DAFTAR ISI

Halaman Judul ……..……..... i
Halaman Pengesahan ……... ii
Identitas Dan Uraian Umum ..……..…… iii
DAFTAR ISI..... 1
RINGKASAN PROPOSAL..... 2
BAB 1. PENDAHULUAN..... 3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... 5
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN..... 10
BAB 4. JADWAL PENELITIAN..... 15
BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)..... 16
DAFTAR PUSTAKA..... 17
LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN..... 21
LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN..... 23

RINGKASAN PROPOSAL

Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Malaysia, adalah populasi yang berisiko tinggi melakukan praktik swamedikasi yang tidak rasional. Keterbatasan akses layanan kesehatan karena biaya yang mahal ataupun kendala bahasa merupakan salah satu alasan PMI cenderung memilih melakukan swamedikasi. Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, dan penyakit kronis yang diderita merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku swamedikasi individu, termasuk PMI. Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji secara ilmiah hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, penyakit kronis, dan perilaku swamedikasi pada PMI di Johor Bahru. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antarvariabel tersebut. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional* yang akan dilaksanakan di Sekolah Indonesia Johor Bahru pada April–Juli 2026. Populasi target adalah seluruh PMI di Johor Bahru, dengan sampel sebanyak 100 responden.Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Kriteria inklusi meliputi WNI usia 18-60 tahun yang telah bekerja minimal 6 bulan di Malaysia, bersedia dilakukan pengambilan sampel darah kapiler dan mengisi seluruh kuesioner, sedangkan kriteria eksklusinya adalah bekerja sebagai tenaga medis (dokter, perawat, bidan, apoteker), tidak berpuasa saat waktu pengambilan darah, memiliki gangguan pembekuan darah, dan sedang dalam pengobatan dengan obat pengencer darah. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner terstruktur untuk data sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan); kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi; pemeriksaan laboratorium darah kapiler untuk gula darah puasa, kolesterol total darah puasa, dan asam urat darah puasa; serta pemeriksaan tekanan darah dengan *sphygmomanometer*. Analisis data akan dilakukan secara univariat, bivariat dengan $p < 0,05$ dan multivariat menggunakan regresi logistik. Penelitian ini sejalan dengan pilar unggulan fakultas *Green Healthy Life* serta mendukung pencapaian IKU perguruan tinggi dalam penguatan kerja sama internasional. Mitra penelitian ini adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia (KJRI) Johor Bahru yang berperan dalam memberikan akses penelitian, memfasilitasi koordinasi dengan komunitas PMI dan Sekolah Indonesia Johor Bahru, serta mendukung diseminasi hasil untuk program kesehatan PMI. Luaran yang direncanakan untuk penelitian ini, antara lain artikel ilmiah di jurnal nasional terakreditasi, materi bahan ajar dalam bentuk PPT, serta Hak Cipta.

Kata Kunci :
Pekerja migran, perilaku swamedikasi, pengetahuan, sikap, penyakit kronis

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri. PMI paling banyak ditemukan di Malaysia.(Utami et al., 2024) Pada tahun 2023, PMI yang bekerja di Malaysia secara legal berjumlah 460.478 orang.(Andini & Sundari, 2025) PMI sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan.(Loganathan et al., 2019) Hal ini disebabkan oleh akses layanan kesehatan yang kurang dibandingkan dengan penduduk lokal.(Agustiansyah et al., 2025; Cahyani & Indriani, 2025) Usaha yang dilakukan pekerja migran untuk mengatasi kondisi tersebut antara lain dengan melakukan swamedikasi.(Kyel Sin Moe Htet & Kanjanarach, 2025)

Swamedikasi merupakan prilaku mengkonsumsi obat secara mandiri berdasarkan gejala yang dialaminya sendiri.(Sitindaon, 2020) Praktik ini tidak hanya terbatas pada gejala penyakit yang ringan, tetapi juga pada penyakit kronis yang sebelumnya sudah mendapatkan obat dari dokter.(Aljinović-Vučić, 2025) Pengobatan yang dilakukan sendiri terkadang tidak sesuai dengan penyakit yang diderita (Kuswinarti et al., 2022), maupun aturan pakai obat yang benar (Panda et al., 2016). Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah terkait penggunaan obat/*drug-related problem* dan komplikasi penyakit akibat penggunaan obat yang tidak tepat. (Kuswinarti et al., 2022; Panda et al., 2016)

Perilaku swamedikasi cukup tinggi di dunia. Prevalensi swamedikasi untuk keluhan ringan yang dilakukan oleh individu dewasa di salah satu wilayah di Malaysia sebesar 63,8%.(Mok et al., 2021) Persentase ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan swamedikasi untuk obat yang tidak dijual bebas, seperti antibiotik, yaitu 23,1%.(Aslam et al., 2021) Sampai saat ini prevalensi perilaku swamedikasi khusus pekerja migran Indonesia di Malaysia masih belum diketahui.

Berbagai faktor dapat memengaruhi perilaku swamedikasi pada masyarakat umum. Karakteristik sosiodemografik seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status sosioekonomi diketahui memiliki peran dalam keputusan individu untuk melakukan swamedikasi.(Abdelwahed et al., 2022; Burma et al., 2025) Individu dengan usia yang lebih dewasa, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki pendidikan terakhir sekolah menengah akhir (SMA) lebih banyak melakukan praktik swamedikasi.(Yusuf et al., 2025) Studi di Selangor menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja migran di Malaysia berjenis kelamin laki-laki (82%), pendidikan terakhir SMA (48,3%), berusia 19 – 30 tahun (49,8%).(Enh et al., 2024) Faktor lain selain karakteristik sosiodemografik dapat memengaruhi keputusan pekerja migran untuk melakukan swamedikasi. Pengetahuan dan sikap yang baik mengenai swamedikasi akan meningkatkan perilaku swamedikasi yang rasional. (Karuniawati et al., 2024; Wijaya & Yulianti, 2023) Pada individu dengan penyakit atau keluhan kronis juga ditemukan peningkatan praktik swamedikasi.(Alwhaibi et al., 2023; Liu et al., 2023) Pada pasien yang sudah pernah mendapatkan obat sebelumnya, ia merasa sudah berpengalaman sehingga merasa mampu untuk mengobati dirinya sendiri.(Alwhaibi et al., 2023)

Berdasarkan uraian di atas, penelitian yang menganalisis hubungan berbagai faktor dengan praktik swamedikasi pada PMI perlu dilakukan. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan komprehensifnya dalam menganalisis perilaku swamedikasi pada populasi Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Malaysia yang belum pernah diteliti sebelumnya. Berbeda dengan studi terdahulu yang hanya mengandalkan data subjektif, penelitian ini mengombinasikan data sosiodemografi, psikososial (pengetahuan dan sikap), serta data objektif penyakit kronis melalui pemeriksaan laboratorium darah (gula darah, kolesterol, asam urat) dan tekanan darah. Integrasi data objektif ini memungkinkan identifikasi penyakit kronis secara lebih akurat, sehingga hubungannya dengan perilaku swamedikasi dapat dianalisis secara lebih valid. Pendekatan ini diharapkan menghasilkan rekomendasi intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran bagi PMI untuk meningkatkan pengelolaan kesehatan, mencegah komplikasi, serta mendukung peningkatan kualitas hidup PMI secara berkelanjutan.

