

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT
KECAMATAN REJOTANGAN TULUNGAGUNG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

ARIANTI LESTARI

NIM. 18930043



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT
KECAMATAN REJOTANGAN TULUNGAGUNG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT
KECAMATAN REJOTANGAN TULUNGAGUNG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

ARIANTI LESTARI

NIM. 18930043

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 24 Mei 2022

Pembimbing I



**Apt. Ach. Syahrir, M. Farm.
NIP. 19660526 20180201 1 206**

Pembimbing II



**drg. Arief Suyadinata, Sp, Ort.
NIP. 19850720 200912 1 003**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT
KECAMATAN REJOTANGAN TULUNGAGUNG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

ARIANTI LESTARI

NIM. 18930043

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)**

Tanggal: 24 Mei 2022

Ketua Penguji : apt. Novia Maulina, S.Farm., M. Farm. (.....) NIP. 19890305 20191120 2 257

Anggota Penguji : 1. apt. Ach. Syahrir, M. Farm. (.....) NIP. 19660526 20180201 1 206

2. drg. Arief Suyadinata, Sp, Ort. (.....) NIP. 19850720 200912 1 003

3. Abdul Wafi, M.Si (.....) NIP. 19880808 20160801 1 081

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arianti Lestari

NIM : 18930043

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan pada Masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung di Masa Pandemi *Covid-19*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Mei 2022

Yang membuat pernyataan,



Arianti Lestari

NIM. 18930043

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi/ tugas akhir ini. Tak lupa sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya dan para sahabatnya serta orang-orang yang mengikuti jejak langkah mereka sampai hari kiamat. Skripsi/ tugas akhir yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan pada Masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung di Masa Pandemi Covid-19”** ini ditulis sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Dengan selesainya pembuatan proposal penelitian ini, saya tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Zainuddin, M. A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yuniewati, M. Kes., Sp. Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt., Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm. selaku Ketua Progam Studi Farmasi sekaligus konsultan yang selalu memberikan saran, nasehat, bimbingan serta pengarahan dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Ach. Syahrir, M. Farm., Apt. selaku konsultan 1 yang telah memberikan pengarahan dan koreksi sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
5. drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort. selaku konsultan 2 yang telah memberikan pengarahan dan koreksi sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
6. apt. Novia Maulina, S.Farm., M. Farm. selaku penguji utama yang telah memberikan masukan sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
7. Abdul Wafi, M.Si. selaku selaku penguji agama yang telah memberikan masukan sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.

8. Kedua orang tua saya, Bapak Nariyanto dan Ibu Endah Sri Lestari yang telah memberi semangat, doa, kasih sayang serta pengorbanan yang tak terhingga sehingga dapat menjadi motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi Farmasi yang telah memberikan wawasan serta ilmu pengetahuan yang membantu dalam penyelesaian penulisan ini.
10. Asna Defi Batrisyia, Nur Afifah, Sela Ardhisa Rosalind dan Aisyah Octaviani Putri yang sudah menemani 24/7 serta memberikan semangat, saran, serta bantuan hingga penulisan skripsi ini selesai.
11. Serta semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini. Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan penuh harap, semoga jasa mereka diterima Allah SWT dan termasuk kedalam amal shalih. Akhirnya, semoga apa yang terdapat dalam karya ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan penulis khususnya. Apabila ada salah kata dalam penulisan karya tulis ini, kami mohon maaf dan mengharapkan kritik dan saran agar kekurangan dan kelemahan yang ada tidak sampai terulang dalam pembuatan karya tulis selanjutnya. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Malang, 20 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مستخلص البحث	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Akademik	9
1.4.2. Manfaat Praktis	10
1.5. Batasan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Suplemen Kesehatan	11
2.1.1. Pengertian Suplemen Kesehatan	11
2.1.2. Penggolongan Suplemen Kesehatan	12
2.1.3. Alasan Penggunaan Suplemen Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19	15
2.1.4. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Konsumsi Suplemen	15
2.1.5. Cara Penggunaan Suplemen Kesehatan yang Benar	16
2.1.6. Kandungan dalam Suplemen untuk Pencegahan Covid-19	17
2.2. Swamedikasi	20
2.2.1. Pengertian Swamedikasi	20
2.2.2. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	21
2.2.3. Faktor Penyebab Swamedikasi	22
2.2.4. Hal yang Harus Diperhatikan dalam Swamedikasi	23
2.2.5. Jenis-Jenis Obat dalam Swamedikasi	25
2.3. Covid-19	30
2.3.1. Pengertian dan Etiologi Covid-19	30
2.3.2. Penyebab Covid-19	31
2.3.3. Gejala Covid-19	32
2.3.4. Pencegahan Covid-19	33
2.4. Pengetahuan	35
2.4.1. Pengertian Pengetahuan	35
2.4.2. Tingkatan Pengetahuan	36
2.4.3. Sumber Pengetahuan	37

2.4.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	39
2.5. Perilaku.....	40
2.5.1. Pengertian Perilaku.....	40
2.5.2. Jenis-Jenis Perilaku.....	41
2.5.3. Teori Perilaku.....	42
2.5.4. Ruang Lingkup Perilaku.....	43
2.5.5. Model Perilaku.....	44
2.5.6. Hal yang Mempengaruhi Terhadap Perilaku.....	45
2.5.7. Keputusan Pembelian Konsumen.....	46
2.6. Penggolongan Masyarakat Berdasarkan Usia.....	48
2.7. Profil Kecamatan Rejotangan.....	49
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	51
3.1. Kerangka Konseptual.....	51
3.2. Uraian Kerangka Konseptual.....	52
3.3. Hipotesis Penelitian.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN.....	54
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	54
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	54
4.2.1. Waktu Penelitian.....	54
4.2.2. Tempat Penelitian.....	54
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	55
4.3.1. Populasi Penelitian.....	55
4.3.2. Sampel Penelitian.....	55
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	57
4.4.1. Variabel Penelitian.....	57
4.4.2. Definisi Operasional.....	58
4.5. Prosedur Penelitian.....	62
4.5.1. Tahap Perencanaan.....	62
4.5.2. Tahap Pengumpulan Data.....	63
4.5.3. Tahap Pengolahan Data.....	63
4.6. Instrumen Penelitian.....	63
4.7. Uji Validitas dan Uji Realibilitas.....	65
4.8. Analisis Data.....	65
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
5.1. Hasil Uji Validitas.....	68
5.1.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	68
5.1.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku.....	69
5.2. Hasil Uji Reliabilitas.....	70
5.2.1. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	71
5.2.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku.....	72
5.3. Uji Normalitas.....	73
5.4. Karakteristik Responden.....	73
5.4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	74
5.4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
5.4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	76
5.4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	78
5.4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	79
5.4.6. Karakteristik Responden yang Pernah Terinfeksi <i>Covid-19</i>	80

5.5. Pengetahuan Responden tentang Produk Suplemen Kesehatan.....	81
5.6. Perilaku Responden dalam Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan	84
5.7. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan di Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	87
BAB VI PENUTUP	90
6.1. Kesimpulan.....	90
6.2. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional	58
Tabel 4.2. Konstruk Penelitian.....	58
Tabel 4.3. Kategori Skala Likert	64
Tabel 4.4. Nilai Tingkat Keandalan Cronbach's Alpha	65
Tabel 4.5. Korelasi dan Tingkat Hubungan	66
Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	69
Tabel 5.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku	70
Tabel 5.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan	71
Tabel 5.4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku	72
Tabel 5.5. Distribusi Usia Responden.....	74
Tabel 5.6. Distribusi Jenis Kelamin Responden	75
Tabel 5.7. Distribusi Pendidikan Responden	77
Tabel 5.8. Distribusi Pekerjaan Responden	78
Tabel 5.9. Distribusi Status Pekerjaan Responden	80
Tabel 5.10. Distribusi Responden yang Pernah Terinfeksi <i>Covid-19</i>	81
Tabel 5.11. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden.....	81
Tabel 5.12. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan	83
Tabel 5.13. Distribusi Jawaban Perilaku Responden	84
Tabel 5.14. Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan..	86
Tabel 5.15. Hasil Pengujian Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Logo Obat Bebas	27
Gambar 2.2. Logo Obat Bebas Terbatas	27
Gambar 2.3. Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas	28
Gambar 2.4. Letak Kecamatan Rejotangan.....	50
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	51
Gambar 4.1. Bagan Alur Penelitian	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	99
Lampiran 2. Surat Keterangan Kode Etik.....	104
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	105
Lampiran 4. Pengambilan Sampel.....	107
Lampiran 5. Data Karakteristik Responden.....	108
Lampiran 6. Hasil Pengambilan Data.....	111
Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov.....	122
Lampiran 8. Uji Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku.....	123

DAFTAR SINGKATAN

SARS-CoV-2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
<i>Covid-19</i>	= <i>Coronavirus Disease 19</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
DepKes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
OTC	= <i>Over The Counter</i>
ACE-2	= <i>Angiotensin 2</i>
RNA	= <i>Ribonucleic Acid</i>
IgM	= <i>Imunoglobulin M</i>
OWA	= Obat Wajib Apotek
OHT	= Obat Herbal Terstandar
MERS	= <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
alphaCoV	= <i>alpha Corona Virus</i>
betaCoV	= <i>beta Corona Virus</i>
deltaCoV	= <i>delta Corona Virus</i>
gammaCoV	= <i>gamma Corona Virus</i>
SpO ₂	= Saturasi Oksigen Perifer Kapiler
ARDS	= <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
PSBB	= Pembatasan Sosial Berskala Besar
S-O-R	= Stimulus Organ Respon

ABSTRAK

Lestari, Arianti. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan pada Masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung di Masa Pandemi *Covid-19*. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir, M. Farm., Pembimbing II: drg. Arief Suyadinata, Sp, Ort.

Infeksi SARS-CoV-2 atau yang sering disebut *Covid-19* menyebabkan kondisi pandemi yang terjadi di seluruh dunia. Virus ini ditemukan pertama kali pada Desember tahun 2019, di Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok. Masyarakat dihimbau untuk memelihara kesehatan mulai dari diri sendiri seperti rajin mencuci tangan, menggunakan *hand sanitizier*, menjaga jarak dengan orang lain, rajin olahraga, istirahat yang cukup dan konsumsi makanan sehat seperti menambah imunitas dengan suplemen kesehatan. Di dalam prakteknya, kesalahan konsumsi suplemen kesehatan masih sering terjadi. Diketahui sejumlah 94% masyarakat Kebonsari Surabaya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai efek samping dari penggunaan produk suplemen kesehatan. Semakin tinggi pemahaman seseorang tentang pengobatan sendiri, semakin baik pula perilaku pengobatan sendiri seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung di masa pandemi *Covid-19*. Penelitian ini termasuk deskriptif analitik. Pengambilan sampel populasi di Kecamatan Rejotangan dengan metode *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dari 100 responden menunjukkan bahwa 95% responden memiliki pengetahuan dalam kategori “Baik” dan 95% responden memiliki perilaku dalam kategori “Baik”. Hasil analisis menggunakan korelasi *Rank Spearman* dihasilkan nilai signifikansi 0,000 dan r hitung sebesar 0,929. Hal ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dan perilaku sangat kuat/ sempurna, signifikan dan searah. Semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik juga perilakunya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Suplemen Kesehatan, *Covid-19*

ABSTRACT

Lestari, Arianti. 2022. Knowledge and Behavior Relationships of Self-medication of Health Supplement Products in the Rejotangan Tulungagung Subdistrict Community in the *COVID-19* Pandemic Period. Thesis. Department of Pharmacy. Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor I: apt. Ach. Syahrir, M. Farm., Advisor II: drg. Arief Suyadinata, Sp, Ort.

SARS-CoV-2 infection, also known as *COVID-19*, causes pandemics all over the world. The virus was first found in December 2019 in Wuhan, Republic of China. To prevent the spread of the virus, people have to practice health protocols including hand washing, using hand sanitizer, maintaining a distance from others, physical exercise frequently, adequate rest, and the consumption of healthy foods to increase immunity with health supplements. However, in practice, the mistake of taking health supplements is still common. 94% of Kebonsari Surabaya people have less knowledge about the side effects of health supplement products. The higher understanding of self-medication someone has, the better self-medication behavior he has. The purpose of this study is to find out the relationship between knowledge and behavior of self-study health supplement products in the community of Rejotangan, Tulungagung Subdistrict, during the *COVID-19* pandemic. This research includes descriptive analytics. The sample for this study is 100 respondents from Rejotangan subdistrict using the purposive sampling method. Research instruments use questionnaires. The results showed that 95% of respondents had knowledge and 95% of them had behavior in the category "good". The data results were analyzed using Pearson's correlation, which generated a significance value of 0.000 and a calculated r of 0.929. This indicates that the relationship between knowledge and behavior is very strong/perfect, significant, and unidirectional. In short, the better the knowledge people acquire, the better the behavior they will display.

Key words: Knowledge, Behavior, Health Supplementss, *COVID-19*

مستخلص البحث

لستاري، أريانتي، 2022. مدى العلاقة بين المعرفة والسلوك في التطبيب الذاتي لمنتجات المكملات الصحية وسط مجتمع دائرة ريجو تانجان منطقة تولونج أكونج في فترة الجائحة كوفيد-19. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بالانق إندونيسيا. المشرف الأول : أحمد شحرير الماجستير، المشرف الثاني : عارف سورياديناتا الماجستير.

تسبب عدوى السارس CoV-2 أو غالبا ما تسمى كوفيد-19 حالات طوارئ فيما يتعلق بالصحة العامة في جميع أنحاء العالم. تم اكتشاف الفيروس لأول مرة في ديسمبر 2019، في ووهان، جمهورية الصين الشعبية. يتم تشجيع الناس على الحفاظ على الصحة بدءا من أنفسهم مثل غسل اليدين الدؤوب، وذلك باستخدام اليد، والحفاظ على مسافة من الآخرين، وممارسة الدؤوب، والراحة الكافية واستهلاك الأطعمة الصحية مثل زيادة المناعة مع المكملات الصحية. في الممارسة العملية، سوء تناول المكملات الصحية لا يزال شائعا. ومن المعروف أن 94% من أهل سكان دائرة كيونساري في سورابايا لديهم معرفة قليلة ومؤسفة حول الآثار الجانبية لاستخدام منتجات المكملات الصحية. كلما يزيد فهم المرء للتداوي الذاتي كان سلوك الدواء الذاتي أحسن. يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى العلاقة بين معرفة التطبيب الذاتي وسلوكه في منتجات المكملات الصحية بوصفها دراسة ذاتية في أهل ريجو تانجان منطقة تولونج أكونج خلال وباء كوفيد-19. يتضمن هذا البحث تحليلات وصفية. تم أخذ العينات من سكان دائرة ريجو تانجان . تستخدم أدوات البحث الاستبيانات. وأظهرت نتائج البحث الذي أجري على 100 مستبنيين أن 95% من المستبنيين لديهم معرفة في فئة "جيد" و95% من المستبنيين لديهم سلوك في فئة "جيد". الحاصل للتحليل باستخدام ارتباط بيرسون درجة الأهمية 0.000 و r الحساب من 0.929. وهذا يشير إلى ثمة علاقة وثيقة بين المعرفة والسلوك، هي كبيرة ووحيدة الاتجاه أيضاً. كلما كانت المعرفة أفضل، كان السلوك أفضل.

الكلمات الأساسية : المعرفة، السلوك، الملحق الصحي، كوفيد-19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) atau yang sering disebut *Covid-19* menyebabkan kondisi pandemi di seluruh dunia. Virus ini ditemukan pertama kali pada Desember tahun 2019, di Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok (Dharma, 2021). Berdasarkan data WHO selama munculnya *Covid-19* hingga September 2021, kasus terkonfirmasi positif *Covid-19* di seluruh dunia mencapai 225.680.357 pasien dan 4.644.740 pasien terkonfirmasi meninggal. Di Indonesia, per 16 September 2021 kasus positif *Covid-19* sudah mencapai 4.178.164 pasien dan 139.682 pasien dinyatakan meninggal karena Covid. Wilayah Jawa Timur per 16 September 2021 mencatat sebanyak 392.184 pasien terkonfirmasi positif dan 29.190 pasien dinyatakan meninggal. Kasus positif *Covid-19* di Kecamatan Rejotangan per 26 September 2021 sebanyak 268 pasien dinyatakan positif dan 229 pasien meninggal.

Masa inkubasi virus SARS-Cov-2 sekitar 3-14 hari. Mayoritas subjek yang terinfeksi oleh SARS-Cov-2 tidak memperlihatkan tanda-tanda atau hadir dengan gejala yang mirip flu ringan, seperti batuk, demam, artromyalgia dan kelelahan, tetapi juga diare, ageusia, dan anosmia (Michele, 2020). Virus ini harus diwaspadai karena menyebar dengan cepat ke berbagai negara dan memiliki angka kematian yang tinggi.

Dampak yang ditimbulkan dengan adanya pandemi ini tentunya sangat meluas. Baik dari segi ekonomi, sosial, pendidikan bahkan kesehatan (Yuningsih, 2020). Pada masa sekarang, kesehatan merupakan kebutuhan pokok semua kalangan masyarakat. Dalam mencapai keadaan sehat banyak masyarakat

menerapkan beberapa cara antara lain berobat ke fasilitas kesehatan bahkan melakukan pengobatan sendiri berdasarkan pengalaman.

Dalam Islam, seorang muslim dianjurkan untuk mengobati penyakit yang diderita, hal ini diriwayatkan dalam sebuah hadist yang menyebutkan bahwa anjuran untuk berobat lantaran pada kenyataannya setiap penyakit itu pasti ada obatnya kecuali penuaan atau umur yang sudah menua.

Banyak ilmu yang ditemukan dalam Al-Quran, beberapa diantaranya termasuk ilmu pengobatan atau ilmu kefarmasian dan ilmu kedokteran. Dalilnya menjelaskan bahwa boleh mengobati suatu penyakit, dalam suatu riwayat, Dari Abu Hurairah Radhiallahu ‘Anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda:

حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، وَإِبْرَاهِيمُ بْنُ سَعِيدٍ الْجَوْهَرِيُّ قَالَ : بَنَا أَبُو أَحْمَدَ عَنْ عُمَرَ بْنِ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ بَنَا عَطَاءٌ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ : قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ ، ، اَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (Sunan Ibnu Majah, II, 1995:330)

Artinya:

“Menceritakan kepada kami Abu Bakr Bin Abu Syaibah dan Ibrahim bin Sa’id Al-Jauhariy, mereka berkata: menceritakan kepada kami Abu Ahmad, dari ‘Umar bin Sa’id bin Husain, menceritakan kepada kami “Atha-, dari Abu Hurairah, dia berkata: Rasulullah SAW. Bersabda: “Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.”

