HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PRAKTIK SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA DEWASA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Poeja Mahkota Syalaisha Ganie
NIM: 030002100200

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI 2025

Bidang Ilmu: Kedokteran Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PRAKTIK SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA DEWASA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Poeja Mahkota Syalaisha Ganie
NIM: 030002100200

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PRAKTIK SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA DEWASA

Nama Mahasiswa : Poeja Mahkota Syalaisha Ganie
NIM 030002100200

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada hari Senin , Tanggal 30 Desember 2024

Pembimbing

(Dr. dr. Yenny, Sp. FK)
NIK: 2613/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PRAKTIK SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA DEWASA

Nama mahasiswa: Poeja Mahkota Syalaisha Ganie

NIM 030002100200

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada hari Rabu, Tanggal 8 Januari 2025

Ketua Penguji
Nama : dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K
NIK : 2601/USAKTI

Anggota Penguji 1
Nama : Dr. dr. Yenny, Sp. FK
NIK : 2613/USAKTI

Anggota Penguji 2
Nama : dr. Dewi Hastuty, Sp. S
NIK : 3305/USAKTI

Jakarta, 8 Januari 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran

Universitas Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK :2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Poeja Mahkota Syalaisha Ganie
NIM	: 030002100200
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Sanur Blok D3, Bandar Lampung
Telepon / mobile	: 082170852964
E-mail	: 030002100200@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Praktik Swamedikasi Analgesik Pada Dewasa

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 28 Desember 2024

Poeja Mahkota S. Ganie

NIM: 030002100200

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia dan nikmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa" sebagai persyaratan perolehan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal skripsi ini.

Dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Rasa hormat dan terimakasih penulis berikan kepada Dr. dr. Yenny, Sp. FK. selaku dosen pembimbing proposal skripsi yang telah memberikan arahan serta bimbingan tahap demi tahap kepada penulis selama penyusunan proposal skripsi ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada orang tua, kekasih serta teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan proposal skripsi ini. Penulis berharap bahwa proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta, 28 Desember 2024

Poeja Mahkota S. Ganie
NIM: 030002100200

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Dewasa 4
2.2 Praktik swamedikasi 4
2.2.1 Pengertian 4
2.2.2 Kriteria obat 6
2.2.3 Risiko 6
2.3 Faktor yang mempengaruhi swamedikasi 7
2.4 Pengetahuan 10
2.5 Analgesik 11
2.5.1 Pengertian 11
2.5.2 Klasifikasi 11
2.5.3 Efek samping 12
2.6 Referensi obat yang paling sering digunakan pada swamedikasi 12
2.7 Faktor sosiodemografi 13
2.7.1 Usia 13
2.7.2 Jenis kelamin 13
2.7.3 Tingkat pendidikan 13
2.7.4 Pendapatan 14
2.8 Ringkasan pustaka 15
2.9 Kerangka teori 16

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 17
3.1 Kerangka konsep 17
3.2 Definisi operasional 18

BAB IV METODE 20
4.1 Desain penelitian 20
4.2 Lokasi penelitian 20
4.2.1 Lokasi 20
4.2.2 Waktu 20
4.3 Populasi dan subjek penelitian 20
4.3.1 Populasi target 20
4.3.2 Populasi terjangkau 20
4.3.3 Subjek 20
4.3.3.1 Kriteria inklusi 21
4.3.3.2 Kriteria eksklusi 21
4.3.3.3 Besar sampel 21
4.4 Bahan dan instrumen penelitian 23
4.5 Analisis data 24
4.5.1 Analisis univariat 24
4.5.2 Analisis bivariat 24
4.6 Alur kerja penelitian 25
4.7 Etika penelitian 26
4.8 Penjadwalan penelitian 26

DAFTAR PUSTAKA 27
LAMPIRAN 33

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Ringkasan pustaka 15
Tabel 2. Definisi operasional variabel bebas. 18
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan enelitian..... 26
Tabel 4. Distribusi karakteristik subjek studi..... 33
Tabel 5. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa 34

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kerangka teori 16
Gambar 2. Kerangka konsep 17
Gambar 3. Alur kerja 25

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. *Dummy table* 33
Lampiran 2. *Informed concent* 35
Lampiran 3. Kuesioner profil responden..... 36
Lampiran 4. Kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik..... 37
Lampiran 5. Kuesioner praktik swamedikasi analgesik..... 39

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada fase dewasa, individu memiliki tanggung jawab lebih besar terhadap kesehatan, termasuk swamedikasi.[1] Permenkes No. 99/MENKES/PER/1993 dan *World Health Organization* mendefinisikan swamedikasi sebagai penggunaan obat untuk mengobati gejala tanpa konsultasi medis.[2] Pengalaman, pengetahuan, dan pendidikan memengaruhi swamedikasi, dengan pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kesadaran akan risiko dan keputusan pengobatan yang lebih bijak.[3] Swamedikasi dapat menguntungkan jika dilakukan dengan benar, tetapi juga berisiko menyebabkan komplikasi serius jika dilakukan salah.[4]

Praktik swamedikasi di Indonesia bervariasi antar wilayah. Pada 2021, prevalensi di Indonesia 84%, meningkat (0,34%) pada 2022 menjadi 84,34%, sebelum turun (4,6%) menjadi 79,74% pada 2023. Berdasarkan wilayah pada tahun 2023 prevalensi tertinggi didapatkan (89,08%) pada Kalimantan Selatan, sementara Bali menjadi prevalensi terendah, yaitu (62,98%). Prevalensi di Lampung tempat penelitian di lakukan menempati urutan ke-15 pada tahun 2023 dengan prevalensi tertinggi, yakni sebesar 80,16%.[5] Perbedaan prevalensi ini menggambarkan pengaruh faktor sosiodemografi, akses terhadap layanan kesehatan dan latar belakang budaya yang ada di setiap wilayah. Analgesik menjadi obat yang paling sering digunakan dalam swamedikasi, dengan penggunaan mencapai 66,25%.[6][7]

Swamedikasi dipengaruhi beberapa faktor seperti akses layanan kesehatan, keyakinan, pengalaman, tingkat pengetahuan dan faktor sosiodemografi.[8] Faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan memiliki peran krusial dalam swamedikasi. Faktor sosiodemografi mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pendapatan. Sementara itu, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti, pengalaman, usia, lingkungan, serta informasi dari media sosial. Kurangnya pengetahuan dapat

meningkatkan risiko kesehatan, terutama jika swamedikasi dilakukan tanpa pemahaman yang tepat.[9]

Studi Faqihi *et al*.[4] dan Rathod *et al.* [7] menunjukan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan swamedikasi. Studi Sinuraya *et al.* menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap swamedikasi.[10] Berbeda dengan studi Aljerbi *et al.* yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi analgesik.[11]

Studi swamedikasi di Indonesia masih terbatas, terutama terkait karakteristik sosiodemografi (tingkat pendidikan) dan tingkat pengetahuan, khususnya dalam penggunaan analgesik. Fenomena ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami bagaimana tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dapat memengaruhi praktik swamedikasi analgesik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang tatalaksana penggunaan obat analgesik yang baik dan benar dengan menentukan hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada masyarakat Indonesia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menentukan persentase tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa.

2. Menentukan hubungan antara tingkat pendidikan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa.
3. Menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menjadi informasi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan program pendidikan serta penyuluhan mengenai swamedikasi analgesik**.**

1.5.2 Bagi profesi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan program pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai cara menangani swamedikasi dan pendidikan kesehatan yang lebih efektif untuk dewasa.