1.2. Perumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi pada pekerja migran Indonesia di Johor Bahru, Malaysia?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum: meningkatkan prilaku swamedikasi yang rasional pada pekerja migran Indonesia dengan menganlisis faktor yang berhubungan dengan prilaku swamedikasi pada pekerja migran Indonesia di Johor Bahru, Malaysia

Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan), pengetahuan swamedikasi, sikap terhadap swamedikasi, penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterolemia, hiperurisemia), dan prilaku swamedikasi
2. menganalisis hubungan karakteritik sosiodemografik dan prilaku swamedikasi
3. menganalisis hubungan pengetahuan dan prilaku swamedikasi
4. menganalisis hubungan sikap dan prilaku swamedikasi
5. menganalisis hubungan penyakit kronis dan prilaku swamedikasi

5.1. Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pekerja migran Indonesia yang bekerja di Johor Bahru yang berada dalam perlindungan Konsulat Jenderal Republik Indonesia.

5.2. Kaitan Penelitian dengan Road Map Penelitian Pribadi dan Road Map Penelitian Fakultas

Ketua peneliti memiliki road map penelitian pribadi yang berfokus pada penyakit degeneratif yang termasuk dalam kelompok penyakit kronis. Penelitian ini meneliti faktor yang berhubungan dengan swamedikasi. Salah satu faktor yang diteliti adalah penyakit kronis.

Kaitan dengan Roadmap penelitian Fakultas adalah bahwa hasil penelitian ini akan mendukung *green healthy life*, yaitu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui peningkatan perilaku swamedikasi yang rasional.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.3. Pekerja Migran Indonesia (PMI)

Pekerja Migran Indonesia (PMI) adalah warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri.(Agustiansyah et al., 2025) PMI tersebar di berbagai negara di dunia, antara lain Hong Kong, Taiwan, Malaysia, Jepang, Singapura, Korea Selatan, dan wilayah Timur Tengah.(Kementerian Perlindungan Pekerja Migran Indonesia, 2026) Karakteristik pekerjaan yang diminati oleh PMI menentukan negara tempat mereka bekerja. Hong Kong dan Taiwan didominasi oleh PMI yang bekerja di sektor domestik dan perawatan lansia, sedangkan Malaysia menjadi tujuan utama PMI yang bekerja di sektor perkebunan, konstruksi, manufaktur, dan domestik.(Kementerian Perlindungan Pekerja Migran Indonesia, 2026; OECD, 2022)

2.2. Kondisi Pekerja Migran Indonesia di Malaysia

Salah satu negara dengan jumlah PMI terbanyak adalah Malaysia.(Widowati et al., 2025) Wilayah yang dekat secara geografis, bahasa yang mirip, dan tingginya kebutuhan tenaga kerja di berbagai sektor di Malaysia menjadi penyebab negara ini menjadi negara tujuan utama dari PMI.(Nurfiani & Fajri, 2025) Berdasarkan berbagai sumber, diperkirakan jumlah PMI di Malaysia melebihi satu juta orang, termasuk pekerja migran legal dan non-legal (masuk tanpa melalui prosedur).(Agustiansyah et al., 2025) Status PMI sebagai pekerja legal atau non-legal berpengaruh pada hak yang dapat diperolehnya di negara tempat mereka bekerja, termasuk akses layanan kesehatan.(Nurfiani & Fajri, 2025) Keterbatasan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perbedaan bahasa, biaya yang tinggi, dan keterbatasan mobilitas karena lokasi tempat kerja.(Dewi et al., 2021; Loganathan et al., 2019; Sutan & Siregar, 2022) Pada akhirnya, pekerja migran yang mengalami masalah kesehatan akan cenderung melakukan swamedikasi.(Allegri et al., 2025; Hultin et al., 2024; Zaw & Hong, 2026)

2.3. Konsep Swamedikasi

Swamedikasi adalah praktik penggunaan obat secara mandiri untuk mengobati penyakit atau gejala ringan yang didiagnosis sendiri, termasuk tindakan mengulang obat resep dokter tanpa konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan profesional lain.(Juneja et al., 2024)

Swamedikasi umumnya dilakukan sebagai usaha perawatan diri untuk membantu mengatasi gejala penyakit yang ringan. Meskipun demikian, swamedikasi yang tidak tepat atau tidak rasional dapat menyebabkan timbulnya efek samping yang serius, resistensi antibiotik, dan keterlambatan penanganan medis.(Gashaw et al., 2025; Tohan et al., 2024)

2.4. Faktor risiko Prilaku Swamedikasi

Beberapa faktor dapat memengaruhi perilaku swamedikasi. Penelitian terdahulu telah meneliti hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan perilaku swamedikasi, antara lain:

2.4.1. Usia

Usia merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kematangan biologis, psikologis, dan sosial individu. (Aljinović-Vučić, 2025) Pola pikir, kemampuan menerima dan mengolah informasi serta mengambil keputusan medis individu dipengaruhi oleh usia.(Juneja et al., 2024) Individu umumnya akan memiliki pengalaman hidup dan pengetahuan yang lebih banyak dengan bertambahnya usia. Hal ini berdampak pada kematangan individu tersebut dalam membandingkan besar risiko dan besar manfaat dari

tindakannya (Morgan et al., 2023), sehingga ia akan lebih rasional dan bijak dalam menentukan pilihan terapi atau penggunaan obat.(Aljinović-Vučić, 2025)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan secara signifikan dengan praktik pengobatan mandiri. Kelompok usia tertentu memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan swamedikasi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.(Juneja et al., 2024) Salah satu hal yang memengaruhi adalah rasa percaya diri yang lebih tinggi yang dimiliki oleh individu yang lebih dewasa dalam mengenali gejala penyakit ringan berdasarkan pengalaman sebelumnya, sehingga lebih berani mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi.(Morgan et al., 2023) Pertambahan usia dapat meningkatkan kebijaksanaan dalam mengambil keputusan kesehatan, tetapi pengalaman yang dimiliki juga meningkat. Kondisi ini dapat mendorong individu untuk melakukan pengobatan sendiri tanpa konsultasi profesional apabila mereka merasa mampu mengatasi keluhan penyakitnya sendiri.(Aljinović-Vučić, 2025)