Hadist diatas mengisyaratkan bahwa seseorang diizinkan mengobati suatu penyakit yang dideritanya, lantaran Allah SWT menurunkan suatu penyakit termasuk obatnya. Ibn Qayyim al-Jauziyyah membuktikan kausalitas dan sanggahan dari mereka yang menolak fakta ini melalui hadist yang dimuat dalam bukunya yang berjudul “Ath-Thibb an-Nabawi”. Al-Jauziyah (2008) menyampaikan bahwa ketika Allah menghadirkan suatu penyakit pasti disertai

dengan penangkalnya. Hal itu menegaskan aforisme berupa “setiap penyakit ada obatnya”. Namun, pengetahuan terhadap obat tersebut tidak serta merta ditunjukkan langsung pada manusia karena ilmu yang ada pada manusia sekadar ajaran Allah SWT.

Ungkapan “Setiap penyakit pasti ada obatnya” memacu semangat bagi makhluk yang menderita suatu penyakit untuk bangkit dari keterpurukan melalui berobat. Sebagai perantara untuk menyembuhkan penderita, dokter juga akan berusaha mengembangkan ilmu dan metode dalam penanganan penyakit. Ketika seseorang meyakini adanya penangkal atau obat atas rasa sakitnya, ia memiliki secercah harapan kemudian berikhtiar kepada Allah SWT (Qayyim (dalam Al Jauziyah, 2008).

Komite Darurat menyatakan bahwa jika perlindungan, deteksi dini, isolasi dan perawatan segera diterapkan untuk mengelola sistem yang kuat untuk menghentikan penyebaran *Covid-19* (Makmun, 2020). Beberapa upaya kesehatan sedang dipelajari untuk mengendalikan dan mencegah manifestasi klinis dari virus ini. Banyak studi dan uji klinis telah dimulai dan saat ini sedang berlangsung di berbagai negara yang terlibat dalam pandemi yang parah ini. Andalan dalam manajemen klinis adalah pengobatan simptomatik yang lazim dikombinasikan dengan panel obat yang memiliki variabel dan kemanjuran yang tidak pasti (Michele, 2020).

Kesehatan fisik yang senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mematuhi protokol kesehatan sangat dianjurkan dimasa pandemi *Covid-19* ini (Yuningsih, 2020). Masyarakat dihimbau untuk memelihara kesehatan mulai dari diri sendiri seperti rajin mencuci tangan, menggunakan *hand sanitizier*,

menjaga jarak dengan orang lain, rajin olahraga, istirahat yang cukup dan konsumsi makanan sehat seperti menambah imunitas dengan suplemen kesehatan baik herbal maupun sintetik. Dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh yang baik, kecukupan vitamin dan mineral sangat diperlukan dan harus diperhatikan. Dengan daya tahan tubuh yang optimal dapat membantu dalam pencegahan wabah *Covid-19* (Lidia, 2020).

Upaya peningkatan daya tahan tubuh banyak dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen. Suplemen adalah produk yang mengandung satu atau lebih vitamin, mineral, asam amino, dan mikronutrien seperti zinc dan magnesium. Saat mengonsumsi suplemen, kita tetap perlu mengonsumsi makanan bergizi untuk pemenuhan gizi seimbang karena suplemen tidak sepenuhnya sebagai pengganti makanan. Namun suplemen juga tidak seperti obat. Suplemen tidak dianjurkan untuk diagnosis maupun penyembuhan penyakit. Suplemen dipercaya dapat membantu pencegahan penyakit dengan meningkatkan daya tahan tubuh (Caccialanza, 2020).

Macam-macam produk suplemen kesehatan yang beredar di pasaran sangat bermacam-macam. Berdasarkan data Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia tahun 2017 menunjukkan jumlah produk suplemen yang beredar sekitar 500 produk. Suplemen kesehatan yang mengandung vitamin C, D, E dan dengan kandungan zat besi, zink dan mikronutien dipercaya dapat mencegah penularan *Covid-19*, mengurangi tingkat keparahan penyakit, mengatasi gejala dan meningkatkan imunitas tubuh (Setyoningsih, 2021).

Menerapkan perawatan nutrisi yang tepat dalam manajemen pencegahan penyakit *Covid-19* merupakan tantangan yang sulit karena keadaan darurat dan

dramatis saat ini. Beberapa suplemen bisa berbahaya jika digunakan secara tidak benar karena mengandung bahan aktif yang menimbulkan efek biologis pada tubuh. Namun, semua upaya harus dilakukan untuk mencoba menjamin dukungan nutrisi yang memadai, karena mungkin bermanfaat untuk hasil klinis dan efektif dalam mengurangi atau mencegah konsekuensi malnutrisi yang membahayakan kesehatan (Caccialanza, 2020).

Di masa pandemi, perilaku swamedikasi cenderung sering dilakukan oleh masyarakat dikarenakan lebih efektif dan efisien. Masyarakat yang mempunyai keluhan sakit ringan sampai sedang dalam masa pandemi, lebih membatasi memeriksakan kondisi ke pelayanan kesehatan (Rustiani, 2021). Dengan melakukan swamedikasi, pasien tidak dibebani biaya diagnosa penyakit. Hal ini menjadikan alasan umum mengapa banyak masyarakat yang menerapkan swamedikasi atau pengobatan sendiri tanpa perbekalan keilmuan terkait penyakit dan obat-obatan yang memadai. Namun dengan melakukan swamedikasi juga dapat mengurangi beban tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan bisa lebih fokus terhadap penyakit-penyakit yang lebih kritis dan serius (Wulandari, 2021).

Dengan adanya kemudahan dalam mendapatkan obat, mayoritas masyarakat cenderung melakukan pengobatan sendiri dari rumah saat merasa sakit. Upaya menyembuhkan diri menggunakan obat-obatan tertentu dengan maksud terapi tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan merupakan pengertian dari swamedikasi atau pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri dilakukan tidak menggunakan resep dokter karena masyarakat cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman resep yang pernah diterima, mendapat informasi dari

kerabat atau lingkungan sekitar, maupun menggunakan sisa obat-obatan yang pernah dikonsumsi dirumah (Harahap, 2017).

Pelaku swamedikasi sering kali dilakukan oleh seseorang dalam lingkaran sosial terdekat seperti keluarga, saudara ataupun tetangga (Nasution, 2021). Tingginya angka swamedikasi ditunjukkan dalam pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mana didapatkan sebanyak 44,14% masyarakat Indonesia yang berupaya untuk menjalankan swamedikasi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2017 turut serta mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (pengobatan sendiri) (Ilmi, 2021).

Dengan melakukan swamedikasi di masa pandemi, kita bisa meminimalisir kontak dengan orang banyak, karena kita dianjurkan untuk menjaga jarak. Saat melakukan swamedikasi kita juga harus memperhatikan beberapa resiko dalam swamedikasi, apalagi apabila swamedikasi yang kita lakukan tidak mencapai target terapi atau memunculkan efek samping yang tidak diinginkan. Efek samping yang mungkin timbul dalam swamedikasi antara lain reaksi alergi terhadap obat-obatan tertentu. Apabila efek samping tidak segera sembuh dalam tiga hari, maka dianjurkan untuk diperiksa lebih lanjut ke dokter (Dewi, 2017).

Suplemen kesehatan tergolong mudah didapatkan di apotek maupun toko obat dan menjadi salah satu obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Penggunaan dan pemilihan produk suplemen kesehatan memerlukan perhatian khusus. Yang terpenting tentu saja memastikan apakah benar-benar perlu produk tersebut. WHO telah memberikan peringatan untuk selalu berhati-hati saat

melakukan swamedikasi untuk pencegahan *Covid-19*, termasuk dalam penggunaan produk herbal maupun suplemen kesehatan (Malik, 2020).

Kecamatan Rejotangan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Tulungagung yang terletak di paling timur sehingga berbatasan langsung dengan Kabupaten Blitar. Studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung per 7 April 2021 menunjukkan hasil dari 50 responden dari berbagai desa semuanya pernah melaksanakan swamedikasi di masa pandemi *Covid-19* ini. Sebanyak 43 orang sering melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan, 1 orang melakukan swamedikasi probiotik, 2 orang melakukan swamedikasi untuk mengobati demam, 1 orang melakukan swamedikasi untuk mengobati nyeri dan 3 orang melakukan swamedikasi obat batuk. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa swamedikasi suplemen kesehatan merupakan yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Rejotangan.

Swamedikasi suplemen kesehatan dicatat mengalami peningkatan selama masa pandemi. Peningkatan tingkah laku swamedikasi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya pemahaman masyarakat mengenai gejala beserta pengobatan berbagai penyakit ringan, tingginya minat masyarakat dalam upaya mencegah maupun mengobati penyakit ringan, diterimanya sebagian besar pengobatan tradisional dalam dunia kesehatan serta kemudahan masyarakat dalam mendapatkan obat bebas tanpa menggunakan resep dokter (WHO, 1998).

Pelaksanaan swamedikasi produk suplemen kesehatan harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak ada efek samping yang serius, sedikit kontraindikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi (Harahap, 2017). Didalam

prakteknya, kesalahan konsumsi suplemen kesehatan masih sering terjadi, khususnya disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai efek samping. Disimpulkan dari penelitian Mukti (2020), sejumlah 94% masyarakat Kebonsari Surabaya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai efek samping dari penggunaan produk suplemen kesehatan. Penelitian Rusida (2021) menggambarkan sejumlah 43,5% masyarakat Banjarbaru Selatan memiliki pengetahuan yang kurang dan sejumlah 68,6% masyarakat memiliki perilaku yang kurang terhadap swamedikasi suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*. Apabila kesalahan dalam swamedikasi terlalu sering dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menyebabkannya ketergantungan dan risiko kesehatan yang serius.

Pengetahuan dinilai penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Semakin tinggi pemahaman seseorang tentang pengobatan sendiri, semakin baik pula perilaku pengobatan sendiri seseorang. Maka dari itu terdapat teori dimana perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang saja (Pariyana, 2021). Berdasarkan data hasil studi diatas, penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku swamedikasi masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang berkaitan dengan produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung tentang produk suplemen kesehatan pada masyarakat di masa pandemi *Covid-19*?

2. Bagaimana perilaku masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dalam melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dalam melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pengetahuan masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung tentang produk suplemen kesehatan pada masyarakat di masa pandemi *Covid-19*
2. Mengetahui perilaku masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dalam melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*?
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dalam melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*?

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi manfaat secara akademik maupun manfaat secara praktis.

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Bagi perkembangan suatu ilmu pengetahuan, penelitian ini berguna sebagai perspektif pengembangan ilmu, penelitian ini

berguna untuk menambah pandangan atau wawasan ilmu pengetahuan mengenai swamedikasi suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*.

2. Bagi penyusun, penelitian ini dapat menjadi suatu pembelajaran dalam menulis, sehingga dapat menjadi dasar dan bahan rujukan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

1.5. Batasan Penelitian

Batasan penelitian pada penelitian ini adalah:

1. Sampel yang digunakan adalah masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung.
2. Sampel yang digunakan adalah responden dengan rentang usia 17-60 tahun.
3. Profil swamedikasi produk suplemen kesehatan yang diteliti hanya di masa pandemi *Covid-19*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Suplemen Kesehatan

2.1.1. Pengertian Suplemen Kesehatan

Suplemen kesehatan adalah produk dengan kandungan satu atau lebih bahan termasuk vitamin, mineral, asam amino dan/atau bahan non herbal yang dikombinasikan. Suplemen dipercaya dapat menaikkan daya tahan tubuh karena dapat melengkapi kebutuhan zat gizi, memelihara, meningkatkan dan/atau memperbaiki fungsi kesehatan (Ningsih, 2021).

Suplemen ialah produk yang mengandung berbagai formula meliputi vitamin, asam amino, mineral, tumbuhan, konsentrat, konsituen, metabolit, dan ekstrak. Hal ini dijelaskan dalam SK Dikjen Pengawasan Obat dan Makanan Nomor HK.00.063.02360 tentang suplemen tahun 1996. Produk ini disajikan dalam bentuk: (a) tablet hisap, kunyah, dan *efervessen*, (b) serbuk, (c) kapsul dan kapsul lunak, (d) *pastiles*, (e) granula, dan (f) produk cair seperti sirup, larutan, dan tetes.

Soeharto (2001) mengartikan suplemen sebagai vitamin, mineral, herbal, asam amino yang diekstraksi dari formula pangan nabati dan hewani berbentuk cairan, tablet, atau kapsul. Suplemen berfungsi sebagai pengisi atau penambah nutrisi dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan proteksi dalam tubuh. Suplemen disarankan bagi orang dalam kondisi sakit atau sembuh dari sakit serta kekurangan gizi dan vitamin. Namun, bahan alami herbal lebih dianjurkan karena minim risiko dan terjangkau dari segi harga.

Simpulan yang dapat ditarik berdasarkan berbagai definisi di atas ialah suplemen mengandung vitamin atau mineral dalam beragam bentuk untuk melengkapi zat gizi dalam tubuh. Sehingga, proteksi atau imun tubuh meningkat.

2.1.2. Penggolongan Suplemen Kesehatan

2.1.2.1. Penggolongan Suplemen Kesehatan Berdasarkan Fungsinya

Menurut Yuliarti (2008), suplemen digolongkan berdasarkan fungsinya menjadi 5 jenis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Obat metabolit dalam penghambatan nafsu makan (anoreksigenikum). Anoreksigenikum diklaim dapat menurunkan berat badan seseorang dengan menghambat nafsu makan.
- 2) Obat penurun lemak dan kolesterol (antilipidemia). Antilipidemia digunakan untuk mengurangi lemak dan kolesterol.
- 3) Obat untuk memperbaiki status gizi (dietikum). Dietikum berpotensi memperbaiki status gizi, suplemen ini diperuntukkan menambah berat badan dan menambah nafsu makan.
- 4) Pembangkit tenaga dan semangat. Umumnya mengandung vitamin, mineral dan ekstrak tumbuhan (herbal) seperti ginseng dan jahe.

- 5) Obat untuk memperbaiki sistem metabolik organ tertentu. Suplemen ini meningkatkan sistem metabolisme berbagai organ termasuk membantu dalam metabolisme karbohidrat dan lemak, dalam pembentukan struktur kolagen dan banyak lagi.

2.1.2.2. Penggolongan Suplemen Kesehatan Berdasarkan Kandungannya

Mason (1995) membagi suplemen kesehatan ke dalam beberapa golongan, yaitu:

- 1) Vitamin dan mineral
 - a. Vitamin

Tubuh membutuhkan zat organik kompleks yang umumnya tidak dapat disintesis secara mandiri dalam jumlah sedikit. Zat tersebut didefinisikan sebagai vitamin. Vitamin memiliki banyak jenis yang masing-masing berfungsi secara beragam terhadap tubuh. Vitamin dibagi menjadi dua macam, yakni vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin A, D, E, dan K termasuk ke dalam jenis vitamin larut lemak, sedangkan vitamin B kompleks dan vitamin C merupakan vitamin larut air. (Tumiwa, 2020).

- b. Mineral

Mineral merupakan zat organik yang penting bagi tubuh untuk menunjang fungsi tubuh, namun mineral hanya menyumbang sekitar 4% dari berat tubuh (Mangiri, 2016). Ada

dua jenis mineral, yaitu trace mineral dan makro mineral. Mineral dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan sehari-hari seperti telur, ikan, daging, tempe, tahu, sayuran, buah-buahan dan produk susu (Ransun, 2021).

2) Vitamin dan mineral *unofficial*

Kebutuhan dan konsekuensi dari kekurangannya belum diketahui. Silicon, choline, germanium, dan inositol merupakan vitamin dan mineral yang belum terindikasi kebutuhan dan efek dari kelemahannya.

3) Minyak alami dengan kandungan asam lemak

Minyak alami yang mengandung asam lemak berkhasiat bagi kesehatan. *Evening primrose oil* dan minyak ikan merupakan contoh dari minyak alami dengan kandungan asam lemak.

4) Bahan alami berefek farmakologis

Bahan alam mengandung zat yang telah diketahui efek farmakologinya tetapi komposisi dan efek keseluruhan belum sepenuhnya diketahui. *Ginko biloba*, bawang putih, dan ginseng merupakan contoh bahan herbal dengan kandungan farmakologis yang belum terdeteksi efeknya.

5) Bahan-bahan alami dengan formula yang belum terindikasi efeknya namun dinilai berkhasiat

Bahan alami dengan formula dan efeknya belum ditemukan, tetapi dipasarkan karena dianggap efektif untuk kesehatan. Royal

jelly, spirulina, dan chlorella merupakan bahan alami dengan formula yang efeknya belum diketahui tapi berkhasiat.

- 6) Enzim yang diketahui efek psikologinya namun manfaatnya masih diragukan.

Efek psikologis enzim diketahui, tetapi manfaatnya dipertanyakan saat dikonsumsi. Superoxide dismutase merupakan contoh enzim-enzim yang efek psikologisnya diketahui tetapi manfaatnya masih diragukan.

2.1.3. Alasan Penggunaan Suplemen Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19

Pentingnya penggunaan suplemen kesehatan dimasa pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut (Yani, 2021):

- 1) Melengkapi kemungkinan kekurangan nutrisi dan vitamin dalam kondisi tertentu, sehingga mengoptimalkan kerja sistem imun
- 2) Mengurangi aktivasi respon imun yang berlebihan pada pasien terkonfirmasi *Covid-19*
- 3) Mencegah perburukan kondisi pada pasien terkonfirmasi *Covid-19*

2.1.4. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Konsumsi Suplemen Kesehatan

Pengonsumsian suplemen harus memerhatikan beberapa unsur.

Apriadji (2007) menjelaskan unsur-unsur tersebut terdiri atas:

- 1) Penilaian diri sendiri;
- 2) Pertimbangan penyakit bawaan, usia, dan jenis kelamin;
- 3) Konsultasi kepada profesional medis;

- 4) Obat yang sedang dikonsumsi;
- 5) Efek tidak bekerja secara instan;
- 6) Tidak ketergantungan;
- 7) Konsumsi sewajarnya;
- 8) Pemilihan suplemen secara kompatibel;
- 9) Kandungan gizi dan dosis, dan
- 10) Penyimpanan suplemen.

Pemilihan suplemen harus dilakukan secara kompatibel. Artinya, tidak memilih secara asal-asalan. Konsumen perlu melakukan riset melalui literatur atau konsultasi langsung dengan profesional medis sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Selain itu, jika seseorang tengah mengonsumsi obat tertentu atau mengidap penyakit tertentu, maka konsultasi terhadap profesional medis juga perlu dilakukan. Sehingga, menekan dampak negatif yang mempengaruhi tubuh.