1.5.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang program edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat guna meningkatkan kesadaran akan swamedikasi yang aman dan mendukung peningkatan kesehatan masyarakat.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Dewasa

Dewasa berasal dari bahasa Latin "*adultus*" yang memiliki makna tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran dan bentuk yang sempurna. Individu disebut dewasa jika telah mengalami pertumbuhan serta memperoleh kedudukan yang sama dalam masyarakat dengan individu dewasa lainnya. Artinya, individu dapat dikatakan sebagai dewasa jika telah mengalami pertumbuhan baik secara fisik maupun psikologis.[12]

Usia dewasa dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

a. Periode dewasa awal

   Masa dewasa awal dimulai sejak usia 18 tahun hingga awal 40 tahun, pada masa ini terjadi berbagai perkembangan mulai dari fisik hingga psikologis.

b. Periode dewasa madya

   Masa ini terjadi mulai dari usia 40 tahun hingga 60 tahun, pada masa ini terjadi penurunan kemampuan fisik dan psikologis secara signifikan.

c. Periode dewasa akhir

   Masa ini dimulai sejak usia 60 tahun hingga seorang individu meninggal. Pada masa ini kemampuan fisik dan psikologis cenderung cepat menurun.[13]

2.2 Praktik swamedikasi

2.2.1 Pengertian

Praktik merupakan sikap yang belum secara langsung terwujud dalam bentuk tindakan. Agar sikap tersebut dapat terwujud menjadi suatu perbedaan yang nyata, dibutuhkan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan hal tersebut terjadi.[14] Praktik swamedikasi adalah tindakan mengobati diri sendiri tanpa ada intervensi profesional. *World Health Organization* mengatakan bahwa swamedikasi adalah praktik

umum di berbagai negara dan bisa berdampak bagi kesehatan masyarakat. Swamedikasi adalah masalah kesehatan masyarakat yang mengkhawatirkan secara global serta memiliki dampak buruk. Hal ini bisa menyebabkan diagnosis yang salah, retensi antimikroba, ketergantungan obat, penyalahgunaan obat, efek samping yang buruk serta reaksi obat.[15] Perilaku ini paling sering dilakukan karena menghemat waktu dan kondisi yang diderita tidak terlalu serius untuk memerlukan konsultasi dokter. Umumnya swamedikasi dilakukan ketika pasien ingin mengatasi gejala pasien yang tergolong ringan (minor). Pengobatan ini umumnya diketahui oleh masyarakat luas dari iklan, brosur obat, hingga rekomendasi dari keluarga atau orang terdekat.[3]

Swamedikasi menjadi opsi yang seringkali dipilih oleh masyarakat agar gejala ringan yang dialami dapat mereda atau sembuh, serta untuk meningkatkan efektivitas terhadap pengobatan sebelum memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan. Penggunaan obat dalam swamedikasi harus dilakukan dengan rasional, meliputi.[16]

a. Penentuan obat yang efektif dan sesuai dengan gejala

   Kesesuaian obat dengan gejala dapat meningkatkan terapi yang optimal.

b. Pemberian dosis yang tepat

   Waktu dan lama pemberian obat yang tepat termasuk dalam upaya untuk memberikan dosis yang sesuai agar terapi menjadi optimal dan efektif.

c. Meminimalisir efek samping

   Efek samping dari obat didefinisikan sebagai sebuah efek yang tak diinginkan dan dapat terjadi ketika pemberian obat. Untuk meminimalisir hal tersebut terjadi, diperlukan pengawasan terhadap pasien mulai dari sebelum hingga saat penggunaan.

d. Mencegah terjadinya polifarmasi

   Polifarmasi merupakan penggunaan obat bersamaan dalam tubuh yang menyebabkan interaksi obat.

e. Mencegah pemakaian pada kontradiksi obat

Terdapat beberapa obat yang memiliki kontradiksi tertentu, seperti aturan konsumsi yang lebih selektif untuk ibu hamil, bayi, hingga lansia. Kondisi ini bisa berbahaya bagi pasien, terutama jika penggunaannya tidak diawasi oleh tenaga kesehatan.

2.2.2 Kriteria obat

Sesuai dengan Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat dijual tanpa resep dokter meliputi[2]

a. Tidak ada kontraindikasi untuk wanita hamil, anak dibawah 2 tahun, atau lansia di atas 65 tahun.
b. Penggunaan swamedikasi dengan Obat Wajib Apotek (OWA) tidak meningkatkan risiko keparahan penyakit.
c. Penggunaannya tidak memerlukan alat atau metode khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
d. Penggunaan untuk penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia.
e. Memiliki rasio keamanan yang memadai untuk swamedikasi.

2.2.3 Risiko

Penggunaan obat dalam praktik swamedikasi bisa bermanfaat jika dilakukan secara benar. Namun, kurangnya pemahaman mengenai pengobatan dapat mengakibatkan reaksi buruk terhadap obat (*Adverse Drug Reaction*, ADR). Dalam studi Idacahyati *et al* menunjukkan bahwa dari 52 pasien terdapat 13 orang (25%) mengalami ADR obat golongan NSAID dengan gejala mual, muntah, gastritis, dan diare.[17] Terbukti dengan adanya studi Prabusiwi dalam Amalia *et al* yang menunjukkan bahwa dari 86% pasien yang melakukan swamedikasi, 33% diantaranya mengalami ADR berupa pusing, sembelit, mual dan muntah.[18]

2.3 Faktor yang mempengaruhi swamedikasi

a. Akses layanan kesehatan

Bagi sebagian individu, biaya layanan kesehatan yang kurang terjangkau meliputi konsultasi dokter, pemeriksaan serta obat-obatan bisa menjadi hambatan yang signifikan terutama dengan individu yang sosial ekonomi rendah. Kondisi keuangan yang tidak stabil membuat banyak dari mereka berfikir ulang untuk mengeluarkan biaya demi memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keterbatasan fasilitas kesehatan atau tenaga medis menghasilkan individu kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan. Jarak yang jauh, waktu pelayanan yang lama serta transportasi yang sulit di dapatkan juga bisa menjadi sebuah hambatan.[19] Kondisi ini menyebabkan banyak masyarakat memilih melakukan swamedikasi dengan obat-obatan yang mereka sering gunakan sebelumnya.

Studi Zuraida *et al.*, menunjukkan bahwa mahalnya biaya pengobatan di Indonesia masih berpengaruh besar terhadap terjadinya swamedikasi di kalangan masyarakat.[20] Sejalan dengan studi Probosiwi yang menunjukkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan individu untuk swamedikasi umumnya berkisar dari ribuan hingga puluhan ribu rupiah saja yang lebih terjangkau jika dibandingkan biaya untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan.[21] Kesulitan akses ini dibuktikan dengan studi Zuraida *et al*., bahwa akses fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh dan menghabiskan banyak waktu di perjalanan seringkali menyebabkan masyarakat enggan untuk memeriksakan diri terlebih dahulu, banyak dari mereka cenderung menggunakan obat-obatan yang mereka ketahui tanpa adanya resep atau pemeriksaan lebih lanjut. [20]

b. Keyakinan

Keyakinan serta persepsi masyarakat mengenai rasa nyeri juga termasuk faktor penting yang mempengaruhi keputusan swamedikasi menggunakan analgesik. Rasa nyeri sendiri umumnya bersifat subjektif, hanya dapat dirasakan individu yang mengalaminya, terkadang pihak

keluarga atau bahkan individu itu sendiri merasa bahwa nyeri yang dirasakan bukanlah nyeri yang berbahaya atau menimbulkan keparahan. Mereka akan cenderung segera mengonsumsi obat-obatan anti nyeri yang mereka miliki di rumah atau dapat mereka temukan di apotek ataupun warung terdekat.[18]