2.4.2. Jenis Kelamin

Perbedaan prevalensi swamedikasi antara laki-laki dan perempuan sebagai faktor determinan dalam perilaku pengobatan mandiri ditunjukkan dalam berbagai studi.(Behzadifar et al., 2020; Tripković et al., 2020) Perempuan cenderung memiliki prevalensi swamedikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Suatu laporan meta-analisis pada polpulasi mahasiswa, menunjukkan bahwa perempuan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan swamedikasi dibandingkan dengan laki-laki.(Behzadifar et al., 2020) Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi populasi di Eropa yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sering melakukan swamedikasi, khususnya dalam penggunaan obat penenang dan obat tidur. (Tripković et al., 2020) Meskipun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan jenis kelamin sebagai faktor yang berperan dalam swamedikasi. Cotobal-Calvo et al. menemukan tidak ada perbedaan bermakna pada perilaku swamedikasi antara tenaga kesehatan profesional laki-laki dan perempuan.(Cotobal-Calvo et al., 2025)

2.4.3. Pendidikan

Pendidikan formal berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku.(Stormacq et al., 2019; Zajacova & Lawrence, 2018) Mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan kesehatan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang obat-obatan dan praktik swamedikasi ketimbang populasi umum. Meskipun demikian, praktik swamedikasi masih tinggi di kelompok tersebut.(Jîtcă et al., 2025) Pendidikan di bidang kesehatan memberikan dasar pengetahuan mengenai interaksi dan indikasi obat, serta risiko penggunaan obat tanpa resep, namun tetap tidak sepenuhnya menghilangkan praktik swamedikasi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompleks dari pendidikan formal terhadap keputusan melakukan swamedikasi.(Ababneh et al., 2025) Selain itu, hasil serupa ditemukan pada studi populasi pekerja akademik di Arab Saudi, yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu menjadi faktor proteksi terhadap praktik swamedikasi**,** tetapi dapat berhubungan dengan penggunaan obat yang lebih sering, terutama ketika didukung oleh akses terhadap informasi kesehatan dan pengalaman sebelumnya.(Habib et al., 2024) Pengetahuan tidak selalu diperoleh melalui jalur formal. Literasi kesehatan, yaitu kemampuan individu memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi terkait obat dan kesehatan, memperantarai hubungan antara pendidikan dan perilaku swamedikasi. Individu dengan literasi kesehatan lebih baik cenderung membuat keputusan swamedikasi yang lebih rasional.(Pasayan et al., 2024)

2.4.4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan, jam kerja, dan beban kerja telah diidentifikasi sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi perilaku swamedikasi.(Cotobal-Calvo et al., 2025) Tenaga kesehatan yang sibuk dan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai obat-obatan tertentu lebih cenderung melakukan swamedikasi.(Cotobal-Calvo et al., 2025) Hal serupa juga diungkapkan oleh Mohammed et al. yaitu kecenderungan melakukan swamedikasi di lingkungan profesional rumah sakit tergantung pada profesi atau jenis pekerjaan spesifik dari tenaga kesehatan tersebut.(Mohammed et al., 2021) Selain itu, pada individu dengan jam kerja yang panjang atau yang memiliki peran ganda (seperti bekerja sambil mengurus keluarga) dan mendapatkan tekanan dalam pekerjaannya, swamedikasi sering kali merupakan solusi yang diambil karena adanya keterbatasan waktu atau akses terhadap layanan kesehatan.(Juneja et al., 2024; Thuzar & Aung, 2019) Penelitian lain oleh Aalbers et al. juga menemukan bahwa kombinasi tuntutan pekerjaan, tekanan psikologis, serta rutinitas kerja dapat meningkatkan penggunaan obat secara mandiri di tempat kerja.(Aalbers et al., 2026)

2.4.5. Pendapatan

Pendapatan dapat berpengaruh pada pilihan individu untuk melakukan swamedikasi. Penelitian oleh Malli et al. menemukan bahwa perilaku swamedikai lebih cenderung dilakukan oleh individu dengan pendapat keluarga yang lebih rendah, sebagai usahanya untuk mengurangi kunjungan ke dokter.(Malli et al., 2023) Temuan ini berbeda dengan penelitian meta-analisis di Ethiopia yang menyatakan bahwa individu berpendapatan rendah memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk melakukan praktik swamedikasi dibandingkan dengan individu yang berpendapatan lebih tinggi.(Fetensa et al., 2021) Meskipun demikian, hubungan antara pendapatan dan perilaku swamedikasi dapat ditentukan oleh jenis obat yang digunakan. Swamedikasi untuk obat dengan resep dokter paling banyak dilakukan oleh kelompok berpendapatan rendah, sedangkan pengobatan mandiri dengan obat bebas (OTC) paling tinggi pada kelompok berpendapatan menengah.(Chang et al., 2017)

2.4.6. Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan dan sikap individu terhadap penggunaan obat menjadi faktor yang memengaruhi perilaku swamedikasi yang baik. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi pada masyarakat umum. Penelitian oleh Wijaya, W. P. dan Yulianti, T. pada masyarakat pengunjung apotek di Boyolali menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih baik berkorelasi dengan perilaku swamedikasi yang lebih rasional.(Wijaya & Yulianti, 2023) Temuan serupa juga dilaporkan oleh Karuniawati, H. et al. pada masyarakat umum di Balikpapan. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan praktik swamedikasi selama pandemi COVID-19.(Karuniawati et al., 2024) Penelitian lain di Malaysia oleh Mok, C. Y. et al. melaporkan bahwa persepsi positif terhadap keamanan dan efektivitas obat merupakan faktor pendorong praktik swamediakasi. Meskipun demikian, penelitian tersebut tidak secara eksplisit menguji model knowledge-attitude-practice (KAP) secara komprehensif.(Mok et al., 2021)