Efek yang tidak bekerja secara instan perlu dipantau guna mengetahui reaksi atau perubahan yang diberikan bagi kesehatan. Dalam mengonsumsi suplemen juga tidak boleh terus-terusan sehingga melahirkan ketergantungan karena justru berdampak buruk bagi tubuh. Selain itu, dosis yang berlebihan juga tidak baik karena dalam satu suplemen cukup mengandung banyak gizi pendukung.

2.1.5. Cara Penggunaan Suplemen Kesehatan yang Benar

Suplemen harus digunakan secara bijak dan tepat. Penggunaan suplemen yang benar menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan adalah (Hidayah, 2013):

- 1) Suplemen harus dikonsumsi sesuai aturan pakainya. Pemakaian dianjurkan diwaktu yang tepat agar efeknya bekerja secara optimal. Efek kerja suplemen dipengaruhi oleh kondisi lambung. Beberapa suplemen diminum pada saat lambung terisi (sesudah makan), ada juga yang dikonsumsi saat lambung kosong (sebelum makan). Jangka waktu penggunaan suplemen juga harus diperhatikan.
- 2) Konsumsi suplemen harus dihentikan apabila timbul efek negatif bagi tubuh. Usahakan segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan terdekat.
- 3) Jangan membuang etiket atau bungkus suplemen karena terdapat cara penggunaan dan informasi lain yang penting.
- 4) Untuk menghindari kesalahan, jangan minum suplemen ditempat yang gelap.
- 5) Cara pemakaian dan tanggal kadaluarsa harus dibaca dengan cermat setiap sebelum menggunakan suplemen. Gunakan sendok takar dalam kemasan suplemen dalam bentuk cair untuk menjaga ketepatan dosis penggunaan. Karena pada umumnya sendok makan atau sendok teh biasa tidak sesuai dengan ukuran dosis.

2.1.6. Kandungan dalam Suplemen untuk Pencegahan Covid-19

Kandungan suplemen kesehatan harus diperhatikan saat akan mengonsumsinya. Berikut adalah kandungan dalam suplemen kesehatan yang dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan penularan virus *Covid-19*:

1) Vitamin B Kompleks

Vitamin B kompleks dapat mencegah atau mengurangi gejala *Covid-19* atau mengobati infeksi SARS-CoV-2. Secara khusus, vitamin B memodulasi respons imun dengan menurunkan regulasi sitokin dan peradangan pro-inflamasi, mengurangi kesulitan bernapas dan masalah gastrointestinal dan mencegah hiperkoagulabilitas (Shakoor, 2021).

2) Vitamin C

Vitamin C merupakan vitamin yang sering dikonsumsi dimasa pandemi *Covid-19*. Vitamin C mempunyai manfaat antioksidan dalam penangkal virus *Covid-19*. Untuk penyakit *common cold* suplemen vitamin C dapat membantu penyembuhan menjadi lebih signifikan (Mukti, 2020).

3) Vitamin D

Vitamin D adalah secosteroid dengan sifat anti inflamasi dan anti oksidan yang membantu menjaga metabolisme kalsium-fosfor. Sejumlah penelitian menyarankan bahwa vitamin D menghambat ekspresi berlebih dari sitokin yang menimbulkan inflamasi seperti IL-1 α , IL-1 β , tumor *necrosis factor- α*). Ini juga terlibat dalam modulasi respon imun pada penyakit menular dan autoimun. Sinar matahari memancarkan radiasi ultraviolet B, yang diserap di kulit dan menyebabkan konversi 7-dehydrocholesterol menjadi cholecalciferol (Kumar, 2021).

4) Vitamin E

Vitamin E memainkan peran penting dalam mengatur dan mendukung fungsi sistem kekebalan tubuh sebagai antioksidan kuat.

Vitamin E bertindak sebagai penangkap radikal bebas, mengurangi stres oksidatif, dan mencegah radikal bebas yang mengandung elektron yang tidak digunakan bersama dan sel-sel yang sangat energik dan rusak. Elektron yang tidak digunakan bersama membentuk spesies oksigen reaktif (ROS) dengan cepat bereaksi dengan oksigen. Selain sifat antioksidan dan anti inflamasi, vitamin E juga memiliki fungsi dalam imunitas (Kumar, 2021).

5) Zinc (Seng)

Berbagai bukti mengungkapkan bahwa seng menunjukkan sifat anti virus dan memainkan peran penting dalam kekebalan. Seng dilaporkan sebagai agen aktif untuk kekebalan terhadap influenza H1N1. Secara mekanis, seperti SARS-CoV, patogenesis SARS-CoV-2 juga didasarkan pada enzim pengubah angiotensin 2 (ACE2), yang memungkinkan virus masuk ke sel inang. Oleh karena itu, ACE2 dianggap sebagai target terapi yang paling menjanjikan untuk pengobatan *Covid-19*. Bukti menunjukkan penurunan aktivitas ACE2 di paru-paru tikus setelah pengobatan Zn^{2+} . Lebih lanjut, data in vitro menunjukkan bahwa kation Zn^{2+} memungkinkan penghambatan RNA polimerase SARS-coronavirus dengan menekan replikasinya, karenanya menunjukkan aktivitas antivirus. Semua bukti dan argumen ini sangat mendukung bahwa suplementasi seng dapat mendukung terapi ajuvan dalam pengobatan *Covid-19* (Kumar, 2021).

6) Magnesium (Mg)

Magnesium adalah kation. Suplementasi Mg mungkin terbukti sangat berguna dalam mengelola stres yang dipicu oleh pandemi dan gangguan stres pasca-trauma yang akan mengganggu para penyintas *Covid-19*, profesional kesehatan, dan masyarakat umum. Mg memainkan peran penting dalam fungsi kekebalan dengan mengatur berbagai fungsi seperti kepatuhan sel kekebalan, sintesis imunoglobulin, pengikatan limfosit *Immunoglobulin M* (IgM), sitolisis yang bergantung pada antibodi, dan respons makrofag terhadap limfokin (Kumar, 2021).

2.2. Swamedikasi

2.2.1. Pengertian Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO), swamedikasi atau *self-medication* adalah individu yang memilih dan menggunakan obat untuk mengobati penyakit atau gejala yang dialami seseorang tanpa resep dokter. Obat-obatan yang digunakan tidak terbatas pada obat sintetik, tetapi juga obat herbal dan obat tradisional yang digunakan untuk mengobati gejala atau pengobatan penyakit (Khuluq, 2019).

Swamedikasi merupakan bentuk pengobatan yang dilakukan secara mandiri tanpa adanya konsultasi kepada profesional. Hal ini termuat dalam Permenkes Nomor 919/MENKES/PER/X/1993. Pengobatan semacam ini perlu disertai riset mendalam terkait kesesuaian obat dengan penyakit yang diderita.

Swamedikasi adalah upaya mengatasi keluhan penyakit sebelum memutuskan untuk berobat ke puskesmas/lembaga pelayanan kesehatan

(Widyaningrum, 2021). Jadi dapat disimpulkan swamedikasi merupakan wujud *self-care* yang dinilai sebagai upaya masyarakat dalam menentukan obat yang menurutnya paling manjur untuk mengatasi rasa sakit yang diderita. Pemilihan tersebut biasanya diketahui berdasarkan pengalaman karena sebelumnya merasa cocok atas obat tertentu.

2.2.2. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

2.2.2.1. Keuntungan Swamedikasi

World Health Organization (2000) dalam *Drug Information* Volume 4, menjelaskan keuntungan saat melakukan swamedikasi antara lain:

- 1) Menunjang fasilitas dalam mendapatkan obat
- 2) Mengurangi biaya berobat ke pelayanan kesehatan
- 3) Memudahkan masyarakat mendapatkan obat tanpa harus datang langsung ke pelayanan kesehatan seperti dokter atau rumah sakit.

2.2.2.2. Kerugian Swamedikasi

World Health Organization (2000) dalam *Drug Information* Volume 4, menjelaskan kerugian saat melakukan swamedikasi antara lain:

- 1) Terjadinya interaksi antar obat yang digunakan dalam swamedikasi
- 2) Tidak ada pengawasan terhadap kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti hamil, menyusui, penggunaan untuk anak-anak, pengemudi, kondisi bekerja dan konsumsi alkohol.

2.2.3. Faktor Penyebab Swamedikasi

Obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah semua jenis obat yang bisa diserahkan tanpa resep dokter, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, Obat Wajib Apotek (OWA), serta obat tradisional. Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat dilaporkan bahwa sekitar 78% orang yang mengalami masalah kesehatan melakukan swamedikasi (Ilmi, 2021).

Menurut *World Health Organization* dalam Zeenot (2013), praktik swamedikasi atau pengobatan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain sebagai berikut:

a. Faktor sosioal ekonomi

Peningkatan pemberdayaan masyarakat cenderung mengarah ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan kemudahan mengakses informasi. Tingginya minat individu dalam upaya kesehatan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam mencapai hidup sehat.

b. Gaya hidup

Gaya hidup dipengaruhi oleh kesadaran individu. Dengan menghindari gaya hidup yang kurang baik dapat menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Tidak merokok dan pola makan seimbang merupakan contoh gaya hidup sehat.

c. Akses mudah mendapatkan obat

Kemudahan akses mendapatkan obat diberbagai tempat sangat mempengaruhi keputusan pembelian konsumen. Daripada harus mengantre panjang di rumah sakit atau klinik, konsumen lebih memilih membeli obat di tempat terdekat.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Kebersihan pribadi atau kebiasaan higienis yang baik, memilih nutrisi yang cukup dan lingkungan hidup yang sehat dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan dan mencegah penyakit.

e. Ketersediaan produk

Banyaknya merk dagang obat membuat banyaknya pilihan konsumen dalam pengobatan sendiri. Selain itu, beberapa obat yang lebih aman dan terkenal juga telah masuk dalam kategori obat bebas, sehingga meningkatkan pilihan obat untuk pengobatan sendiri.

2.2.4. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi

Menurut penelitian yang telah dilakukan Utaminingrum et al. (2015), dalam Widyaningrum (2021), sebanyak 31% responden bersikap rasional dan 69% bersifat tidak rasional dalam menggunakan obat pada swamedikasi. Ketidakrasionalan penggunaan disebabkan ketidaktepatan dosis yang dikonsumsi. Prinsip penggunaan obat yang aman dan rasional harus selalu diterapkan walau obat yang dikonsumsi termasuk golongan obat dalam swamedikasi.

Pelaksanaan swamedikasi telah banyak menyebabkan kesalahan dalam pengobatan. Terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang obat, penggunaan dan informasi mengenai obat dapat menyebabkan kesalahan pengobatan (*medication error*). Pengobatan yang tepat didefinisikan sebagai pemberian obat berdasar keluhan klinis pasien dan tidak berlebihan secara klinis (Muharni, 2017).

Penderita harus mendapat diagnosis yang jelas atas sakit yang dirasakan sehingga dapat menentukan obat yang sesuai dengan jenis penyakit dan reaksinya terhadap tubuh. Sebab, setiap obat memiliki reaksi yang berbeda pada masing-masing individu. Pengelolaan obat mulai dari cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara pembuangan tidak boleh dianggap sepele. Karena dampaknya tidak hanya bagi kesehatan namun juga dapat berpengaruh terhadap lingkungan atau ekosistem (Octavia, 2020).

World Health Organization (WHO) menyarankan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi ialah (a) obat harus teruji keefektifan, kualitas, dan keamanannya, serta (b) obat terindikasi pada kondisi tertentu yang dikenali diri sendiri atau kondisi kronis berulang bergantung diagnosis medis dengan dosis yang tepat.

Depkes RI (2006) memberi saran agar swamedikasi dapat dilakukan dengan baik, masyarakat perlu memperhatikan hal-hal berikut, yakni:

- a. Kesesuaian obat dengan penyakit;
- b. Prosedur penggunaan obat termasuk aturan pakai, dosis, dan durasi penggunaan;
- c. Efek samping obat, serta
- d. Larangan setiap obat.

Depkes RI juga memperingatkan agar masyarakat memiliki kesadaran tinggi atas batasan swamedikasi. Sehingga, ketika tidak terjadi pemulihan saat swamedikasi, masyarakat wajib meminta pertolongan kepada profesional medis.

2.2.5. Jenis-Jenis Obat dalam Swamedikasi

Menurut pengertian obat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau kombinasi bahan, termasuk penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan. Didalam obat wajib tertulis kandungan beserta komposisinya dikarenakan dalam pemberian obat juga perlu diperhatikan dalam berbagai aspek, obat tersebut halal atau tidak dan obat tersebut apakah sudah sesuai dengan komposisinya (Nur, 2021).

Obat memiliki karakteristik tersendiri sesuai manfaatnya dalam pengobatan. Salah satunya sifat fisik obat. Sifat fisik dapat berupa bentuk obat, ukuran molekul, bentuk molekul, dan lain-lain. Sesuai sifat fisiknya, obat dapat berbentuk padat, cair maupun gas dalam suhu kamar. Sifat fisik obat berpengaruh terhadap penanganannya dalam tubuh karena tergantung oleh pH kompartemen tubuh dan derajat ionisasi obat. Ukuran molekul obat sangat bermacam-macam dan berpengaruh terhadap proses difusi dalam tubuh. Agar dapat berikatan dengan reseptor, bentuk molekul obat juga sangat penting dan harus diatur sedemikian rupa (Yusuf, 2016).

Ikatan kimia suatu obat mempengaruhi interaksi obat dengan reseptor. Rancangan obat yang rasional diartikan bahwa struktur molecular yang tepat antara obat dan reseptor akan berpengaruh dengan cara kerja obat. Secara umum, obat berperan sebagai berikut (Yusuf, 2016):

- 1) Penentuan diagnosa
- 2) Mencegah penyakit
- 3) Mengobati penyakit

- 4) Memulihkan kesehatan (rehabilitasi)
- 5) Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- 6) Peningkatan kesehatan
- 7) Pengurangan rasa sakit

Suatu obat dapat menimbulkan efek farmakologis dalam tubuh disebabkan karena adanya ikatan antara metabolit aktif obat dengan reseptor biologis. Obat tidak dapat menginduksi fungsi baru pada jaringan dan organ tubuh, namun obat hanya meningkatkan atau mempengaruhi fungsi dan proses fisiologis. Obat harus melalui banyak proses untuk mencapai tempat kerja atau reseptornya. Fase farmasetik, fase farmakokinetik dan fase farmakodinamik merupakan urutan fase obat dalam berikatan dengan reseptor (Yusuf, 2016).

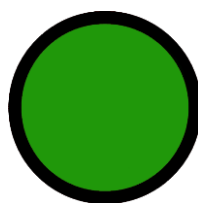
Permenkes memuat kategorisasi obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi dalam Permenkes RI Nomor 949/ Menkes/Per/VI/2000. Kategorisasi tersebut terdiri atas obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan obat tradisional. Berikut penjelasannya.

2.2.5.1. Obat Bebas

Obat bebas merupakan kategori obat yang tidak menunjukkan reaksi negatif terhadap makanan dan tergolong paling aman, sehingga mendapat izin untuk dijual bebas tanpa resep dokter OTC (*Over the Counter*). Biasanya obat ini dapat dijumpai di apotek umum, toko kelontong, atau berbagai supermarket. Produk obat bebas dinilai relatif aman jika dikonsumsi sesuai aturan pakai (Syamsuni 2006). Pertumbuhan penjualan obat bebas terbatas cenderung meningkat setiap tahunnya karena permintaan kebutuhan dalam

negeri yang tinggi serta harga yang sangat terjangkau dibandingkan dengan obat resep (Gita, 2020).

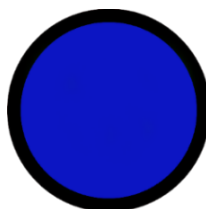
Beberapa obat yang tergolong sebagai obat bebas ialah parasetamol, oralit dan suplemen kesehatan (Depkes RI, 2008). Kemasan pada obat bebas tersebut biasanya disertai simbol lingkaran hijau dan hitam sebagai garis tepinya. Hal ini diatur dalam SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas.



Gambar 2.1. Logo Obat Bebas

2.2.5.2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan kategori obat keras yang dapat dibeli tanpa resep dokter dengan syarat penjualan obat tersebut tetap sesuai dengan produksi pabrik atau pembuatannya (Supriyani, 2019). Berdasarkan Kepmenkes RI tahun 1983, obat ini tergolong dalam daftar W (*Waarschuwing*). Hal itu dimuat dalam Kepmenkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/83. Berikut adalah logo obat bebas terbatas:



Gambar 2.2. Logo Obat Bebas Terbatas

Distribusi Obat Bebas Terbatas oleh produsen atau pemasok harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam,

berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 2.3. Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas yang beredar antara lain Dulcolax tablet (P.No.1), Gargarisma (P.No.2), obat untuk luka, antihistamin pemakaian luar (P.No.3), scopolamin (P.No.4), obat kompres luka seperti Rivanol, ammonia 10% ke bawah (P.No.5), dan obat varemoid untuk hemoroid/wasir (P.No.6) (Depkes, 2007).

2.2.5.3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek merupakan obat keras yang diserahkan apoteker di apotek tanpa resep dokter. Penyerahan ini diserahkan atas pertimbangan obat tersebut dapat mengoptimalkan kemampuan masyarakat atas penanganan diri sendiri secara sensibel. Hal ini diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 924/Menkes/Per/X/1993.

Antiparasit (obat cacing; mebendazol); Obat Kulit Topikal (antibiotik; tetrasiklin); Obat Saluran Napas (obat asma; ketotifen) merupakan contoh obat wajib apotek. Pembeli mencantumkan nama, alamat, serta obat yang dibutuhkan sehingga apoteker dapat mencatat lalu

memberikan obat yang dibutuhkan. Daftar ini termasuk obat antipsikotik; metoklopramid, obat gastrointestinal tertentu, obat anti kehamilan, salep sariawan triamsinolon, pencahar seperti bisakodil, asetil- dan karbo-sistein, obat ekspektoran bromhexine, analgesik atau antipiretik asam mefenamat, glisfenin dan metamizol.

2.2.5.4. Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan obat yang formulasinya dari tumbuhan dan memiliki efek farmakologi sehingga memberikan utilitas bagi kesehatan manusia. Menurut WHO (2005) formulasi obat tradisional dapat berasal dari satu jenis tumbuhan atau lebih yang telah mengalami proses lebih lanjut. Obat dalam kategori ini dapat berupa racikan sendiri, jamu, atau obat racikan industri atau pabrik dengan komposisi tumbuhan herbal.

Obat tradisional juga dapat diartikan sebagai ramuan bahan yang tersedia di alam semesta seperti bahan tumbuhan, mineral, hewan, galenik, yang digunakan sebagai pengobatan secara turun temurun. Hal ini dimuat dalam Peraturan Kepala BPOM RI Nomor. HK.00.05.41.1384 mengenai Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka, Bab I, Pasal 1 ayat 1.