Keyakinan mengenai obat-obatan medis mengandung bahan berbahaya atau menimbulkan efek samping membuat beberapa masyarakat merasa takut atau bahkan tidak percaya dengan khasiat atau manfaat dari obat-obatan medis. Rasa khawatir akan efek samping membuat mereka cenderung memilih mengonsumsi obat tradisional seperti jamu, ataupun obat bebas yang dijual secara luas di masyarakat yang mereka rasa lebih aman.[22] Pernyataan ini didukung oleh studi yang menyatakan bahwa faktor psikologis berupa keyakinan yang mempengaruhi preferensi antara obat tradisional dan obat medis. Studi dari Yanti *et al.* menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju bahwa faktor keyakinan berperan besar dalam menentukan preferensi obat dalam swamedikasi. [23]

c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor penyebab swamedikasi. Terdapat studi yang menyatakan bahwa mereka yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai swamedikasi lebih memilih untuk pergi ke dokter. Sebaliknya, semakin baik pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi membuat mereka lebih cenderung untuk melakukan swamedikasi setelah mencari informasi terlebih dahulu tentang obat yang akan digunakan.[1] Seringkali masih terdapat masyarakat dengan pengetahuan rendah yang melakukan swamedikasi tanpa memiliki dasar informasi yang jelas terkait keamanan obat yang dikonsumsi.

Studi Maharianingsih *et al.* menunjukkan bahwa dari 276 responden hanya 37,3% yang memiliki pengetahuan tinggi terkait swamedikasi analgesik, fenomena ini mengindikasikan masih terbatasnya pengetahuan tidak hanya terkait penggunaan obat, namun juga penyimpanan, dan keamanan obat.[24]

d. Pengalaman

Salah satu faktor dari melakukan swamedikasi adalah pengalaman. Terdapat studi yang menyebutkan bahwa masyarakat melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman penggunaan obat yang sama sebelumnya. Studi Mekuria *et al.* menyatakan alasan melakukan swamedikasi adalah persamaan sakit yang dirasakan dan sakit yang tidak parah.[19] Studi lain oleh Hidayati *et al.* juga menyatakan pentingnya pengalaman dalam praktik swamedikasi. Hasil studi menunjukkan bahwa banyak individu merasa lebih percaya diri dalam menggunakan obat tertentu karena mereka telah melihat anggota keluarga atau teman mereka berhasil menggunakan obat tersebut untuk mengatasi masalah kesehatan serupa. Meskipun demikian, Hidayati *et al.* juga memperingatkan tentang risiko penggunaan obat tanpa pengawasan medis, termasuk kemungkinan efek samping dan overdosis akibat penggunaan obat yang tidak sesuai indikasi.[25]

e. Sosiodemografi

Sosiodemografi menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam melakukan swamedikasi. Faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan. Studi oleh Betani menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografis seperti usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan, terutama di usia produktif, lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Selain itu, tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap pemahaman individu mengenai risiko dan manfaat dari penggunaan obat.[26] Studi lain yang dilakukan oleh Doucet *et al.* di Kanada meneliti hubungan antara faktor sosiodemografi dan perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat berpenghasilan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan penghasilan rendah lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan dengan mereka yang memiliki penghasilan lebih tinggi. Dalam penelitian ini, diperoleh nilai p =

0,013 untuk pekerjaan sebagai faktor yang memengaruhi perilaku swamedikasi, serta p = 0,001 untuk pendidikan.[27]

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hal yang berkaitan dengan sebuah informasi. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang individu melakukan penginderaan pada sebuah objek spesifik. Pengetahuan pada hakikatnya tersusun dari berbagai fakta dan teori yang memungkinkan individu untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi secara mandiri maupun berdasarkan pengalaman orang lain.[28]

Proses memperoleh pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo dalam Pinem *et al.* terdapat enam tingkat pemahaman dalam pengetahuan, yakni[29]:

a. Mengetahui (*Know*): Pada tingkat ini, seseorang hanya mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, menjadikan ini tingkatan pengetahuan paling dasar. Contoh kemampuan ini adalah mendefinisikan konsep dasar, menyebutkan istilah, atau merincikan tanda-tanda penyakit.
b. Memahami (*Comprehension*): Pada tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menjelaskan konsep atau objek dengan akurat. Individu yang memahami materi dapat menjelaskan, membuat kesimpulan, atau menginterpretasikan informasi dengan tepat.
c. Menerapkan (*Application*): Pengetahuan pada tingkat ini mencakup kemampuan untuk menerapkan informasi dalam situasi nyata.
d. Menganalisis (*Analysis*): Pada tahap analisis, seseorang mampu memecah suatu materi atau objek ke dalam komponen yang terkait satu sama lain.
e. Sintesis (*Synthesis*): Tingkatan ini mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen pengetahuan menjadi pola baru yang utuh.
f. Evaluasi (*Evaluation*): Pada tahap evaluasi, seseorang memiliki kapasitas untuk melakukan penilaian atau membuat keputusan berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan mencakup proses pengambilan informasi yang relevan untuk mempertimbangkan berbagai pilihan keputusan.

Menurut *World Health Organization* dalam Farida *et al.*, pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai faktor, misalnya pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan hingga diperoleh dari media sosial. Tingkat pengetahuan juga sangat berpengaruh dalam penerapan swamedikasi secara rasional[30].

2.5 Analgesik

2.5.1 Pengertian

Analgesik adalah obat yang dirancang khusus untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Proses transmisi nyeri melibatkan berbagai jenis reseptor yang berbeda di dalam sistem saraf pusat dan perifer.[31]

2.5.2 Klasifikasi

Menurut Sulistiawati *et al.*, berikut klasifikasi obat analgesik[32]:

a. Analgesik Opioid/Narkotik, memiliki sifat mirip dengan opium atau morfin yang umumnya digunakan untyuk meredakan atau menghilangkan nyeri, seperti pada fraktur dan kanker. Contoh obat: Metadon, Fentanil, Kodein.
b. Analgesik Non-narkotik (Analgesik Perifer), dikenal juga sebagai analgetik atau analgesik perifer, tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja pada pusat saraf, meringankan nyeri tanpa mempengaruhi sistem saraf pusat atau menurunkan kesadaran. Tidak menimbulkan efek adiksi pada penggunanya.
    1) Jenis Analgesik Non-narkotik: Parasetamol, Salisilat (Asetasol, Salisilamida, dan Benorilat).
    2) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID): Ibuprofen, Derivat Antranilat (Mefenamat dan Asam Niflumic), Derivat Oksikam (Piroksikam dan Meloksikam).
    3) Analgesik Narkotik: Kodein, Morfin, dan Fentanil.

4) Anti-Inflamsi Nonsteroid (AINS): Aspirin, Asam Indolasetat, Derivat Oksikam, Fenamat, Fenilbutazon.

