior level (76%). Based on the Chi-Square test results, a p-value of 0.386 ($p > 0.05$) was obtained, indicating no significant relationship between knowledge levels and influenza self-medication behavior in the elderly.

Keywords: *Influenza, self-medication, elderly, knowledge, health practices.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN SUNGAI PARIT KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**". Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi dari STIKES Dirgahayu Samarinda.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengarahan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Suster Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M. Sc. selaku Pembimbing satu yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
3. Bapak apt. Raymon Simanullang, M.Pharm selaku Pembimbing dua dan Ketua Prodi yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan arahan kepada penulis.
4. Ibu Risny Oklyan, M.Farm selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis
5. Para dosen S1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, terima kasih telah mengajar dengan sabar selama 4 tahun ini.
6. Kedua orang tua tercinta, atas kasih sayang dan pengorbanan dalam mendidik saya serta doa yang tulus.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang farmasi dan kesehatan masyarakat.

Samarinda, 28 Juli 2025

Antonius Mario C.T. Making

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN & PERBANYAK SKRIPSI	iii
HALAMAN KUTIPAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.5 Hipotesis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pengertian dan konsep swamedikasi	4
2.1.1 Regulasi swamedikasi.....	4
2.1.2 Peran swamedikasi dalam sistem Kesehatan	5
2.2 Penyakit influenza	6
2.2.1 Definisi dan gejala	6
2.2.2 Pengobatan influenza dan swamedikasi.....	7
2.2.3 Status epidemiologi.....	8
2.2.4 Swamedikasi pada penyakit influenza.....	8
2.3 Pengetahuan dan perilaku masyarakat	9
2.3.1 Faktor yang mempengaruhi	9
2.3.2 Studi terdahulu.....	10
2.3.3 Perbedaan pengetahuan dan perilaku.....	11
2.3.4 Peran media	11

2.3.5 Kebijakan kesehatan	11
2.4 Swamedikasi pada lansia	12
2.4.1 Karakteristik lansia dan resiko swamedikasi	13
2.4.2 Kondisi obat rusak dan kedaluwarsa	13
2.4.3 Kebutuhan khusus dan upaya edukasi	13
2.4.4 Studi kasus dan swamedikasi.....	14
2.4.5 Peran keluarga dalam mengelola swamedikasi.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1 Waktu dan tempat penelitian	16
3.2 Alat dan bahan	16
3.3 Metode penelitian.....	16
3.3.1 Jenis penelitian	16
3.3.2 Variabel penelitian.....	16
3.3.3 Definisi operasional.....	17
3.3.4 Fokus penelitian	18
3.3.5 Populasi dan sampel/sumber data.....	18
3.3.6 Teknik pengumpulan data	20
3.3.7 Uji validitas dan reliabilitas.....	20
3.3.8 Teknik analisis data	21
3.3.9 Penilaian Pengetahuan dan Perilaku.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil dan Pembahasan.....	24
4.1.1 Penilaian Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Influenza.....	24
4.1.2 Karakteristik Responden	26
4.1.2.1 Karakteristik Usia.....	28
4.1.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin	29
4.1.2.3 Karakteristik Pekerjaan	31
4.1.2.4 Karakteristik Sumber Informasi	33
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Influenza pada Lansia.....	34
4.1.4 Tingkat Perilaku Swamedikasi Influenza pada Lansia.....	35
.....	4.1.5
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi	

Influenza.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas	5
3.1. Variabel Operasional.....	13
3.2. Tingkatan Nilai Reliabilitas.....	18
4.1 Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	24
4.2 Validitas Kuesioner Perilaku	25
4.3 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	25
4.4 Uji Reliabilitas Perilaku	25
4.5 Karakteristik Responden Lansia Kelurahan Sungai Parit	26
4.6 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia	28
4.7 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia	28
4.8 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
4.9 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	31
4.11 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan	32
4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi Obat.....	33
4.13 Tingkat Perilaku Berdasarkan Sumber Informasi Obat.....	33
4.14 Tingkat Pengetahuan Responden.....	34
4.15 Tingkat Perilaku Responden.....	35
4.16 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Influenza.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Surat Izin Penelitian.....	53
2. Lembar Surat Layak Etik.....	54
3. Lembar Perkenalan Penelitian.....	55
4. Lembar Persetujuan Pengisian Kuesioner.....	56
5. Lembar Kuesioner.....	57
6. Lembar Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	60
7. Lembar Analisis Univariat dari Responden di Kelurahan Sungai Parit	62
8. Lembar <i>Chi-square</i> dari Responden Lansia di Kelurahan Sungai Parit...	68
9. Lembar Karakteristik Responden.....	69
10. Lembar Jawaban Responden.....	77
11. Lembar Dokumentasi.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit influenza merupakan salah satu penyakit yang sering menyerang masyarakat, termasuk kalangan lanjut usia (lansia). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), influenza dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang cukup signifikan, terutama di antara lansia yang memiliki sistem imun yang lebih lemah (WHO, 2020). Setiap tahun, infeksi influenza sering terjadi di kalangan lansia, yang memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi serius seperti pneumonia (Sullivan *et al.*, 2019). Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 30% lansia mengalami influenza dalam setahun terakhir, menyoroti pentingnya penanganan yang tepat untuk kelompok ini (Kemenkes RI, 2021). Gejala influenza meliputi demam, pilek, batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, nyeri sendi, dan sakit kepala (Rosyidah dan Fanani, 2020).

Lansia adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit dan seringkali mereka lebih tergantung pada obat-obatan untuk mengatasi gejala yang muncul. Salah satu cara yang populer di kalangan lansia adalah swemedikasi, yaitu praktik menggunakan obat tanpa resep dokter untuk mengatasi yang mereka alami (Hussain *et al.*, 2021). Survei badan pusat tahun 2020 menunjukkan bahwa 72,19% penduduk Indonesia memilih untuk melakukan swemedikasi (Badan Pusat Statistik, 2020). Hasil survey pada tahun 2024 menunjukkan 76,52% penduduk Kalimantan Timur yang mengalami keluhan memilih untuk mengobati sendiri gejala sakit yang dideritanya (Badan Pusat Statistik, 2024). Namun terdapat resiko penggunaan obat yang salah, seperti overdosis atau interaksi obat yang berbahaya. Obat dekongestan yang sering digunakan oleh lansia dapat menyebabkan tekanan darah tinggi jika tidak digunakan dengan bijak (Hussain *et al.*, 2021).

Kondisi sosial dan ekonomi juga berkontribusi terhadap keputusan lansia untuk melakukan swemedikasi. Banyak dari mereka yang tinggal jauh dari fasilitas Kesehatan dan mengalami kesulitan finansial untuk membeli obat yang diresepkan (Ali *et al.*, 2020). Dalam konteks ini pemahaman tentang kebijakan yang berkaitan

dengan di kalangan lansia menjadi penting, agar mereka ada dorongan untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik (Depertemen Kesehatan, 2021).

Persepsi lansia terhadap penggunaan obat juga mempengaruhi mereka untuk melakukan swemedikasi. Keyakinan dan pengalaman sebelumnya akan mempengaruhi pilihan mereka dalam mengatasi gangguan kesehatan, sehingga menjadi penting untuk memahami evaluasi pengetahuan dan perilaku lansia terhadap swemedikasi, khususnya pada penyakit influenza. Banyak lansia melakukan swemedikasi untuk mengatasi gejala influenza, praktik ini dapat mengakibatkan resiko yang serius jika tidak dilakukan dengan tepat (Smith, 2018).

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut maka untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dan perilaku lansia terhadap swemedikasi pada penyakit influenza serta faktor-faktor yang mempengaruhi praktik swemedikasi tersebut perlu dilakukan.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografi lansia yang melakukan swamedikasi influenza di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi influenza pada kalangan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur ?
3. Bagaimana perilaku swamedikasi influenza pada kalangan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur ?
4. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap perilaku swamedikasi influenza di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur ?

1.3 Tujuan penelitian

1. Mengetahui karakteristik demografi lansia yang melakukan swamedikasi di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi influenza di kalangan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur.
3. Mengetahui perilaku swamedikasi influenza pada kalangan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap perilaku swamedikasi influenza di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi Masyarakat
Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya lansia, tentang pentingnya swamedikasi dan pencegahan influenza untuk menjaga kesehatan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada pemahaman akademis tentang pengetahuan dan perilaku swamedikasi di kalangan lansia
2. Manfaat bagi Peneliti
Menjadi referensi dan sumber data untuk penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan lansia.

1.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap praktik swamedikasi lansia dalam menangani influenza.

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap praktik swamedikasi lansia dalam menangani influenza.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian dan konsep swamedikasi

Swamedikasi adalah pengobatan mandiri tanpa berkonsultasi dengan dokter. Swamedikasi dapat dilakukan untuk penyakit ringan, umum, dan tidak akut. Seseorang dapat mengambil obat-obatan tanpa harus ke dokter terlebih dahulu. Tujuannya jelas, agar bisa lebih cepat mengatasi masalah kesehatan ringan seperti influenza, tanpa perlu repot-repot antri di rumah sakit. Seseorang harus paham bahwa menggunakan obat tanpa resep yang tepat dapat berujung masalah, seperti overdosis atau efek samping yang tidak diinginkan. Khususnya, swamedikasi harus dilakukan secara bijak dan didukung dengan informasi yang benar tentang obat. Swamedikasi dapat menghemat waktu dan biaya yang mungkin dikeluarkan untuk konsultasi dokter, terutama untuk kondisi ringan yang sudah diketahui oleh pasien (Kristina *et al.*, 2012).

2.1.1 Regulasi swamedikasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 919 Tahun 1993 tentang Obat Tanpa Resep merupakan dasar hukum bagi pengaturan obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Dalam peraturan ini, terdapat penjelasan mendetail mengenai klasifikasi obat, persyaratan, dan tata cara peredaran obat tanpa resep. Klasifikasi obat dalam peraturan ini dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dan umumnya digunakan untuk mengatasi penyakit ringan, sedangkan obat bebas terbatas, meskipun juga dapat dibeli tanpa resep, tetap memiliki aturan dan batasan penggunaan yang ketat, di mana beberapa di antaranya mungkin memiliki risiko tinggi dan memerlukan kehati-hatian dalam penggunaannya. Sebagai upaya untuk memperbaiki dan menyempurnakan regulasi yang ada, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 diterbitkan sebagai perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919 Tahun 1993. Peraturan ini memberikan penekanan khusus pada peran apoteker dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan obat tanpa resep.

Regulasi ini berperan penting dalam membimbing masyarakat mengenai jenis obat yang dapat digunakan untuk pengobatan mandiri. Hal ini juga mencakup pemahaman tentang potensi efek samping dan interaksi obat, yang harus diperhatikan oleh pengguna. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan masyarakat tidak sembarangan dalam menggunakan obat, sehingga diharapkan dapat mencegah kondisi yang lebih serius akibat penggunaan obat yang tidak sesuai. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berikut adalah tabel mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas serta contoh obat yang berkaitan dengan influenza :

Tabel 2.1 Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas

No	Logo	Keterangan	Contoh obat
1		Logo lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat Bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin.	Parasetamol (antipiretik dan analgesik), Ibuprofen (antiinflamasi nonsteroid), Asam Mefenamat (analgesik)
2		Logo lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin.	Oseltamivir (antiviral), Klorfeniramin Maleat (antihistamin), Phenylephrine (dekongestan).

(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2.1.2 Peran swamedikasi dalam sistem Kesehatan

Swamedikasi memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan, khususnya di daerah yang memiliki fasilitas kesehatan minim. Dengan swamedikasi, masyarakat dapat lebih mudah mengakses pengobatan. Mereka tidak perlu jauh-jauh ke puskesmas atau rumah sakit untuk masalah kesehatan yang sepele. Ini jelas membantu masyarakat untuk tetap sehat dan dapat kembali beraktivitas dengan cepat tanpa menunggu jadwal dokter. Swamedikasi dapat menjadi solusi praktis untuk menjaga kesehatan di daerah terpencil (Yulianan *et al.*, 2020).

2.2 Penyakit influenza

Dalam bahasa Latin, influential memiliki arti pengaruh. Hippocrates termasuk orang pertama yang mendeskripsikan gambaran klinis influenza, sebuah narasi yang menginformasikan pemahaman kita tentang penyakit ini hingga hari ini (Morens, Taubenberger, & Fauci, 2019). Warisan Hippocrates dalam menjelaskan gejala influenza meletakkan dasar bagi pendekatan modern untuk memerangi penyakit pernafasan (Zhou *et al.*, 2020)

Influenza merupakan penyakit virus menular yang menyerang saluran pernapasan, dengan gejala utama seperti demam tinggi, batuk, pilek, sakit tenggorokan, dan mialgia (sakit otot). Gejala ini biasanya muncul 1-4 hari setelah terpapar virus dan dalam banyak kasus, pasien dapat sembuh dalam waktu seminggu (Alguacil-Ramos *et al.*, 2019). Terdapat empat tipe utama virus influenza: influenza A, B, C, dan D. Influenza A dan B adalah yang paling umum menyebabkan infeksi pada manusia, dengan influenza A memiliki beberapa subtype seperti H1N1 dan H3N2, sementara influenza B terbagi menjadi dua garis keturunan, yaitu Yamagata dan Victoria (Tennant *et al.*, 2019). Dalam pengobatannya, obat antivirus seperti Oseltamivir, Zanamivir, dan Peramivir efektif untuk mengobati infeksi influenza A dan B.

2.2.1 Definisi dan gejala

Influenza merupakan infeksi virus yang menyerang saluran pernapasan. Penyebab utamanya adalah virus influenza yang mudah menular, terutama di kalangan orang-orang yang dekat. Gejala umumnya meliputi demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, nyeri otot, dan kelelahan. Khusus untuk lansia, influenza bisa lebih berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti pneumonia atau exacerbation penyakit kronis yang mereka alami. Harus hati-hati, terutama bagi orang lanjut usia yang memiliki daya tahan tubuh lebih lemah (WHO, 2023).