Menurut WHO, Banyak negara Latin menggunakan obat tradisional sebagai penunjang pengobatan utama. Misalnya di negara Afrika, 80% masyarakatnya menggunakan obat tradisional dalam pengobatan utama. Ada banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya penggunaan obat tradisional di berbagai negara maju, antara lain adalah ingin memperpanjang harapan hidup, disamping itu penggunaan obat tradisional semakin populer setiap

tahunnya sehingga semakin luas akses informasi serta penggunaannya (Sumayyah 2017).

Dalam praktik konsumsi obat tradisional, masyarakat harus berbekal wawasan dengan mempelajari obat yang akan dikonsumsi secara terperinci. Selain itu, dosis dan cara pengolahan harus dilakukan secara tepat agar pemulihan terapi tercapai dengan baik. Sebab, pengenalan tumbuhan herbal yang salah berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit. Selain itu, kesalahan dalam proses galenik juga menurunkan khasiat atau justru memperparah penyakit yang ada (Elisma, 2020). Kategorisasi obat tradisional berdasarkan Keputusan Kepala BPOM RI Nomor HK.00.05.4.2411 tahun 2004, meliputi jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka.

2.3. Covid-19

2.3.1. Pengertian dan Etiologi Covid-19

World Health Organization atau organisasi kesehatan dunia telah secara resmi menyatakan bahwa *Covid-19* adalah sebuah *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kemudian pada tanggal 12 Februari 2020, WHO baru memberikan sebutan khusus terhadap penyakit *novel coronavirus* ini yaitu dengan nama *Covid-19 (Coronavirus Disease)*.

CoV merupakan suatu virus RNA positif yang memiliki bentuk fisik yang menyerupai mahkota (*corona* dalam bahasa latin berarti mahkota) jika dilihat melalui mikroskop elektron yang disebabkan oleh adanya lonjakan glikoprotein pada amplop (Chan, 2013). Subfamili Orthocoronavirinae dari

keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan.

2.3.2. Penyebab Covid-19

Coronavirus diketahui sebagai kelompok virus yang dapat menimbulkan penyakit baik bagi manusia maupun beberapa jenis hewan. Penyebab dari *Covid-19* ini ialah virus SARS-CoV-2 sebagai bagian dari kelompok coronavirus yang mana salah satu jenis virus lain dari kelompok tersebut dulunya pernah menyebabkan wabah SARS di tahun 2003. Meskipun gejala dari kedua penyakit ini sama, namun angka kematian SARS mencapai angka yang lebih tinggi daripada *Covid-19*. SARS memiliki angka kematian hingga 9,6% sementara *Covid-19* hingga saat ini kurang dari 5% meski angka jangkitan dan jangkauan, serta kecepatan penyebaran *Covid-19* jauh melampaui SARS (Gil, 2020). Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya bahwa kelompok coronavirus merupakan virus RNA untai tunggal (+ ssRNA) yang dapat diisolasi pada spesies hewan yang berbeda (Safrizal, 2020).

Persebaran penyakit ini terjadi melalui tetesan cairan organ pernafasan yang keluar melalui batuk dan bersin. Ketika tetesan keluar dari tubuh, virus ini mampu bertahan hingga tiga hari apabila menempel pada plastik dan *stainless steel*. Sementara itu, virus ini hanya akan bertahan selama tiga jam dalam aerosol. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi

hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen, 2020).

2.3.3. Gejala Covid-19

Gejala *Covid-19* dapat ditularkan dari orang ke orang, namun masyarakat umum masih relatif sedikit yang mengetahui hal tersebut (Wijaya 2021). Perjalanan virus SARS-CoV- 2 dalam menginfeksi dimulai dengan masa inkubasi sekitar 3-14 hari (Putri 2021). Beberapa upaya kesehatan sedang dipelajari untuk mengendalikan dan mencegah manifestasi klinis dari virus ini. Banyak studi dan uji klinis telah dimulai dan saat ini sedang berlangsung di berbagai negara yang terlibat dalam pandemi yang parah ini (Michele, 2020). Berdasarkan buku Pedoman Umum Menghadapi Pandemi *Covid-19* (2020), beberapa gejala yang mungkin terjadi pada penderita *Covid-19* antara lain:

1) Gejala Ringan

Gejala yang terjadi seperti demam, batuk ringan (bisa batuk kering), tenggorokan sakit, pilek, pusing, nyeri. Tidak terdapat dyspnea. Jarang ditemukan gejala diare.

2) Pneumonia Sedang

Pneumonia sedang meliputi batuk hingga sesak nafas atau disebut takipnea pada anakk-anak.

3) Pneumonia Parah

Terjadi demam dengan dispnea berat, sesak nafas, takipnea (> 30 napas/ menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun,

gejala demam belum tentu ada sehingga harus ditafsirkan secara pasti.

Sianosis dapat terjadi pada anak-anak.

4) *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)

ARDS ditentukan melalui kriteria klinis dan ventilasi. Gejala awal yang muncul yaitu sesak nafas hingga memburuknya pernafasan.

Berbagai macam ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

2.3.4. Pencegahan *Covid-19*

Pengobatan infeksi virus sebenarnya hanya usaha untuk menekan proses replikasi virus didalam tubuh inang yang terinfeksi. Pada dasarnya, infeksi virus akan sembuh secara *self limiting disease* dengan dukungan sistem imunitas tubuh yang kuat. Oleh karena itu, proses preventif, pengobatan dan *recovery* akibat infeksi virus ialah melalui upaya peningkatan sistem imun tubuh sehingga fungsinya sebagai pertahanan tubuh dapat bekerja maksimal. Adanya sistem imun yang kuat juga dapat memperkecil risiko munculnya penyakit komorbid sehingga mempercepat proses *recovery* dan mencegah komplikasi akibat infeksi virus.

Kebijakan pemerintah pun mulai dikeluarkan sebagai upaya pencegahan penularan *Covid-19* seperti kebijakan melakukan kegiatan bekerja, belajar dari rumah, PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk menghindari kondisi buruk akibat pandemi *Covid-19*. Dalam upaya pencegahan ini pemerintah memerlukan dukungan dan bantuan dari beberapa pihak khususnya bidang pendidikan untuk membantu pemerintah dalam mensosialisasikan tindak pencegahan *Covid-19* (Beandrade, 2021).

Tindak pencegahan secara mandiri yang dapat dilakukan adalah kewajiban menggunakan masker, gerakan menutup hidung dan mulut jika bersin, gerakan mencuci tangan atau penggunaan *hand sanitizer* secara rutin, mencegah kontak dengan pasien terinfeksi, menjaga jarak dengan orang lain, serta tidak memegang area mulut, hidung, dan mata dengan tangan (Beandrade, 2021).

Selain tindakan pencegahan dari luar tubuh, tindakan pencegahan juga dapat dilakukan dari dalam tubuh seperti mengonsumsi makanan yang bergizi, mengonsumsi suplemen vitamin untuk meningkatkan imunitas, serta menjaga kebugaran tubuh dengan cara berolahraga rutin. Vitamin-vitamin yang dapat berguna untuk meningkatkan imunitas di masa pandemi sangatlah banyak jenisnya, tetapi yang paling banyak dikonsumsi selama *Covid-19* ini adalah vitamin C, D, dan E yang diketahui secara ilmiah dapat meningkatkan imunitas tubuh dan sebagai antioksidan (Kumar, 2021).

Penguatan sistem imun tubuh salah satunya dapat dilakukan dengan konsumsi substansi imunomodulator. Substansi tersebut dapat diperoleh dari makanan, minuman, ataupun suplemen yang mengandung substrat imunomodulator. Imunomodulator dapat berasal dari senyawa kimia atau dari hasil pengolahan bahan alam. Pada masa pandemi, imunomodulator sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas imun tubuh karena memiliki aktivitas imunostimulan yang dapat menjaga tubuh dari paparan virus dan mengembalikan kondisi imun yang drop (Pariang et al., 2020).

2.4. Pengetahuan

2.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil ‘tahu’ oleh manusia yang dapat menjawab pertanyaan kelompok “*what*”. Contoh dari pengetahuan dalam hal ini yaitu apa manusia, apa angin, apa bumi, dan lain sebagainya. Sementara itu, pengertian pengetahuan menurut beberapa ahli meliputi:

- 1) Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu yang didapat usai seseorang menerima stimulus lalu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
- 2) Bell (2006) mengemukakan definisi dari pengetahuan yaitu campuran dari beberapa aspek seperti pengalaman nilai, informasi kontekstual dan wawasan ahli yang telah disusun sebelumnya hingga memunculkan suatu kerangka sebagai indikasi adanya pengalaman dan informasi baru serta sebagai alat untuk mengevaluasi.
- 3) Hendrawan (2016), secara singkat menyampaikan bahwa asal mula pengetahuan ialah dari pemikiran orang yang mengetahui untuk selanjutnya diaplikasikan
- 4) Wallce (2007) juga menjelaskan asal dari pengetahuan yaitu informasi yang berawal dari data. Beberapa cara untuk mengubah informasi menjadi pengetahuan yaitu dengan perbandingan, konsekuensi, keterhubungan, percakapan.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dengan beberapa arti yang diantaranya mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan

mengerti. Menurut beberapa paparan dari ahli yang telah disebutkan sebelumnya, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan yaitu pengetahuan adalah segala sesuatu yang terlihat, mampu dikenali serta dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui panca indera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba.

2.4.2. Tingkatan Pengetahuan

Pada dasarnya, terdapat 6 tingkatan pengetahuan dengan penjelasan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1) Tahu (*Know*)

Tahu memiliki makna adanya kemampuan seseorang dalam mengingat sebuah materi yang telah ia pelajari di masa lampau. Salah satu yang termasuk ke dalam tingkatan tahu ialah mengingat kembali (*recall*) suatu hal tertentu dari keseluruhan materi atau rangsangan tertentu yang pernah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dianggap berada pada tingkatan ini ketika ia mampu memberikan penjelasan terhadap suatu objek tertentu yang diketahui serta dapat melakukan interpretasi terhadap materi tersebut dengan benar. Apabila seseorang memahami objek atau materi tertentu, ia haruslah dapat menjabarkan, memberikan contoh, kesimpulan, ramalan, dan lain sebagainya terhadap objek atau materi tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Selanjutnya, seseorang yang dapat memanfaatkan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan nyata dikatakan telah mencapai tahap ini.

Secara lebih jelas, aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain dalam kehidupan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memberikan penjabaran materi atau objek tertentu ke dalam beberapa komponen yang masih memiliki keterkaitan struktural satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Yang dimaksud oleh sintesis ialah kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian tertentu (formulasi) yang telah ada menjadi satu atau beberapa bentuk baru sebagai satu kesatuan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tahapan terakhir ini dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam menjustifikasi atau menilai suatu materi atas objek tertentu. Penilaian tersebut dihasilkan dari adanya beberapa kriteria yang telah dibuat baik oleh pengevaluasi sendiri ataupun kriteria yang memang sudah ada sebelumnya.

2.4.3. Sumber Pengetahuan

Menurut Rachman (2008), pengetahuan dapat bersumber dari:

1) Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Manusia dapat memiliki pengetahuan ini berdasarkan wahyu dari Tuhannya. Sifat dari pengetahuan ini adalah eksternal, yang berarti pengetahuan ini tidak berasal dari dalam manusia dan memiliki penekanan pada kepercayaan tiap individu.

2) Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan ini bersifat internal karena bersumber dari dalam dirinya sendiri ketika ia sedang melakukan penghayatan terhadap objek tertentu. Agar dapat memiliki intuisi tinggi, seseorang harus memiliki usaha dalam berpikir dan merenung secara konsisten terhadap objek tertentu. Pengetahuan ini adalah suatu cara dalam mendapatkan pengetahuan selain dari rasio, pengalaman, serta penginderaan.

3) Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang hanya muncul akibat latihan akal (rasio) tanpa diikuti dengan observasi terhadap kejadian faktual.

4) Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Dalam bahasa Yunani, terdapat kata “empirikos” yang kemudian diserap menjadi kata empiris dengan arti pengalaman. Berdasarkan aliran ini, pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia sendiri melalui penginderaan sehingga memunculkan konsep mengenai lingkungan sekitar.

5) Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan otoritas setelah mencari jawaban atas pertanyaan kepada pihak yang memang memiliki pengalaman di bidang terkait. Jawaban dari pihak tersebut nantinya dapat dianggap sebagai suatu kebenaran karena memang berasal dari pihak yang memiliki wewenang.

2.4.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Kondisi pengetahuan seseorang mendapat pengaruh dari sejumlah faktor. Sebagaimana disebutkan oleh Fitriani dalam (Yuliana, 2017), berikut faktor yang memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam proses belajar seseorang. Apabila tingkat pendidikan semakin tinggi, maka akan semakin mudah pula proses penerimaan informasi seseorang.

2) Media massa/informasi

Informasi dari berbagai sumber baik dari pendidikan formal maupun sumber lain disebut mampu memberi pengetahuan jangka pendek yang dapat merubah dan meningkatkan pengetahuan seseorang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan serta tradisi di lingkungan sekitar terutama jika dilakukan tanpa adanya penalaran baik buruknya kebiasaan tersebut.

4) Lingkungan

Dalam proses masuknya pengetahuan pada seseorang, lingkungan memiliki pengaruh besar akibat adanya respon dari interaksi timbal balik yang kemudian memunculkan pengetahuan.

5) Pengalaman

Ilmu pengetahuan dapat dimanfaatkan untuk mengetahui kebenaran dari suatu pengetahuan yang bersumber dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain.

6) Usia

Proses penerimaan pengetahuan dipengaruhi oleh pola pikir dan daya tangkap. Di sisi lain kedua hal tersebut juga dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambah usia seseorang, pola pikir serta daya tangkapnya pun akan semakin berkembang pula.

2.5. Perilaku

2.5.1. Pengertian Perilaku

Pada dasarnya, yang dimaksud sebagai perilaku manusia ialah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia itu sendiri. Menurut beberapa ahli, pengertian dari perilaku adalah sebagai berikut:

- 1) Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku merupakan sesuatu yang diperbuat oleh organisme, tidak hanya yang dapat diamati secara langsung tapi juga yang tidak dapat diamati secara langsung.
- 2) Skinner (1983) memberikan rumusan yang menyebut perilaku ialah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Sehingga kemunculan perilaku terjadi melalui suatu proses datangnya rangsangan hingga timbul respon dari organisme tersebut. Teori ini disebut dengan S-O-R atau *stimulus organism respond*.
- 3) Wawan dan Dewi (2011) mengamati perilaku sebagai reaksi oleh individu atas adanya stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.
- 4) Menurut Walgito (1990) dalam Pieter & Lubis (2010), yang disebut sebagai perilaku ialah apa yang diakibatkan oleh interelasi stimulus

eksternal dengan internal yang selanjutnya akan menimbulkan respon eksternal. Stimulus internal sendiri dikaitkan dengan stimulus berupa kebutuhan fisiologis atau psikologis seseorang.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme (mahluk hidup), yang mana setiap organisme pasti berperilaku. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa arti dari perilaku adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang, baik yang memberikan dampak positif ataupun negatif.

2.5.2. Jenis-Jenis Perilaku

Beberapa ahli di bidang psikologi memiliki kesimpulan mengenai jenis perilaku dari perspektifnya masing-masing. Perspektif tersebut antara lain:

- 1) Perilaku berdasarkan dinamika. Pengalaman perilaku bayi dari tahap genital oral
- 2) Perilaku berdasarkan perspektif humanistik. Perilaku disebabkan oleh kebutuhan individu yang tidak terpenuhi
- 3) Perilaku berdasarkan sudut pandang biologis. Perilaku didasarkan pada fisiologi otak manusia
- 4) Perilaku berdasarkan perspektif kognitif. Perilaku adalah karena minat pada perasaan dan pendapatnya
- 5) Perilaku berdasarkan opini sosial. Perilaku pribadi dihasilkan ketika mengamati posisi individu relatif terhadap individu lain dan seluruh masyarakat.

2.5.3. Teori Perilaku

Tiap individu pasti memiliki perbedaan perilaku dengan individu lain, bahkan pada dua atau lebih individu yang terlahir kembar identik sekalipun. Hal ini ditengarai oleh motif perilaku tiap individu yang didukung oleh beberapa teori sebagai berikut (Firmansyah, 2018):

- 1) Teori ini dikemukakan oleh Mc Dougall yang merupakan pelopor psikologi sosial dengan buku psikologi sosial terbitannya. Sejak saat itu, bidang psikologi social mulai dijadikan sebagai topik yang diminati. Menurutnya, perilaku didahului oleh adanya insting. Ia pun menyarankan suatu daftar insting. Arti dari kata insting disebutkan sebagai perilaku bawaan yang dapat berubah berkat pengalaman.
- 2) Teori dorongan (*drive theory*). Teori ini menitik beratkan pada adanya dorongan tertentu yang menimbulkan perilaku pada organisme. Dorongan ini memiliki kaitan dengan adanya kebutuhan organisme hingga mendorongnya dalam berperilaku. Jika organisme membutuhkan sesuatu, maka akan timbul keinginan dalam dirinya untuk memenuhi hal tersebut. Apabila tidak dilakukan, organisme akan mengalami ketegangan. Ketika perilaku organisme dapat memenuhi kebutuhan tersebut, maka dorongan tersebut akan berkurang atau tereduksi.
- 3) Teori insentif (*incentive theory*). Teori ini memiliki fokus dalam pandangan bahwa organisme berperilaku atas adanya insentif. Insentif inilah yang menjadi dorongan bagi organisme dalam berperilaku. Hal ini juga disebut sebagai *reinforcement* yang terbagi menjadi dua macam, positif dan negatif. Insentif positif dikaitkan dengan adanya hadiah untuk

mendorong organisme berperilaku, sementara insentif negatif dikaitkan dengan hukuman untuk menghambat organisme berperilaku.

- 4) Teori Atribusi. Teori ini memberikan penjelasan mengenai penyebab orang dalam berperilaku. Apakah perilaku tersebut diakibatkan oleh adanya disposisi internal seperti motif atau sikap, ataukah diakibatkan oleh adanya dorongan eksternal. Tokoh yang mengemukakan teori terkait lapangan psikologi social ini ialah Fritz Heider dan.
- 5) Teori Kognitif. Ketika seseorang dituntut untuk memilih perilaku seperti apa yang harus dilakukan, tentu saja ia akan mempertimbangkan perilaku yang memiliki manfaat paling besar baginya atau pihak lain yang bersangkutan. Kondisi ini memiliki sebutan *model subjective expected utility* (SEU). Mampu tidaknya orang tersebut dalam pemilihan tersebut menunjukkan adanya peran faktor berfikir seseorang.