2.5.3 Efek samping

Menurut Subhan *et al.*, penggunaan obat analgesik dan antipiretik yang tidak sesuai atau tidak rasional dapat meningkatkan risiko efek samping negatif, seperti reaksi hemodinamik, termasuk hipotensi, serta penurunan fungsi hati dan ginjal jika digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, efek samping analgetik dapat mengganggu fungsi hati, ginjal, saluran pencernaan, pankreas, dan menyebabkan reaksi hipersensitivitas pada beberapa orang.[33] Sementara itu, menurut Ochsmann *et al.*, efek samping dari obat analgesik meliputi masalah peredaran darah, gangguan pencernaan, masalah pada ginjal, kram usus, dan perdarahan pada saluran pencernaan. Bahkan, overdosis analgesik seperti parasetamol dapat menyebabkan gagal hati.[34]

2.6 Referensi obat yang paling sering digunakan pada swamedikasi

Menurut Ilham *et al*., yang melakukan studi di Kecamatan Wawonii Timur Provinsi Sulawesi Utara menemukan obat analgesik yanhg paling sering digunakan adalah parasetamol (61%), diikuti oleh ibuprofen (30%), asam mefenamat (6%) dan antalgin (3%). Parasetamol dan ibuprofen termasuk dalam kategori obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat dibeli tanpa memerlukan resep dokter. Sementara itu, asam mefenamat tergolong obat keras, namun masuk dalam daftar Obat Wajib Apotek (OWA), sehingga dapat diperoleh dari apotek tanpa resep dokter. Di sisi lain, antalgin, meskipun diklasifikasikan sebagai obat keras yang seharusnya memerlukan resep dokter, masih dijual secara bebas di beberapa warung di wilayah kecamatan tersebut. Penggunaan antalgin tanpa resep dokter tampaknya cukup umum di kalangan masyarakat.[35]

Sementara itu Anggraini *et al*., yang melakukan studi di Kota Bandung menunjukkan hasil yang berbeda, dengan parasetamol tetap menjadi pilihan utama (37%), diikuti oleh natrium diklofenak (23%), asam mefenamat (15%),

ibuprofen (11%), piroksikam (8%). Variasi penggunaan obat ini dipengaruhi oleh aksesibilitas dan kebutuhan masyarakat, misalnya natrium dan kalium diklofenak yang lebih sering digunakan untuk nyeri sendi dan nyeri akut.[36]

2.7 Faktor sosiodemografi

2.7.1 Usia

Usia menjadi faktor krusial yang memberikan pengaruh terhadap praktik swamedikasi. Individu dewasa cenderung lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan kelompok usia lain dan beranggapan obat bebas digunakan untuk mengatasi keluhan ringan. Studi yang dilakukan oleh Restiyono *et al.* dalam Fathin *et al.*, ditemukan bahwa usia merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi perilaku swamedikasi. Studi tersebut menyimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, individu cenderung memiliki pengalaman lebih banyak dalam menggunakan obat, sehingga mereka lebih siap untuk melakukan swamedikasi dengan bijak.[3]

2.7.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berperan dalam kecenderungan swamedikasi. Beberapa studi telah mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dan praktik swamedikasi, penelitian Juneja *et al.* menunjukkan bahwa persentase swamedikasi perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.[15] Hasil studi Sulistyaningrum *et al.* mendukung pernyataan bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi dengan prevalensi 84,4% dengan alasan bahwa perempuan melakukan swamedikasi ketika mengalami nyeri dismenorea, menopause, maupun kondisi nyeri lainnya.[37]

2.7.3 Tingkat pendidikan

Menurut Rathod *et al.* individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung sering melakukan swamedikasi dibandingkan mencari saran medis profesional, terutama karena minimnya pengetahuan tentang kesehatan dan obat-obatan.[7] Studi oleh Faqihi *et al.* menunjukkan bahwa orang dengan pendidikan yang lebih tinggi

cenderung lebih sering swamedikasi karena mereka merasa lebih yakin dalam gejala dan memilih obat yang tepat. Studi ini menyimpulkan bahwa pendidikan yang baik membantu individu dalam memilih obat yang tepat dan memahami risiko yang terkait dengan penggunaan obat tanpa resep.[4] Berbeda dengan studi Anggreyni *et al.* yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh dalam swamedikasi.[38]

2.7.4 Pendapatan

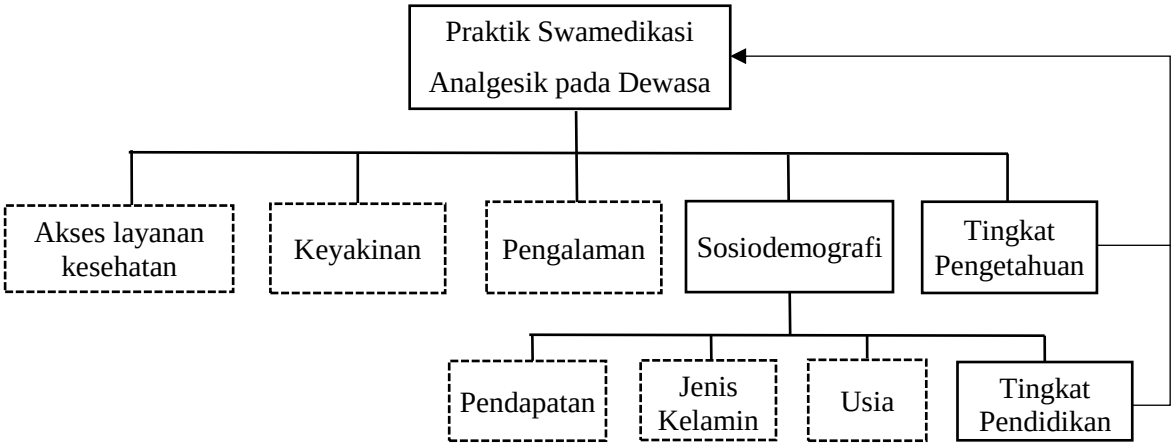
Pendapatan adalah faktor lain yang terkait dengan perilaku swamedikasi. Studi-studi seperti Manihuruk *et al* menyoroti bahwa pendapatan dapat mempengaruhi swamedikasi, studi ini menunjukkan adanya korelasi antara pertimbangan finansial dan keputusan untuk mengelola masalah kesehatan secara mandiri.[39] Studi Irawansyah *et al* menunjukkan bahwa 38% dari responden yang umumnya memiliki pendapatan rendah cenderung menghindari melakukan pemeriksaan dan lebih sering melakukan swamedikasi untuk menghemat biaya pengobatan.[40]

2.8 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Aljerbi AI, *et al.*[11]	Libya 2022	Potong silang	1.218 orang Usia ≥ 41 tahun	Prevalensi, praktik, dan tingkat pengetahuan dalam *self-medication* analgesik	6 bulan	Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai analgesik parasetamol, aspirin, dan ibuprofen dengan usia (X^2 = 0,954, p = 0,812).
Faqihi, *et al.*[4]	Saudi Arabia 2020	Potong silang	177 orang Usia ≤ 30 tahun	Praktik *self-medication* dengan analgesik (NSAID dan acetaminophen) dan antibiotik	2 bulan	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan praktik swamedikasi. (p≤0,003).
Rathod, *et al.*[7]	India 2019	Potong silang	400 orang Usia ≥ 18 tahun	Prevalensi, pola, dan alasan *Self-medication*	7 bulan	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan praktik swamedikasi. (p≤0,014).
Sinuraya, et al.[10]	Indonesia 2020	Potong silang	582 orang Usia ≥ 18 tahun	Pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan obat analgesik *Over The Counter*.	6 bulan	Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan pendidikan terhadap praktik swamedikasi. (p<0,05).

2.9 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

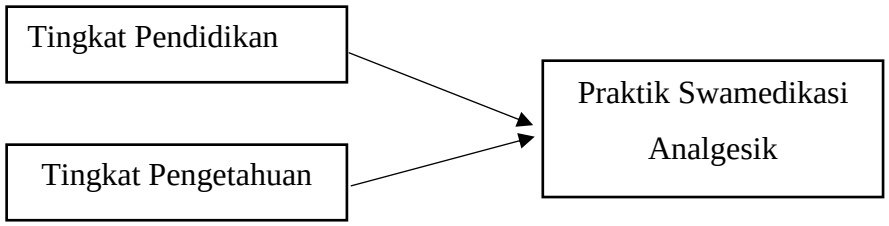
: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konseptual penelitian ini terdiri dari dua variabel: variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas adalah faktor yang memberikan efek pada variabel tergantung, sedangkan variabel tergantung adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Makalah ini memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai kerangka konseptual tersebut.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Variabel bebas : Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan
Variabel tergantung : Praktik swamedikasi analgesik

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Bebas.