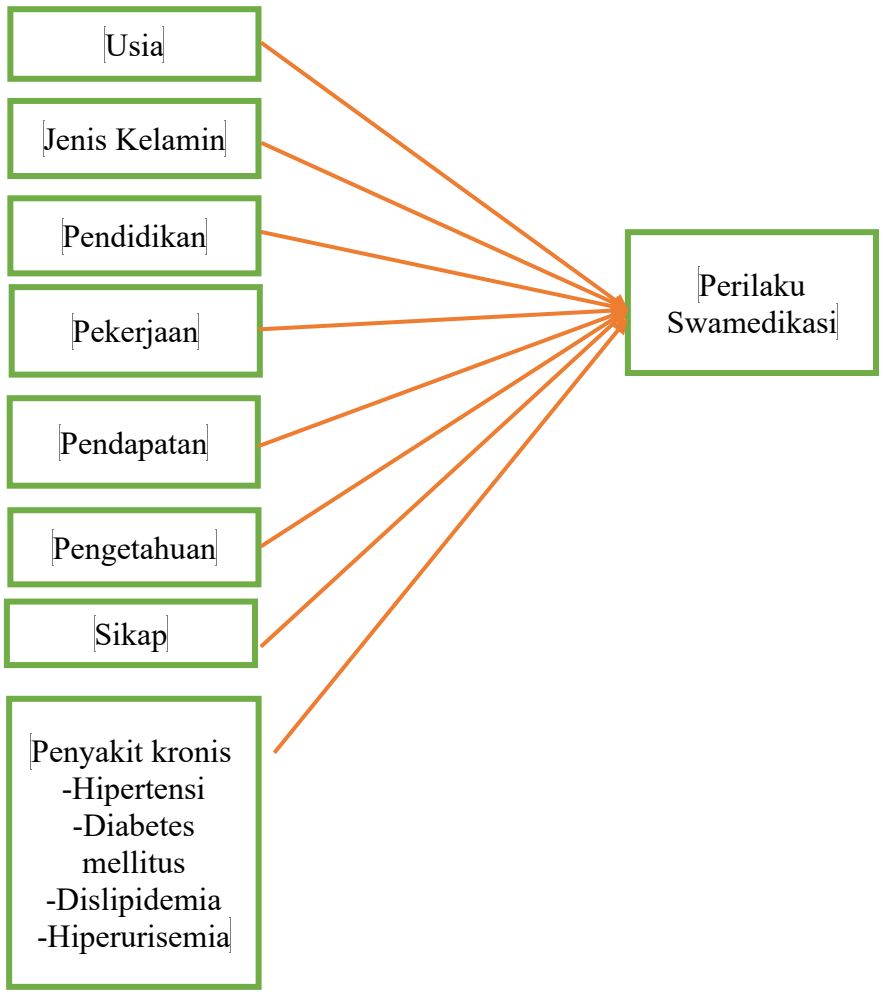
Tidak semua penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Salah satunya adalah penelitian oleh Putri, T. K. et al. di Lombok Utara.(Putri et al., 2022) Ababneh, B. F. et al. di Penang juga menemukan hal serupa, yaitu adanya ketidakkonsistenan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik swamedikasi.(Ababneh et al., 2025) Temuan dari kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung akan mengubah perilaku, dan adanya faktor lain yang mungkin memperantarai hubungan tersebut, seperti norma sosial, pengalaman sebelumnya, atau akses layanan kesehatan.

2.4.7 Masalah Kesehatan atau Penyakit Kronis

Penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, dan gout adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan berkelanjutan dan konsumsi obat jangka panjang.(World Heath Organization, 2025) Kondisi ini menyebabkan pasien perlu melakukan self-management untuk penyakit yang dideritanya tersebut, termasuk melakukan swamedikasi.(Alwhaibi et al., 2023)

Individu dengan penyakit kronis cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan dengan individu sehat. Studi di Arab Saudi menemukan bahwa 73,3% individu dengan kondisi kronis seperti hipertensi dan hiperkolesterolemia melakukan praktik swamedikasi dalam 6 bulan terakhir. Praktik tersebut dilakukan karena mereka merasa memiliki pengalaman dalam pengobatan sebelumnya dan untuk menghemat waktu.(Alwhaibi et al., 2023) Temuan serupa juga didapatkan oleh Braziea A. et al., yaitu prevalensi swamedikasi yang lebih tinggi pada kelompok dengan penyakit kronis dibandingkan dengan individu sehat (90% vs 64%). Braziea A., et al juga menyampaikan bahwa durasi penyakit, jumlah obat yang dikonsumsi, dan kebiasaan membaca instruksi obat merupakan faktor yang mendukung individu dengan penyakit kronis untuk melakukan swamedikasi.(Bzaiea et al., 2025)

2. Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep, maka variabel bebas dan tergantung pada penelitian ini sebagai berikut :

-Variabel bebas: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, penyakit kronis (hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia dan hiperurisemia(gout)) .

- Variabel Tergantung: perilaku swamedikasi

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian: Sekolah Indonesia Johor Bahru, Johor Bahru, Malaysia untuk pengambilan data yang akan dilakukan pada bulan April 2026.
Waktu: Februari – Juli 2026 (persiapan sampai luaran)

3.2. Metode Penelitian

Jenis Peneltian: observasional analitik yang menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografik, pengetahuan, sikap, penyakit kronis dengan perilaku swamedikasi pada pekerja migran Indonesia

Desain Penelitian: *cross-sectional*.

Sampel Penelitian

Populasi target: pekerja Migran Indonesia
Populasi terjangkau: pekerja Migran Indonesia yang berdomisili di Johor Bahru, Malaysia dan hadir saat penelitian berlangsung.

Kriteria Inklusi:

- Berusia 18 - 60 tahun
- Warga Negara Indonesia
- Memiliki pekerjaan di Malaysia
- Sudah Bekerja di Malaysia selama minimal 6 bulan
- Bersedia dilakukan pengambilan sampel darah kapiler
- Bersedia mengisi seluruh kuesioner

Kriteria Eksklusi:

- Bekerja sebagai tenaga medis (dokter, perawat, bidan, apoteker)
- Tidak berpuasa saat waktu pengambilan darah
- Memiliki gangguan pembekuan darah
- Dalam pengobatan dengan obat pengencer darah

Besar Sampel

Prevalensi swamedikasi = 63,8%.(Mok et al., 2021)
Jumlah sampel yang dibutuhkan dihitung dengan menggunakan rumus:
Populasi infinit

$$n_o = \frac{Z\alpha^2 \text{ x } p \text{ x } q}{d^2}$$

$$= \frac{1{,}96^2 \text{ x } 0{,}638 \text{ x } 0{,}362}{0{,}05^2}$$

$$= \frac{0{,}887}{0{,}0025}$$

$$= 354.8 \approx 355$$

Populasi Finit

$$n = \frac{n_o}{1+\frac{n_o}{n}}$$

$$=. \frac{355}{1+\frac{355}{100}}$$

$$=. 78{,}8 \approx 79$$

Jumlah total sampel ditambah drop out 15% = 79 + (15%(79)) = 90,85 ≈ 91
Oleh karena total sampel adalah 100 orang dan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 91, maka akan diambil sampel secara *total sampling*.

Bahan dan Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Karakteristik Sosiodemografik yang berisi pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan,pekerjaan, pendapatan dari subjek penelitian.
2. Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Perilaku Swamedikasi sesuai dengan kuesioner yang digunakan pada penelitian Pathak K., et al.(Pathak et al., 2021)
3. **Instrumen Identifikasi Penyakit Kronis**
   Variabel penyakit kronis dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi kesehatan yang memerlukan manajemen jangka panjang, meliputi diabetes melitus, hipertensi, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia. Identifikasi penyakit kronis tidak hanya didasarkan pada diagnosis dokter sebelumnya yang diakui oleh subjek, tetapi juga akan dilakukan pengukuran langsung saat penelitian untuk mendeteksi kondisi yang mungkin belum terdiagnosis. Dengan demikian, seorang subjek dikategorikan memiliki penyakit kronis jika memenuhi setidaknya salah satu kriteria berikut: Memiliki riwayat diagnosis dari tenaga kesehatan untuk salah satu atau lebih kondisi tersebut. Hasil pengukuran saat penelitian menunjukkan nilai di atas ambang batas normal yang ditetapkan.

   Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi penyakit kronis adalah sebagai berikut:
   Kuesioner Riwayat Penyakit: Bagian dari kuesioner karakteristik sosiodemografik akan menanyakan riwayat diagnosis penyakit kronis oleh dokter/tenaga kesehatan, meliputi diabetes, hipertensi, kolesterol , dan asam urat.

   Penentuan Kategori Penyakit Kronis:
   - Hipertensi: Dinyatakan positif jika subjek memiliki riwayat diagnosis hipertensi ATAU hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg pada saat penelitian.
   - Diabetes Melitus: Dinyatakan positif jika subjek memiliki riwayat diagnosis diabetes melitus atau hasil pemeriksaan glukosa darah puasa ≥126 mg/dL pada saat penelitian.
   - Dislipidemia: Dinyatakan positif jika subjek memiliki riwayat diagnosis kolesterol tinggi atau hasil pemeriksaan kolesterol total darah puasa ≥200 mg/dL pada saat penelitian.
   - Hiperurisemia: Dinyatakan positif jika subjek memiliki riwayat diagnosis asam urat tinggi atau hasil pemeriksaan asam urat darah puasa >7,0 mg/dL pada laki-laki atau >6,0 mg/dL pada perempuan pada saat penelitian.

   Untuk keperluan analisis bivariat dan multivariat, variabel penyakit kronis akan dikategorikan menjadi ya, memiliki setidaknya satu penyakit kronis dan tidak memiliki penyakit kronis sama sekali.

4. Pemeriksaan tekanan darah dengan tensimeter digital. Pemeriksaan dilakukan dengan langkah sebagai berikut:
   a. Subjek dalam kondisi istirahat selama minimal 15 menit sebelum dilakukan pemeriksaan
   b. Subjek duduk di kursi dan meletakan tangan di atas meja sejajar dengan letak jantung
   c. Manset dipasang di lengan atas pasien, dengan tepi bawah berada 2 – 3 jari di atas lipatan siku

d. Tensimeter dinyalakan dan pemeriksa memperhatikan layar tensimeter, tunggu sampai angka stabil
e. Pemeriksa mencatat angka tekanan darah sistolik dan diastolik yang muncul.

5. Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa dilakukan dengan menggunakan alat *Easy-touch® Glucose Monitoring System.* Berikut cara pemakaian alat *Easy-touch® Glucose Monitoring System:*
   a. Masukkan kode strip glukosa dan Easy Touch Blood Glucose Strip ke alat Easy Touch GCU.
   b. Bersihkan jari dengan tisu beralkohol
   c. Gunakan pen lancing device, lalu tusukkan jarum sekali pakai (lancet) pada jari
   d. Tekan jari dengan lembut hingga darah keluar
   e. Sentuhkan darah ke ujung Touch Blood Glucose Strip yang berpanah
   f. Tunggu hingga hasil keluar.
6. Pemeriksaan Kolesterol Total Darah Puasa dilakukan dengan menggunakan alat *Autocheck® Total Cholesterol.* Berikut cara pemakaian alat *Autocheck® Total Cholesterol:*
   a. Siapkan jarum dan alat penusuk
   b. Masukkan jarum penusuk steril ke dalam alat penusuk
   c. Masukkan strip ke dalam alat untuk memulai pengukuran
   d. Sebelum pengukuran, cuci tangan Anda secara menyeluruh dengan air sabun hangat. Bilas dan keringkan sepenuhnya
   e. Usapkan salah satu jari dengan swab alkohol dan tunggu hingga mengering
   f. Tusuk jari tersebut dengan alat penusuk dan sejajarkan strip tes dengan tetesan darah sehingga saluran sempit di tepi strip tes hampir menyentuh tepi tetesan darah
   g. Hasil pengukuran kadar kolesterol total darah akan muncul di tampilan layar.
7. Pemeriksaan asam urat darah puasa dilakukan dengan menggunakan alat *Autocheck® Uric Acid.* Berikut cara pemakaian alat *Autocheck® Uric Acid:*
   a. Siapkan jarum dan alat penusuk
   b. Masukkan jarum penusuk steril ke dalam alat penusuk
   c. Masukkan strip ke dalam alat untuk memulai pengukuran
   d. Sebelum pengukuran, cuci tangan Anda secara menyeluruh dengan air sabun hangat. Bilas dan keringkan sepenuhnya
   e. Usapkan salah satu jari dengan swab alkohol dan tunggu hingga mongering
   f. Tusuk jari tersebut dengan alat penusuk dan sejajarkan strip tes dengan tetesan darah sehingga saluran sempit di tepi strip tes hampir menyentuh tepi tetesan darah
   g. Hasil pengukuran kadar asam urat darah akan muncul di tampilan layar.

3.3. Metode Analisis

Analisis yang dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan variabel bebas dan independen sehingga dapat membantu analisis selanjutnya secara lebih mendalam serta untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian yang menjadi sampel penelitian. Seluruh data akan dikategorikan ke dalam dua atau tiga kelompok lalu diberi kode dan dipresentasikan sebagai distribusi frekuensi dan persentase.

Uji kemaknaan dilakukan dengan uji *chi-square.* Apabila syarat chi-square terpenuhi, maka digunakan uji *Exact Fisher* untuk tabel 2 x 2 dan *Kolmogorov-Smirnov* untuk tabel selain 2 x 2. Syarat *Chi Square* adalah tidak ada nilai *expected value* yang kurang dari 5 sebanyak 20% dari tabel. Adapun kriteria kemaknaan yang digunakan adalah nilai *p,* apabila $p \leq 0{,}05$ signifikan atau bermakna secara statistik, dan $p > 0{,}05$ tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik. Data yang diperoleh dicatat dalam formulir khusus, kemudian diolah melalui program SPSS versi 24.0 *for Mac.*

Setelah analisis bivariat, dilanjutkan dengan analisis multivariat, untuk mencari faktor risiko yang paling berpengaruh. Analisis data multivariat untuk menentukan hubungan antara variabel bebas, yaitu

analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel tergatung, dengan menggunakan analisis regresi logistik biner karena variabel terikatnya nominal biner. Variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi logistik adalah variabel bebas yang pada analisis bivariate memiliki nilai p *value* kurangdari 0,25. Adapun kriteria kemaknaan yang digunakan adalah nilai *p,* apabila p ≤ 0,05 signifikan atau bermakna secara statistik, dan p > 0,05 tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik. Data yang diperoleh dicatat dalam formulir khusus, kemudian diolah melalui program SPSS versi 24.0 *for Mac*.