Influenza merupakan penyakit virus menular yang menyerang saluran pernapasan atas dan bawah, disebabkan oleh berbagai jenis virus influenza. Gejala influenza meliputi hidung tersumbat, demam tinggi, batuk, dan sakit tenggorokan. Perlu dicatat bahwa virus influenza dapat menular sebelum gejala muncul dan hingga 5-7 hari setelah infeksi. Sebagian besar pasien yang sehat dapat sembuh dalam beberapa hari, komplikasi serius seperti pneumonia dapat terjadi, terutama

pada kelompok berisiko tinggi, termasuk anak kecil, orang tua, wanita hamil, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Alguacil-Ramos *et al.*, 2019). Virus ini dapat menyebar melalui droplet pernapasan yang dikeluarkan saat batuk, berbicara, atau bersin, dan dapat juga ditularkan melalui kontak dengan benda mati yang terpapar. Epidemio influenza umumnya terjadi setiap musim gugur dan musim dingin di daerah beriklim sedang, mempengaruhi banyak orang dewasa dan anak-anak dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda tergantung pada musim dan kelompok usia (Tennant *et al.*, 2019).

2.2.2 Pengobatan influenza dan swamedikasi

Dalam pengobatan influenza, ada beberapa pilihan yang bisa diambil. Untuk yang membutuhkan resep dokter, biasanya ada obat antiviral seperti oseltamivir, yang dapat mengurangi durasi influenza jika diambil tepat waktu. Banyak juga pilihan bebas yang bisa dibeli tanpa resep, seperti parasetamol untuk meredakan demam dan nyeri, atau dekongestan untuk mengatasi hidung tersumbat. Efek samping yang bisa muncul dari obat-obatan ini biasanya ringan, tetapi tetap perlu waspada, apalagi jika seseorang memiliki riwayat alergi atau kondisi kesehatan tertentu (Cameron *et al.*, 2022).

Pengobatan influenza dapat dilakukan dengan obat antiviral dan obat bebas (OTC). Oseltamivir (Tamiflu) adalah pengobatan pertama yang direkomendasikan, bekerja dengan menghambat replikasi virus dan harus diberikan dalam waktu 48 jam setelah gejala muncul, dengan dosis 75 mg dua kali sehari selama 5 hari (Amit Gupta *et al.*, 2020). Zanamivir (Relenza), yang dihirup, juga efektif jika digunakan segera setelah timbulnya gejala, dengan dosis 10 mg dua kali sehari selama 5 hari (Gubareva *et al.*, 2019). Peramivir (Rapivab) dapat digunakan untuk pasien dengan kondisi yang lebih parah melalui injeksi intravena (Katz *et al.*, 2020).

Penggunaan ibuprofen, obat antiinflamasi nonsteroid untuk meredakan nyeri dan demam, harus hati-hati pada lansia, terutama yang memiliki riwayat masalah pencernaan atau hipertensi, karena dapat meningkatkan risiko perdarahan lambung dan gangguan ginjal. Dosis yang dianjurkan adalah 200-400 mg setiap 6-8 jam, dengan batas maksimal 1200 mg tanpa resep dokter (Hirsch *et al.*, 2021). Dekongestan, seperti Pseudoefedrin, dapat meredakan hidung tersumbat tetapi berisiko meningkatkan tekanan darah pada lansia yang memiliki penyakit jantung

(Yamamoto *et al.*, 2019). Antihistamin seperti cetirizine dan loratadine membantu mengatasi gejala alergi, namun perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan sedasi, dengan dosis 10 mg sehari (Akin *et al.*, 2021). Dextromethorphan efektif untuk meredakan batuk kering, dengan dosis 10-20 mg setiap 4-6 jam (Patterson *et al.*, 2020). Swamedikasi di kalangan lansia harus dilakukan dengan kehati-hatian, mengingat kondisi kesehatan yang kompleks dan risikonya interaksi obat. Obat bebas seperti parasetamol (acetaminophen) sering digunakan untuk meredakan demam dan nyeri, dianggap aman, dengan dosis umum 500–1000 mg untuk dewasa, dan tidak boleh melebihi 3000 mg per hari untuk menghindari kerusakan hati (Birmole, 2021).

2.2.3 Status epidemiologi

Influenza merupakan penyakit pernapasan menular yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan global. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahun, pandemi influenza dapat menyebabkan sekitar 3 hingga 5 juta kasus penyakit parah dan sekitar 290.000 hingga 650.000 kematian di seluruh dunia (WHO, 2023). Dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, pengendalian penyakit influenza menjadi sangat penting, terutama di populasi yang rentan, seperti lansia dan orang penyakit kronis.

2.2.4 Swamedikasi pada penyakit influenza

Dalam melakukan swamedikasi pada penyakit influenza, masyarakat biasanya memilih obat-obatan yang mudah didapat. Jenis obat yang sering dipakai termasuk antihistami, dekonjestan, dan analgesik. Antihistamin, seperti cetirizine dan loratadine, digunakan untuk meredakan gejala hidung berair dan bersin yang dapat menyertai influenza. Kedua obat ini efektif dalam mengatasi gejala alergi, yang seringkali memperburuk kondisi saat flu (Mansoor *et al.*, 2021). Dekonjestan, seperti pseudoefedrin, membantu meredakan hidung tersumbat dengan mengurangi pembengkakan di saluran pernapasan. Penting bagi pengguna, terutama lansia, untuk memperhatikan risiko efek samping seperti peningkatan tekanan darah (Yamamoto *et al.*, 2020). Analgesik seperti parasetamol (acetaminophen) secara luas digunakan untuk mengurangi demam dan nyeri yang terkait dengan influenza. Penggunaan obat-obatan ini perlu dilakukan dengan bijak, memperhatikan dosis dan potensi interaksi dengan obat lain yang mungkin sedang dikonsumsi oleh

pengguna (Hirsch *et al.*, 2021). Alasan dibalik pilihan ini adalah kemudahan akses dan efektifitasnya dalam meredakan gejala influenza misalnya, paracetamol yang digunakan untuk mengurangi demam dan nyeri karena dianggap aman dan efektif. Penting juga untuk membaca label dan mengikuti petunjuk yang ada, supaya penggunaannya bisa aman dan efektif (Kemenkes, 2021).

2.3 Pengetahuan dan perilaku masyarakat

Pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi merujuk pada tingkat pemahaman individu atau kelompok tentang penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter untuk mengobati gejala penyakit ringan atau umum. Pengetahuan ini mencakup hal-hal seperti jenis obat yang dapat digunakan, dosis yang tepat, serta potensi efek samping dan interaksi obat yang mungkin terjadi. Pengetahuan yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa swamedikasi dilakukan dengan aman dan efektif (Eriksen *et al.*, 2017).

Perilaku masyarakat terhadap swamedikasi mencakup persepsi, nilai dan keyakinan yang dimiliki individu mengenai praktik ini. Perilaku ini bisa positif atau negatif, tergantung pada pengalaman pribadi, informasi yang diterima, atau norma sosial yang berlaku. Beberapa orang mungkin merasa bahwa swamedikasi adalah cara yang praktis untuk mengatasi masalah kesehatan, sementara yang lain mungkin memiliki kekhawatiran tentang resiko kesehatan yang bersangkutan. Sebuah studi menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan obat yang tidak teratur atau berbahaya (Alawadhi & karam, 2019).

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi. Pertama, tingkat pendidikan berperan besar, karena orang yang lebih berpendidikan biasanya lebih sadar akan pentingnya menggunakan obat secara tepat dan memahami informasi tentang obat. Kedua, status sosial ekonomi juga sangat berdampak. Orang-orang dengan ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih mudah ke informasi kesehatan dan obat-obatan, sementara mereka yang kurang mampu mungkin lebih memilih solusi cepat meskipun tidak selalu aman.

Akses informasi di era digital sekarang ini juga banyak membantu masyarakat yang sering mencari informasi di internet atau media sosial biasanya lebih paham tentang penggunaan obat. Pengalaman pribadi juga tidak kalah penting. Seseorang yang pernah mengalami efek samping dari obat tertentu mungkin jadi lebih berhati-hati dan mencari tahu lebih aman sebelum melakukan swamedikasi (Harris *et al.*, 2021).

2.3.2 Studi terdahulu

Sejumlah studi sebelumnya menunjukkan temuan menarik mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa banyak orang merasa cukup untuk mengobati penyakit ringan seperti influenza secara mandiri, meskipun kurang dalam pemahaman tentang efek sampingnya (Dewi dkk., 2020). Ditingkat internasional, studi juga menunjukkan bahwa ada peningkatan penggunaan swamedikasi, tetapi ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang penggunaan obat yang tepat (Smith & Jhonson, 2022).

Influenza adalah penyakit virus yang menginfeksi saluran pernapasan dan dikenal memiliki tingkat penularan yang tinggi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa angka kejadian influenza meningkat secara signifikan selama musim hujan, dengan epidemi terjadi setiap tahun pada periode puncak tertentu (Kemenkes RI, 2022). Penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan masyarakat umum tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi serius, terutama pada kelompok yang berisiko tinggi seperti anak-anak, orang tua, dan individu dengan penyakit penyerta, seperti diabetes dan penyakit jantung, yang dapat berakibat fatal (Muhammad dkk., 2021).

Dalam studi yang ini virus influenza A, khususnya subtype H1N1 dan H3N2, ditemukan mendominasi infeksi influenza di Indonesia pada tahun-tahun terakhir, menunjukkan bahwa varian-varian ini terus beredar dan perlu perhatian lebih dari pemerintah dan masyarakat. Data epidemiologis menunjukkan bahwa infeksi influenza sering kali meningkat selama periode bulan tertentu menjelang akhir tahun, mengindikasikan adanya pola musiman yang konsisten (Widya dkk., 2020).

2.3.3 Perbedaan pengetahuan dan perilaku

Perbedaan pengetahuan dan perilaku terhadap swamedikasi antara kelompok usia muda dan lansia memang cukup signifikan. Anak muda lebih terbuka dan aktif mencari informasi tentang swamedikasi lewat internet, sedangkan lansia terkadang mengandalkan informasi dari dokter atau pengalaman masa lalu. Faktor-faktor seperti teknologi, akses informasi, dan kebiasaan belajar yang berbeda antara generasi membuat pengetahuan dan perilaku terhadap swamedikasi bervariasi. Lansia mungkin lebih cenderung ragu untuk mencoba obat baru tanpa rekomendasi dokter dibandingkan anak muda yang lebih percaya diri untuk mencari solusi sendiri (Nugraha dkk., 2021).

Dalam satu studi yang dilakukan di Indonesia, ditemukan bahwa lansia memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai swamedikasi dibandingkan anak muda. Perbedaan ini jelas mempengaruhi cara setiap kelompok usia dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Faktor lain yang menyebabkan perbedaan ini adalah keterbatasan fisik atau psikologis dalam mengoptimalkan akses informasi, yang bisa membuat lansia merasa ragu atau tidak yakin saat melakukan swamedikasi (Budiartha dkk., 2022).

2.3.4 Peran media

Media massa memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi. Melalui berbagai platform seperti televisi, radio dan media sosial, informasi mengenai swamedikasi dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

Media dapat berfungsi sebagai alat edukasi yang menyeberluaskan informasi tentang penggunaan obat, efek samping, dan kapan sebaiknya swamedikasi namun, tidak semua informasi yang beredar itu akurat. Informasi yang salah atau mis informasi seperti penggunaan obat yang tidak tepat atau mitos media, bisa menyebabkan masyarakat membuat keputusan yang keliru dalam memilih pengobatan (Zarowski *et al.*, 2020).

2.3.5 Kebijakan kesehatan

Kebijakan pemerintah terkait swamedikasi juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat. Regulasi di Indonesia mengenai obat-obatan yang dapat digunakan untuk swamedikasi sudah di atur oleh Kementerian Kesehatan. Kebijakan

ini diharapkan bisa memberikan pedoman yang jelas bagi masyarakat tentang jenis obat yang dapat dikonsumsi tanpa resep dokter dan cara penggunaannya yang benar. Melalui kegiatan sosialisasi dan kampanye kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat diharapkan menjadi lebih teredukasi dan sadar akan resiko dari swamedikasi, namun masih banyak tantangan yang dihadapi, seperti kurangnya akses informasi yang tepat dan pemahaman yang bervariasi diantara kelompok masyarakat sehingga diperlukan kerja sama antara kelompok pemerintah dan media dalam memberikan informasi yang akurat dan bermanfaat kepada masyarakat tentang swamedikasi (Kemenkes RI, 2021).

2.4 Swamedikasi pada lansia

Lansia merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan karena perubahan fisik dan psikologis yang dapat terjadi seiring bertambahnya usia. Lansia adalah istilah yang merujuk pada individu yang berusia lanjut, umumnya di atas 60 tahun. Pada usia ini, banyak masalah kesehatan yang dapat muncul dan lansia sering kali memerlukan pengobatan untuk menjaga kesehatan mereka. Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter atau pengawasan medis. Meski tampaknya praktis, swamedikasi dapat menjadi masalah, terutama bagi kelompok lansia. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan mereka untuk mengalami berbagai kondisi kesehatan sekaligus dan mengonsumsi beberapa jenis obat (yang dikenal sebagai polifarmasi). Resiko lain yang dihadapi lansia saat melakukan swamedikasi adalah kesalahan dalam penggunaan obat. Banyak lansia yang mungkin lupa dosis yang tepat atau waktu pengambilan obat, yang dapat menyebabkan overdosis atau bahkan efek samping yang tak terduga. Lansia juga berisiko mengalami efek samping yang lebih berat karena sistem tubuh yang tidak kuat dalam mengolah obat. Swamedikasi di kalangan lansia dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam penggunaan obat, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesehatan. Peneliti menyarankan agar lansia tetap berkonsultasi dengan tenaga medis, meskipun mereka merasa memahami kondisi kesehatan mereka (Arifin, & Ismed, 2020).

2.4.1 Karakteristik lansia dan resiko swamedikaasi

Lansia memiliki karakteristik khusus yang perlu diperhatikan dalam konteks swamedikasi. Pertama, kesehatan mereka cenderung lebih rentan dibandingkan usia muda. Banyak lansia yang mengalami berbagai kondisi seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, yang biasanya mengharuskan untuk mengonsumsi obat-obatan secara rutin. Penggunaan obat-obatan kronis ini bisa meningkatkan resiko interaksi obat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan lansia. Lansia yang mengonsumsi beberapa jenis obat untuk berbagai penyakit bisa mengalami pola interaksi yang rumit, sehingga perlu perhatian ekstra (Cameron *et al.*, 2022)

2.4.2 Kondisi obat rusak dan kedaluwarsa

Obat yang sudah mengalami kerusakan atau melewati batas tanggal kedaluwarsanya berpotensi mengurangi efektivitas terapi serta dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius. Obat yang disimpan dalam kondisi tidak sesuai, seperti suhu ekstrem atau kelembapan tinggi, dapat mengalami degradasi yang cepat. Studi dari Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa banyak obat yang ditemukan di apotek atau fasilitas kesehatan tidak disimpan dengan baik, menyebabkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk fisik yang tidak lagi sesuai standar (Kemenkes RI, 2021).