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Usia	Durasi hidup seseorang sejak lahir hingga saat ini.	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1. Dewasa muda : 18-40 tahun 2. Dewasa madya : 40-60 tahun 3. Dewasa akhir : >60 tahun	Ordinal	Dwilianto *et al.*[13]
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara wanita dan pria sejak lahir.	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	Aljerbi *et al.*[11]
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan.	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1. Rendah : SD, SMP dan SMA/SMK 2. Tinggi: Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, S1, S2, S3)	Ordinal	Yunica *et al.*[41]
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi analgesik	Hasil pemahaman mengenai swamedikasi, yang secara sederhana dapat diartikan sebagai upaya seseorang untuk	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1. Kurang : <56% 2. Cukup : 56-75% 3. Baik : 76-100%	Ordinal	Astarina *et al.*[42]

	mengobati dirinya sendiri.					
Praktik swamedikasi analgesik pada dewasa	Penggunaan obat pereda nyeri (analgesik) tanpa resep medis untuk mengatasi keluhan nyeri atau sakit yang dialami.	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1. Buruk : <70% 2. Baik : ≥70%	Likert	Alduraibi *et al*.[43]

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini bersifat analisis observasional dengan model penelitian survei menggunakan pendekatan *cross-sectional/* potong lintang, dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dan praktik swamedikasi analgesik sebagai variabel tergantung. Selanjutnya data yang diperoleh akan menjalani pemeriksaan dengan metodologi analisis statistik dengan aplikasi *software* SPSS.

4.2 Lokasi penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Kantor Walikota yang berada di kota Bandar Lampung.

4.2.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2025.

4.3 Populasi dan subjek penelitian

4.3.1 Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah pegawai yang bekerja pada Kantor Walikota di Bandar Lampung.

4.3.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pegawai bidang tenaga kerja pada Kantor Walikota di Bandar Lampung.

4.3.3 Subjek

Subjek penelitian ini adalah individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.3.1 Kriteria inklusi

1. Tercatat sebagai pegawai Kantor Walikota di Bandar Lampung
2. Bersedia sebagai responden penelitian
3. Menggunakan obat tanpa intervensi tenaga medis

4.3.3.2 Kriteria eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden

4.3.3.3 Besar sampel

Populasi yang dipilih adalah seluruh pegawai yang bekerja pada kantor walikota yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan bersedia mengikuti penelitian. Sampel dipilih secara *simple random sampling*. Pengambilan sampel akan dilakukan sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus yang telah ditetapkan.

Rumus populasi infinit:

$$n_0 = \frac{Za^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

Z : Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

p : Prevalensi masyarakat yang melakukan swamedikasi 80,16%

q : Prevalensi masyarakat yang tidak melakukan swamedikasi = 1- p

d : Akurasi dari ketepatan pengukuran, untuk p=> 10% adalah 0,05

$$n_0 = \frac{Za^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}8016 \; x \; (1 - 0{,}8016)}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416\ x\ 0{,}8016\ x\ 0{,}1984}{0{,}0025}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416\ x\ 0{,}1599}{0{,}0025}$$

$$= 245{,}44 \sim 245$$

Prevalensi swamedikasi di lampung didapatkan sebesar 80,16%.[5] Kesalahan akurasi (d) sebesar 0,05, sehingga setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus tersebut didapatkan besar sampel yang dibulatkan sebesar 245. Selanjutnya akan dilakukan perhitungan menggunakan rumus populasi finit.

Rumus populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + (\frac{n_0}{N})}$$

Keterangan:

N : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi infinit

n_0 : Besar sampel dari populasi infinit

N : Besar sampel populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0}{N}\right)}$$

$$= \frac{245}{1 + \left(\frac{245}{177}\right))}$$

$$= \frac{245}{2,3847}$$

$$= 102,68 \sim 103$$

$$= 103 + 15\% \sim 118$$

Berdasarkan data BPS di Kantor Walikota terdapat jumlah pegawai sebanyak 177 pegawai[44], sehingga didapatkan besar

sampel minimal adalah 103 untuk mencegah terjadinya *drop out*, perhitungan harus ditambahkan 15% dari jumlah sampel. Dari perhitungan tersebut didapatkan 118 orang.

4.4 Bahan dan instrumen penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Data akan dikumpulkan melalui kuesioner *online* menggunakan *Google Form* kepada responden. Terdapat 3 kuesioner, yaitu data sosiodemografi, kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kuesioner untuk menganalisis praktik swamedikasi analgesik. Pertama, kuesioner mengenai data demografis yang terdiri dari 3 pertanyaan.

Kedua, kuesioner evaluasi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgesik yang terdiri dari 12 pertanyaan bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik.[42] Peserta akan mendapatkan 1 poin untuk setiap jawaban yang benar dan akan mendapatkan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Setiap pertanyaan tersebut akan dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar dan jumlah jawaban salah, kemudian pertanyaan tersebut akan dilakukan perhitungan menggunakan rumus persentase. Berikut rumus persentase kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi.

$$Presentase = \frac{Jumlah\ jawaban\ benar}{Jumlah\ soal} \times 100\%$$

Terdapat 3 kategori dari penilaian tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik:

- Tingkat pengetahuan baik : >76% jawaban benar responden
- Tingkat pengetahuan cukup : 56-75% jawaban benar responden
- Tingkat pengetahuan kurang : <56% jawaban benar responden

Ketiga, kuesioner mengenai praktik swamedikasi analgesik terdiri dari 9 pertanyaan yang menggunakan skala likert 1-5 (1= sangat tidak setuju, 5= sangat setuju).[43] Setiap jawaban responden diberi skor sesuai nilai pada skala likert dan total skor dihitung dengan menjumlahkan seluruh pertanyaan. Hasil

dari total skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk presentase menggunakan rumus berikut:

$$Presentase = \frac{Total\ Skor\ Responden}{Skor\ Maksimum} \times 100\%$$

Terdapat 2 kategori dari penilaian praktik swamedikasi analgesik:

- Praktik swamedikasi baik : ≥70% total skor responden
- Praktik swamedikasi buruk : <70% total skor responden

Kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik telah divalidasi dan diuji rebilitasnya dan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,87. Sementara itu, kuesioner praktik swamedikasi analgesik akan dilakukan uji validasi dan reliabilitasnya pada 30 responden dan data tersebut akan diolah menggunakan aplikasi statistik SPSS untuk dicari nilai Cronbach's Alpha.

4.5 Analisis data

Proses analisis data dimulai dengan proses pengolahan data penelitian yang dilakukan dengan menggunakan program komputer *Statistic Package for Social Science* (SPSS).