3.4. Indikator Capaian Penelitian

ASPEK		**CHECKLIST**
SKALA UNGGULAN	Skala Internasioal	P
	Skala Nasional	
	Skala Lokal	
TOPIK/TEMA RISET	*Top Down*	
	Semi Top Down	
	Bottom Up	P
SKEMA PENDANAAN	*Block Grant*	
	Kompetitif	
PELAKSANA RISET	Pusat Penelitian	
	Individu	P
	Riset Group	
SUMBER DANA	Dana Desentralisasi	
	DP2M (30%)	
	Mandiri PT	P
	Kerjasama Luar negeri	
	Sumber Lain-lain	
KEY PERFORMANCE INDICATOR	Jurnal	P
	HKI	P
	Teknologi Tepat Guna	
	S3	
	Seminar	
	Publikasi Internasional	
	Buku Ajar	
	Lain_lain (BUNGA RAMPAI)	
	LEMLIT	

MANAGEMEN PENGELOLAAN	Fakultas	P
	Pusat Penelitian/Studi/Pengkajian	
BUKU PANDUAN	Buku Panduan Penelitian Usakti	P
	Buku Panduan Skim DP2M	
ALOKASI DANA DESENTRALISASI	0-50%	
	50-75%	
	75-100%	

BAB 4. JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	2026					
		2	3	4	5	6	7
1	Pembuatan proposal	v					
2	Persiapan penelitian		v				
3	Kaji etik		v				
4	Pengumpulan data			v			
5	Pengolahan data				v	v	
6	Pubikasi						v

BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

No	Komponen	Total
I.	**Biaya Langsung**	
A	Tenaga Ahli dan Tenaga Penunjang	7.725.000
B.1	Biaya bahan habis, peralatan, sewa peralatan	27.690.000
B.2	Perjalanan dan transport lokal	9.050.000
	Sub Total	**44.465.000**
II.	**Biaya Tidak Langsung**	
A	Laporan, Seminar, dan Publikasi	1.700.000
B	Forum Group Disscusion	0
	Sub Total	1.700.000
	TOTAL	**46.165.000**

DAFTAR PUSTAKA

Aalbers, E., Vervloet, M., Boeije, H., van Dijk, L., & Rademakers, J. (2026). Medicine at work: A qualitative study into patients' experiences with medication self-management and burden in the context of work. *Journal of Occupational Health*, uiaf079. https://doi.org/10.1093/joccuh/uiaf079

Ababneh, B. F., Aljamal, H. Z., & Hussain, R. (2025). Knowledge, attitudes, and practices toward self-medication among pharmacy undergraduates in Penang, Malaysia: A cross-sectional study. *Pharmacy*, *13*(3), 79. https://doi.org/10.3390/pharmacy13030079

Abdelwahed, R. N. K., Jassem, M., & Alyousbashi, A. (2022). Self-medication practices, prevalence, and associated factors among Syrian adult patients: A cross-sectional study. *Journal of Environmental and Public Health*, *2022*(1), 9274610. https://doi.org/10.1155/2022/9274610

Agustiansyah, T. A., Jais, S., & Sukarni, S. (2025). Masalah kesehatan pekerja migran Indonesia: Scoping review. *Riwayat: Educational Journal of History and Humanities*, *8*(4), 8265–8276. https://doi.org/10.24815/jr.v8i4.51039

Aljinović-Vučić, V. (2025). Self-medication as a global health concern: Overview of practices and associated factors—a narrative review. *Healthcare*, *13*(15), 1872. https://doi.org/10.3390/healthcare13151872

Allegri, C., Belgiojoso, E. B. di, & Rimoldi, S. M. L. (2025). Immigrants' self-perceived barriers to healthcare: A systematic review of quantitative evidence in European countries. *Health Policy*, *154*, 105268. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105268

Alwhaibi, M., Bin Malik, S., Alswailem, L., & Alruthia, Y. (2023). Self-medication among adults with chronic health conditions: A population-based cross-sectional survey in Saudi Arabia. *BMJ Open*, *13*(4), e069206. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069206

Andini, D. F., & Sundari, R. (2025). The role of the Embassy of the Republic of Indonesia Kuala Lumpur in addressing the rights of indonesian women migrant workers. *Hasnuddin Journal of International Affairs*, *5*(2), 131–145.

Aslam, A., Zin, C. S., Ab Rahman, N. S., Gajdács, M., Ahmed, S. I., & Jamshed, S. (2021). Self-medication practices with antibiotics and associated factors among the public of Malaysia: A cross-sectional study. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, *13*, 171–181. https://doi.org/10.2147/DHPS.S331427

Behzadifar, M., Behzadifar, M., Aryankhesal, A., Ravaghi, H., Baradaran, H. R., Sajadi, H. S., Khaksarian, M., & Bragazzi, N. L. (2020). Prevalence of self-medication in university students: Systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(7), 846–857. https://doi.org/10.26719/emhj.20.052

Burma, A., Panigrahi, O. P., Panigrahi, A., Kumar, D., & Patankar, A. (2025). A cross sectional study regarding the self medication practices and its associated factors among residents of Bhubaneswar city, Odisha. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *33*, 102013. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102013

Bzaiea, A., Alhusseini, A., Hussain, H., Yaaqoub, R., Taher, F., Mokhtar, A., & Qadir, M. A. (2025). Self-medication among patients with chronic conditions in Iraq: A cross-aectional analysis of prevalence and predictors in a resource-constrained setting. *Al-Wataniya Journal of Medical Sciences*, *1*(1), 23–32.

Cahyani, F. D., & Indriani, D. (2025). Perspektif global terhadap dampak kesehatan dan jaminan kesehatan bagi pekerja migran: Sistematic literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.*, *14*(2), 97–115. https://doi.org/10.33221/jikm.v14i02.3461

Chang, J., Wang, Q., & Fang, Y. (2017). Socioeconomic differences in self-medication among middle-aged and older people: Data from the China health and retirement longitudinal study. *BMJ Open*, *7*(12), e017306. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017306

Cotobal-Calvo, E. M., Mata-Pérez, C., Bocchino, A., Gilart, E., Gutiérrez-Baena, B., & Palazón-Fernández, J. L. (2025). Self-medication practice and associated factors among health professionals in Spain. *Nursing Reports*, *15*(2), 53. https://doi.org/10.3390/nursrep15020053

Dewi, R. S., Fitriah, S., Nahartini, D., Setiyaningsih, S., & Fachrurrozi, F. (2021). Indonesian migrant workers' language and cultural barriers in accessing health care system in foreign countries. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, *12*(3), 1995–2020.