Kondisi kedaluwarsa obat juga sangat diperhatikan dalam regulasi yang ada di Indonesia. Obat yang sudah melewati tanggal kedaluwarsa bisa jadi tidak dapat menjamin keamanan dan efektivitasnya. Risiko obat tersebut bisa mengandung bahan berbahaya yang terbentuk akibat proses kimia yang tidak terduga setelah tanggal kedaluwarsa tersebut (BPOM, 2020).

2.4.3 Kebutuhan khusus dan upaya edukasi

Lansia dalam kebutuhan khusus, memerlukan informasi dan edukasi yang lebih spesifik mengenai swamedikasi. Lansia membutuhkan pemahaman yang jelas tentang bagaimana menggunakan obat, potensi efek samping, dan tanda-tanda yang harus diwaspadai saat menggunakan obat. Edukasi yang baik bisa membantu lansia merasa lebih percaya diri saat melakukan swamedikasi. Beberapa langkah yang bisa diambil antara lain melalui program edukasi kesehatan yang melibatkan tenaga medis atau melalui penyuluhan. Hal ini penting supaya mereka bisa mendapatkan informasi yang akurat dan terpercaya (Suharno & Yudhani, 2023).

2.4.4 Studi kasus dan swamedikasi

Swamedikasi bisa mempermudah akses pengobatan, penting bagi lansia untuk mendapatkan informasi yang akurat untuk menghindari resiko. Beberapa studi kasus telah menyoroti pengalaman lansia dalam menggunakan swamedikasi.

Sebuah penelitian yang dilakukan di komunitas lansia di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 60% lansia mengandalkan swamedikasi untuk mengobati gejala penyakit ringan, seperti influenza dan sakit kepala. Dalam studi ini, banyak lansia yang mengaku kekhawatiran tentang interaksi obat dan efek samping (Setiawan & Ananda, 2022). Penelitian menemukan bahwa kurangnya pengetahuan tentang obat dan efek sampingnya menjadi salah satu faktor utama yang membuat lansia lebih rentan terhadap dampak negatif dari swamedikasi. Lansia sering kali tidak menyadari pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum menggunakan obat, yang dapat mengarah pada kesalahan penggunaan (Kusuma dkk., 2020). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa lansia cenderung memiliki persepsi yang keliru tentang penggunaan obat untuk pengobatan sendiri, sehingga sering percaya bahwa obat yang mereka konsumsi tidak memiliki risiko yang serius, meskipun beberapa di antaranya bisa berakibat fatal (Nugroho dkk., 2021).

Kesadaran untuk melakukan konsultasi kesehatan perlu ditingkatkan agar lansia dapat melakukan swamedikasi dengan lebih aman dan efektif. Penting untuk menyediakan program edukasi yang ditargetkan untuk lansia mengenai penggunaan obat dan efek sampingnya. Program pelatihan yang melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu lansia memahami risiko dan manfaat swamedikasi, serta cara menggunakan obat dengan benar (Haryanto, 2021).

2.4.5 Peran keluarga dalam mengelola swamedikasi

Dukungan dari keluarga memainkan peran kunci dalam membantu lansia mengelola swamedikasi. Keluarga dapat menjadi sumber informasi yang berharga, membantu lansia memahami informasi tentang obat dan pemakaian yang benar. Sebuah studi menunjukkan bahwa lansia yang memiliki anggota keluarga yang aktif terlibat dalam perawatan kesehatan mereka lebih cenderung untuk mengikuti petunjuk penggunaan obat dengan tepat dan menghindari penggunaan obat yang tidak tepat (Mansoor dkk., 2021). Peningkatan komunikasi antara lansia dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi

resiko yang terkait dengan swamedikasi. Keluarga juga dapat membantu mengawasi pengobatan, mengingatkan lansia untuk mengonsumsi obat pada waktunya, serta memberi dorongan untuk berkonsultasi dengan dokter jika kondisi kesehatan tidak membaik. Hal ini sangat penting, karena banyak lansia yang merasa ragu untuk mencari bantuan medis atau khawatir membebani keluarga dengan masalah kesehatan mereka (Nugraha dkk., 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur, dari April 2024 hingga Mei 2025

3.2 Alat dan bahan

a. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, laptop, pensil, pulpen, buku catatan, alat dokumentasi, kartu identitas, serta formula izin penelitian.

b. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden selama penelitian, yang mencakup, usia responden, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan dan perilaku terkait swamedikasi. Data sekunder data yang diperoleh dari sumber yang terpercaya, termasuk data yang terkait dengan populasi lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur.

3.3 Metode penelitian

3.3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *desain cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk mengevaluasi pengetahuan dan perilaku lansia terhadap swamedikasi pada penyakit influenza di satu waktu pada bulan April 2025 – Mei 2025.

3.3.2 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan tentang swamedikasi influenza. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku

swamedikasi influenza pada kalangan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur.

3.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang apa yang diukur variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan. Definisi operasional pada penelitian ini adalah antara lain :

Tabel 3.1 Variabel Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia	Lama hidup atau umur dari lahir sampai saat di lakukan penelitian	Kuesioner	1. 60-65 tahun 2. 66-70 tahun 3. ≥ 71 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden saat ini.	Kuesioner	1. Petani 2. Pedagang 3. Wiraswasta 4. Buruh/Kuli 5. Nelayan 6. Ibu Rumah Tangga 7. Tanpa pekerjaan 8. Lainnya	Nominal
4	Tingkat pengetahuan	Pemahaman responden mengenai gejala influenza dan swamedikasi.	Kuesioner	1. Baik (8-10) 2. Cukup Baik (4-7) 3. Kurang Baik (0-3)	Ordinal
5	Perilaku swamedikasi	Tindakan yang diambil oleh lansia untuk mengobati gejala influenza tanpa resep dokter.	Kuesioner	1. Baik (21-30) 2. Cukup Baik (11-20) 3. Kurang Baik (0-10)	Ordinal

3.3.4 Fokus penelitian

Fokus penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur dalam melakukan swamedikasi pada penyakit influenza.

3.3.5 Populasi dan sampel/sumber data

a. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia ≥ 60 tahun yang tinggal Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur, yang pernah mengalami gejala influenza dalam 1 bulan terakhir.

b. Sampel

Pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling*. Teknik ini melibatkan pemilihan individu yang memenuhi kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Sampel yang diambil merupakan lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun
- b. Tinggal di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur selama minimal 1 bulan
- c. Mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia.
- d. Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani persetujuan penggunaan kuesioner.
- e. Menggunakan obat swamedikasi untuk penyakit influenza dalam kurun waktu 1 bulan terakhir
- f. Diperlukan kehadiran pendamping selama pengisian kuesioner untuk membantu dan memastikan bahwa responden memahami pertanyaan dengan baik.

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia dengan gangguan kognitif yang signifikan sehingga tidak dapat memberikan informasi yang akurat (misalnya demensia).
- b. Lansia yang tidak bersedia untuk ikut serta setelah dijelaskan mengenai tujuan dan metode penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel responden, digunakan rumus perhitungan minimal sampel untuk populasi tidak diketahui (Lemeshow) sebagai berikut :

Rumus Lemeshow (3.1)

$$n = \frac{Z \cdot P \cdot 1 - P}{d^2} \quad (3.1)$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Z = Tahapan kepercayaan

P = Proposi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proposinya, ditetapkan 50% (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1).

Berikut perhitungan sampel bila populasi tidak diketahui:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,01)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 97$$

Dengan menetapkan Z = 1,96; P = 0,5 dan d = 0,1 didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 96,04 dan dibulatkan menjadi 97 responden. Pembulatan ini dilakukan untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* atau tidak memenuhi kriteria.

3.3.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui survei langsung kepada lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur dengan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengevaluasi pengetahuan dan perilaku mereka terhadap swamedikasi pada penyakit influenza. Enumerator terlatih akan membantu responden dalam mengisi kuesioner, menjelaskan tujuan penelitian, dan memberikan instruksi yang jelas untuk memastikan semua pertanyaan dijawab. Semua jawaban responden akan dicatat dengan cermat dan diamankan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan komprehensif tentang pengetahuan serta perilaku lansia terhadap swamedikasi dalam pengobatan penyakit influenza.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti akan memperoleh izin dari pihak berwenang, termasuk pihak kelurahan dan puskesmas setempat untuk memastikan bahwa penelitian ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Selain itu, peneliti juga akan mengurus Surat Layak Etik (SLE) sebagai bentuk pertanggungjawaban dan transparansi kepada masyarakat dan Puskesmas Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara.

3.3.7 Uji validitas dan reliabilitas

3.3.7.1 Validitas

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam konteks penelitian ini, validitas kuesioner sangat penting untuk memastikan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang diajukan relevan dalam mengukur pengetahuan dan perilaku lansia terhadap swamedikasi pada penyakit influenza. Kuesioner di rancang untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengevaluasi pengetahuan dan perilaku lansia. Uji validitas dilakukan dengan melibatkan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yang tidak termasuk dalam populasi utama. Metode yang digunakan untuk menguji validitas adalah *Pearson Product Moment*. Kuesioner akan disebar dan akan dianalisis dengan membandingkan nilai r hitung yang diperoleh dengan nilai r table untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner

dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner. Sehingga pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Husein umar). Kriteria penilaian uji validitas adalah :

- a. Apabila r hitung $>$ r tabel (pada taraf signifikansi 5%), maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut valid.
- b. Apabila r hitung $<$ r tabel (pada taraf signifikansi 5%), maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut tidak valid

3.3.7.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah metode untuk mengukur konsistensi instrumen dalam mengumpulkan data. Uji ini bertujuan untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan dapat diandalkan jika dilakukan berulang kali (Mustafa *et al.*, 2023). Untuk menguji reliabilitas alat ukur penelitian maka digunakan uji *Alpha Cronbach*. Instrumen dinyatakan reliabel jika Nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,60. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer program SPSS dengan uji keterandalan teknik *Alpha Cronbach*.

Tabel 3.2 Tingkatan Nilai Reliabilitas

Rentang	Nilai interpretasi
$<$ 0,60	Reliabilitas rendah, item instrumen perlu dipertimbangkan ulang
0,60 – 0,70	Reliabilitas moderat, instrumen dapat digunakan tetapi perlu perbaikan.
0,70 – 0,80	Reliabilitas cukup baik, instrumen dapat diandalkan.
$>$ 0,80	Reliabilitas tinggi, instrumen sangat baik dan dapat diandalkan.

(Sugiyono, 2016)

3.3.8 Teknik analisis data

Tahapan mengolah data di SPSS atau Microsoft Excel. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel (Notoadmojo, 2014). Data yang dianalisis secara univariat berupa gambaran karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan) dan tingkat pengetahuan serta perilaku swamedikasi.

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan hubungan yaitu tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada kalangan lansia. Teknik yang digunakan untuk analisis bivariat ini adalah uji *chi square* dengan tingkat signifikansi α 0,05 dan derajat kepercayaan 95%. Jika didapati nilai $p < 0,05$, berarti perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2012). Data yang dianalisis secara bivariat adalah menguji adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang swamedikasi influenza dan perilaku penggunaan obat influenza pada lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur

3.3.9 Penilaian Pengetahuan dan Perilaku

1. Skala Pengukuran untuk Pengetahuan

Pada tahap penilaian pengetahuan, terdapat 10 pernyataan yang disusun secara sistematis untuk mengevaluasi pengetahuan responden mengenai swamedikasi influenza. Dari 10 pernyataan terdapat nomor 1,2,3,5,6,8,9,10 merupakan pernyataan positif dengan jawaban benar di beri nilai 1 dan salah di beri nilai 0 dan pernyataan nomor 3 dan 7 adalah pernyataan negatif dengan jawaban yang salah diberi nilai 1, sementara jawaban yang benar diberi nilai 0. Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS.

Skala pengukuran untuk pengetahuan ini akan dikelompokkan ke dalam tiga tingkat, yang masing-masing menjelaskan kriteria pengetahuan yang dimiliki oleh responden :

Rumus untuk menentukan rentang kategori (3.2)

$$\text{Rentang} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah Kategori}} \quad (3.2)$$

$$\text{Rentang} = \frac{10 - 0}{3} = 3,3$$

- a. Kategori baik: Menjawab benar dengan nilai skor 8-10,
- b. Kategori cukup: Menjawab benar dengan nilai skor 5-7,
- c. Kategori kurang: Menjawab benar dengan nilai skor 0-4,

2. Kuesioner Perilaku Swamedikasi Influenza

Pada penilaian perilaku swamedikasi, terdapat 10 pernyataan yang berkaitan dengan praktik penggunaan obat di kalangan lansia. Dari 10 pernyataan dimana nomor 1,2,3,4,6,7,8,10 adalah pernyataan positif dan 5 dan 7 adalah pernyataan negatif. Pernyataan ini dirancang untuk mengeksplorasi perilaku responden dalam melaksanakan swamedikasi, seperti cara mereka memperoleh informasi mengenai obat-obatan, metode penyimpanan obat, serta kesadaran mengenai efek samping dan kontraindikasi.

Setiap pernyataan dalam kuesioner ini dilengkapi dengan pilihan jawaban yang diberikan nilai tidak pernah bernilai 0, kadang-kadang bernilai 1, sering bernilai 2 dan selalu bernilai 3. Rentang skor untuk perilaku swamedikasi dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut :

- a. Kategori baik skornya 21-30
- b. Kategori Cukup skornya 11-20
- c. Kategori kurang skornya 0-10

Data yang di dapat kuesioner ini akan dianalisis menggunakan SPSS untuk memastikan hasil yang akurat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan

Penelitian berjudul "Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Influenza pada Kalangan Lansia di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur" ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Pengambilan data dilakukan pada April–Juni 2025 terhadap 100 lansia dari 7 RT, meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, dan sumber informasi obat. Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan dan perilaku swamedikasi influenza. Pembahasan berfokus pada interpretasi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori, literatur, dan penelitian terdahulu, mencakup karakteristik responden, tingkat pengetahuan, perilaku swamedikasi, serta hubungan antara pengetahuan dan perilaku..