4.5.1 Analisis univariat

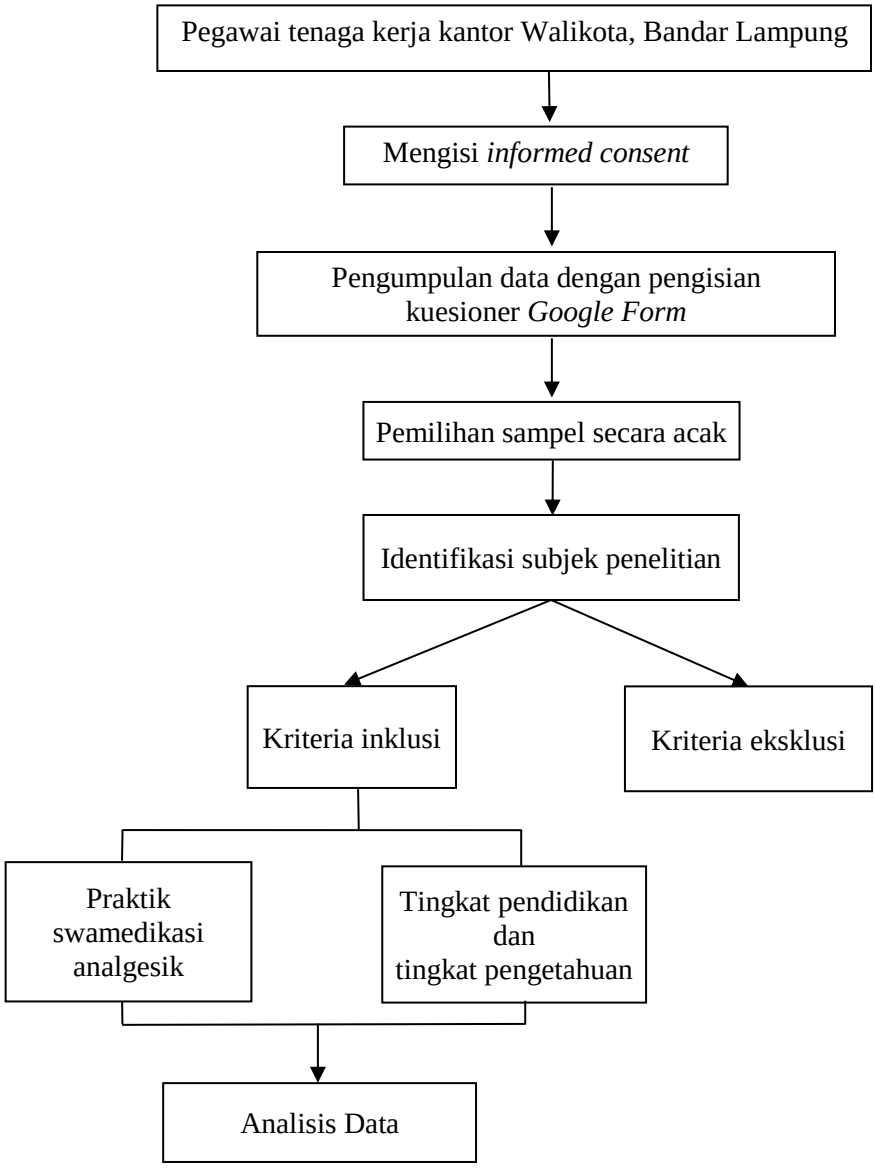
Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang meliputi karakteristik variabel bebas, yaitu tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik. Data dipresentasikan dalam bentuk, yaitu jumlah (%), rerata ± SD untuk distribusi data normal, median (min – mak) untuk distribusi data tidak normal, tabel dan diagram. Distribusi data diuji dengan *Kolmogorov-Smirnov*.

4.5.2 Analisis bivariat

Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap praktik swamedikasi analgesik dan hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik diuji menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan

tingkat kemaknaan p<0.05, bila syarat *Chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatif berupa uji *Fisher Exact Test*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur Kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan Pelaksanaan Penelitian

Tahapan Kegiatan	2024-2025										
	Sep	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mei**	**Jun**	**Jul**
Perencanaan											
Pengajuan dan persetujuan judul											
Persiapan dan pengumpulan data											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB I**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB II**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB III**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB IV**											
Pengumpulan proposal											
Ujian seminar Proposal											
Perizinan terkait kaji etik											
Pengambilan data											

DAFTAR PUSTAKA

1. Suherman H, Febrina D. Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan [Internet]. 2018;11(3):94–108. Available from: https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.449
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 919/MENKES/PER/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 919/MENKES/PER/X/1993 Indonesia; 1993 p. 1–3.
3. Fathnin FH, Santoso A, Sulistyaningrum IH, Lestari RD. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Prevalensi Swamedikasi Sebelum dan Selama Wabah Covid 19 Studi pada Tenaga Kefarmasian di Provinsi Jawa Tengah. Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia [Internet]. 2023;20(1):10–8. Available from: https://doi.org/10.23917/pharmacon.v20i1.20110
4. Faqihi AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with Analgesics (Nsaids and Acetaminophen), and Antibiotics Among Nursing Undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. Ann Pharm Fr [Internet]. 2021;79(3):275–85. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.012
5. Badan Pusat Statistik Indonesia. Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi (Persen), 2021-2023 [Internet].https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html. 2024. Available from: https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html
6. Putri CA, Rahajeng B. Evaluation of Knowledge and Behavior on Analgesic Self-Medication in Health and Non-Health Students At Muhammadiyah University, Yogyakarta. Jurnal Farmasi Sains dan Praktis (JFSP) [Internet]. 2024;10(1):70–8. Available from: https://doi.org/10.31603/pharmacy.v10i1.8828

7. Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. Cureus [Internet]. 2023 Jan 18;15(1):1–9. Available from: https://doi.org/10.7759/cureus.33917
8. Andini DP, Gani A. Determinan Sosial Ekonomi Praktik Swamedikasi di Indonesia: Analisis Data Susenas 2019. MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia [Internet]. 2023;6(7):1344–51. Available from: https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3
9. Wahyudi. Gambaran Pengetahuan dan Upaya Swamedikasi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan. Jurnal Farmasi dan Herbal [Internet]. 2022 Sep;5(1):99–106. Available from: https://doi.org/10.36656/jpfh.v5i1.1057
10. Sinuraya RK, Wulandari C, Amalia R, Puspitasari IM. Public Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding the Use of Over-The-Counter (OTC) Analgesics in Indonesia: A Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2023;17:2569–78. Available from: https://doi.org/10.2147/PPA.S426290
11. Aljerbi AIM, Bagni ASK, Wareg ANA, Suleiman NFA, Askar FMY. Prevalence, Self-Medication Practices, and Knowledge Levels on Analgesic Among Residents of Nalut, Libya: A Cross-Sectional Study. American Journal of Medical Science and Innovation (AJMSI) [Internet]. 2022;1(1):10–5. Available from: https://doi.org/10.54536/ajmsi.v1i1.977
12. Mathews B. Adolescent Capacity to Consent to Participate in Research: A Review and Analysis Informed by Law, Human Rights, Ethics, and Developmental Science. Laws [Internet]. 2022;12(2):1–49. Available from: https://doi.org/10.3390/laws12010002
13. Dwilianto R, Matondang AU, Yarni L. Perkembangan Masa Dewasa Awal. Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran [Internet]. 2024;7(3):8816–27. Available from: https://doi.org/10.31004/jrpp.v7i3.30140
14. Parnawi A, Mujrimin B, Sari YFW, Ramadhan BW. Penerapan Metode Demonstrasi dalam Meningkatkan Kemampuan Praktek Salat Siswa Kelas

IV di SD Al-Azhar 1 Kota Batam. Journal on Education [Internet]. 2023;05(02):4603–11. Available from: https://doi.org/10.31004/joe.v5i2.1187