Enh, A. M., Wahab, A., Azlan, A. A., Talib, K. A., Sakti, A. M. T., & Sultan, F. M. M. (2024). Life experiences and cultural adaptation among migrant workers in Malaysia. *Comparative Migration Studies*, *12*(1), 1. https://doi.org/10.1186/s40878-023-00360-1

Fetensa, G., Tolossa, T., Etafa, W., & Fekadu, G. (2021). Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, *14*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s40545-021-00391-y

Gashaw, T., Yadeta, T. A., Weldegebreal, F., Demissie, L., Jambo, A., & Assefa, N. (2025). The global prevalence of antibiotic self-medication among the adult population: Systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, *14*(1), 49. https://doi.org/10.1186/s13643-025-02783-6

Habib, S. S., Al-khlaiwi, T., Almushawah, A., Alsomali, A., Bin Ateeq, A. A. A., Aljarrah, F. A., Aldeligan, S. H., Alfwzan, F. S., Habib, S. A., & Habib, S. M. (2024). Prevalence and association of self-medication practices with personal and educational factors among university employees of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(11), 5225–5230. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_337_24

Hultin, L., Pöder, U., Hedström, M., Ekman, A., & Hjelm, K. (2024). A qualitative study on diverse experiences of medication safety among foreign-born persons living in Sweden. *BMC Public Health*, *24*(1), 1257. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18711-7

Jîtcă, G., Jîtcă, C.-M., Buț, M.-G., & Vari, C.-E. (2025). Self-medication: Attitudes and behaviors among pharmacy and medical students. *Pharmacy*, *13*(5), 127. https://doi.org/10.3390/pharmacy13050127

Juneja, K., Chauhan, A., Shree, T., Roy, P., Bardhan, M., Ahmad, A., Pawaiya, A. S., & Anand, A. (2024). Self-medication prevalence and associated factors among adult population in Northern India: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, *12*, 1–8. https://doi.org/10.1177/20503121241240507

Karuniawati, H., Tsaniya, N. A., & Ismail, W. I. (2024). Knowledge, attitude, and practice of self-medication among the population of Balikpapan during COVID – 19 [andemic. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, *21*(1), 83–94. (-). https://doi.org/10.23917/pharmacon.v21i1.4709

Kementerian Perlindungan Pekerja Migran Indonesia. (2026, January 13). *Data penempatan dan perlindungan pekerja migran Indonesia*. KP2MI. https://kp2mi.go.id/statistik-detail/data-penempatan-dan-pelindungan-pekerja-migran-indonesia-periode-tahun-2025

Kuswinarti, K., Utami, N. V., & Sidqi, N. F. (2022). Tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat secara swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. *eJournal Kedokteran Indonesia*, *10*(2), 138–143. https://doi.org/10.23886/ejki.10.147.138-43

Kyel Sin Moe Htet, C. Y. A., & Kanjanarach, T. (2025). The health challenges and health-seeking behaviors of female Burmese labor migrants in Khon Kaen, Thailand: A focus on self-medication and reproductive health needs. *Journal of Health Science and Medical Research*, *43*(4), 20251177. https://doi.org/10.31584/jhsmr.20251177

Liu, Y., Zheng, Z., Wang, X., Xia, J., Zhu, X., Cheng, F., & Liu, Z. (2023). Factors associated with the incidence and the expenditure of self-medication among middle-aged and older adults in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1120101. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1120101

Loganathan, T., Rui, D., Ng, C.-W., & Pocock, N. S. (2019). Breaking down the barriers: Understanding migrant workers' access to healthcare in Malaysia. *PLOS ONE*, *14*(7), e0218669. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218669

Malli, I. A., Hubayni, R. A., Marie, A. M., Alzahrani, D. Y., Khshwry, E. I., Aldahhas, R. A., Khan, R. F., & Zaidi, S. F. (2023). The prevalence of self-medication and its associated factors among college students: Cross-sectional study from Saudi Arabia. *Preventive Medicine Reports*, *36*, 102457. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102457

Mohammed, S. A., Tsega, G., & Hailu, A. D. (2021). Self-medication practice and associated factors among health care professionals at Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, *13*, 19–28. https://doi.org/10.2147/DHPS.S290662

Mok, C. Z., Sellappans, R., & Loo, J. S. E. (2021). The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia. *International Journal of Pharmacy Practice*, *29*(1), 29–36. https://doi.org/doi: 10.1111/ijpp.12660

Morgan, A. K., Arimiyaw, A. W., & Nachibi, S. U. (2023). Prevalence, patterns and associated factors of self-medication among older adults in Ghana. *Cogent Public Health*, *10*(1), 2183564. https://doi.org/10.1080/27707571.2023.2183564

Nurfiani, S., & Fajri, M. (2025). Tren dan tantangan self-medication pada keluhan ringan di daerah perbatasan Indonesia-Malaysia: Studi literatur kasus di Kabupaten Sambas. *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, *4*(8), 2357–2366. https://doi.org/10.54443/sibatik.v4i8.3296

OECD. (2022). *A Review of Indonesian Emigrants*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/48a8a873-en

Panda, A., Pradhan, S., Mohapatra, G., & Mohapatra, J. (2016). Drug-related problems associated with self-medication and medication guided by prescription: A pharmacy-based survey. *Indian Journal of Pharmacology*, *48*(5), 515. https://doi.org/10.4103/0253-7613.190728

Pasay-an, E., Saguban, R., Cabansag, D., & Alkubati, S. (2024). Health literacy as mediator between perception of illness and self-medication behaviour among outpatients in the Kingdom of Saudi Arabia: Implication to primary healthcare nursing. *BMC Nursing*, *23*(1), 278. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01950-9

Pathak, K., Haque, I., Bhyan, S. J., & Atray, P. (2021). Knowledge, attitude and practice towards self medication in general population: A questionnaire based study. *International Journal of Modern Pharmaceutical Research*, *5*(1), 34–41.

Putri, T. K., Bayani, F., Apriani, L., & Yuliana, D. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku swamedikasi. *Empiricism Journal*, *3*(2), 288–294. https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1065

Sitindaon, L. A. (2020). Perilaku swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(2), 787–791. https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.405

Stormacq, C., Van Den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International*, *34*(5), e1–e17. https://doi.org/10.1093/heapro/day062

Sutan, R., & Siregar, P. P. (2022). Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. *Revista de Saúde Pública*, *56*, 55. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003811

Thuzar, M., & Aung, P. L. (2019). Prevalence of self-medication and its influence in the labor force in Rural Hlaing Tharyar, Yangon, Myanmar. *The Open Public Health Journal*, *12*, 38–44. https://doi.org/10.2174/1874944501912010038

Tohan, M. M., Ahmed, F., Juie, I. J., Kabir, A., Howlader, M. H., & Rahman, M. A. (2024). Knowledge attitude and convenience on self-medication practices among university students in Bangladesh exploration using structural equation modeling approach. *Scientific Reports*, *14*(1), 10837. https://doi.org/10.1038/s41598-024-60931-9