4.1.1 Penilaian Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Influenza

Penelitian ini mempunyai 10 pernyataan untuk kuesioner tingkat pengetahuan dan 10 pernyataan untuk kuesioner perilaku swmedikasi. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment*, di mana jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) maka butir pernyataan dalam kuesioner tersebut dapat dikatakan valid. Berikut adalah hasil uji validitas tingkat pengetahuan :

Tabel 4.1 Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Influenza

Pernyataan	R tabel	R hitung	Hasil
Pernyataan 1	0,361	0.623	Valid
Pernyataan 2	0,361	0.623	Valid
Pernyataan 3	0,361	0.538	Valid
Pernyataan 4	0,361	0.671	Valid
Pernyataan 5	0,361	0.601	Valid
Pernyataan 6	0,361	0.603	Valid
Pernyataan 7	0,361	0.671	Valid
Pernyataan 8	0,361	0.610	Valid
Pernyataan 9	0,361	0.538	Valid
Pernyataan 10	0,361	0.603	Valid

Tabel 4.2 Validitas Kuesioner Perilaku Swamedikasi Influenza

Pernyataan	R tabel	R hitung	Hasil
Pernyataan 1	0,361	0.569	Valid
Pernyataan 2	0,361	0.552	Valid
Pernyataan 3	0,361	0.683	Valid
Pernyataan 4	0,361	0.690	Valid
Pernyataan 5	0,361	0.729	Valid
Pernyataan 6	0,361	0.826	Valid
Pernyataan 7	0,361	0.869	Valid
Pernyataan 8	0,361	0.536	Valid
Pernyataan 9	0,361	0.580	Valid
Pernyataan 10	0,361	0.655	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa hasil R hitung lebih besar dari R tabel (0,361). Kesimpulannya adalah seluruh pernyataan dalam penelitian dinyatakan valid.

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Influenza

Hasil Nilai Cronbach's alpha	Keterangan
0.763	Reliabel

Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Perilaku Swamedikasi Influenza

Hasil Nilai Cronbach's alpha	Keterangan
0.760	Reliabel

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner tingkat pengetahuan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,763 yang mengindikasikan bahwa instrumen penelitian ini dapat dikategorikan sebagai reliabel. Untuk kuesioner perilaku swamedikasi, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,760 yang berarti kuesioner ini termasuk dalam kategori reliabel dan dapat diandalkan. Keduanya menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan yang diajukan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur dengan baik.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini memberikan gambaran yang komprehensif dan terperinci mengenai latar belakang demografis yang memiliki keterkaitan erat dengan tingkat pengetahuan serta perilaku swamedikasi pada lansia. Data yang diperoleh mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, serta sumber informasi obat. Faktor usia, dapat berhubungan dengan pengambilan keputusan, jenis kelamin dapat memengaruhi kecenderungan dalam memilih sumber informasi maupun pengobatan pekerjaan dapat menentukan kemampuan ekonomi dalam memperoleh obat; sedangkan sumber informasi obat berperan langsung dalam membentuk pengetahuan, dan perilaku responden terhadap swamedikasi. Berikut tabel karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Lansia Kelurahan Sungai Parit

Variabel	Kriteria	Jumlah	Persentase
Kategori Usia	60-65 tahun	79	79
	66-70 tahun	18	18
	≥ 71 tahun	3	3
Jenis Kelamin	Perempuan	79	79
	Laki-Laki	21	21
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	36	36
	Lainnya	26	26
	Petani	12	12
	Pedagang	10	10
	Tanpa Pekerjaan	8	8
	Wiraswasta	4	4
	Buruh/Kuli	2	2
	Nelayan	2	2
	Sumber Informasi Obat	Puskesmas	52
Posyandu		17	17
Apotek		15	15
Puskesmas & Apotek		9	9
Puskesmas & Posyandu		6	6
Toko Obat		1	1

Riwayat Penyakit	Hipertensi	51	51	
	ISPA	14	14	
	Tidak ada	6	6	
	Myalgia	4	4	
	Stroke	4	4	
	Hiperurisemia (Asam Urat)	4	4	
	Nyeri Kronis	4	4	
	Asma	3	3	
	DM	3	3	
	Gangguan Mata	2	2	
	Gastritis	2	2	
	DM & Kolesterol	2	2	
	Kanker	1	1	
	Lama Penyakit Kronis	Tidak Diketahui	49	49
		1–3 Tahun	28	28
		4–6 Tahun	13	13
7–10 Tahun		10	10	
Obat yang Digunakan	Paracetamol	44	44	
	Bodrex	18	18	
	Konidin	13	13	
	Panadol	6	6	
	Mixagrip	7	7	
	Procold	9	9	
	OBH	2	2	
	Ibuprofen	1	1	
Keluhan	Tidak Ada	91	91	
	Ngantuk	9	9	

4.1.2.1 Karakteristik Usia

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sungai Parit, wilayah dengan 3.617 jiwa dan kepadatan penduduk 184,35 jiwa/Km². Dalam penelitian ini, lansia berusia 60-65 tahun adalah kelompok responden yang paling dominan sebanyak 79 (79%) responden. Mayoritas pekerjaan responden dalam kelompok usia ini adalah ibu rumah tangga, dan memperoleh informasi kesehatan paling banyak dari puskesmas.

Kelompok usia 60-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 49 (49%) responden pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Pengetahuan Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
60-65	28	49	2	79
66-70	10	7	1	18
≥71	1	2	0	3
Total	39	58	3	100

Kelompok usia 60-65 tahun perilaku swamedikasi cukup sebanyak 58 (58%) responden yang terdapat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Tingkat Perilaku Berdasarkan Usia

Jenis Kelamin	Perilaku Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
60-65	15	58	6	79
66-70	3	15	0	18
≥71	0	3	0	3
Total	18	76	6	100

Kategori cukup pada tingkat pengetahuan responden terjadi karena ada sejumlah respon pernyataan kuesioner yang bernilai rendah yaitu pada pernyataan positif nomor 2 yaitu “Swamedikasi adalah praktik menggunakan obat tanpa resep dokter” dan pada pernyataan positif nomor 9 yaitu “Gangguan fungsi hati yang berat termasuk dalam kontraindikasi obat influenza”. Respon dari pernyataan yang bernilai rendah pada pengukuran pengetahuan ditemui pada pernyataan negatif pada nomor 3 yaitu “Mengenal gejala influenza tidak berpengaruh dalam pemilihan

obat swamedikasi yang tepat” dan pernyataan negatif pada nomor 7 yaitu “Penggunaan pada penderita yang mengonsumsi alkohol tidak mengakibatkan kerusakan fungsi hati”.

Kategori cukup pada tingkat perilaku swamedikasi responden terjadi karena adanya sejumlah respon pernyataan kuesioner yang bernilai rendah pada pernyataan positif nomor 8 yaitu “Saya didampingi pendamping minum obat agar tidak lupa saat meminum obat” dan pernyataan positif pada nomor 1 yaitu “Jika mengalami gejala influenza, saya memilih untuk mencari informasi obat sebelum membeli obat influenza”. Respon pernyataan yang bernilai rendah pada pengukuran perilaku juga ditemukan pada pernyataan negatif nomor 4 yaitu “Sebelum meminum obat, saya tidak membaca aturan pakai yang tertera pada kemasan” dan pada pernyataan negatif pada nomor 7 yaitu “Sebelum meminum obat, saya tidak membaca informasi kontraindikasi yang tertera pada kemasan”.

4.1.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan dominasi responden perempuan, dengan jumlah signifikan mencapai 79 (79%) dari total 100 (100%) responden, sedangkan responden laki-laki berjumlah 21 (21%) orang. Karakteristik responden perempuan mayoritas berada pada rentang usia 60-65 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan memperoleh informasi kesehatan dari Puskesmas.

Sebanyak 48 (48%) responden perempuan menunjukkan pengetahuan kategori cukup terlihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Laki – Laki	10	10	1	21
Perempuan	29	48	2	79
Total	39	58	3	100

Sebanyak 63 (63%) responden perempuan menunjukkan perilaku kategori cukup. Sementara itu, di antara 21 (21%) responden laki-laki, sebanyak 10 (10%) responden menunjukkan pengetahuan cukup dan sebanyak 13 (13%) responden menunjukkan tingkat perilaku yang cukup. Temuan ini dapat dilihat dari tabel 4.9

Tabel 4.9 Tingkat Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Perilaku Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Laki – Laki	6	13	2	21
Perempuan	12	63	4	79
Total	18	76	6	100

Secara keseluruhan, data kuantitatif mengindikasikan bahwa perempuan memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi yang lebih unggul dibandingkan laki-laki, sejalan dengan penelitian oleh Purwandari dan Suryani (2019) mengindikasikan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih tinggi karena lebih aktif dalam mencari dan mengakses informasi. Hal ini selaras dengan peran sosial mereka yang lebih besar dalam menjaga kesehatan keluarga, termasuk anggota lansia.

Perbedaan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi laki-laki dan perempuan dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu:

1. Peran sosial

Peran sosial perempuan dalam keluarga sangat signifikan. Sebagai pengelola kesehatan rumah tangga, perempuan cenderung lebih aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan obat serta bertanggung jawab atas pembelian dan pemilihan obat untuk diri sendiri maupun anggota keluarga (Saragih dkk., 2021).

2. Aksesibilitas informasi kesehatan

Aksesibilitas informasi kesehatan yang lebih tinggi pada perempuan juga berperan besar. Perempuan lebih proaktif dalam mencari informasi melalui kunjungan ke Puskesmas atau posyandu, sehingga paparan terhadap edukasi kesehatan menjadi lebih intens dibandingkan laki-laki (Nugroho dkk., 2022).

3. Gaya berpikir

Gaya berpikir yang cenderung lebih hati-hati dan teliti sering ditemukan pada perempuan, termasuk dalam membaca label obat dan mematuhi aturan pakai. Laki-laki lebih sering mengandalkan pengalaman pribadi atau informasi informal (Putri & Wahyuni, 2023).

4. Keterbukaan

Keterbukaan perempuan dalam berkomunikasi dan berdiskusi mengenai masalah kesehatan, baik dengan tenaga kesehatan maupun sesama lansia, memfasilitasi pertukaran informasi yang memperkuat pengetahuan (Siregar dkk., 2020).

5. Pengalaman

Pengalaman perempuan yang lebih sering menghadapi kondisi medis ringan seperti flu atau nyeri, yang umumnya diatasi dengan swamedikasi, membuat mereka lebih terbiasa dalam memilih serta menggunakan obat secara mandiri

4.1.2.3 Karakteristik Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan juga menjadi faktor penting dalam membentuk respons kesehatan lansia, khususnya dalam konteks swamedikasi. Karakteristik pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga, sebanyak 36 (36%) responden. Mayoritas responden ibu rumah tangga ini berusia 60-65 tahun, dan memperoleh informasi kesehatan paling banyak dari Puskesmas.

Tingkat pengetahuan responden didominasi oleh kategori cukup sebanyak 20 (20%) responden terdapat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Pengetahuan Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Ibu Rumah Tangga	16	20	0	36
Lainnya	7	17	2	26
Petani	7	4	1	12
Pedagang	5	5	0	10
Tanpa Pekerjaan	2	6	0	8
Wiraswasta	1	3	0	4
Buruh/Kuli	0	2	0	2
Nelayan	1	1	0	2
Total	39	58	3	100

Perilaku swamedikasi responden didominasi oleh kategori cukup sebanyak 26 (26%) responden terdapat pada tebal 4.11

Tabel 4.11 Tingkat Perilaku Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Perilaku Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Ibu Rumah Tangga	6	26	4	36
Lainnya	5	21	0	26
Petani	5	7	0	12
Pedagang	1	8	1	10
Tanpa Pekerjaan	0	8	0	8
Wiraswasta	0	4	0	4
Buruh/Kuli	1	1	0	2
Nelayan	0	1	1	2
Total	18	76	6	100

Dalam hal tingkat pengetahuan, responden ibu rumah tangga, dengan 20 (20%) dari 36 (36%) responden, memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Kategori cukup ini terjadi karena adanya sejumlah respons pernyataan kuesioner yang bernilai rendah. Hal ini terlihat pada pernyataan positif nomor 2 yaitu “Swamedikasi adalah praktik menggunakan obat tanpa resep dokter” dan pernyataan nomor 9 yaitu “Gangguan fungsi hati yang berat termasuk dalam kontraindikasi obat influenza”. Respons pernyataan yang bernilai rendah pada pengukuran pengetahuan juga ditemukan pada pernyataan negatif nomor 3 yaitu “Mengenal gejala influenza tidak berpengaruh dalam pemilihan obat swamedikasi yang tepat” dan pernyataan nomor 7 yaitu “Penggunaan pada penderita yang mengonsumsi alkohol tidak mengakibatkan kerusakan fungsi hati”.

Perilaku swamedikasi responden ibu rumah tangga berada dalam kategori cukup, dengan 26 (26%) responden. Kategori cukup ini muncul karena adanya sejumlah respons pernyataan kuesioner yang bernilai rendah. Hal ini terlihat pada pernyataan positif nomor 8 yaitu “Saya didampingi pendamping minum obat agar tidak lupa saat meminum obat” dan pernyataan nomor 1 yaitu “Jika mengalami gejala influenza, saya memilih untuk mencari informasi obat sebelum membeli obat influenza”. Respons pernyataan yang bernilai rendah pada pengukuran perilaku juga ditemukan pada pernyataan negatif nomor 4 yaitu “Sebelum meminum obat,

saya tidak membaca aturan pakai yang tertera pada kemasan” dan pernyataan nomor 7 yaitu “Sebelum meminum obat, saya tidak membaca informasi kontraindikasi yang tertera pada kemasan”.