15. Juneja K, Chauhan A, Shree T, Roy P, Bardhan M, Ahmad A, et al. Self-medication prevalence and associated factors among adult population in Northern India: A community-based cross-sectional study. SAGE Open Med [Internet]. 2024 Jan 1;12:1–8. Available from: https://doi.org/10.1177/20503121241240507
16. Purba N, Dachi RA. Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek Bintang Farma Nelli. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes [Internet]. 2023 Apr;14(2):299–305. Available from: http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/2855
17. Idacahyati K, Nofianti T, Aswa GA, Nurfatwa M. Hubungan Tingkat Kejadian Efek Samping Antiinflamasi Non Steroid dengan Usia dan Jenis Kelamin. Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia. 2019;6(2):56.
18. Amalia RN, Dianingati RS, Annisaa' E. Gambaran Perilaku Swamedikasi Nyeri, Diare, Batuk dan Maag oleh Masyarakat. Generics: Journal of Research in Pharmacy [Internet]. 2021;1(2):53–9. Available from: https://doi.org/10.14710/genres.v1i2.11105
19. Mekuria AB, Birru EM, Tesfa MT, Geta M, Kifle ZD, Amare T. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practice Among Teachers' Education Training College Students in Amhara Region, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Front Pharmacol [Internet]. 2021 Feb 2;11:1–8. Available from: https://doi.org/10.3389/fphar.2020.593764
20. Zuraida, Kurniawati D, Rahmadani. Pengaruh Edukasi Video Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Batuk di Kecamatan Banjarmasin Timur. INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research [Internet]. 2023;3(5):6741–51. Available from: https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5646
21. Probosiwi N, Laili NF. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demam Pada Masyarakat Di Desa X Kabupaten Kediri. Jurnal Inovasi

Farmasi Indonesia (JAFI) [Internet]. 2022;3(1):27–37. Available from: https://doi.org/10.30737/jafi.v3i1.2313

22. Asyim R, Yulianto. Perilaku Konsumsi Obat Tradisional dalam Upaya Menjaga Kesehatan Masyarakat Bangsawan Sumenep. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2022 Jul;15(2):1–13. Available from: http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/194
23. Yanti D, Nurhayati N. Perbandingan Preferensi Masyarakat Terhadap Obat Tradisional Dan Obat Sintetik Di Apotek Quality Kota Bekasi Tahun 2019. Jurnal Ayurveda Medistra [Internet]. 2022;4(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.51690/medistra-jurnal123.v4i1.55
24. Maharianingsih NM, Jasmiantini NLM, Reganata GP, Suryaningsih NPA, Widowati IGAR. The Relationship between Knowledge and Behaviour of Self-Medication of Pain Drugs at Apotek X in Denpasar City. Jurnal Ilmiah Medicamento [Internet]. 2022;8(1):40–7. Available from: https://doi.org/10.36733/medicamento.v8i1.2115
25. Hidayati IR, Oktaviana E, Syafitri IN, Pristianty L. Knowledge Levels and Paracetamol Self-Medication. In: Proceedings of the Health Science International Conference (HSIC 2017) [Internet]. Atlantis Press; 2017. p. 271–3. Available from: https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.42
26. Betania P. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Masyarakat. Journal of Pharmacy Tiara Bunda [Internet]. 2021 Feb;1(1):17–22. Available from: https://jurnal.politekniktiarabunda.ac.id/index.php/jptb
27. Ilmi T, Suprihatin Y, Probosiwi N. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2021;17(1):21.
28. Alini T. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. Jurnal Ilmiah Maksitek [Internet]. 2021;6(3):18–25. Available from: https://doi.org/10.33867/c2byzp04
29. Pinem YA, Effendi DV. Readers' Knowledge and Purpose for Self-Actualization Affecting Reading Intention for Hoax Among Aviation School

Academia. Jurnal Manajemen Dirgantara [Internet]. 2021;14(1):77–85. Available from: https://jurnal.sttkd.ac.id/index.php/jmd/article/view/247

30. Farida U, Sugeng W D, Nusroh EC. Pengaruh Usia, Pendidikan, Dan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Akut Pada Anak Oleh Ibu-Ibu PKK Di Desa Purworejo Kandat. Jurnal Farmasi SYIFA. 2023;1(1):36–40.
31. Farhan N, Syamsi N, Sofyan A, Nayoan CR. Swamedikasi Obat Analgetik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Masyarakat Kawatuna, Kecamatan Palu Selatan Kota Palu. Jurnal Medical Profession (MedPro). 2022;4(3):354–67.
32. Sulistiawati N, Rahmana R, Ro'uf A. Perbandingan Aktivitas Aalgesik Parasetamol dan Atalgin pada Mencit Putih Jantan (Mus musculus) dengan Metode Writhing Test. Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA) [Internet]. 2024;5(1):13–23. Available from: https://doi.org/10.31102/attamru.2024.5.1.13-23
33. Subhan A, Fajar D, Sari IW. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Secara Swamedikasi di Kelurahan Bolocci Baru Kabupaten Pangkep. Jurnal Farmasi Pelamonia. 2023;12–22.
34. Ochsmann E, Koinzer C. Analgesic drug use of recreational and competitive badminton players: Starting points for prevention. Transl Sports Med. 2021 Jul 1;4(4):458–69.
35. Ilham HI, Rahman S, Yuliana D. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Analgesik Over The Counter Di Kecamatan Wawonii Timur. Makassar Pharmaceutical Science Journal [Internet]. 1(4):2024–269. Available from: https://journal.farmasi.umi.ac.id/index.php/mpsj
36. Anggriani A, Amelia Fitriani D, Lisni I. Jurnal Ilmiah Farmako Bahari The Analysis of Knowledge, Behaviour, and The Pertinence of Analgesic Use in Selfmedication in a Pharmacy in Bandung City Article History. Available from: www.journal.uniga.ac.id
37. Sulistyaningrum IH, Santoso A, Fathnin FH, Fatmawati DM. Analisis Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19: Studi pada Mahasiswa Kesehatan di Jawa

Tengah. Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia [Internet]. 2022;19(1):10–20. Available from: https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17699

38. Desy AA, Kurniawati D, Salmarini DD. Correlation of Mother's Knowledge of Children's Fever Self-Medication in Jelapat Village, South Barito Regency.
39. Manihuruk AC, Handini MC, Sinaga TR, Wandra T, Sinaga LRV. Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2024;8(1):301–29. Available from: https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.25836
40. Irawansyah, Halid M, Alfisahrin, Ikhwan. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pengetahuan Pasien Terhadap Pembelian Obat Keras tanpa Resep. Jurnal Farmasi Higea [Internet]. 2022;14(2):190. Available from: https://doi.org/10.52689/higea.v14i2.471
41. Yunica JA. Hubungan Usia dan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Balita Di Pmb Hj. Zuniawaty Tahun 2023. BINARI : Jurnal Bidan Mandiri
42. Astarina BA, Puspitasari CE, Dewi NMAR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Analgetika pada Mahasiswa Universitas Mataram. Journal Pharmacy Practice and Development. 2022;1(1):24–31.
43. Alduraibi RK, Altowayan WM. A cross-sectional survey: knowledge, attitudes, and practices of self-medication in medical and pharmacy students. BMC Health Serv Res. 2022 Dec 1;22(1).
44. Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. Jumlah PNS Menurut Dinas/Instansi Pemerintah dan Jenis Kelamin di Provinsi Lampung, Desember 2023 [Internet]. 2024. Available from: https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/1/NTc5IzE=/jumlah-pns-menurut-dinas-instansi-pemerintah-dan-jenis-kelamin-di-provinsi-lampung--desember-2023.html

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*

Tabel 4. Distribusi karakteristik subjek studi (n = ...)

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia			
• 18-40			
• 40-60			
• >60			
Jenis Kelamin			
• Laki-laki			
• Perempuan			
Tingkat Pendidikan			
• Rendah			
• Tinggi			
Tingkat pengetahuan			
• Kurang			
• Cukup			
• Baik			
Praktik swamedikasi			
• Buruk			
• Baik			

Keterangan : Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dikategorikan : kurang (<56%), cukup (56-75%) dan baik (76-100%) Praktik swamedikasi diukur menggunakan kuesioner dikategorikan : buruk (<70%) dan baik (≥70%).