2.5.4. Ruang Lingkup Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2007), membagi perilaku manusia dalam tiga kancah, yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan muncul ketika seseorang merasakan suatu objek. Pengetahuan atau kemampuan kognitif merupakan kancah yang sangat penting dalam membentuk tindakan (*overt behaviour*). Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan mengenai isi materi yang diukur dari subjek penelitian.

2) Sikap

Sikap adalah respons berupa reaksi yang masih belum terjangkau oleh seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bereaksi tetapi belum terjadi suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi cenderung berupa tindakan suatu perilaku. Sikap dapat diukur secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan subjek penelitian terhadap suatu objek.

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Tindakan dapat terwujud apabila terdapat beberapa faktor seperti dukungan pihak lain dan fasilitas. Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mecanism*) dan adopsi (*adoption*).

2.5.5. Model Perilaku

Model perilaku konsumen merupakan suatu teori untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada konsumen pada kegiatan jual beli barang atau jasa. Model sendiri dibuat untuk menyederhanakan gambaran dari dunia nyata. Proses tersebut dilakukan dengan mengatur beberapa aspek nyata dengan mencantumkan beberapa aspek yang dapat menarik minat pembuat model.

Model didefinisikan oleh Zaltman & Wallendorf (1979) sebagai “*a model is a representation of something (in our case, a process)*”. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa model perilaku konsumen sebagai suatu skema atau kerangka kerja yang disederhanakan

untuk menggambarkan aktivitas konsumen (Mangkunegoro, 2002). Berikut adalah model perilaku konsumen:

- 1) Deskripsi, yaitu berhubungan langsung dengan pendalaman tindakan konsumen dalam memutuskan pembelian.
- 2) Prediksi, yaitu perkiraan mengenai kejadian atau aktivitas konsumen di waktu yang akan datang.
- 3) Penjelasan, yaitu pembelajaran mengenai sebab-akibat dari aktivitas konsumen.
- 4) Pengendalian, yaitu pengaruh atas kendali konsumen dalam pembelian di waktu yang akan datang.

2.5.6. Hal yang Mempengaruhi Terhadap Perilaku

Sunaryo (2004) menerangkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, antara lain:

- 1) Faktor genetik atau faktor endogen

Konsep dasar dalam perkembangan perilaku makhluk hidup dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

- a. Jenis ras
- b. Jenis kelamin
- c. Sifat fisik
- d. Sifat kepribadian
- e. Bakat bawaan
- f. Intelegensi

- 2) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu antara lain:
 - a. Faktor lingkungan, mencakup segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.
 - b. Pendidikan, menyangkut seluruh proses kehidupan individu
 - c. Agama, merupakan kepercayaan umat manusia dalam mencapai kesejahteraan dunia dan akhirat.
 - d. Sosial ekonomi, mencakup sosial budaya dan sosial ekonomi.
 - e. Kebudayaan, merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan.
- 3) Faktor-faktor Lain, antara lain:
 - a. Susunan saraf pusat, karena merupakan sarana untuk memindahkan energi antar sistem saraf tepi yang seterusnya akan diubah menjadi perilaku.
 - b. Persepsi, dimana proses diterimanya rangsangan melalui panca indera sehingga terjadi kesadaran individu mengenai sesuatu.
 - c. Emosi, merupakan manifestasi perasaan atau efek karena disertai banyak komponen fisiologi, biasanya berlangsung singkat.

2.5.7. Keputusan Pembelian Konsumen

Pengambilan keputusan membeli adalah proses pengenalan masalah (*problem recognition*), pencarian informasi, evaluasi (penilaian) dan seleksi dari alternatif produk, seleksi saluran distribusi dan pelaksanaan keputusan terhadap produk yang akan digunakan atau dibeli oleh konsumen (Rosmayati, 2020). Menurut Kotler (2009) keputusan membeli yaitu: “Beberapa tahapan

yang dilakukan oleh konsumen sebelum melakukan keputusan pembelian suatu produk”.

Menurut Setiadi (2010), arti dari perilaku membeli adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang terlibat langsung pada tukar menukar uang untuk mendapat barang dan/atau jasa dan pada proses diambalnya keputusan dalam penentuan berjalannya aktivitas tersebut. Dalam memutuskan sesuatu, konsumen akan terlibat dalam aktivitas baik secara fisik maupun mental, yang dimaksud dengan aktivitas fisik ialah tahapan proses pengambilan keputusan pembelian, sedangkan aktivitas mental ialah ketika konsumen memberikan penilaian terhadap produk menurut kriteria tertentu yang telah ditetapkannya. Pada dasarnya, keputusan pembelian yang diambil oleh konsumen ialah sekumpulan keputusan yang telah diorganisir (Rosmayati, 2020).

Menurut Sumarni (2005) dalam buku *Perilaku Konsumen dan Perkembangannya di Era Digital*, terdapat tujuh komponen yang menyusun struktur keputusan pembelian. Komponen yang dimaksud ialah:

- 1) Keputusan tentang jenis produk
- 2) Keputusan tentang bentuk produk
- 3) Keputusan tentang merek
- 4) Keputusan tentang penjualan
- 5) Keputusan tentang jumlah produk
- 6) Keputusan tentang waktu pembelian
- 7) Keputusan tentang cara pembayaran

Dari pemaparan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud sebagai keputusan pembelian konsumen ialah rangkaian proses kognitif oleh seseorang hingga dapat menentukan pilihannya terkait produk yang akan ia beli hingga ia terdorong untuk membeli produk yang telah dipertimbangkannya.

2.6. Penggolongan Masyarakat Berdasarkan Usia

Masyarakat merupakan satu kesatuan yang senantiasa mengalami perubahan dan hidup berkat suatu proses masyarakat tertentu. Kelompok ini dibentuk dari adanya interaksi berkelanjutan antara individu satu dan yang lain. Dalam hal ini, pengaruh antar individu dan kehidupan bermasyarakat akan terus ditemukan (Soetomo, 2009). Menurut Maryam (2010), ketika usia individu bertambah, maka pengetahuan yang didapatnya juga akan terpengaruh. Namun ketika individu tersebut telah mencapai usia lanjut, makan daya pikirnya dapat berkurang.

Meningkatnya jumlah penduduk di dunia membuat WHO mengeluarkan kebijakan mengenai penggolongan usia masyarakat. Pembaruan kategori usia ini akhirnya membuat pemerintah kembali meninjau pengelompokan layanan untuk masyarakatnya. Layanan tersebut meliputi penyusunan kebijakan serta upaya menyajahterakan masyarakat. Pembaruan ini nampaknya berbeda jauh dengan kebijakan dari WHO sebelumnya dan kebijakan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pengkategorian ini dinilai lebih sederhana, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Anak-anak di bawah umur (0 – 17 tahun)
- 2) Pemuda (18 – 65 tahun)

- 3) Setengah baya (66 hingga 79 tahun)
- 4) Orang tua (80 – 99 tahun)
- 5) Orang tua berusia panjang (100 tahun ke atas)

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut:

- 1) Balita (0 – 5 tahun)
- 2) Kanak-kanak (5 – 11 tahun)
- 3) Awal remaja (12 – 16 tahun)
- 4) Akhir remaja (17 – 25 tahun)
- 5) Awal dewasa (26 – 35 tahun)
- 6) Akhir dewasa (36 – 45 tahun)
- 7) Awal lansia (46 – 55 tahun)
- 8) Akhir lansia (56 – 65 tahun)
- 9) Manula (65 – ke atas)

Usia lanjut usia tersebut kemudian masih terbagi lagi menjadi beberapa kelompok menurut WHO yakni:

- 1) Usia pertengahan (45 – 59 tahun)
- 2) Lanjut usia (60 – 74 tahun)
- 3) Lanjut usia tua (75 – 90 tahun)
- 4) Usia sangat tua (90 tahun ke atas)

2.7. Profil Kecamatan Rejotangan

Rejotangan adalah salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Tulungagung. Kecamatan Rejotangan terletak di ujung timur kabupaten Tulungagung. Dimana sebelah timur, selatan dan utaranya berbatasan langsung

dengan Kabupaten Blitar. Luas Wilayah Kecamatan Rejotangan adalah 66,49 Km², dengan dengan Kecamatan Srengat dan Sanankulon (Kabupaten Blitar) di sebelah utara, Kecamatan Kademangan (Kabupaten Blitar) di sebelah timur, Kecamatan Kalidawir sebelah selatan, dan Kecamatan Ngunut sebelah Barat. Daftar nama desa yang ada di kecamatan Rejotangan, yaitu Sumberagung, Tanen, Sukorejowetan, Tenggong, Panjerejo, Karang Sari, Tugu, Tenggur, Jatidowo, Banjarejo, Tegalrejo, Pakisrejo, Blimbing, Rejotangan, Ariyojeding dan Buntaran.

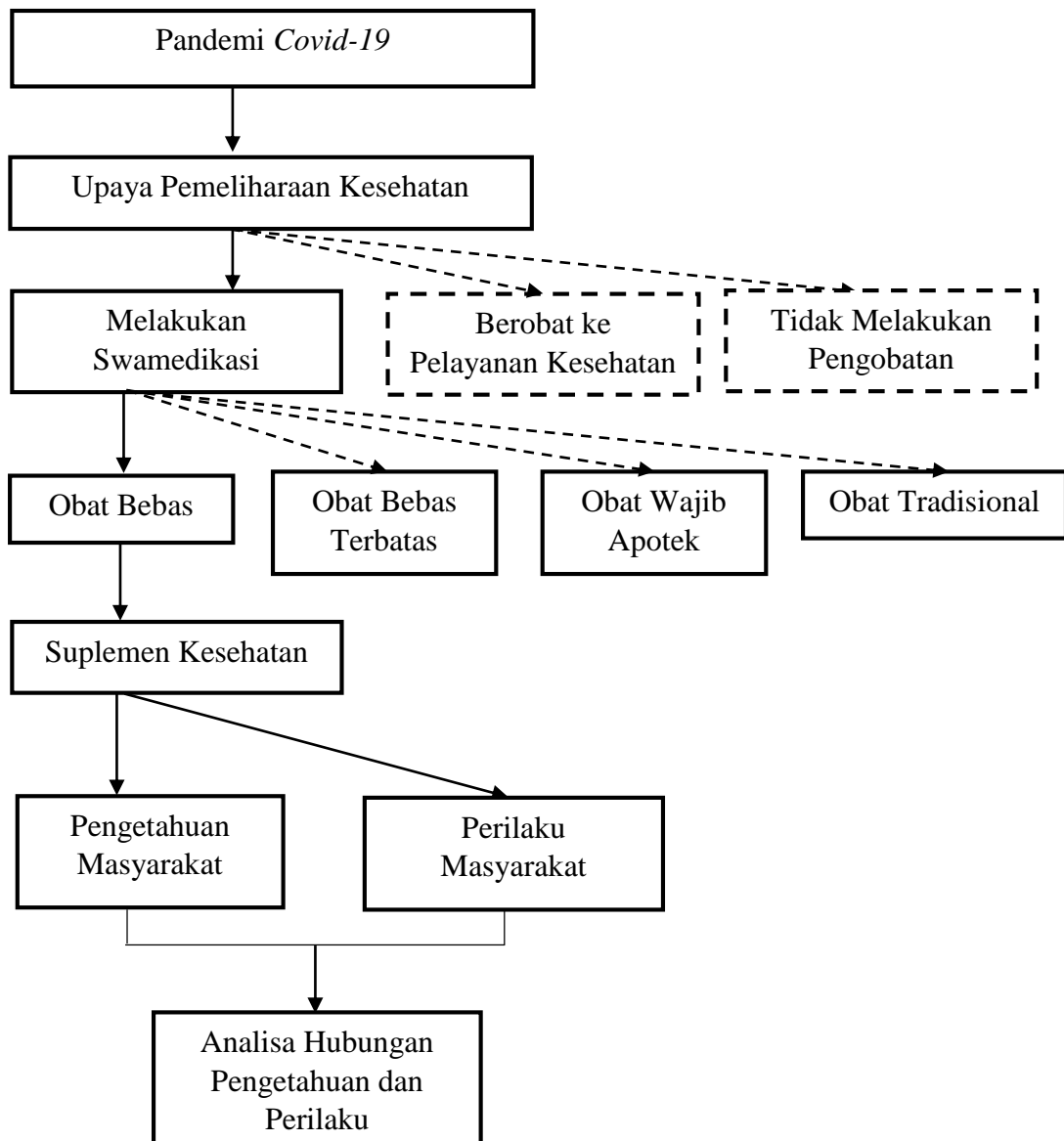
Berdasarkan data BPS melalui sensus penduduk 2018, jumlah penduduk di kecamatan Rejotangan sejumlah 1.030.790 jiwa. Letak kecamatan Rejotangan dapat dilihat pada gambar 2.4.



Gambar 2.4. Letak Kecamatan Rejotangan

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konsep Penelitian





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

: Variabel diteliti

: Variabel tidak diteliti

 : Panah penunjuk variabel yang diteliti
 : Panah penunjuk variabel yang tidak diteliti

3.2. Uraian Kerangka Konseptual

Pandemi *Covid-19* merupakan pandemi global yang disebabkan virus SARS Cov-2. Di masa pandemi, masyarakat cenderung melakukan upaya pemeliharaan kesehatan. Upaya pemeliharaan masyarakat bermacam-macam, ada yang melakukan swamedikasi, berobat ke pelayanan kesehatan dan bahkan tak jarang yang tidak melakukan pengobatan. Dimasa pandemi, mencegah penularan penyakit lebih baik daripada mengobati. Oleh karena itu banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi dimasa pandemi.

Swamedikasi yang sering dilakukan dimasa pandemi yaitu swamedikasi suplemen kesehatan. Konsumsi suplemen kesehatan dipercaya dapat membantu mencegah penularan virus SARS CoV-2 penyebab *Covid-19* dengan mekanisme kerjanya meningkatkan daya tahan tubuh. Sebelum melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan tentunya masyarakat harus paham mengenai penggunaan suplemen yang tepat.

Kemudahan mendapatkan produk suplemen kesehatan menyebabkan peningkatan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masyarakat. Pemilihan produk dan penggunaan produk suplemen ini perlu perhatian khusus. Kebutuhan nutrisi masing-masing individu menjadi faktor penting dalam menentukan urgensi konsumsi produk suplemen kesehatan. Pengetahuan dinilai penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Keputusan pembelian produk suplemen harus dilakukan secara tepat agar tujuannya tercapai. Oleh karena itu perlu dilihat

hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*.

Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan terkait swamedikasi produk multivitamin dan suplemen di masa pandemi *Covid-19* yang selanjutnya diisi oleh responden. Hasil data yang telah diisi responden kemudian diolah oleh peneliti sehingga didapatkan kesimpulan dan hasil.

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1= Adanya hubungan pengetahuan swamedikasi suplemen kesehatan terhadap perilaku swamedikasi suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*

H0= Tidak adanya hubungan pengetahuan swamedikasi suplemen kesehatan terhadap perilaku swamedikasi suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19*

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian deskriptif analitik dilakukan untuk mengamati dan mencatat secara sistematis terhadap unsur-unsur yang diteliti pada objek penelitian (Harlan, 2018). Rancangan *cross sectional* merupakan penggambaran suatu penelitian terhadap karakteristik subjek penelitian (Harlan, 2018). Data yang sudah didapatkan diolah menggunakan instrument SPSS versi 25.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2022 di Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung. Pemilihan jam dan hari pengambilan data menyesuaikan pihak terkait.

4.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung. Pada penelitian ini diambil 5 desa yaitu Desa Tenggur, Karang Sari, Panjerejo, Banjarejo dan Buntaran. Dalam penelitian ini pemilihan lokasi didasarkan pertimbangan peneliti sendiri yaitu memilih daerah yang sebagian besar masyarakatnya pernah melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, lokasi yang memungkinkan

dilakukanya penelitian yakni di daerah Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek penelitian maupun semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian. Populasi dalam penelitian biasanya berupa manusia, klien ataupun catatan riwayat pengobatan (Kusmanto, 2014). Populasi penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pernah melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19*.

4.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau perwakilan dari populasi penelitian (Kusmanto, 2014). Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang mengecualikan subjek, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Kusumastuti, 2014). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pernah melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan bukan herbal di era pandemi *Covid-19*.
 - b. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pernah melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan bukan

herbal di era pandemi *Covid-19* dan bersedia mengisi kuesioner yang disediakan.

- c. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang berusia 17-60 tahun.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang berumur kurang dari 17 tahun dan lebih dari 60 tahun.
- b. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang salah saat mengisi kuesioner.
- c. Masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Dalam pengambilan sampel digunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel secara tidak random dan disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi yang tersedia. Karena jumlah populasi yang pernah melakukan swamedikasi di era pandemi *Covid-19* belum diketahui secara pasti. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow, yaitu:

$$n = \frac{Za^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

Za^2 = Nilai standar distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1,96\%$

P = Prevalensi outcome atau besaran proporsi di populasi

Q = 1-P

d^2 = Tingkat ketelitian 10%

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

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

$$= 96,04$$

Prevalensi *outcome* atau besaran proporsi dalam populasi belum diketahui karena belum didapatkan data. Oleh karena itu menggunakan 50% atau 0,5. Tingkat ketelitian yang digunakan 10%. Diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 96 responden. Maka peneliti membulatkan sampel menjadi 100 responden.

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu fokus penelitian yang akan dipelajari dan memiliki nilai bervariasi (Sugiyono, 2010). Variabel pada penelitian ini adalah

1. Variabel bebas yang digunakan ada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*.
2. Variabel terikat yang digunakan ada penelitian ini adalah perilaku masyarakat dalam swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*.

4.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang dimaksudkan untuk memberikan makna yang lebih spesifik (Haryani and Wiratmaja, 2014).