4.1.2.4 Karakteristik Sumber Informasi

Penelitian ini menemukan bahwa Puskesmas adalah sumber informasi kesehatan utama bagi mayoritas sebanyak 52 (52%). Mayoritas dari responden yang mengandalkan Puskesmas ini adalah lansia berusia 60-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Tingkat pengetahuan responden yang mengandalkan Puskesmas, sebanyak 29 (29%) responden, berada dalam kategori cukup terdapat pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi Obat

Sumber Informasi Obat	Pengetahuan Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Puskesmas	21	29	2	52
Posyandu	9	8	0	17
Apotek	5	9	1	15
Puskesmas & Apotek	4	5	0	9
Puskesmas & Posyandu	0	6	0	6
Toko Obat	0	1	0	1
Total	39	58	3	100

Perilaku swamedikasi, di mana 36 (36%) responden menunjukkan perilaku dalam kategori cukup, dapat dilihat dari tabel 4.13

Tabel 4.13 Tingkat Perilaku Berdasarkan Sumber Informasi Obat

Sumber Informasi Obat	Perilaku Tentang Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Puskesmas	11	36	5	52
Posyandu	5	11	1	17
Apotek	0	15	0	15
Puskesmas & Apotek	1	8	0	19
Puskesmas & Posyandu	1	5	0	6
Toko Obat	0	1	0	1
Total	18	76	6	100

Informasi yang diberikan Puskesmas menjadi landasan penting bagi lansia untuk mengelola kesehatan secara mandiri. Menurut penelitian oleh Misnani dkk. (2020), puskesmas berperan sebagai pusat edukasi dan pengawasan dalam mendukung praktik swamedikasi yang aman dan rasional di masyarakat.

Lansia memerlukan pendampingan intensif. Ini penting karena kondisi fisiologis lansia, penggunaan banyak jenis obat (polifarmasi), dan kompleksitas penyakit kronis. Menurut Rini dan Prasetyo (2019), kurangnya pendampingan saat swamedikasi oleh tenaga kesehatan atau keluarga menjadi faktor risiko dalam praktik swamedikasi yang salah. Puskesmas punya peran utama dalam mendukung swamedikasi yang aman dan tepat bagi masyarakat. Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menetapkan bahwa Puskesmas harus menyediakan pelayanan farmasi yang aman, efektif, dan rasional, termasuk dalam hal pengobatan mandiri. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengatur kewajiban Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh, yang di dalamnya termasuk edukasi dan konseling terkait swamedikasi. Permenkes Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pedoman Swamedikasi secara spesifik memberikan panduan bagi masyarakat dalam melakukan swamedikasi, sekaligus menegaskan peran Puskesmas dalam menyediakan edukasi dan informasi tentang penggunaan obat yang benar dan aman.

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Influenza pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini dari total 100 (100%) responden, sebanyak 58 (58%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dapat di lihat dari tebal 4.14

Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Tentang Swamedikasi	Jumlah	Persentase %
Baik	39	39
Cukup	58	58
Kurang	3	3
Total	100	100%

Responden didominasi oleh kelompok lansia berusia 60-65 tahun, sejalan dengan temuan Kusuma & Wulandari (2020) yang menunjukkan bahwa 65% dari populasi lansia yang diamati berusia 60 tahun ke atas, dengan sebagian besar berada

dalam rentang usia 60-65 tahun. Analisis data juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden lansia adalah Perempuan.

Dari sisi pekerjaan, sebagian besar lansia berstatus ibu rumah tangga. Temuan ini konsisten dengan studi Dewi dan Kartika (2018) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga umumnya memiliki akses dan pengalaman langsung dalam interaksi sosial serta kegiatan terkait kesehatan lansia, sering kali terlibat dalam berbagai kegiatan edukasi dan sosial.

Puskesmas teridentifikasi sebagai sumber informasi mayoritas responden, tingkat pengetahuan dari sumber informasi ini masuk dalam kategori cukup. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian Ahmad dan Suryanto (2020) yang menyatakan bahwa Puskesmas, sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat, memiliki peran penting dalam pendidikan kesehatan; namun efektivitasnya sangat tergantung pada pendekatan yang personal dan konsisten dalam memberikan konseling.

Respon yang rendah pada pernyataan kuesioner tingkat pengetahuan terlihat pada pengertian swamedikasi, gangguan fungsi hati merupakan kontraindikasi, pentingnya mengenali gejala influenza, serta risiko penggunaan obat pada penderita yang mengonsumsi alkohol. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2018) mendukung hal ini, menyatakan bahwa lansia umumnya kurang memiliki informasi lengkap mengenai interaksi alkohol dengan obat-obatan, serta gejala overdosis yang harus diwaspadai, sehingga membutuhkan edukasi yang lebih intensif.

Diperlukan pendekatan edukasi yang lebih personal, berkelanjutan, dan interaktif dari Puskesmas. Ini akan membantu meningkatkan pemahaman lansia tentang swamedikasi influenza menjadi lebih lengkap dan mendorong penerapan yang aman dan benar dalam praktik sehari-hari. Edukasi berkesinambungan ini penting untuk menutup kesenjangan pengetahuan dan praktik, selaras dengan kebijakan nasional yang menekankan pentingnya edukasi dan pendampingan rutin.

4.1.4 Tingkat Perilaku Swamedikasi Influenza pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian perilaku swamedikasi influenza di kalangan lansia, sebanyak 76 (76%) responden masuk dalam kategori cukup dapat dilihat pada tabel 4.15

Tabel 4.15 Tingkat Perilaku Responden

Perilaku Tentang Swamedikasi	Jumlah	Persentase %
Baik	18	18
Cukup	76	76
Kurang	6	6
Total	100	100%

Kelompok lansia usia 60-65 tahun, yang menjadi kelompok paling dominan dalam studi ini. Dari aspek gender, ditemukan bahwa perempuan cenderung menunjukkan praktik swamedikasi yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Nurhidayat dan Handoyo (2019), yang menyatakan bahwa perempuan secara umum memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang lebih tinggi mengenai penggunaan obat secara mandiri, sehingga lebih cenderung melakukan swamedikasi yang tepat dan aman. Pekerjaan di dominasi oleh kelompok ibu rumah tangga yang sejalan dengan studi dari Agustin dan Putri (2020) yang menyebutkan bahwa dalam survei yang dilakukan, didapatkan bahwa 60% lansia yang menjadi responden adalah wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, mayoritas tidak lagi bekerja secara formal tetapi tetap aktif dalam aktivitas rumah tangga. Mayoritas responden memperoleh informasi melalui puskesmas.

Perilaku swamedikasi influenza pada lansia yang mempunyai respon rendah pada kuesioner pernyataan perilaku adalah pendamping saat minum obat, mencari informasi sebelum melakukan swamedikasi, membaca aturan pakai pada kemasan serta membaca informasi kontraindikasi yang tertera pada kemasan. Respons yang rendah ini sangat berpengaruh pada saat memilih obat yang sesuai untuk swamedikasi influenza, terutama jika ada riwayat penyakit atau kondisi yang melarang penggunaan obat tertentu. Perilaku dengan nilai respon terendah terdapat pada pendamping minum obat di dukung oleh penelitian Rini dan Prasetyo (2019) yang menyebutkan bahwa pada populasi lansia, aksi pendampingan saat minum obat termasuk yang paling jarang dilakukan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan, disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pengawasan langsung terhadap praktik swamedikasi.

Dalam kaitannya dengan praktik swamedikasi tersebut, pemilihan jenis obat oleh lansia menjadi indikator lain yang mencerminkan kecenderungan perilaku mandiri dari responden. Paracetamol menjadi obat yang paling umum digunakan

oleh responden, dengan 44 (44%) responden. Obat lain yang sering digunakan meliputi Bodrex; 18 (18%) responden, Konidin; 13 (13%) responden, Panadol; 6 (6%) responden, Mixagrip; 7 (7%) responden, Procold; 9 (9%) responden, OBH; 2 (2%) responden, dan Ibuprofen; 1 (1%) responden.

Riwayat penyakit yang di dominasi oleh hipertensi 51 (51%) responden dan kombinasi dengan obat influenza seperti di bawah ini:

1. Penggunaan obat influenza pada responden didominasi paracetamol (44%). Menurut WHO (2017), paracetamol efektif dan aman untuk nyeri dan demam bila digunakan sesuai dosis, namun perlu kehati-hatian pada pasien dengan gangguan hati atau yang mengonsumsi obat berpotensi interaksi. *British Journal of Clinical Pharmacology* (2006) menyebut paracetamol aman untuk pasien hipertensi karena tidak berinteraksi signifikan dengan obat antihipertensi dan tidak mempengaruhi tekanan darah. Meski demikian, penggunaan dosis tinggi atau jangka panjang dapat menimbulkan gangguan fungsi hati (Zhou *et al.*, 2016)
2. Bodrex, yang mengandung kombinasi paracetamol, kafein, dan fenilefrin, memiliki risiko bagi penderita hipertensi karena fenilefrin bekerja sebagai dekongestan melalui mekanisme vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Chrysant & Chrysant, 2015).
3. Konidin, yang mengandung paracetamol, dekstrometorfan, dan pseudoefedrin, sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi karena pseudoefedrin dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung (Eccles, 2007).
4. Panadol, yang merupakan sediaan paracetamol tunggal, relatif aman digunakan pada penderita hipertensi, namun dosis dan frekuensi penggunaannya perlu diperhatikan (Zhou *et al.*, 2016).
5. Mixagrip, yang mengandung paracetamol, fenilefrin, dan klorfeniramin, juga memiliki risiko serupa dengan Bodrex karena kandungan fenilefrin dapat meningkatkan tekanan darah (Chrysant & Chrysant, 2015).
6. Procold, yang mengandung paracetamol, pseudoefedrin, dan klorfeniramin, dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu gejala

hipertensi, khususnya pada penderita yang sensitif terhadap efek stimulasi adrenergik (Eccles, 2007).

7. OBH (Obat Batuk Hitam), yang umumnya mengandung dekstrometorfan, guaifenesin, dan bahan herbal, tidak mengandung dekongestan sehingga relatif aman untuk penderita hipertensi, meskipun kewaspadaan tetap diperlukan apabila terdapat bahan tambahan seperti ephedra pada beberapa produk tertentu (Smith *et al.*, 2018).
8. Ibuprofen, yang termasuk golongan Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID), dapat menyebabkan retensi natrium dan cairan serta menurunkan efektivitas obat antihipertensi, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Johnson *et al.*, 2014).

Tenaga kesehatan di puskesmas memberikan edukasi kepada pasien, khususnya Penderita hipertensi disarankan untuk menghindari penggunaan obat influenza yang mengandung dekongestan seperti, karena senyawa tersebut dapat meningkatkan tekanan darah (Alabsi *et al.*, 2019).. Dalam konteks swamedikasi, pasien dianjurkan untuk senantiasa membaca dan memahami komposisi obat sebelum digunakan, melakukan konsultasi dengan tenaga medis sebelum mengonsumsi obat bebas, serta memantau tekanan darah secara berkala selama periode penggunaan obat. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan swamedikasi yang aman, rasional, dan sesuai kondisi kesehatan.

Praktik swamedikasi pada lansia diatur oleh berbagai kebijakan yang berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, dan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Aturan ini menegaskan peran apoteker dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien, terutama lansia, ibu hamil, dan penderita penyakit kronis. Puskesmas memiliki kewajiban melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengobatan mandiri yang benar, mencakup cara membaca label obat, mengenali gejala ringan, mengetahui kapan harus ke fasilitas kesehatan, serta memberikan

pelayanan kefarmasian seperti konseling obat bebas, informasi obat yang aman untuk lansia, penjelasan efek samping, interaksi, dan penyimpanan obat. Lansia yang melakukan swamedikasi harus memperhatikan jenis obat yang digunakan, meliputi obat bebas dan obat bebas terbatas yang boleh dibeli tanpa resep namun memiliki peringatan khusus. Prinsip 5 Tepat (tepat pasien, obat, dosis, cara, waktu) wajib diterapkan, disertai kewaspadaan terhadap efek samping dan interaksi obat, mengingat lansia sering mengonsumsi obat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes. Puskesmas berperan dalam mencatat dan memantau riwayat kesehatan serta obat-obatan lansia, termasuk yang dibeli tanpa resep, serta memberikan layanan konsultasi berbasis komunitas melalui kunjungan rumah atau posyandu lansia untuk memantau praktik swamedikasi secara langsung.

4.1.5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Influenza

Penelitian ini menguji hipotesis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap praktik swamedikasi influenza pada lansia. H₀ menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap praktik swamedikasi lansia dalam menangani influenza, sedangkan H₁ menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap praktik swamedikasi lansia dalam menangani influenza.

Responden berada dalam kategori pengetahuan cukup 58 (58%) responden. Pada kategori perilaku 76 (76%) responden menunjukkan perilaku cukup, dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16 Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Swamedikasi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	9	26	4	39
Cukup	9	47	2	58
Kurang	0	3	0	3
Total	18	76	6	100

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* yang ditampilkan pada Tabel 4.15 menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,386. Nilai ini lebih besar dari batas signifikansi 0,05 yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi influenza pada

lansia, dengan demikian, Ho diterima, dan H1 ditolak, temuan ini sejalan dengan penelitian Kumala (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan hanya memengaruhi 1% dalam pengambilan keputusan, sementara 99% ditentukan oleh faktor lain. Berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting, turut membentuk perilaku. Pembentukan perilaku bukanlah proses instan, melainkan melalui kontak sosial berkelanjutan antara individu. Dalam konteks pengambilan keputusan pengobatan, perilaku memiliki tiga komponen utama: kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek; serta kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003).

Pendamping Minum Obat (PMO), terutama anggota keluarga, sangat penting dalam swamedikasi lansia. Karena lansia sering mengalami penurunan fungsi kognitif, PMO membantu mengingatkan waktu minum obat, memastikan dosis tepat, memahami aturan pakai, dan mengidentifikasi efek samping dini (WHO, 2017). Dukungan sosial dari PMO ini berkontribusi pada perilaku kesehatan positif; studi menunjukkan lansia tanpa dukungan cenderung kurang patuh (Rahayu, 2021; Ningsih, 2020). Konsep PMO, yang ditekankan Kemenkes RI (2019) untuk pengobatan jangka panjang, sangat relevan untuk swamedikasi lansia. PMO bisa dari keluarga, kader kesehatan, atau tetangga yang dilatih sederhana. Kehadiran PMO secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien, terutama lansia dengan penyakit kronis (Effendy & Kristina, 2017). Keterlibatan keluarga mengurangi kesalahan penggunaan obat bebas (Pradipta dkk., 2020). Pelatihan sederhana tentang jenis dan cara pemberian obat serta pencatatan konsumsi dapat mengubah pengetahuan menjadi perilaku swamedikasi yang aman dan tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik demografi lansia yang melakukan swamedikasi influenza di Kelurahan Sungai Parit sebanyak 100 responden yang didominasi oleh responden berusia 60-65 tahun, berjenis kelamin perempuan 79 (79%) responden, mayoritas pekerjaan sebagai Ibu rumah Tangga 36 (36%) responden. Sumber informasi obat yang paling banyak digunakan oleh responden berasal dari Puskesmas 52 (52%) responden serta obat yang digunakan adalah paracetamol.
2. Tingkat pengetahuan lansia mengenai swamedikasi influenza sebagian besar berada dalam kategori cukup sebanyak 58 (58%) responden, diikuti kategori baik 39 (39%) responden dan kurang 3 (3%) responden.
3. Perilaku swamedikasi influenza pada lansia sebagian besar berada dalam kategori sebanyak cukup sebanyak 76 (76%) responden, diikuti perilaku baik 18 (18%) responden, dengan perilaku kurang 6 (6%) responden.
4. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi influenza.