Dummy table

Tabel 5. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap praktik swamedikasi analgesik pada dewasa (n = ...)

Variabel	Praktik swamedikasi analgesik		Nilai p
	Baik, n(%)	Buruk, n(%)	
Tingkat pendidikan			
• Rendah			
• Tinggi			
Tingkat pengetahuan			
• Kurang			
• Cukup			
• Baik			

Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 2. ***Informed concent***

INFORMED CONCENT

Penjelasan mengenai penelitian.

Penelitian yang akan dilakukan mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Praktik Swamedikasi Analgesik Pada Dewasa yang bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan mengenai swamedikasi analgesik pada masyarakat.

Oleh karena itu kami mengharapkan bapa/ibu/saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia dan memenuhi syarat penelitian maka peneliti akan memberikan kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner praktik swamedikasi analgesik. Semua informasi yang diperoleh dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Bila ada pertanyaan, bapak/ibu/saudara dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 082170852964.

Bapak/ibu/saudara bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu/saudara bersedia ikut dalam penelitian ini kami memohon untuk memberikan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Bandar Lampung, 2025

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner profil responden

No. Responden:

Formulir Pengumpulan Data
Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan
Terhadap Praktik Swamedikasi Analgesik Pada Dewasa

Hari/Tanggal:

1. Nama:
2. Usia (tahun):
3. Jenis kelamin:
   - Laki-laki
   - Perempuan
4. Tingkat Pendidikan:
   - Tidak lulus SD
   - SD
   - SMP
   - SMA
   - Perguruan Tinggi

Lampiran 4. Kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda.

1. Analgesik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati rasa nyeri
   - Benar
   - Salah

2. Semua penyakit nyeri (tingkat ringan, sedang, maupun berat) dapat diobati secara swamedikasi (pengobatan mandiri)
   - Benar
   - Salah

3. Obat nyeri dapat dibeli bebas tanpa resep
   - Benar
   - Salah

4. Dapat membedakan kategori analgesik yang termasuk dalam pelabelan/logo yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras
   - Benar
   - Salah

5. Membaca informasi tentang aturan pakai, dosis, indikasi, kontra indikasi, efek samping obat pada bagian kemasan produk adalah hal yang penting untuk dilakukan sebelum menggunakan obat tersebut
   - Benar
   - Salah

6. Obat nyeri dianjurkan untuk diminum sesudah makan
   - Benar

- Salah

7. Stres adalah salah satu pemicu terjadinya rasa nyeri
   - Benar
   - Salah

8. Analgesik harus disimpan di tempat yang sejuk, kering, dan terhindar dari sinar matahari
   - Benar
   - Salah

9. Analgesik bentuk tablet, kapsul dan serbuk disimpan pada tempat yang sejuk, kering dan terhindar sinar matahari
   - Benar
   - Salah

10. Obat analgesik bentuk sediaan cair disimpan pada wadah aslinya, pada tempat sejuk, kering dan terhindar sinar matahari
    - Benar
    - Salah

11. Informasi obat mengenai dosis, tanggal kadaluarsa dan cara konsumsi obat analgesik dapat dilihat pada label kemasan
    - Benar
    - Salah

12. Ciri-ciri obat yang telah kadaluwarsa atau rusak adalah terjadi perubahan bau, warna dan rasa pada sediaan
    - Benar
    - Salah

Lampiran 5. Kuesioner praktik swamedikasi analgesik

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda tentang praktik swamedikasi analgesik.

Skala Penilaian:

1= Sangat Tidak Setuju

2= Tidak Setuju

3= Netral

4= Setuju

5= Sangat Setuju

Kuesioner praktik swamedikasi analgesik

No	Pernyataan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1.	Saya pernah menggunakan analgesik tanpa resep dokter (swamedikasi) selama 6 bulan terakhir.					
Jika anda memilih 4 atau 5 (setuju atau sangat setuju) pada pertanyaan nomor 1 lanjutkan ke pertanyaan 1a, 1b, 1c dan 1d. Jika anda memilih 1,2, atau 3 langsung ke pertanyaan selanjutnya.						
1a.	Seberapa sering anda mengunjungi apotek untuk membeli obat tanpa resep dokter untuk diri sendiri dalam 6 bulan terakhir? o Satu kali o Dua kali o Tiga kali o Empat kali o Lima kali o Lebih dari 5 kali					

1b.	Apa alasan utama anda melakukan swamedikasi analgesik? (pilih yang relevan) o Hemat biaya o Hemat waktu o Privasi o Tidak ada pelayanan kesehatan di sekitar o Keluhan ringan					
1c.	Apa obat analgesik yang anda gunakan?					
1d.	Apa indikasi anda menggunakan obat tersebut? o Sakit kepala o Batuk dan pilek o Demam o Nyeri badan o Sakit gigi o Nyeri menstruasi o Insomnia o Lainnya,.....					
2.	Saya merasa nyaman ketika melakukan swamedikasi analgesik.					
3.	Saya selalu menggunakan analgesik yang sesuai dengan jenis keluhan nyeri saya (misalnya, obat sakit kepala untuk nyeri kepala).					
4.	Saya mendapatkan informasi tentang penggunaan analgesik dari sumber					

	terpercaya (seperti apoteker atau petugas kesehatan).					
Jika anda memilih 1,2, atau 3 (sangat tidak setuju, tidak setuju atau netral) pada pertanyaan nomor 4 lanjutkan ke pertanyaan 4a. Jika anda memilih 4 dan 5 langsung ke pertanyaan selanjutnya.						
4a.	Sumber informasi tentang swamedikasi: o Saudara o Teman o Pengetahuan pribadi o Media sosial o Lainnya,.....					
5.	Saya membeli analgesik dari apotek atau tempat yang memiliki izin resmi.					
Jika anda memilih 1,2, atau 3 (sangat tidak setuju, tidak setuju atau netral) pada pertanyaan nomor 5 lanjutkan ke pertanyaan 5a. Jika anda memilih 4 dan 5 langsung ke pertanyaan selanjutnya.						
5a.	Darimana anda mendapatkan obat untuk swamedikasi analgesik? o Pedagang kaki lima o Toko kelontong o Teman/saudara o Lainnya,…….					
6.	Saya selalu membaca dan mematuhi aturan pakai (dosis obat, cara pakai dan tanggal kadaluarsa) pada kemasan obat.					

Jika anda memilih 4 atau 5 (setuju atau sangat setuju) pada pertanyaan nomor 6 lanjutkan ke pertanyaan 6a. Jika anda memilih 1,2, atau 3 langsung ke pertanyaan selanjutnya.						
6a.	Apa yang kamu ketahui dari obat yang digunakan? o Nama obat o Dosis obat o Aturan pakai o Tanggal kadaluwarsa					
7.	Saya tahu risiko yang dapat terjadi akibat penggunaan analgesik tanpa pengawasan medis.					
8.	Saya pernah mengalami reaksi obat yang tidak diinginkan saat melakukan swamedikasi analgesik.					
Jika anda memilih 4 atau 5 (setuju atau sangat setuju) pada pertanyaan nomor 8 lanjutkan ke pertanyaan 8a. Jika anda memilih 1,2, atau 3 langsung ke pertanyaan selanjutnya.						
8a.	Apa reaksi obat yang anda alami? o Efek samping obat o Penyakit kembali kambuh o Obat tidak lagi efektif					
9.	Jika saya mengalami reaksi obat yang tidak diinginkan, saya langsung menghentikan penggunaan analgesik.					