Definisi operasional dari penelitian ini adalah:

Tabel 4.1. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Pengetahuan Masyarakat mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>
Perilaku Masyarakat terkait swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Segala sesuatu yang dilakukan masyarakat terkait swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>

Tabel 4.2. Konstruk Penelitian

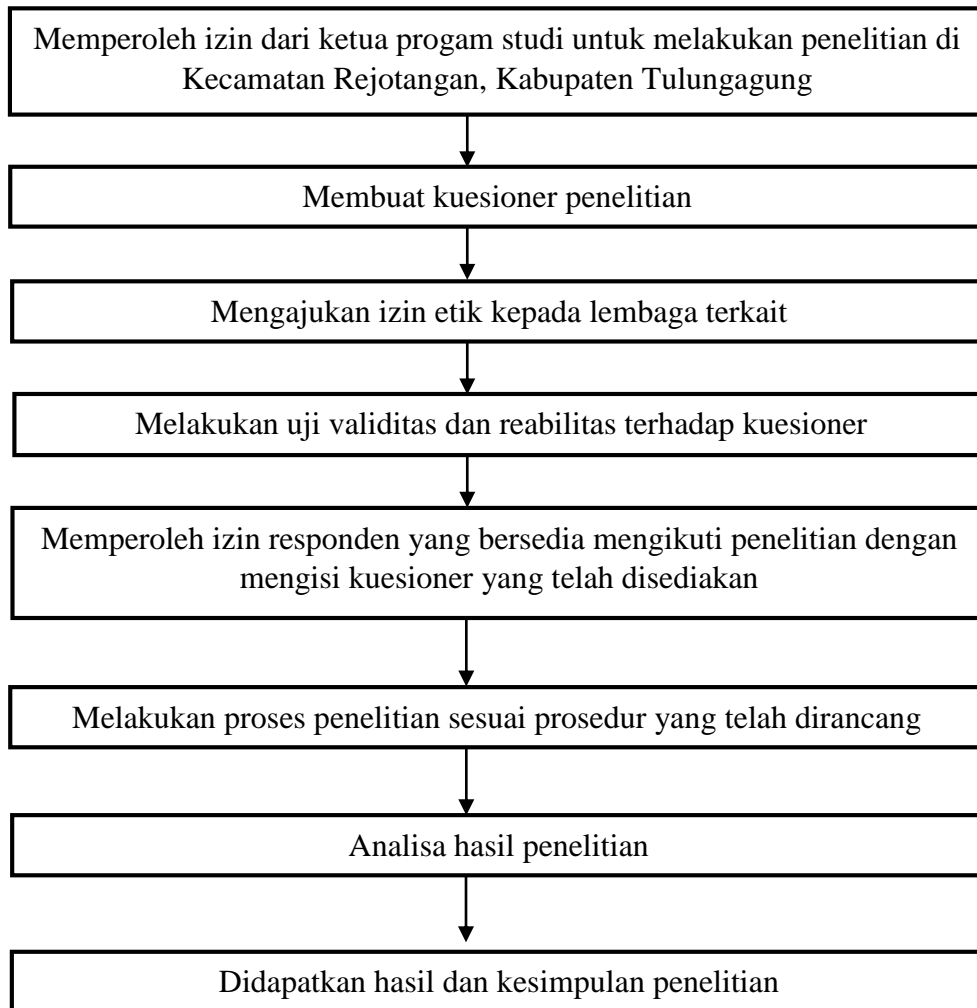
Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan Masyarakat mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Pengetahuan mengenai suplemen kesehatan	Responden mengetahui pengertian suplemen kesehatan	Suplemen kesehatan merupakan produk yang mengandung satu atau lebih bahan termasuk vitamin, mineral, asam amino, mikronutien dan bahan lain	Likert	Sangat benar= 4 Benar= 3 Tidak benar= 2 Sangat tidak benar= 1

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Skala	Hasil Ukur
			yang dapat dikombinasikan		
	Pengetahuan mengenai macam-macam produk suplemen kesehatan	Responden mengetahui macam-macam produk suplemen kesehatan	Contoh produk suplemen kesehatan adalah Imboost, Becom-Zet, Bionicom Zinc, Cebevit, Caviplex, Panvit-C, Ififort-C, dan lain-lain.	Likert	
	Pengetahuan mengenai manfaat mengonsumsi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Responden mengetahui manfaat mengonsumsi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Produk suplemen kesehatan yang mengandung vitamin B kompleks, C, D, E, Zinc dan beberapa mikronutrien lain dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh	Likert	
	Pengetahuan mengenai ketepatan penggunaan	Responden mengetahui ketepatan penggunaan	Saya mengonsumsi suplemen kesehatan	Likert	

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Skala	Hasil Ukur
	produk suplemen kesehatan	produk suplemen kesehatan	sesuai aturan pakai		
Perilaku Masyarakat terkait swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Alasan mengonsumsi produk suplemen kesehatan di masa pandemi <i>Covid-19</i>	Responden mempunyai alasan mengonsumsi produk suplemen kesehatan	Saya mengonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi <i>Covid-19</i> agar terhindar dari penularan <i>Covid-19</i> , agar lebih sehat dan membantu pemulihan penyakit.	Likert	Sangat benar= 4 Benar= 3 Tidak benar= 2 Sangat tidak benar= 1
	Sumber informasi mengenai produk suplemen kesehatan	Responden mempunyai sumber informasi mengenai produk suplemen kesehatan	Saya mendapatkan informasi mengenai produk suplemen kesehatan dari keluarga, teman dekat, iklan televisi, internet (Google),	Likert	

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Skala	Hasil Ukur
			media sosial, dan lainnya.		
	Cara memperoleh produk suplemen kesehatan	Responden memiliki cara memperoleh suplemen kesehatan	Saya mendapatkan suplemen kesehatan dari apotek, swalayan, minimarket dan toko obat	Likert	
	Keputusan pembelian produk suplemen kesehatan	Responden memiliki alasan dalam membeli produk kesehatan	Saya merasa jenis produk, bentuk sediaan, merek dan waktu pembelian berpengaruh terhadap keputusan saya saat membeli produk suplemen kesehatan	Likert	
	Efek yang dirasakan setelah mengonsumsi produk suplemen kesehatan	Responden merasakan efek setelah mengonsumsi produk suplemen kesehatan	Saya merasa lebih sehat dan jarang sakit saat rutin mengonsumsi produk suplemen kesehatan	Likert	

4.5. Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.5.1. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan dimulai dengan mencari literatur-literatur terkait swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19*. Selanjutnya dilakukan pengamatan atau observasi terkait kasus swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19* pada tempat penelitian yaitu Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung. Dilanjutkan dengan melakukan perizinan kepada ketua progam studi untuk melakukan penelitian

di Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung. Disiapkan kuesioner dan dilakukan uji validitas dan reabilitas yang sesuai.

4.5.2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data pada penelitian tentang pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19* pada masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pertama yaitu dilakukan persetujuan dengan responden yang bersedia mengikuti penelitian. Setelah itu, diberikan kuesioner kepada pasien yang sudah bersedia untuk mengikuti penelitian.

4.5.3. Tahap Pengolahan Data

Tahap pengolahan data pada penelitian pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan di era pandemi *Covid-19* pada masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung, dilakukan sesuai teori yang ada. Dilakukan analisis lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku untuk meringkas data yang telah diteliti sehingga didapatkan data yang lebih ringkas dan mudah untuk dipahami.

4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data berupa pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diajukan kepada responden atau subjek penelitian (Herlina, 2019). Hasil ukur dalam kuesioner ini menggunakan skala likert. Skala ini digunakan oleh untuk mengukur pengetahuan, perilaku dan sikap individu atau sekelompok individu mengenai fenomena sosial (Setyawan, 2018). Pilihan dalam skala ini yaitu sangat benar, benar, tidak benar, dan sangat tidak benar. Responden

dianjurkan untuk memilih kategori jawaban yang telah diatur oleh peneliti, sangat benar (SB), benar (B), tidak benar (TB), sangat tidak benar (STB) dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih untuk skala likert.

Tabel 4.3. Kategori Skala Likert

Skala	Kategori
4	Sangat Benar
3	Benar
2	Tidak Benar
1	Sangat Tidak Benar

Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan pedoman sturges yaitu dengan cara *range* (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2010):

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

Keterangan:

Range = Total skor tertinggi – total skor terendah

K = Banyak kelas

Pada tingkat pengetahuan responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang”. Pada perilaku responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup”, dan “kurang”. Baik, apabila responden memperoleh skor >75%. Sedang, apabila responden

memperoleh skor 60%-75%. Kurang, apabila responden memperoleh skor <60% (Arikunto, 2006).

4.7. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan r-bis (korelasi point biserial). Semakin tinggi koefisien korelasi, semakin valid instrumen tersebut. Secara umum, jika nilai r-bis lebih besar dari r tabel, maka item tersebut tergolong valid (Arikunto, 2008). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Cronbach's alpha. Peneliti menggunakan uji alfa Cronbach's karena merupakan teknik uji reliabilitas kuesioner yang paling umum digunakan, dan akan mendeteksi indikator yang tidak konsisten. Cronbach's Alpha memiliki nilai kepercayaan minimum sebesar 0,60. Tingkat reliabilitas Cronbach's Alpha ditunjukkan pada tabel berikut (Hair et al., 2010)

Tabel 4.4. Tabel Nilai Tingkat Keandalan Cronbach's Alpha

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
0.0 - 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

4.8. Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan untuk menyajikan data analisis berupa rangkuman (Sugiyono, 2012). Analisis data pada penelitian ini menggunakan software SPSS versi 25. Sebelum ditentukan jenis ujinya, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang didapatkan saat penelitian terdistribusi normal atau tidak normal. Metode yang digunakan yaitu uji Kolmogorov-

Smirnov. Data uji normalitas dilihat dari hasil *p value*, apabila $<0,05$ maka terdistribusi tidak normal, dan apabila $>0,05$ terdistribusi normal (Dahlan, 2013).

Kriteria pengukuran hubungan pengetahuan dan perilaku menggunakan uji korelasi *Rank-Spearman* yang dilihat pada nilai *r* yang tertera pada hasil di SPSS. Uji korelasi *Rank-Spearman* merupakan salah satu uji yang digunakan untuk pengukuran kekuatan hubungan dari dua variabel. Colton membagi kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dalam 4 area yaitu (Putra, 2018):

Tabel 4.5. Tabel Korelasi dan Tingkat Hubungan

Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
0,00-0,25	Tidak ada hubungan (hubungan lemah)
0,26-0,50	Hubungan sedang
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-1	Hubungan sangat kuat/sempurna

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan antara lain:

a) Editing

Editing adalah langkah pengecekan kembali kebenaran data yang diterima atau dikumpulkan. Penyelesaian tahap editing biasanya sebelum atau sesudah data terkumpul. Pada penelitian ini tahap editing dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki pengisian kuisisioner.

b) Coding

Coding adalah tahapan pemberian kode dalam bentuk digital untuk data yang memiliki banyak kategori. Kode ini digunakan untuk mengolah dan menganalisis data dalam SPSS. Pemberian kode berupa A1, A2, A3, dan A4

untuk variabel pengetahuan dan B1, B2, B3, B4, dan B5 pada variabel perilaku.

c) *Skoring dan Tabulating*

Dilakukan penilaian berupa skor pada kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai berupa angka 1 sampai 4 sesuai skala Likert. Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori penilaian. Pada perilaku responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup”, dan “kurang”. Baik, apabila responden memperoleh skor >75%. Sedang, apabila responden memperoleh skor 60%-75%. Kurang, apabila responden memperoleh skor <60% (Arikunto, 2006). Tahap tabulating dilakukan dengan menginput skor kedalam software SPSS sesuai kriteria yang telah ditentukan.

d) *Cleaning*

Dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di *entry*. Apakah terjadi kesalahan atau tidak.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Uji Validitas

Validitas merupakan indikator bahwa alat ukur yang digunakan sudah tepat atau valid. Semakin tinggi efektivitas instrumen, semakin akurat data yang diukur oleh alat ukur tersebut. Uji validitas ini sangat penting, agar soal yang diberikan tidak menghasilkan data yang menyimpang dari deskripsi variabel yang bersangkutan (Amanda, 2019). Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 25, caranya adalah dengan mengkorelasikan nilai setiap item dengan koefisien korelasi Pearson's Product Moment. Hasil uji validitas ini secara otomatis akan keluar dari program SPSS. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Dalam hal ini, derajat kebebasan (df) = nilai $n-2$, dan n adalah jumlah sampel (Arikunto, 2016).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 30 responden yang terdiri dari masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pernah mengkonsumsi produk suplemen kesehatan namun diluar populasi yang telah ditentukan. Singarimbun dan Effendi (1995) mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 responden maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal.

5.1.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Uji validitas kuesioner variabel pengetahuan tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total menggunakan teknik Point Biserial. Kriteria pengujian menyatakan semakin tinggi koefisien

korelasi yang dimiliki semakin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r hasil lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Adapun ringkasan hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* sebagaimana tabel 5.1. berikut:

Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	A1	0,863	0,361	Valid
	A2	0,986	0,361	Valid
	A3	0,986	0,361	Valid
	A4	0,942	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel pengetahuan diketahui bahwa semua item memiliki r hasil lebih besar dari nilai r tabel. Karena r tabel untuk jumlah 30 responden dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,361 (Sugiyono, 2010). Untuk memvalidasi atau mengukur item pertanyaan variabel pengetahuan, hasil validasi pertanyaan pengetahuan menunjukkan empat pertanyaan yang menunjukkan bahwa pertanyaan tersebut valid pada rentang 0,863-0,986. Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut.

5.1.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Uji validitas kuesioner dengan variabel perilaku tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total menggunakan teknik Point Biserial. Kriteria pengujian menyatakan semakin tinggi koefisien

korelasi yang dimiliki semakin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r hasil lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Adapun ringkasan hasil uji validitas kuesioner dengan variabel perilaku tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* sebagaimana tabel 5.2. berikut:

Tabel 5.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Perilaku	B1	0,920	0,361	Valid
	B2	0,978	0,361	Valid
	B3	0,931	0,361	Valid
	B4	0,892	0,361	Valid
	B5	0,802	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel perilaku diketahui bahwa semua item memiliki r hasil lebih besar dari nilai r tabel. Karena r tabel untuk jumlah 30 responden dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,361 (Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel perilaku dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut. Hasil dari uji validitas menunjukkan sebanyak lima pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan rentang nilai 0,802-0,978.

5.2. Hasil Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah sejenis tes indeks yang digunakan untuk menunjukkan tingkat keterpercayaan atau kehandalan alat ukur. Hal ini menunjukkan seberapa konsisten hasil pengukuran ketika alat ukur yang sama digunakan untuk gejala

yang sama dua kali atau lebih. Jika alat ukur tersebut memberikan hasil yang sama setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, maka alat ukur tersebut dikatakan reliabel. Jika jawaban kuisisioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, kuisisioner dikatakan reliabel. Kuisisioner harus memiliki reliabilitas yang tinggi sebagai alat ukur. Perhitungan reliabilitas hanya dapat dilakukan bila variabel-variabel dalam kuisisioner sudah valid. Oleh karena itu harus dihitung validitasnya sebelum dihitung reliabilitasnya, sehingga jika pertanyaan pada angket tidak valid maka tidak perlu dilakukan uji reliabilitas (Amanda, 2019). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuisisioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60.

5.2.1. Hasil Uji Realibilitas Kuisisioner Pengetahuan

Uji reliabilitas kuisisioner variabel pengetahuan tentang produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dilakukan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi alat ukur untuk mengukur variabel yang diukurnya. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan program SPSS versi 25 dengan rumus Alpha Cronbach. Kuisisioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Amanda, 2019). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3. Hasil Uji Realiabilitas Kuisisioner Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.961	4

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil pengujian reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan suplemen kesehatan pada masa pandemi *Covid-19* menghasilkan nilai cronbach's alpha diatas 0,60 yaitu 0,961. Oleh karena itu, item pertanyaan/kuesioner variabel pengetahuan tentang produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan diasa pandemi *Covid-19* dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, maka digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk penelitian ini.

5.2.2. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Perilaku

Uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dilakukan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi alat ukur untuk mengukur variabel yang diukurnya. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan program SPSS versi 25 dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Amanda, 2019). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.4. berikut:

Tabel 5.4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	5

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil pengujian reliabilitas kuesioner variabel perilaku swamedikasi suplemen kesehatan pada masa pandemi *Covid-19* menghasilkan nilai cronbach's alpha diatas 0,60 yaitu 0,944. Oleh karena itu, item pertanyaan/kuesioner perilaku swamedikasi suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan diasa pandemi *Covid-19*

dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, maka digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk penelitian ini.

5.3. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah pendistribusian data normal atau tidak normal. Uji normalitas data sebaiknya dilakukan sebelum data diolah. Pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (uji K-S atau uji KS), yaitu tes nonparametrik dari persamaan kontinu, distribusi probabilitas satu dimensi yang dapat digunakan untuk membandingkan sebuah sampel dengan distribusi probabilitas referensi (uji K-S satu sampel), atau untuk membandingkan dua buah sampel (uji K-S dua sampel) (Quraisy, 2020).

Tes Kolmogorov-Smirnov dapat berfungsi sebagai uji *goodness of fit*. Data uji normalitas dilihat dari hasil *p value*, apabila $<0,05$ maka terdistribusi tidak normal, dan apabila $>0,05$ terdistribusi normal (Dahlan, 2013). Uji normalitas pada penelitian ini menghasilkan nilai *p value* 0,000 atau $<0,05$ sehingga data tidak terdistribusi normal sehingga tergolong non-parametrik. Oleh karena itu, uji korelasi yang digunakan adalah *Rank Spearman*.

5.4. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini merupakan masyarakat Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung yang pernah melakukan swamedikasi suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 22 Maret – 29 Maret 2022, didapatkan sejumlah 100 sampel serta diolah yang memiliki beberapa karakteristik yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pekerjaan dan responden yang pernah terinfeksi *Covid-19*. Penggolongan responden dalam beberapa karakteristik ini

bertujuan untuk mengetahui informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas.

5.4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data karakteristik responden berdasarkan usia yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5. Distribusi Usia Responden

DISTRIBUSI USIA RESPONDEN		
Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Remaja (17-25 tahun)	40	40
Dewasa (26-60 tahun)	60	60

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden dewasa lebih banyak dari pada responden remaja. Responden dewasa sebanyak 60% dan responden remaja sebanyak 40%. Menurut WHO, yang dikatakan sebagai remaja fase awal yakni seseorang yang berusia 12-16 tahun dan seseorang yang dikatakan remaja akhir yakni seseorang yang berusia 17-25 tahun. Sedangkan usia dewasa awal yakni seseorang yang berusia 26-35 tahun dan dewasa akhir yakni seseorang yang berusia 36-45 tahun. Sedangkan seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun dapat dikategorikan sebagai lansia.

Kecilnya populasi responden remaja disebabkan karena responden remaja banyak yang bersekolah dan bekerja pada saat peneliti mengumpulkan data. Usia remaja adalah usia produktif. Hal ini dikarenakan mereka relatif kuat secara fisik dan mental serta memiliki resiko kecelakaan kerja yang rendah. Sedangkan mayoritas penduduk dewasa adalah ibu rumah tangga dan wiraswasta yang bekerja di daerah Rejotangan, sehingga jumlah penduduk dewasa lebih banyak.