Tripković, K., Šantrić Milićević, M., & Odalović, M. (2020). Gender differences in predictors of self-medication with tranquillizers and sleeping pills: Results of the population-based study in

Serbia. *Slovenian Journal of Public Health*, *59*(1), 47–56. https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0007

Utami, W., Nugroho, L., Akbar, T., & Ali, A. J. (2024). Islamic financial planning for the empowerment of migrant workers (in cooperation with Universiti Sains Malaysia and Pertubuhan Masyarakat Indonesia). *Journal of Social Welfara and Community Develompment*, *1*(1), 1–11. http://dx.doi.org/10.22441/sowel.2024.v1i1.001

Widowati, E., Kusumaningtyas, R. D., Sulistyani, U. N. L., Rahma, F. A., & Wahid, A. F. (2025). Safety awareness: Efforts to increase the work productivity of indonesian migrant workers. *Jurnal Puruhita*, *7*(1). https://doi.org/10.15294/puruhita.v7i1.32964

Wijaya, W. P., & Yulianti, T. (2023). Pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi masyarakat pengunjung di empat apotek Kabupaten Boyolali. *Usadha Journal of Pharmacy*, *2*(2), 163–177. https://doi.org/10.23917/ujp.v2i2.144

World Heath Organization. (2025). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Yusuf, M. F., Sugihantoro, H., Hakim, A., Maulina, N., & Ummah, S. K. (2025). Hubungan faktor sosiodemografi dengan perilaku swamedikasi obat snalgesik pada masyarakat Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *11*(2), 108–119. https://doi.org/10.36733/medicamento.v11i2.10708

Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: Reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*, *39*(1), 273–289. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628

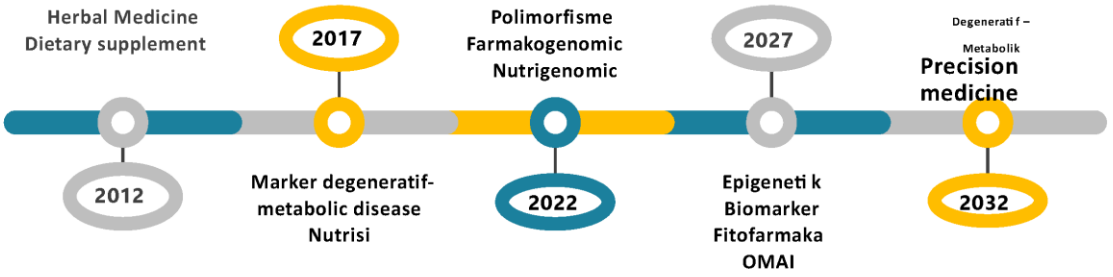
Zaw, H. H., & Hong, S. A. (2026). Self-medication and non-adherence to antibiotic prescription and associated factors among Myanmar migrants in Thailand: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26443-z

LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN



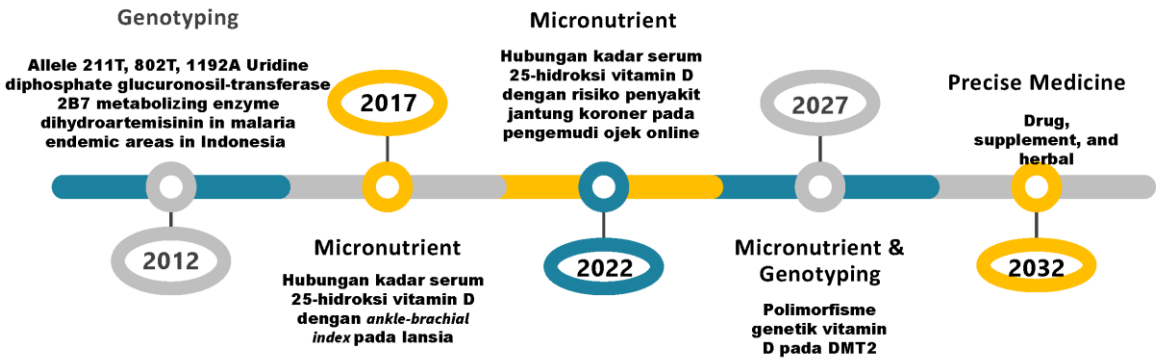
***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<*Kurniasari*>, <*3376*>, <*0319038308*>



***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<*Meiyanti*>, <*2492*>, <*0309097407*>



***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<*dr. Joice Viladelvia Kalumpiu, Sp.FK*>, <*3099*>, <*0306067908*>

LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN

SURAT PERNYATAAN BERKOMITMEN
PELAKSANAAN PENELITIAN TH. AKAD. 2025/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	:	dr. Kurniasari, M.Biomed.
NIK/NIDN/NIDK	:	3376 / 0319038308
Judul Penelitian	:	Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Swamedikasi pada Pekerja Migran Indonesia
No. rekening BNI	:	0355556655

Menyatakan

Bersedia/Berkomitmen

untuk menyusun dan menyerahkan Laporan Kegiatan Penelitian dengan Luaran sebagai berikut:

1. Hak Kekayaan Intelektual - Hak Cipta
2. Artikel/Publikasi Ilmiah - Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4
3. Bahan Ajar - Materi Paparan Format Powerpoint

Demikian, pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 25 Februari 2026

Mengetahui
Ketua DRPM Fakultas

(Dr. dr. Meiyanti, SpFK)

Yang menyatakan
Ketua Peneliti

(dr. Kurniasari, M.Biomed.)

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 3. SURAT IZIN PENELITIAN

KONSULAT JENDERAL REPUBLIK INDONESIA
JOHOR BAHRU
No. 46, Jalan Taat 80100 Johor Bahru, Johor, Malaysia
Telp: (+607) 2274188, 2213243, 2213245 – Fax: (+607) 2274288, 2213246

Jakarta, 12 Maret 2026

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Trisakti
Jalan Kyai Tapa No.260 Grogol
Jakarta Barat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakutlas Kedokteran Universitas Trisakti No: 752/USAKTI/FK/03/III/20206 pada tanggal 4 Maret perihal ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada:

Ketua : dr. Kurniasari, M.Biomed.
Anggota : Dr. dr. Meiyanti, Sp.FK
dr. Joice Viladelvia Kalumpiu, Sp.FK.
dr. Yohana, M.Biomed.
Jabatan : Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

untuk melaksanakan penelitian dengan judul: **Faktor yang Berhubungan dengan perilaku swamedikasi pada pekerja migran Indonesia**.

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah Indonesia Johor Bahru (SIJB)
2. Mematuhi ketentuan / prosedur yang ditentukan oleh KJRI Johor Bahru / SIJB
3. Memberikan laporan hasil penelitian kepada KJRI Johor Bahru / SIJB

Demikian surat ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Konsul Jenderal KJRI Johor Bahru

(Sigit Suryantoro Widiyanto)