5.2 Saran

1. Bagi Keluarga atau pendamping minum obat (PMO) lansia
Edukasi swamedikasi yang rutin dan tepat sasaran kepada PMO, khususnya melalui Puskesmas. Prioritaskan pelatihan yang berfokus pada praktik dan perilaku swamedikasi yang benar
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk meneliti variabel lain yang mempengaruhi perilaku swamedikasi lansia, mengingat dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M., & Tjipto, M. 2021. Studi reliabilitas kuesioner kesehatan. *Jurnal Kesehatan dan Manajemen Kesehatan*, 7(3), 210-217.
- Akin, A., Atasoy, H. C., & Mehmet, A. 2021 . Cetirizine dan Loratadine: Studi Perbandingan Antihistamin pada Lansia. *Proses Alergi dan Asma*, 42, 120-126.
- Ali, A., Budi, C., & Rahmawati, D. 2020. Hambatan sosial dan ekonomi dalam akses layanan kesehatan pada populasi lanjut usia . *Jurnal Kesehatan Geriatri*, 15(1), 75-82.
- Alguacil-Ramos, M. 2019. Characteristics of Influenza in Older Adults: A Review. *Journal of Infectious Diseases*, 220(3), 263-272.
- Arifin, Z., & Ismed, M. 2020. Swamedikasi pada Lansia: Tinjauan Teoritis dan Praktis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 122-130.
- Arifin, M., & Ismed, H. 2021. Keterbatasan Akses Teknologi dan Dampaknya pada Pengetahuan Kesehatan Lansia. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 2(2), 105-112.
- Aisyah, N., & Rina, F. 2021. Akses Informasi Kesehatan pada Lansia: Pembelajaran untuk Pengembangan Layanan Kesehatan. *Jurnal Lanjut Usia*, 9(1), 88-94.
- ASHP. 2018. Perilaku Penggunaan Obat Ideal. Bethesda, MD: *American Society of Health-System Pharmacists*.
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Statistik Kesehatan Indonesia 2021: Swamedikasi*. Nomor Laporan: 123/BPS/2021. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses dari: <https://www.bpslink.com/onlineservices/> [diakses pada 20 Desember 2024]
- BNF. 2024. British National Formulary (*BNF*). London: *BMJ Publishing Group and Pharmaceutical Press*.
- Birmole, J. A. 2021. Acetaminophen: Keamanan dan Efikasi pada Dewasa. *Jurnal Medis Amerika*, 134(8), 935-940
- Budiarta, I., & Kumara, I. B. 2022. Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi pada Lansia: Tinjauan Risiko dan Manfaat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 15-25.

- Cameron, C., & Preedy, V. 2022. Risks and Benefits of Self-Medication in Older Adults. *Aging and Health Research*, 11, 100213.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Rencana Strategis Peningkatan Kesehatan Masyarakat Lansia*.
- Dewi, S., & Ramadhani, A. 2020. Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi di Era Digital. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 12(3), 145-152.
- Dipiro, J. T.. 2020. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. (Edisi ke-x). *New York: McGraw-Hill Education*.
- Fauzi, M., Rahman, A., & Junaidi, D. 2022. Validity and Reliability of Health Measurement Tools: *International Journal of Healthcare Research*, 10(2), 34-40.
- Fitriani, T. 2020. Kualitas Informasi Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Swamedikasi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 22-30.
- Gupta, A., & Khosla, S. 2020. Oseltamivir: Tinjauan Tindakan Farmakologis dan Efikasi Terapeutik. *Jurnal Penelitian Antiviral*, 180, 10488.
- Gubareva, L. V., Ison, M. G., & Klimov, A. I. 2019. Zanamivir: Tinjauan Efikasi Terapeutik untuk Pengobatan Influenza. *Penelitian Antiviral*, 160, 120-126.
- Haryanto, W. 2021. Efektivitas Program Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Lansia Terhadap Penggunaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 100-110.
- Haryanto, S. 2020. Pengaruh Sumber Informasi Kesehatan Terhadap Praktik Swamedikasi di Kalangan Lansia. *Jurnal Kesehatan Lansia*, 5(3), 239-245.
- Harris, J. R., & Tully, M. P. 2021. Determinants of Self-Medication among Older Adults: A Review of the Literature. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12(4), 65-71.
- Hussain, R., Jamil, M., & Suhendra, T. 2021. Self-Medication Practices Among Elderly Patients in Community Settings. *International Journal of Pharmacy Practice*, 29(2), 123-131.
- Indraswari, L. 2021. Pengaruh Budaya terhadap Pilihan Obat pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 175-181.

- Jatiningsih, N. 2019. Pengaruh Pemahaman Terhadap Sumber Informasi Kesehatan pada Praktik Swamedikasi. *Jurnal Farmasi*, 7(2), 130-136.
- Johnson, B. 2017. Persepsi Pengobatan Sendiri di Kalangan Lansia. *International Journal of Geriatric Medicine*, 112-125.
- Katz, J. M., Burgess, T. H., & Fouchier, R. A. 2020. Peramivir untuk Pengobatan Influenza: Tinjauan Teknis. *Jurnal Penyakit Menular*, 222, 856-862.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Regulasi Penggunaan Obat di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. 2012. *Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat*. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM), 23(4), 176-183.
- Kurniawan, D. 2023. *Keadilan dan Keterbukaan dalam Penelitian*. Surabaya: Penerbit Universitas Airlangga.
- Kusuma, K., Indrawati, R., & Yulianti, M. 2020. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Swemedikasi di Kalangan Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 200-206.
- Mahadzir, M., & Sabran, M. S. 2019. Gender dan Akses Informasi Kesehatan: Analisis Perilaku Kesehatan pada Pria dan Wanita. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 57-68.
- Mansoor, E., Buang, Y. F., & Ahmad, N. 2021. Family Support in Medication Management Among Older Adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 115.
- Mustafa, M., Arga, A., & Surya, B. 2023. Measuring Instrument Validity and Reliability in Health Research. *Health Measurement Journal*, 15(1), 100-110.
- Muhammad, F. 2021. Influenza Epidemiology and Risk Factors in Indonesia. *Journal of Infectious Diseases*, 224(2), 264-273.
- Notoadmojo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, A., & Faruk, M. 2020. Peran keluarga dalam mendukung manajemen Kesehatan lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 30-40.

- Nugroho, E. P., Latifah, A., & Rahmawati, D. 2021. Risiko Penggunaan Swamedikasi di antara Lansia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 15(4), 149-157
- Nugroho, A., & Sari, D. 2019. Kesenjangan antara Pengetahuan dan Praktik Swamedikasi pada Lansia di Komunitas. *Jurnal Epidemiologi*, 6(2), 77-82.
- Ningsih, I. 2020. Dukungan Sosial dan Praktik Swamedikasi di Kalangan Lansia: sebuah Tinjauan Lapangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 145-151.
- Patterson, D. L., Halperin, L. A., & Kuehnert, M. J. 2020. Peran Dextromethorphan dalam Mengobati Batuk: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Farmasi Klinik dan Terapeutik*, 45(5), 1227-1234
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lansia.
- Pramono, W. 2019. Swamedikasi: Penggunaan dan Risiko. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian*, 5(1), 78-84.
- Purwanti, R., & Sari, N. 2020. Pengaruh Usia terhadap Penggunaan Informasi Kesehatan pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 11(4), 333-340.
- Qiyaam, M., & Nopitasari, D. 2018. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Swamedikasi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(2), 89-96.
- Rahman, M. H., Ghouses, S. A., & Abdollah, S. S. 2021. Self Medication Practices Among Older Adults: A Qualitative Study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 29(1), 104-113.
- Rahayu, S. 2019. Pendidikan Kesehatan untuk Lansia: Pentingnya Keterlibatan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 1-6.
- Rini, D., & Prasetyo, A. 2019. Peran Pendampingan dalam Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Lansia. *Journal of Geriatric Care*, 8(3), 99-106.
- Rosyidah, N., & Fanani, Z. 2020. Gejala Influenza dan Pengobatannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45-50.
- Setiawan, D. 2018. Evaluasi Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmacology*, 7(1), 50-58.

- Smith, A. 2018. Memahami Praktik Pengobatan Sendiri di Kalangan Lansia. *Jurnal Studi Kesehatan*, 12(1), 45-56.
- Sullivan, S. J., Carter, R. M., & Johnson, L. A. 2019. Influenza and Its Complications Among the Elderly. *Journal of Geriatric Medicine*, 34(3), 45-56
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Thomas, R. E., & Deeny, S. R. 2021. Vaccine Effectiveness and Benefits for Influenza Prevention. *The Journal of Infectious Diseases*, 224(2), 263-277.
- Tennant, P., Biagini, M., Narracott, A., & Gravenor, M. B. 2019. Epidemiology of Influenza: Challenges and Opportunities. *Viral Immunology*, 32(5), 237-246.
- WHO. 2023. Influenza: *Disease Burden and Epidemiology*. Available at: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/en/ [akses 15 Juli 2025].
- Whalen, B. C., et al. 2016. Pharmacokinetics and Risks of Nasal Decongestants in Elderly Patients. *Journal of Geriatric Pharmacology*, 12(4), 234-240.
- Wibowo, S. 2019. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(3), 100-107.
- Wulandari, S., & Prasetyo, S. 2020. Peningkatan Edukasi dan Kepatuhan Penggunaan Obat pada Lansia. *Jurnal Farmasi Clinis*, 15(2), 115-122.
- Yamamoto, K., Ohnuma, S., & Saito, Y. 2019. Efek Pseudoefedrin terhadap Tekanan Darah: Tinjauan untuk Klinisi. *Jurnal Hipertensi Amerika*, 32(9), 953-959.
- Yunita, P., & Yudi, S. 2021. Peran Keluarga dalam Pengobatan Swamedikasi pada Lansia. *Jurnal Sosiologi dan Pemikiran Sosial*, 10(1), 50-60. 1.
- Yulianti, R., & Darsih, I. 2020. Keterlibatan Perempuan dalam Pengelolaan Kesehatan Keluarga di Lingkungan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 101-109.

LAMPIRAN

Lampiran 1
LEMBAR IJIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No. 22 Kel. Pongkor, Samarinda, Kalimantan Timur
Email: stikesdirgahayu@gmail.com Website: www.stikesdirgahayu.com
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 21 April 2025

Nomor : 21S/STIKDS-Far/IV/2025
Lamp : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. Ketua RT 2 Kelurahan Sungai Parit
Di – Penajam Paser Utara

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

Nama : Antonius Mario Claret Tophi Makng
NIM : 211148201186

NO	Rencana Judul Penelitian / Judul Penelitian	Kebutuhan Data	Ruangan/Instansi tujuan
1	POLA SWAMEDIKASI INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN SUNGAI PARIT KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	1. Kuesioner penelitian Data Lansia Kelurahan Sungai Parit Penajam Paser Utara tahun 2025	1. RT 2 Kelurahan Sungai Parit

Pembimbing I : apt. Laniati Geografi, M. Sc.
Pembimbing II : apt. Raymon Simanullang, M. Pharm

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Program Studi,


apt. Raymon Simanullang, M. Pharm
NIK. 0924.A4.18

Lampiran 2

LEMBAR SURAT LAYAK ETIK (SLE)



Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee*

Surat Layak Etik *Research Ethics Approval*



No:001592/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

<p>Penciri Utama <i>Principal Investigator</i></p> <p>Penciri Anggota <i>Member Investigator</i></p> <p>Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i></p> <p>Judul <i>Title</i></p>	<p>- Antonia Mario Christ Toqui Makang</p> <p>-</p> <p>- STIKes Dirgahayu Samarinda</p> <p>- POLA SWAMEDIKASI INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN SUNGAI PARIT KABUPATEN PENAJAM PASEH UTARA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR <i>INFLUENZA SELF-MEDICATION PATTERNS AMONG THE ELDERLY IN SUNGAI PARIT VILLAGE, PENAJAM PASEH UTARA REGENCY EAST KALIMANTAN PROVINCE</i></p>
---	--

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan proposal penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pedoman Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertaking described in the above research proposal. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely: Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan diperpanjang diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan serious (KTDI/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi etik tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dibenarkan; kondisi/keperluan untuk perubahan lain dalam proposal penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including on indicators of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unanticipated developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

15 May 2025
Chair Person

agn. Mdk. Taufiqurrahman, M.Farm.

Masa berlaku:
15 May 2025 - 15 May 2026

Lampiran 3
LEMBAR PERKENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang. Perkenalkan nama saya Antonius Mario Claret Tophi Making. Saya adalah Mahasiswa S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku Swamedikasi Influenza Pada Kalangan Lansia Di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur.

Partisipasi anda selaku warga Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur sangat di harapkan dalam menjawab kuesioner dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Partisipasi anda akan bersifat sukarela, berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas ketersediaan anda menjadi narasumber untuk menjawab kuesioner. Penulis mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Antonius Mario Claret Tophi Making

Lampiran 4
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFOERMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Influenza Pada Kalangan Lansia Di Kelurahan Sungai Parit, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur. Maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini. Tanpa adanya paksaan dan pihak manapun, saya akan menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner dengan jujur dan apa adanya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebaik – baiknya.