5.4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6. Distribusi Jenis Kelamin Responden

DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN		
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	49	49
Perempuan	51	51

Tabel 5.6 di atas memberikan informasi bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 51 responden dan laki-laki sebanyak 49 responden dengan total responden sebanyak 100 responden. Sampel minimal responden menurut rumus Slovin sebanyak 99 responden kemudian ditambahkan dengan estimasi *drop out* sehingga besar sampel sebesar 100 responden. Menurut Badan Pusat Statistik dalam buku

Kecamatan Rejotangan dalam angka, populasi perempuan lebih banyak dari pada populasi laki-laki. Penduduk laki-laki di Kecamatan Rejotangan sebanyak 502.516 jiwa sedangkan penduduk perempuan sebanyak 528.274 jiwa dengan total penduduk sebanyak 1.030.790 jiwa (BPS,. 2019).

Peneliti lebih sering melakukan pencarian data pada siang hari, sehingga lebih banyak responden perempuan yang ditemui. Mayoritas responden perempuan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta yang bekerja dirumah, sedangkan responden laki-laki sedang bekerja di siang hari. Sehingga butuh waktu lain untuk mencari sampel responden laki-laki yakni pada sore atau malam hari.

Menurut penelitian Cho (2013), menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan pengobatan daripada laki-laki. Responden perempuan lebih mengetahui dan memahami tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penjangaan kesehatan dalam skala keluarga atau rumah tangga. Dengan demikian peneliti berharap akan didapatkan informasi terkait pertanyaan kuesioner yang lebih jelas dan detail pada responden perempuan daripada responden laki-laki.

5.4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.7. berikut.

Tabel 5.7. Distribusi Pendidikan Responden

DISTRIBUSI PENDIDIKAN RESPONDEN		
Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	9	9
SMP	16	16
SMA	57	57
DIPLOMA 3	4	4
STRATA 1	11	11
STRATA 2	3	3

Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, informal, dan informal, yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Artinya, Indonesia memiliki tiga jalur pendidikan yang diakui. Ketiga jalur tersebut sebenarnya dioperasikan sesuai regulasi masing-masing. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD/MI), pendidikan menengah (SMP/MTs, SMA/MA/SMK) dan pendidikan tinggi (Kuliah). Jenis pendidikan yang diajarkan di Indonesia mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan dan pendidikan khusus (Darlis, 2017).

Salah satu karakteristik responden yang dicari dalam penelitian ini adalah informasi terkait pendidikan formal terakhir yang didapatkan oleh responden pada masa lampau atau masa sekarang apabila masih berlangsung. Kata “lulus” yang disebutkan dalam undang-undang di atas merupakan cara

bagi peserta didik untuk mengembangkan potensi dirinya dalam proses pendidikan (Darlis, 2017).

Informasi yang diberikan oleh tabel 5.7. dapat diketahui bahwa pendidikan formal terakhir masyarakat yang paling banyak adalah pendidikan menengah atas (SMA) atau sederajatnya sebanyak 57%. Sedangkan tingkat pendidikan formal yang paling sedikit adalah pendidikan tinggi dalam hal ini adalah Strata-2 (S2) sebanyak 3%.

5.4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan Jenis pekerjaan yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.8. berikut.

Tabel 5.8. Distribusi Pekerjaan Responden

DISTRIBUSI PEKERJAAN RESPONDEN		
Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bersekolah	15	15
Guru	2	2
Ibu Rumah Tangga	23	23
Wiraswasta	31	31
Pedagang	4	4
Petani	10	10
Perangkat Desa	2	2
Peternak	2	2

DISTRIBUSI PEKERJAAN RESPONDEN		
Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
TKI	1	1
PNS	5	5
Guru	2	2
Apoteker	1	1
Dokter Umum	1	1
Industri Kerajinan	1	1

Informasi yang diberikan oleh tabel 5.8. dapat diketahui bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta, dengan presentase 31%, disusul ibu rumah tangga sebesar 23%. Sedangkan pekerjaan paling sedikit adalah TKI, apoteker, dokter umum dan industri kerajinan yaitu sebanyak 1%. Jenis pekerjaan mempengaruhi persepsi masyarakat dalam dunia kesehatan. Persepsi adalah proses dimana seorang individu mengenali dan menafsirkan sesuatu setelah dirangsang melalui indera. Pembentukan persepsi manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan faktor eksternal yang membentuk persepsi adalah informasi dan pengalaman (Fadilah, 2021)

5.4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.9. berikut.

Tabel 5.9. Distribusi Status Pekerjaan

DISTRIBUSI STATUS PEKERJAAN		
Status	Frekuensi (n)	Presentase (%)
WFH	33	33
WFO	67	67

Dimasa pandemi *Covid-19* masyarakat dianjurkan untuk melakukan segala pekerjaan dari rumah. Namun setelah diberhentikannya PSBB, masyarakat diperbolehkan untuk melakukan pekerjaan seperti biasa namun dengan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan WFO (*Work From Office*) sebanyak 67% dan WFH (*Work From Home*) sebanyak 33%. Status pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku karena responden yang bekerja memiliki kesempatan lebih untuk memperoleh informasi dari teman maupun atasan tempat kerja sehingga sumber informasi tidak terbatas dan menambah kemampuan responden dalam mengakses, menerima dan mengolah informasi yang diterima untuk kepentingan dirinya menjadi lebih baik daripada responden yang memilih untuk kerja dirumah atau menjadi ibu rumah tangga (Mulyani, 2021).

5.4.6. Karakteristik Responden yang Pernah Terinfeksi *Covid-19*

Data karakteristik responden yang pernah terinfeksi *Covid-19* diperoleh dari 100 responden pada penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19* dapat di tunjukkan pada tabel 5.10. berikut.

Tabel 5.10. Distribusi Responden yang Pernah Terinfeksi *Covid-19*

DISTRIBUSI RESPONDEN YANG PERNAH TERINFEKSI <i>COVID-19</i>		
Status	Frekuensi (n)	Presentase
Pernah	3	3
Tidak Pernah	97	97

Berdasarkan tabel 5.10, masyarakat Kecamatan Rejotangan yang pernah terinfeksi *Covid-19* sebanyak 3%, dan 97% masyarakat tidak pernah terinfeksi *Covid-19*. Pasien yang pernah terinfeksi *Covid-19* cenderung lebih sering dan lebih rutin mengonsumsi suplemen kesehatan. Suplemen kesehatan dapat dikonsumsi saat sakit, saat merasa akan sakit dan saat sebelum sakit atau untuk pencegahan penyakit.

5.5. Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan Di Masa Pandemi *Covid-19*

Distribusi gambaran pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan responden tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19*. Distribusi hasil presentase jawaban tentang pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5.11. berikut:

Tabel 5.11. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Suplemen kesehatan merupakan produk yang mengandung satu atau lebih bahan termasuk	94	6	0	0

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
vitamin, mineral, asam amino, mikronutien dan bahan lain yang dapat dikombinasikan				
Contoh produk suplemen kesehatan adalah Imboost, Becom-Zet, Bionicom Zinc, Cebevit, Caviplex, Panvit-C, Ififort-C, dan lain-lain.	95	5	0	0
Produk suplemen kesehatan yang mengandung vitamin B kompleks, C, D, E, Zinc dan beberapa mikronutrien lain dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh	95	5	0	0
Saya mengonsumsi suplemen kesehatan sesuai aturan pakai	94	6	0	0

Berdasarkan tabel 5.11 mayoritas masyarakat sudah memahami definisi dari suplemen kesehatan. Suplemen kesehatan merupakan produk yang mengandung satu atau lebih bahan termasuk vitamin, mineral, asam amino, mikronutien dan bahan lain yang dapat dikombinasikan. Saat awal pandemi *Covid-19* produk suplemen kesehatan menjadi incaran masyarakat. Contoh produk suplemen kesehatan adalah Imboost, Becom-Zet, Bionicom Zinc, Cebevit, Caviplex, Panvit-C, Ififort-C, dan lain-lain. Produk suplemen kesehatan yang mengandung vitamin B kompleks, C, D, E, Zinc dan beberapa mikronutrien lain dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh apalagi dimasa pandemi *Covid-19*. Dengan

mengonsumsi produk suplemen kesehatan sesuai aturan pakai dapat bermanfaat baik bagi kesehatan tubuh.

Setelah mengetahui distribusi responden, dilakukan skoring untuk mengetahui kategorisasi jawaban responden. Pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor setiap jawaban dari responden dijumlahkan sehingga didapatkan skor hasil. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara range (Total skor tertinggi – Total skor terendah) dibagi 3. Tujuan dibagi 3 karena akan dibagi menjadi tiga kriteria yaitu kurang, cukup dan baik. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$\begin{aligned} I &= \text{Range} / K \\ &= (16-4)/3 \\ &= 4 \end{aligned}$$

Sehingga didapatkan interval skornya adalah 4, dengan penggolongan kategori kurang 4-8, cukup 9-12 dan baik 13-16. Berikut adalah hasil kategorisasi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19*.

Tabel 5.12. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan

KATEGORISASI TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN			
Kriteria	Rentang Skor	Frekuensi	Presentase Hasil
Kurang	4-8	0	0%
Cukup	9-12	5	5%
Baik	13-16	95	95%

Berdasarkan tabel 5.12. dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kecamatan Rejotangan dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dengan presentase

sebanyak 95%. Menurut teori Wawan (2010), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, jenis kelamin dan pendidikan. Pengetahuan yang baik didukung oleh pemahaman yang baik pula dari masyarakat terkait informasi yang beredar. Pengetahuan yang banyak akan memberikan dampak yang baik dan menghasilkan respon atau perilaku yang baik pula (Rusida, 2021). Dengan kata lain, apabila seseorang mengetahui informasi terkait swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*, maka akan tumbuh perilaku yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya dan juga menghindari penularan *Covid-19* dengan melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan yang baik dan benar.

5.6. Perilaku Responden Dalam Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan Di Masa Pandemi *Covid-19*

Distribusi perilaku dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran perilaku responden dalam swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19*. Hasil distribusi jawaban perilaku responden dapat dilihat pada tabel 5.13. berikut:

Tabel 5.13. Distribusi Jawaban Perilaku Responden

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Saya mengkonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi <i>Covid-19</i> agar terhindar dari penularan <i>Covid-19</i> , agar lebih sehat dan membantu pemulihan penyakit.	95	5	0	0
Saya mendapatkan informasi mengenai produk suplemen	95	5	0	0

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
kesehatan dari keluarga, teman dekat, iklan televisi, internet (Google), media sosial, dan lainnya.				
Saya mendapatkan suplemen kesehatan dari apotek, swalayan, minimarket dan toko obat	95	5	0	0
Saya merasa jenis produk, bentuk sediaan, merek dan waktu pembelian berpengaruh terhadap keputusan saya saat membeli produk suplemen kesehatan	95	5	0	0
Saya merasa lebih sehat dan jarang sakit saat rutin mengonsumsi produk suplemen kesehatan	94	6	0	0

Berdasarkan tabel 5.13. mayoritas masyarakat sudah mengonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* agar terhindar dari penularan *Covid-19*, agar lebih sehat dan membantu pemulihan penyakit. Informasi mengenai produk suplemen kesehatan didapatkan dari keluarga, teman dekat, iklan televisi, internet (*Google*), media sosial, dan lainnya. Kotler (1997) berpendapat bahwa sumber informasi yaitu pribadi (Keluarga, teman, tetangga), sumber komersial (Iklan, kemasan), sumber pengalaman (Penggunaan produk) dan sumber publik (Media massa).

Cara masyarakat mendapatkan produk suplemen kesehatan yaitu dari apotek, swalayan, minimarket dan toko obat. Hal-hal yang mempengaruhi

keputusan pembelian masyarakat meliputi jenis produk, bentuk sediaan, merek dan waktu pembelian. Dengan rutin mengkonsumsi produk suplemen kesehatan, masyarakat merasa lebih sehat dan jarang sakit.

Setelah mengetahui distribusi responden, dilakukan skoring untuk mengetahui kategorisasi jawaban responden. Perilaku terbagi menjadi tiga kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor setiap jawaban dari responden dijumlahkan sehingga didapatkan skor hasil. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara range (Total skor tertinggi – Total skor terendah) dibagi 3. Tujuan dibagi 3 karena akan dibagi menjadi tiga kriteria yaitu kurang, cukup dan baik. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$\begin{aligned} I &= \text{Range} / K \\ &= (20-5)/3 \\ &= 5 \end{aligned}$$

Sehingga didapatkan interval skornya adalah 5, dengan penggolongan kategori kurang 5-10, cukup 11-15 dan baik 16-20. Berikut adalah hasil kategorisasi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi produk suplemen kesehatan pada masyarakat kecamatan Rejotangan dimasa pandemi *Covid-19*.

Tabel 5.14. Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan

KATEGORISASI PERILAKU SWAMEDIKASI PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN			
Kriteria	Interval Skor	Frekuensi	Presentase Hasil
Kurang	5-10	0	0%
Cukup	11-15	5	5%
Baik	16-20	95	95%

Tabel 5.14. menunjukkan bahwa perilaku responden dalam swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* dinilai baik dengan presentase 95%. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya.

Pengetahuan yang baik akan berdampak pada perilaku pengobatan yang baik pula. Pengetahuan memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan pencegahan penyakit terhadap *Covid-19*. Perilaku kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap, fasilitas dan fasilitas kesehatan, sumber daya dan layanan dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, teman dan keluarga. Perilaku akan bertahan lama bila didasari oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tidak akan bertahan lama bila tidak didasari oleh pengetahuan. (Rusida, 2021).

5.7. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan Di Masa Pandemi *Covid-19*

Hubungan pengetahuan dan perilaku swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19* diukur menggunakan SPSS versi 25 dengan uji korelasi *Rank-Spearman*. Kriteria pengukuran hubungan pengetahuan dan perilaku dilihat pada nilai *r* yang tertera pada hasil di SPSS. Hasil pengujiannya dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut.

Tabel 5.15. Hasil Pengujian Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan

R hitung	Sig.	Keputusan
0,929	0,000	Tolak H0/ Terima H1

Tabel 5.15 menunjukkan hasil signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$) dan *r* hitung sebesar 0,929 sehingga keputusannya H0 ditolak atau H1 diterima yang disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku (Mukti, 2020). Menurut tabel kekuatan hubungan Colton, *r* hitung sebesar 0,929 menunjukkan kekuatan hubungan variabel pengetahuan dan perilaku pada penelitian ini adalah sangat kuat atau sangat sempurna.

Kriteria taraf signifikansi atau linieritas dari regresi ditentukan berdasarkan nilai signifikansi, apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka terdapat hubungan kedua variabel linier atau berbanding lurus. Pada penelitian ini didapatkan nilai signifikansi 0,000 maka hubungannya linier. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mukti (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar narasumber memiliki pengetahuan yang baik sehingga meyakini bahwa penggunaan produk suplemen kesehatan di masa pandemi sudah tepat.

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil pemahaman seseorang terhadap objek melalui inderanya. Secara garis besar, mengetahui hanya diartikan sebagai mengingat (memanggil) ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, seperti menemukan atau mengukur bahwa orang mengetahui sesuatu dapat digunakan (Isnanto, 2021).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, usia. Faktor eksternal meliputi informasi, dan pengalaman (Isnanto, 2021). Berdasarkan teori model perilaku, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perbaikan perilaku individu. Pengetahuan didapatkan dari proses belajar.

Seluruh responden dalam penelitian ini pernah melalui proses belajar. Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih

baik. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari and Handayani, 2014).

Pandemi *Covid-19* turut berdampak pada pola perilaku masyarakat dalam konsumsi suplemen kesehatan. Masyarakat Kecamatan Rejotangan lebih sering melakukan swamedikasi suplemen kesehatan dimasa pandemi, yaitu dari 50 responden, sebanyak 43 orang (86%) lebih sering melakukan swamedikasi suplemen kesehatan. Sejalan dengan penelitian Mustakim (2021) pada masyarakat Kota Tangerang Selatan menunjukkan dari 133 responden, lebih dari separuh jumlah responden rutin mengkonsumsi suplemen kesehatan (67,7%). Sebanyak 64,7% responden mengalami peningkatan konsumsi suplemen dengan frekuensi konsumsi paling umum 1 kali/hari (53,3%).

Perilaku masyarakat dalam menentukan pengobatan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya iklan produk, riwayat pengobatan, kondisi ekonomi, kondisi psikologi, pengetahuan, edukasi dan riwayat pendidikan (Jajuli, 2018). Walaupun swamedikasi menggunakan obat dengan efek samping minim, namun risiko kesalahan diagnosis dan penggunaan obat jangka panjang tetap harus diperhatikan.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi suplemen kesehatan pada masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dimasa pandemi *Covid-19*. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku memiliki hubungan yang kuat/sempurna, signifikan dan satu arah.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang produk suplemen kesehatan di Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung di masa pandemi *Covid-19* sebagian besar yakni (95%) dalam kategori baik.
2. Gambaran perilaku masyarakat tentang produk suplemen kesehatan di Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung di masa pandemi *Covid-19* sebagian besar yakni (95%) dalam kategori baik.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung dalam melakukan swamedikasi produk suplemen kesehatan di masa pandemi *Covid-19* dengan hubungan sangat kuat.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku yang lebih rinci mengenai swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*.
2. Diharapkan dalam pengambilan data untuk penelitian selanjutnya disesuaikan dengan kondisi masyarakat.
3. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan swamedikasi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*.

DAFTAR PUSTAKA

- [WHO] World Health Organization. 1998. *The Role of The Pharmacist in Selfcare and Selfmedication*. Genewa, Switzerland: WHO.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. 2019. Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179-188.
- Apriadi, W. H. 2007. *Good Mood Food*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2021, Statistik Virus Corona (COVID-19), dilihat 16 Juli 2021, <https://bnpb.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tulungagung. 2019. *Kecamatan Rejotangan dalam Angka*. Tulungagung: BPS Kabupaten Tulungagung.
- Beandrade, M. U., dan Hasmar, W. N. 2021. Pengaruh Edukasi Penggunaan Vitamin C, D, E yang Tepat pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Mitra Masyarakat*, 2(1), 30-38.
- Caccialanza, R., Laviano, A., Lobascio, F., Montagna, E., Bruno, R., Ludovisi, S. & Cereda, E. 2020. Early Nutritional Supplementation In Non-Critically Ill Patients Hospitalized For The 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): Rationale and Feasibility of A Shared Pragmatic Protocol. *Nutrition*, 74, 110835.
- Candra, Budiman. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chan JF, To KK, Tse H, Jin DY, Yuen KY. 2013. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends Microbiol*, 21(10), 544-55.
- Dahlan, S. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Darlis, Ahmad. 2017. Hakikat Pendidikan Islam: Telaah Terhadap Hubungan Pendidikan Informal, Non Formal dan Formal. *Jurnal Tarbiyah*, 24(1), 84-103.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Sumartini. 2018. Medikolegal Pengobatan Untuk Diri Sendiri (Swamedikasi) Sebagai Upaya Menyembuhkan Penyakit. *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 15(1), 86-93.
- Dharma, A. A. S., & Kasim, A. 2021. Infodemi *Covid-19* dalam Perspektif Open Government: Sebuah Tinjauan Literatur. *JHIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(1), 105-125.
- Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society*. doi:10.1056/nejmc2004973. PMID 32182409.
- Elisma, E., Rahman, H., & Lestari, U. 2020. Ppm Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengolahan Tanaman Obat Sebagai Obat Tradisional di Desa Mendalo Indah Jambi Luar Kota. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 274-277.
- Fadilah, M., Ningsih, W. I. F., Berlin, O., Wimaulia, A., Azlin, A., & Syakurah, R. A. 2021. Pengaruh seminar online terhadap pengetahuan dalam meningkatkan imunitas untuk menghadapi *Covid-19* dan persepsi mengenai new normal pada masyarakat awam. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 134-149.
- Firmansyah, Anang. 2018. *Perilaku Konsumen (Sikap dan Pemasaran)*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Gil, Carmen, Ginex, T., Maestro, I., Nozal, V., Barrado-Gil, L., Cuesta-Geijo, M. Á. & Martinez, A. 2020. *COVID-19*: drug targets and potential treatments. *Journal of medicinal chemistry*, 63(21), 12359-12386.