Penajam, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 5
KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
INFLUENZA PADA KALANGAN LANSIA DI KELURAHAN SUNGAI
PARIT KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah biodata diri anda dengan benar dan lengkap
2. Bacalah dengan cermat dan teliti.
3. Jawablah dengan pengetahuan Anda
4. Kuesioner bagian 1 pilih salah satu jawaban antara benar atau salah
5. Kuesioner bagian 2 pilih salah satu jawaban antara tidak pernah, kadang-kadang, sering, atau selalu.

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pekerjaan
 - a. Petani :
 - b. Pedagang :
 - c. Wiraswasta :
 - d. Buruh/Kuli :
 - e. Nelayan :
 - f. Ibu Rumah Tangga :
 - g. Tanpa pekerjaan :
 - h. Lainnya :
6. Sumber informasi obat, / asal informasi obat :
7. Riwayat penyakit :
8. Lama menderita penyakit kronis :
9. Obat yang di gunakan untuk mengatasi influenza :
10. Keluhan yang muncul setelah penggunaan obat influenza (jika ada) :

**Bagian I : Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi
Influenza.**

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Influenza adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menginfeksi saluran pernapasan.		
2	Swamedikasi adalah praktik menggunakan obat tanpa resep dokter		
3	Mengenal gejala influenza tidak berpengaruh dalam pemilihan obat swamedikasi yang tepat.		
4	Parasetamol dapat digunakan untuk meredakan gejala demam akibat influenza		
5	Memperhatikan informasi yang tertera pada kemasan obat influenza penting untuk memastikan penggunaan yang tepat dan aman		
6	Beberapa obat untuk influenza dapat menyebabkan rasa kantuk sehingga di anjurkan selama meminum obat tidak berkendara		
7	Penggunaan pada penderita yang mengkonsumsi alkohol tidak mengakibatkan kerusakan fungsi hati		
8	Obat influenza umumnya diminum sebanyak 3 kali sehari sesuai aturan pakai di kemasan obat.		
9	Gangguan fungsi hati yang berat termasuk dalam kontraindikasi obat influenza.		
10	Swamedikasi yang tepat dapat menghemat waktu dan biaya perawatan kesehatan bagi lansia.		

Bagian II : Kuesioner Penelitian Perilaku Swamedikasi Influenza

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang- kadang	Sering	Selalu
1	Jika mengalami gejala influenza, saya memilih untuk mencari informasi obat sebelum membeli obat influenza				
2	Saya membeli obat influenza di apotek atau toko obat				
3	Obat yang saya beli biasanya saya simpan di tempat yang sejuk dan kering, terhindar dari matahari langsung				
4	Saya memeriksa tanggal kedaluwarsa obat saat membeli dan sebelum meminum obat				
5	Sebelum meminum obat, saya tidak membaca aturan pakai yang tertera pada kemasan				
6	Sebelum meminum obat, saya membaca informasi tentang efek samping yang tertera pada kemasan.				
7	Sebelum meminum obat, saya tidak membaca informasi kontraindikasi yang tertera pada kemasan				
8	Saya didampingi pendamping minum obat agar tidak lupa saat meminum obat				
9	Saya menghentikan penggunaan obat setelah merasa lebih baik				
10	Bila penyakit berlanjut dan keluhan tidak membaik dalam 3 hari saya memeriksakan diri ke dokter atau unit pelayanan kesehatan				

Lampiran 6

Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

a. Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	-.071	-.071	.802**	.356	.288	.356	-.050	.464**	.288	.623**
	Sig. (2-tailed)		.708	.708	.000	.053	.122	.053	.795	.010	.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.071	1	.464**	.356	.356	.288	.356	.695**	.464**	.288	.623**
	Sig. (2-tailed)	.708		.010	.053	.053	.122	.053	.000	.010	.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.071	.464**	1	-.089	.356	.288	.356	.695**	-.071	.681**	.538**
	Sig. (2-tailed)	.708	.010		.640	.053	.122	.053	.000	.708	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.802**	.356	-.089	1	.259	.196	.259	-.062	.802**	.196	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.640		.167	.299	.167	.745	.000	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.356	.356	.356	.259	1	.196	.259	.557**	-.089	.523**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.053	.053	.053	.167		.299	.167	.001	.640	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.288	.288	.288	.196	.196	1	.523**	.473**	.288	.135	.603**
	Sig. (2-tailed)	.122	.122	.122	.299	.299		.003	.008	.122	.478	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.356	.356	.356	.259	.259	.523**	1	.557**	.356	.196	.671**
	Sig. (2-tailed)	.053	.053	.053	.167	.167	.003		.001	.053	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.050	.695**	.695**	-.062	.557**	.473**	.557**	1	-.050	.473**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.795	.000	.000	.745	.001	.008	.001		.795	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.464**	.464**	-.071	.802**	-.089	.288	.356	-.050	1	-.105	.538**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.708	.000	.640	.122	.053	.795		.581	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.288	.288	.681**	.196	.523**	.135	.196	.473**	-.105	1	.603**
	Sig. (2-tailed)	.122	.122	.000	.299	.003	.478	.299	.008	.581		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.623**	.623**	.538**	.671**	.601**	.603**	.671**	.610**	.538**	.603**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Validitas Perilaku Swamedikasi

Correlations

		PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	TotalPer
PER1	Pearson Correlation	1	.563**	.524**	.284	.232	.175	.293	.146	.312	.221	.569**
	Sig. (2-tailed)		.001	.003	.128	.218	.356	.116	.440	.093	.241	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER2	Pearson Correlation	.563**	1	.265	.088	.099	.274	.381*	.129	.333	.373*	.552**
	Sig. (2-tailed)	.001		.157	.644	.602	.143	.038	.497	.072	.042	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER3	Pearson Correlation	.524**	.265	1	.625**	.556**	.449*	.585**	.064	.448*	.323	.683**
	Sig. (2-tailed)	.003	.157		.000	.001	.013	.001	.738	.013	.082	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER4	Pearson Correlation	.284	.088	.625**	1	.837**	.558**	.556**	.376*	.214	.414*	.690**
	Sig. (2-tailed)	.128	.644	.000		.000	.001	.001	.041	.255	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER5	Pearson Correlation	.232	.099	.556**	.837**	1	.690**	.621**	.411*	.386*	.356	.729**
	Sig. (2-tailed)	.218	.602	.001	.000		.000	.000	.024	.035	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER6	Pearson Correlation	.175	.274	.449*	.558**	.690**	1	.873**	.461*	.513**	.538**	.826**
	Sig. (2-tailed)	.356	.143	.013	.001	.000		.000	.010	.004	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER7	Pearson Correlation	.293	.381*	.585**	.556**	.621**	.873**	1	.355	.636**	.505**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.116	.038	.001	.001	.000	.000		.054	.000	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER8	Pearson Correlation	.146	.129	.064	.376*	.411*	.461*	.355	1	-.053	.424*	.536**
	Sig. (2-tailed)	.440	.497	.738	.041	.024	.010	.054		.782	.020	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER9	Pearson Correlation	.312	.333	.448*	.214	.386*	.513**	.636**	-.053	1	.149	.580**
	Sig. (2-tailed)	.093	.072	.013	.255	.035	.004	.000	.782		.431	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER10	Pearson Correlation	.221	.373*	.323	.414*	.356	.538**	.505**	.424*	.149	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.241	.042	.082	.023	.053	.002	.004	.020	.431		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalPer	Pearson Correlation	.569**	.552**	.683**	.690**	.729**	.826**	.869**	.536**	.580**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas

a. Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	10

b. Uji Reliabilitas Perilaku Swamedikasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	10

Lampiran 7

Analisis Univariat Dari Responden Di Kelurahan Sungai Parit

Usia

Kategori Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65	79	79.0	79.0	79.0
66-70	18	18.0	18.0	97.0
>71	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	21	21.0	21.0	21.0
Perempuan	79	79.0	79.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	12	12.0	12.0	12.0
Pedagang	10	10.0	10.0	22.0
Wiraswasta	4	4.0	4.0	26.0
Buruh/Kuli	2	2.0	2.0	28.0
Nelayan	2	2.0	2.0	30.0
Ibu Rumah Tangga	36	36.0	36.0	66.0
Tanpa Pekerjaan	8	8.0	8.0	74.0
Lainnya	26	26.0	26.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber Informasi Obat

Sumber Informasi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas	52	52.0	52.0	52.0
	Apotek	15	15.0	15.0	67.0
	Rumah Sakit	8	8.0	8.0	75.0
	Posyandu	9	9.0	9.0	84.0
	Toko Obat	1	1.0	1.0	85.0
	Puskesmas & Apotek	9	9.0	9.0	94.0
	Puskesmas & Rumah Sakit	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	100
	Missing	0

Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	39.0	39.0	39.0
	Cukup	58	58.0	58.0	97.0
	Kurang	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Usia * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kategori Usia	60-65	Count	28	49	2	79
		% within Kategori Usia	35.4%	62.0%	2.5%	100.0%
	66-70	Count	10	7	1	18
		% within Kategori Usia	55.6%	38.9%	5.6%	100.0%
	>71	Count	1	2	0	3
		% within Kategori Usia	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
Total		Count	39	58	3	100
		% within Kategori Usia	39.0%	58.0%	3.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	10	10	1	21
		% within Jenis Kelamin	47.6%	47.6%	4.8%	100.0%
	Perempuan	Count	29	48	2	79
		% within Jenis Kelamin	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%
Total		Count	39	58	3	100
		% within Jenis Kelamin	39.0%	58.0%	3.0%	100.0%

Jenis Pekerjaan * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Pekerjaan	Petani	Count	7	4	1	12
		% within Jenis Pekerjaan	58.3%	33.3%	8.3%	100.0%
	Pedagang	Count	5	5	0	10
		% within Jenis Pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	1	3	0	4
		% within Jenis Pekerjaan	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
	Buruh/Kuli	Count	0	2	0	2
		% within Jenis Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Nelayan	Count	1	1	0	2
		% within Jenis Pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	16	20	0	36
		% within Jenis Pekerjaan	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%
	Tanpa Pekerjaan	Count	2	6	0	8
		% within Jenis Pekerjaan	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
	Lainnya	Count	7	17	2	26
		% within Jenis Pekerjaan	26.9%	65.4%	7.7%	100.0%
Total		Count	39	58	3	100
		% within Jenis Pekerjaan	39.0%	58.0%	3.0%	100.0%

Sumber Informasi Obat * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sumber Informasi Obat	Puskesmas	Count	21	29	2	52
		% within Sumber Informasi Obat	40.4%	55.8%	3.8%	100.0%
	Apotek	Count	5	9	1	15
		% within Sumber Informasi Obat	33.3%	60.0%	6.7%	100.0%
	Posyandu	Count	9	8	0	17
		% within Sumber Informasi Obat	52.9%	47.1%	0.0%	100.0%
	Toko Obat	Count	0	1	0	1
		% within Sumber Informasi Obat	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Puskesmas & Apotek	Count	4	5	0	9
		% within Sumber Informasi Obat	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%
	Puskesmas & Posyandu	Count	0	6	0	6
		% within Sumber Informasi Obat	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	39	58	3	100
		% within Sumber Informasi Obat	39.0%	58.0%	3.0%	100.0%

Kategori perilaku Swamedikasi

Statistics

Kategori Perilaku

N	Valid	100
	Missing	0

Kategori Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	18.0	18.0	18.0
Cukup	76	76.0	76.0	94.0
Kurang	6	6.0	6.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kategori Usia * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kategori Usia	60-65	Count	15	58	6	79
		% within Kategori Usia	19.0%	73.4%	7.6%	100.0%
	66-70	Count	3	15	0	18
		% within Kategori Usia	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
	>71	Count	0	3	0	3
		% within Kategori Usia	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	18	76	6	100	
	% within Kategori Usia	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	6	13	2	21
		% within Jenis Kelamin	28.6%	61.9%	9.5%	100.0%
	Perempuan	Count	12	63	4	79
		% within Jenis Kelamin	15.2%	79.7%	5.1%	100.0%
Total	Count	18	76	6	100	
	% within Jenis Kelamin	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%	

Jenis Pekerjaan * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Pekerjaan	Petani	Count	5	7	0	12
		% within Jenis Pekerjaan	41.7%	58.3%	0.0%	100.0%
	Pedagang	Count	1	8	1	10
		% within Jenis Pekerjaan	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	0	4	0	4
		% within Jenis Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Buruh/Kuli	Count	1	1	0	2
		% within Jenis Pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Nelayan	Count	0	1	1	2
		% within Jenis Pekerjaan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	6	26	4	36
		% within Jenis Pekerjaan	16.7%	72.2%	11.1%	100.0%
	Tanpa Pekerjaan	Count	0	8	0	8
		% within Jenis Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Lainnya	Count	5	21	0	26
		% within Jenis Pekerjaan	19.2%	80.8%	0.0%	100.0%
Total		Count	18	76	6	100
		% within Jenis Pekerjaan	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%

Sumber Informasi Obat * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sumber Informasi Obat	Puskesmas	Count	11	36	5	52
		% within Sumber Informasi Obat	21.2%	69.2%	9.6%	100.0%
	Apotek	Count	0	15	0	15
		% within Sumber Informasi Obat	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Posyandu	Count	5	11	1	17
		% within Sumber Informasi Obat	29.4%	64.7%	5.9%	100.0%
	Toko Obat	Count	0	1	0	1
		% within Sumber Informasi Obat	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Puskesmas & Apotek	Count	1	8	0	9
		% within Sumber Informasi Obat	11.1%	88.9%	0.0%	100.0%
	Puskesmas & Posyandu	Count	1	5	0	6
		% within Sumber Informasi Obat	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	18	76	6	100
		% within Sumber Informasi Obat	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%

Lampiran 8

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Perilaku	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Chi-square Dari Responden Lansia Kelurahan Sungai Parit

Kategori Pengetahuan * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kategori Pengetahuan	Baik	Count	9	26	4	39
		% within Kategori Pengetahuan	23.1%	66.7%	10.3%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	50.0%	34.2%	66.7%	39.0%
		% of Total	9.0%	26.0%	4.0%	39.0%
	Cukup	Count	9	47	2	58
		% within Kategori Pengetahuan	15.5%	81.0%	3.4%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	50.0%	61.8%	33.3%	58.0%
		% of Total	9.0%	47.0%	2.0%	58.0%
	Kurang	Count	0	3	0	3
		% within Kategori Pengetahuan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Perilaku	0.0%	3.9%	0.0%	3.0%
		% of Total	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%
Total	Count	18	76	6	100	
	% within Kategori Pengetahuan	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%	
	% within Kategori Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.0%	76.0%	6.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.152 ^a	4	.386
Likelihood Ratio	4.737	4	.315
Linear-by-Linear Association	.070	1	.792
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Lampiran 9
Karakteristik Responden

No	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	Sumber Informasi	Riwayat Penyakit	Obat yang Digunakan	Keluhan
1	60	Laki-Laki	RT 06	Petani	Puskesmas, Apotek	Hipertensi	Paracetamol	
2	62	Perempuan	RT 05	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hiperurisemia (Asam Urat)	Paracetamol	
3	65	Laki-Laki	RT 06	Petani	Puskesmas	DM	Paracetamol	
4	63	Perempuan	RT 06	Lainnya	Rumah Sakit	Hipertensi	Bodrex	
5	63	Laki-Laki	RT 06	Petani	Puskesmas	Hipertensi	Konidin	
6	64	Perempuan	RT 06	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	ISPA	Procold	
7	60	Perempuan	RT 06	Petani	Posyandu	Hipertensi	Paracetamol	
8	65	Perempuan	RT 06	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas, Toko Obat	Hipertensi	Konidin	
9	62	Perempuan	RT 06	Lainnya	Apotek	Hiperurisemia (Asam Urat)	Konidin	
10	63	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	Stroke	Mixagrip	
11	63	Perempuan	RT 06	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Kanker	Bodrex	
12	60	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	Nyeri Kronis	Procold	Ngantuk
13	60	Laki-Laki	RT 06	Petani	Posyandu	ISPA	Paracetamol	
14	60	Perempuan	RT 06	Lainnya	Posyandu	Hipertensi	Paracetamol	

15	67	Perempuan	RT 06	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Procold	
16	63	Perempuan	RT 03	Lainnya	Puskesmas	Gangguan Mata	Paracetamol	
17	60	Perempuan	RT 06	Pedagang	Posyandu	Tidak ada	OBH (Obat Batuk Hitam)	
18	60	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	ISPA	Paracetamol	
19	80	Perempuan	RT 06	Tanpa Pekerjaan	Rumah Sakit	Hipertensi	Konidin	
20	62	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	Asma	Procold	
21	60	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Bodrex	Ngantuk
22	61	Perempuan	RT 06	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	Ngantuk
23	62	Perempuan	RT 04	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
24	68	Perempuan	RT 04	Lainnya	Posyandu	Hipertensi	Panadol	Ngantuk
25	60	Perempuan	RT 04	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
26	60	Perempuan	RT 04	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
27	62	Perempuan	RT 04	Lainnya	Apotek	ISPA	Konidin	
28	60	Perempuan	RT 05	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Konidin	Ngantuk
29	68	Laki-Laki	RT 04	Petani	Puskesmas	Hipertensi	OBH (Obat Batuk Hitam)	
30	60	Perempuan	RT 05	Lainnya	Puskesmas	Tidak ada	Paracetamol	

31	64	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
32	64	Perempuan	RT 05	Lainnya	Posyandu	DM & Kolesterol	Paracetamol	
33	63	Perempuan	RT 05	Lainnya	Posyandu	Hipertensi	Paracetamol	
34	64	Perempuan	RT 05	Ibu Rumah Tangga	Posyandu	Nyeri Kronis	Panadol	
35	78	Perempuan	RT 05	Tanpa Pekerjaan	Rumah Sakit	Hipertensi	Bodrex	
36	63	Perempuan	RT 05	Lainnya	Posyandu	Nyeri Kronis	Paracetamol	
37	62	Perempuan	RT 04	Wiraswasta	Apotek	ISPA	Paracetamol	
38	64	Perempuan	RT 04	Lainnya	Puskesmas	ISPA	Bodrex	
39	63	Perempuan	RT 05	Lainnya	Apotek	Hiperurikemia (Asam Urat)	Konidin	
40	60	Perempuan	RT 01	Lainnya	Puskesmas	ISPA	Panadol	
41	65	Perempuan	RT 01	Lainnya	Puskesmas	Hipertensi	Bodrex	
42	65	Laki-Laki	RT 01	Petani	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
43	61	Perempuan	RT 01	Lainnya	Puskesmas, Apotek	Hipertensi	Bodrex	
44	62	Laki-Laki	RT 01	Pedagang	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
45	64	Perempuan	RT 01	Lainnya	Puskesmas	ISPA	Paracetamol	
46	62	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Stroke	Ibuprofen	
47	64	Laki-Laki	RT 01	Wiraswasta	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	

48	65	Laki-Laki	RT 01	Petani	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
49	64	Perempuan	RT 01	Lainnya	Apotek	Hipertensi	Panadol	
50	64	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Tidak ada	Konidin	
51	64	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	ISPA	Bodrex	
52	62	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
53	62	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Rumah Sakit, Puskesmas	Gastritis	Paracetamol	
54	66	Laki-Laki	RT 01	Petani	Apotek	Myalgia	Bodrex	Ngantuk
55	60	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Apotek	Hipertensi	Mixagrip	
56	75	Perempuan	RT 01	Tanpa Pekerjaan	Rumah Sakit, Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
57	67	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas, Apotek	Hipertensi	Paracetamol	Ngantuk
58	60	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Apotek	Asma	Konidin	
59	65	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Rumah Sakit, Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	Ngantuk
60	67	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas, Apotek	Stroke	Paracetamol	
61	64	Perempuan	RT 09	Pedagang	Apotek	ISPA	Paracetamol	
62	61	Perempuan	RT 09	Tanpa Pekerjaan	Puskesmas	ISPA	Konidin	
63	67	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Panadol	

64	64	Perempuan	RT 09	Tanpa Pekerjaan	Puskesmas	Hipertensi	Bodrex	
65	69	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	DM	Bodrex	
66	66	Perempuan	RT 09	Pedagang	Apotek	Myalgia	Procold	
67	65	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Apotek, Puskesmas	Asma	Procold	
68	67	Perempuan	RT 09	Pedagang	Puskesmas	DM & Kolesterol	Paracetamol	
69	65	Perempuan	RT 09	Pedagang	Apotek	Hipertensi	Mixagrip	
70	68	Perempuan	RT 09	Pedagang	Puskesmas	Gangguan Mata	Paracetamol	
71	65	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Tidak ada	Mixagrip	
72	61	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Myalgia	Paracetamol	
73	63	Perempuan	RT 09	Ibu Rumah Tangga	Apotek	Myalgia	Paracetamol	
74	60	Laki-Laki	RT 09	Buruh/Kuli	Puskesmas	Hipertensi	Mixagrip	
75	70	Laki-Laki	RT 04	Nelayan	Puskesmas , Rumah Sakit	Hipertensi	Paracetamol	
76	67	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Bodrex	
77	60	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Apotek, Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
78	60	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	DM	Bodrex	
79	69	Laki-Laki	RT 04	Pedagang	Puskesmas , Apotek	Hipertensi	Paracetamol	
80	60	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hiperurisemia (Asam Urat)	Bodrex	

81	62	Perempuan	RT 04	Tanpa Pekerjaan	Puskesmas	Nyeri Kronis	Paracetamol	
82	69	Perempuan	RT 04	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
83	62	Perempuan	RT 01	Pedagang	Apotek, Puskesmas	Tidak ada	Paracetamol	
84	67	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Rumah Sakit	ISPA	Konidin	Ngantuk
85	62	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
86	70	Perempuan	RT 01	Tanpa Pekerjaan	Rumah Sakit, Puskesmas	Hipertensi	Mixagrip	
87	64	Perempuan	RT 01	Tanpa Pekerjaan	Puskesmas	Tidak ada	Mixagrip	
88	65	Laki-Laki	RT 01	Nelayan	Puskesmas	Hipertensi	Konidin	
89	65	Perempuan	RT 01	Ibu Rumah Tangga	Rumah Sakit	Stroke	Bodrex	
90	63	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Gastritis	Procold	
91	63	Laki-Laki	RT 02	Wiraswasta	Puskesmas, Apotek	Hipertensi	Paracetamol	
92	65	Laki-Laki	RT 02	Petani	Puskesmas	Hipertensi	Paracetamol	
93	62	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertensi	Procold	
94	65	Laki-Laki	RT 02	Buruh/Kuli	Rumah Sakit, Puskesmas	Hipertensi	Panadol	
95	69	Laki-Laki	RT 02	Petani	Puskesmas	ISPA	Bodrex	
96	65	Laki-Laki	RT 02	Petani	Puskesmas	ISPA	Bodrex	
97	62	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas, Apotek	Hipertensi	Bodrex	

98	64	Laki-Laki	RT 02	Wiraswast a	Apotek, Puskesmas	Hipertens i	Konidin	
99	65	Perempuan	RT 02	Ibu Rumah Tangga	Puskesmas	Hipertens i	Procold	
10 0	60	Laki-Laki	RT 02	Pedagang	Puskesmas	Hipertens i	Paracetamol	

Lampiran 10

Jawaban Responden Kuesioner Tingkat Pengetahuan

RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5
10	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
16	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
18	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
19	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5
20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6
21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7
26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
27	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8

29	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
30	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
31	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
32	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
34	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
35	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
36	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
38	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
39	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
40	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
41	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
43	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
44	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
45	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
46	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6
47	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
49	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
50	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7
51	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
52	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
56	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
58	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7
59	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8

60	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
61	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6
62	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
63	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
64	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
65	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7
66	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
67	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
68	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
69	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6
70	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
71	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
73	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7
74	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
75	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
76	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6
77	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
78	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
79	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
80	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
81	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
82	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
83	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6
84	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7
85	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
86	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
87	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
88	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
89	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9

91	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
92	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7
93	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
94	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
95	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
96	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
97	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
98	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
99	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
100	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8

Jawaban Responden Kuesioner Perilaku Swamedikasi

RESPONDEN	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	TOTAL
1	0	1	3	1	3	2	2	0	0	3	16
2	0	1	3	3	3	3	3	2	0	3	21
3	1	2	3	1	3	2	2	0	3	2	19
4	2	1	3	2	2	2	2	0	0	2	16
5	1	1	3	2	2	2	2	0	3	2	18
6	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8
7	3	1	3	3	0	3	3	1	3	3	23
8	1	1	2	2	0	2	2	1	2	0	13
9	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	15
10	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	21
11	3	1	3	3	2	2	2	1	0	3	20
12	2	1	3	3	2	2	2	0	3	3	21
13	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	21
14	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	21
15	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	19
16	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	13
17	0	0	0	0	0	3	1	3	3	2	12
18	0	0	0	1	2	3	2	0	3	2	13
19	0	0	0	1	2	3	3	0	3	2	14
20	2	1	2	1	0	0	2	3	2	2	15
21	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	15
22	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	15
23	0	2	3	2	0	2	2	0	3	3	17
24	0	1	2	3	0	1	2	3	1	2	15
25	1	2	3	2	0	1	1	1	2	2	15
26	1	2	3	2	0	1	1	1	2	2	15
27	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	17
28	2	1	2	3	0	3	1	2	0	0	14
29	2	1	2	3	0	3	3	3	0	0	17

30	2	1	2	3	0	3	3	1	0	0	15
31	2	1	2	3	0	3	1	1	0	0	13
32	1	1	3	2	0	1	1	1	2	2	14
33	3	2	1	0	1	1	1	0	3	2	14
34	1	1	2	2	0	2	1	0	0	0	9
35	2	1	2	3	0	3	1	1	0	0	13
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
37	1	3	3	2	0	1	1	0	2	2	15
38	1	3	2	1	0	2	3	1	2	0	15
39	1	1	3	1	3	2	2	0	0	3	16
40	0	1	3	3	3	3	3	2	0	3	21
41	1	2	3	1	3	2	2	0	3	2	19
42	2	1	3	2	2	2	2	0	0	2	16
43	1	1	3	2	2	2	2	0	3	2	18
44	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8
45	3	1	3	3	0	3	3	1	3	3	23
46	1	1	2	2	0	2	2	1	2	0	13
47	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	15
48	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	21
49	3	1	3	3	2	2	2	1	0	3	20
50	2	1	3	3	2	2	2	0	3	3	21
51	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	21
52	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	21
53	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	19
54	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	13
55	0	0	0	0	0	3	1	3	3	2	12
56	0	0	0	1	2	3	2	0	3	2	13
57	0	0	0	1	2	3	3	0	3	2	14
58	2	1	2	1	0	0	2	3	2	2	15
59	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	15
60	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	15

61	0	2	3	2	0	2	2	0	3	3	17
62	0	1	2	3	0	1	2	3	1	2	15
63	0	1	2	3	0	1	2	3	1	2	15
64	1	2	3	2	0	1	1	1	2	2	15
65	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	17
66	2	1	2	3	0	3	1	2	0	0	14
67	2	1	2	3	0	3	3	3	0	0	17
68	2	1	2	3	0	3	3	1	0	0	15
69	2	1	2	3	0	3	1	1	0	0	13
70	1	1	3	2	0	1	1	1	2	2	14
71	3	2	1	0	1	1	1	0	3	2	14
72	1	1	2	2	0	2	1	0	0	0	9
73	2	1	2	3	0	3	1	1	0	0	13
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
75	1	3	3	2	0	1	1	0	2	2	15
76	3	1	3	2	1	2	2	0	3	3	20
77	1	2	3	1	3	2	1	0	2	1	16
78	0	1	2	2	0	1	1	0	1	0	8
79	2	1	3	3	2	3	3	0	3	3	23
80	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	13
81	0	1	1	1	0	1	1	2	3	1	11
82	2	2	3	2	2	2	2	0	2	2	19
83	1	1	3	1	3	2	2	0	0	3	16
84	0	1	3	3	3	3	3	2	0	3	21
85	1	2	3	1	3	2	2	0	3	2	19
86	2	1	3	2	2	2	2	0	0	2	16
87	1	1	3	2	2	2	2	0	3	2	18
88	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8
89	3	1	3	3	0	3	3	1	3	3	23
90	1	1	2	2	0	2	2	1	2	0	13
91	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	15

92	2	2	3	3	3	2	2	0	2	2	21
93	3	1	3	3	2	2	2	1	0	3	20
94	2	1	3	3	2	2	2	0	3	3	21
95	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	21
96	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	13
97	0	0	0	0	0	3	1	3	3	2	12
98	2	1	2	1	0	0	2	3	2	2	15
99	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	15
100	0	2	3	2	0	2	2	0	3	3	17

Lampiran 11
Dokumentasi