- Gita, Mayang Chandra. 2020. Kesadaran Hukum Konsumen Terkait Obat Bebas Yang Tidak Berlabel Halal di Surabaya. *NOVUM: JURNAL HUKUM*, 7(4), 189-200.
- Hair et al. 2010. *Multivariate Data Analysis, Seventh Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Harahap, Nur Aini, Khairunnisa, & Juanita, T. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186-192.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Hartanti, Dwi, Dhiani, B. A., Charisma, S. L., & Wahyuningrum, R. 2020. The potential roles of jamu for *COVID-19*: A Learn from the Traditional Chinese Medicine. *Pharmaceutical Sciences & Research*, 7(4), 12-22.
- Herlina, Vivi. 2019. *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2017. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta: ISFI Penerbitan.
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probojiwi, N. 2021. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), 21-34.
- Isnanto, I., Nurjanah, E., Larasati, R., & Purwaningsih, E. 2021. Faktor Internal dan Eksternal Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(3), 612-618.
- Jajuli, M., & Kurnia, R. 2018. Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*, 16(1), 48-53.
- Khuluq, Husnul dan Naela Zukhruf. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik pada Masyarakat Desa Tanjungsari, Petanahan, Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 50-54.
- Kotler, P., 1997. *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol, Jilid I*. Jakarta: Prenhallindo.

- Kumar, P., Kumar, M., Bedi, O., Gupta, M., Kumar, S., Jaiswal, G., & Jamwal, S. 2021. Role of vitamins and minerals as immunity boosters in *COVID-19. Inflammopharmacology*, 1-16.
- Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., Lance, L.L. 2008. *Drug Information Handbook 17th Edition*. Lexi-comp.
- Lidia, Kartini, Elisabeth Levina, S. S., Conrad, F., Magdarita, R., dan Anita. 2020. Peningkatan Kesehatan dengan Suplemen dan Gizi Seimbang di Era Pandemi *Covid-19. Jurnal Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Undana*, 14(2), 63-68.
- Makmun, A., & Hazhiyah, S. F. 2020. Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*, 52-59.
- Malik, Muna, Tahir, M. J., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R. 2020. Self-medication during *Covid-19* pandemi: challenges and opportunities. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(12), 565-567.
- Mangiri, Juwita, Mayulu, N., & Kawengian, S. E. 2016. Gambaran Kandungan Zat Gizi pada Beras Hitam (*Oryza sativa* L.) Kultivar Pare Ambo Sulawesi Selatan. *eBiomedik*, 4(1).
- Mangkunegara, A. Prabu. 2002. *Perilaku Konsumen*. Eresco. Bandung
- Maryam, Siti, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Michele, C. A., Angel, B., Valeria, L., Teresa, M., Giuseppe, C., Giovanni, M., & Mario, B. 2020. Vitamin supplements in the Era of SARS-Cov2 pandemi. *GSC Biological and Pharmaceutical Sciences*, 11(2), 007-019.
- Muharni, Septi, Fina Aryani, Tiara Tri Agustini dan Dinia Fitriani. 2017. Sikap Tenaga Kefarmasian dalam Penggalan Informasi Pada Swamedikasi Nyeri Gigi di Apotek-Apotek Kota Pekanbaru Provinsi Riau: Sikap Tenaga Kefarmasian dalam Penggalan Informasi Pada Swamedikasi Nyeri Gigi di Apotek-Apotek Kota Pekanbaru Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 5(2), 67-73.
- Mukti, A. W. 2020. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Kesehatan Warga Kebonsari Surabaya di Masa Pandemi *Covid-19. FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 1(1), 20-25.

- Mulyani, E., Hidayati, Z., & Mujahidah, K. 2021. Pengaruh Karakteristik Diri Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 11(1), 24-29.
- Mustakim, M., Efendi, R., & Sofiany, I. R. 2021. Pola Konsumsi Pangan Penduduk Usia Produktif Pada Masa Pandemi Covid-19. *IKESMA*, 1-12.
- Nasution, Rizki Alfarizi, Sari, S. K., Rangkuti, I. Y., & Darungan, T. S. 2021. Tingkat Pengetahuan Tentang Obat-Obatan pada Pelaku Swamedikasi di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 58-66.
- Nilamsari., Handayani, Nanik., 2014. Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 107–111.
- Ningsih, Windi Indah Fajar, Yuniato, A. E., Atmaka, D. R., Arinda, D. F., & Fajrina, H. 2021. Gambaran Konsumsi Suplemen dan Herbal pada Mahasiswa Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 1(2), 1-8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Amirudin Iman, Kharisma, B. U., Habibah, R. I., Wijanarko, H. M., & Susilowati, E. D. 2021. Sertifikasi Halal pada obat sebagai upaya perlindungan Konsumen. In *Proceeding of Conference on Law and Social Studies*.
- Octavia, D. R., Susanti, I., & Negara, S. B. M. K. 2020. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 23-39.
- Oktaviani, Etika, Harpeni, Esti, & Wardiyanto, W. 2019. Fitofarmaka Daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens*) Untuk Meningkatkan Imunitas Ikan Kerapu Macan (*Epinephelus fuscoguttatus* Forsskal 1775) Terhadap Serangan Bakteri *Vibrio alginolyticus*. *Jurnal Kelautan: Indonesian Journal of Marine Science and Technology*, 12(1), 52-64.
- Pariang, E. F. Nurul. Wijaya, E. Sarnianto, P. Ikawati, Z. Andrajati, R. Puspitasari, I. dan Noviani, L. 2020. *Panduan Praktis Untuk Apoteker Menghadapi Pandemi Covid-19*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.

- Pariyana, P., Mariana, M., & Liana, Y. 2021. Perilaku Swamedikasi Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Palembang. In *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Sainika*, 1(1), 403-415.
- Parwata, I Made Oka Adi. 2017. *Obat Tradisional*. Bali: Universitas Udayana.
- Putri, A.D., dan Setiawina, N.D. 2013. Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tngga Miskin Di Desa Bebandem. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2(4).
- Putri, Nia Ayuni, Putra, A. E., & Mariko, R. 2021. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Gejala dengan Kejadian COVID-19 di Sumatera Barat. *Majalah Kedokteran Andalas*, 44(2), 104-111.
- Quraisy, A. 2020. Normalitas Data Menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov dan Saphiro-Wilk. *J-HEST Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology*, 3(1), 7-11.
- Rachman, A. 2008. *Sumber Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ransun, Gita Natalia, Punuh, M. I., & Kandou, G. D. 2021. Gambaran Kecukupan Mineral Mikro pada Mahasiswa Semester 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado Selama Masa Pandemi Covid-19. *KESMAS*, 10(1), 50-58.
- Rosmayati, Siti, dkk. 2020. *Perilaku Konsumen dan Perkembangannya di Era Digital*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Rusida, E. R., Ramadhani, S., & Akbar, D. O. 2021. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen dan Obat Herbal Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Di Banjarbaru Selatan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 6(2), 292-301.
- Rustiani, E., Wulandari, C., Nhestricia, N., Andini, S., Handayani, M. T. R., Indriati, D. & Kusuma, E. N. P. 2021. Swamedikasi Selama Pandemi Covid-19: Sosialisasi dan Edukasi di Posyandu Rajawali Kelurahan Atang Sendjaya, Kabupaten Bogor. In *Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*, 2(2), 276-282.
- Safrizal, Danang Insita Putra, dkk. 2020. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah*. Jakarta: Kementrian Dalam Negeri.
- Setyoningsih, H., Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., Wijaya, H. M., & Lina, R. N. 2021. Penggunaan Vitamin Untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Di Masa Pandemi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(2), 136-150.

- Shakoor, H., Feehan, J., Mikkelsen, K., Al Dhaheri, A. S., Ali, H. I., Platat, C., & Apostolopoulos, V. 2021. Be well: A potential role for vitamin B in *COVID-19*. *Maturitas*, 144, 108-111.
- Singarimbun, Masri dan Shofian Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Soeharto, I. 2001. *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumayyah, Shofiah, & Salsabila, Nada. 2017. Obat tradisional: antara khasiat dan efek sampingnya. *Majalah Farmasetika*, 2(5), 1-4.
- Suparmi, S., Mulder, P. P., & Rietjens, I. M. 2020. Detection of pyrrolizidine alkaloids in jamu available on the Indonesian market and accompanying safety assessment for human consumption. *Food and Chemical Toxicology*, 138, 111230.
- Supriyani, Cucu, & Liska Marlinda Sari. 2019. Analisis Pengetahuan Masyarakat Rt 01 Rw 04 Desa Luragung Landeuh Kecamatan Luragung Kabupaten Kuningan Mengenai Obat Bebas Terbatas dan Obat Keras. *Jurnal FARMAKU (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*, 4(1), 8-13..
- Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Tumiwa, M. C. R., Kapantow, N. H., & Punduh, M. I. 2020. Gambaran Asupan Vitamin Larut Lemak Mahasiswa Semester 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19. *KESMAS*, 9(6), 101-106.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyaningrum, E. A., Admaja, W., & Hidayatunnisa, S. 2021. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Rasional Dalam Swamedikasi Pada Mahasiswa Farmasi Iik Bhakti Wiyata Kediri. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 2(2), 65-76.

- Wijaya, M., Gunawan, I., Sari, I. P., Poningsih, P., & Wanto, A. 2021. Sistem Pakar dengan Metode Forward Chaining untuk Diagnosa Gejala *Covid-19*. *Jurnal Revolusi Indonesia*, 1(6), 547-559.
- Wulandari, N. P. D. A. P., Sukraniti, M. K., Putu, I. D., Widarti, D. C. N., & Ari, I. G. A. 2020. *Kontribusi Zat Gizi Nasi Jinggo Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Energi Dan Protein di Kota Denpasar* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Yani, K. T. P. A., Kurnianta, P. D. M., Cahyadi, K. D., Esati, N. K., Sawiji, R. T., Darmawan, G. A., & Purnamasari, I. G. A. P. P. 2021. Manfaat Suplemen Dalam Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Sebagai Upaya Pencegahan *Covid-19*. *Acta Holistica Pharmacia*, 3(1), 9-21.
- Yuliana, Rosi. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Bengkel Las di Kelurahan Gunung Sarik Kecamatan Kuranji Tahun 2017*. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Yuliarti, Nurheti. 2008. *Food Supplement: Panduan Mengonsumsi Makanan Tambahan Untuk Kesehatan Anda*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Yuningsih, R. 2020. Promosi Kesehatan Pada Kehidupan New Normal Pandemi *Covid-19*. *Info Singkat*, 9(11), 13-18.
- Yusul, Faisal. 2016. Studi Perbandingan Obat Generik dan Obat Dengan Nama Dagang. *Jurnal Farmanesia*, 3(1), 5-10.
- Zeenot, S, Leon Witjaksana. 2013. *Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika.

Lampiran 1. Kuesioner

Informed Content

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami tentang

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan pada Masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung di Masa Pandemi *Covid-19*

Nama Peneliti : Arianti Lestari

Asal Institusi : Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya paksaan dari berbagai pihak. Data yang saya cantumkan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat paksaan dari berbagai pihak

Hormat saya Tulungagung,.....

Peneliti Responden

Arianti Lestari (Nama Lengkap)

Saksi

(Nama Lengkap)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PRODUK SUPLEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT
KECAMATAN REJOTANGAN TULUNGAGUNG DI MASA PANDEMI
COVID-19**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Mohon mengisi pertanyaan dibawah ini berdasarkan pengetahuan yang Anda ketahui
3. Jika terdapat pertanyaan yang belum dimengerti, silakan bertanya kepada peneliti
4. Pada pertanyaan berupa “pernyataan pilihan” berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih

Tanggal pengisian kuesioner :/...../2021

Bagian I

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :.....tahun
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Pernikahan : Menikah/Belum Menikah/Janda/Duda
6. Pekerjaan :
7. Status Pekerjaan : WFH/WFO/Lainnya
8. No. HP :
9. Alamat email :

B. Karakteristik Responden

1. Apakah Anda pernah terinfeksi *Covid-19*?
 Pernah Tidak Pernah
2. Apabila pernah, gejala apa saja yang Anda rasakan?
 Batuk
 Demam
 Flu ringan
 Sesak Nafas
 Diare
 Tidak dapat membau dan merasa
 Lainnya
3. Apakah Anda pernah mengonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi *Covid-19*?
 Pernah Tidak Pernah
4. Apakah Anda mengonsumsi produk suplemen kesehatan untuk memelihara daya tahan tubuh?
 Iya Tidak
5. Kapan Anda mengonsumsi produk suplemen kesehatan untuk memelihara daya tahan tubuh tersebut?
 Saat merasa sakit
 Saat sudah jatuh sakit
 Saat masih sehat (pencegahan penyakit)

Bagian II**Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Produk****Suplemen Kesehatan dimasa Pandemi Covid-19**

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Suplemen kesehatan merupakan produk yang mengandung satu atau lebih bahan termasuk vitamin, mineral, asam amino, mikronutien dan bahan lain yang dapat dikombinasikan				
Contoh produk suplemen kesehatan adalah Imboost, Becom-Zet, Bionicom Zinc, Cebevit, Caviplex, Panvit-C, Ififort-C, dan lain-lain.				
Produk suplemen kesehatan yang mengandung vitamin B kompleks, C, D, E, Zinc dan beberapa mikronutrien lain dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh				
Saya mengonsumsi suplemen kesehatan sesuai aturan pakai				

Bagian III

**Kuesioner Perilaku Masyarakat Terhadap Swamedikasi Produk Suplemen
Kesehatan dimasa Pandemi *Covid-19***

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Saya mengonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi <i>Covid-19</i> agar terhindar dari penularan <i>Covid-19</i> , agar lebih sehat dan membantu pemulihan penyakit.				
Saya mendapatkan informasi mengenai produk suplemen kesehatan dari keluarga, teman dekat, iklan televisi, internet (Google), media sosial, dan lainnya.				
Saya mendapatkan suplemen kesehatan dari apotek, swalayan, minimarket dan toko obat				
Saya merasa jenis produk, bentuk sediaan, merek dan waktu pembelian berpengaruh terhadap keputusan saya saat membeli produk suplemen kesehatan				
Saya merasa lebih sehat dan jarang sakit saat rutin mengonsumsi produk suplemen kesehatan				

Lampiran 2. Surat Keterangan Kode Etik

	<p style="text-align: center;"> FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN </p> <p style="text-align: center;"> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Loeari, Tlelung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id </p>
	<p style="text-align: center;"> KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 076/EC/KEPK-FKIK/2022 </p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Produk Suplemen Kesehatan Pada Masyarakat Kecamatan Rejotangan Tulungagung Di Masa Pandemi Covid-19

Peneliti : Arianti Lestari

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kecamatan Rejotangan Tulungagung

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 19 Januari 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP. 197810012017010111

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas Pengetahuan

		Correlations				
		A1	A2	A3	A4	TOTAL
A1	Pearson Correlation	1	.793**	.793**	.693**	.863**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.793**	1	1.000**	.929**	.986**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.793**	1.000**	1	.929**	.986**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
A4	Pearson Correlation	.693**	.929**	.929**	1	.942**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.863**	.986**	.986**	.942**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

2. Uji Validitas Perilaku

		Correlations					
		B1	B2	B3	B4	B5	TOTAL
B1	Pearson Correlation	1	.915**	.843**	.780**	.627**	.920**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

B2	Pearson Correlation	.915**	1	.921**	.853**	.737**	.978**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.843**	.921**	1	.772**	.671**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.780**	.853**	.772**	1	.613**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.627**	.737**	.671**	.613**	1	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.920**	.978**	.931**	.892**	.802**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

3. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	4

4. Uji Reliabilitas Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	5

Lampiran 4. Pengambilan Sampel



Lampiran 5. Data Karakteristik Responden

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN						
SAMPEL	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PEKERJAAN	PERNAH TERINFEKSI COVID-19
1	23	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
2	45	Perempuan	SD	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
3	20	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
4	49	Laki Laki	SMP	Pedagang	WFO	Tidak Pernah
5	34	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
6	26	Laki Laki	SMP	Petani	WFO	Tidak Pernah
7	20	Laki Laki	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
8	22	Perempuan	STRATA 1	Wiraswasta	WFH	Tidak Pernah
9	31	Laki Laki	STRATA 1	PNS	WFO	Tidak Pernah
10	50	Laki Laki	SMA	TKI	WFO	Tidak Pernah
11	21	Laki Laki	STRATA 1	PNS	WFO	Tidak Pernah
12	24	Laki Laki	SD	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
13	37	Laki Laki	SMA	Petani	WFO	Tidak Pernah
14	24	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
15	28	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
16	19	Perempuan	SMP	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
17	47	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
18	24	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
19	44	Laki Laki	SD	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
20	17	Laki Laki	SMP	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
21	49	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
22	20	Laki Laki	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
23	21	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
24	48	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFO	Tidak Pernah
25	35	Laki Laki	SD	Petani	WFO	Tidak Pernah
26	48	Laki Laki	S1	PNS	WFO	Tidak Pernah
27	38	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
28	18	Perempuan	SMP	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
29	41	Laki Laki	SD	Karyawan Swasta	WFO	Tidak Pernah
30	23	Laki Laki	SMP	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
31	21	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah

32	45	Laki Laki	SMA	Petani	WFO	Tidak Pernah
33	28	Perempuan	SMA	Karyawan Swasta	WFO	Tidak Pernah
34	22	Perempuan	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
35	29	Laki Laki	SMA	Pedagang	WFO	Tidak Pernah
36	37	Perempuan	DIPLOMA 3	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
37	37	Laki Laki	DIPLOMA 3	Petani	WFO	Tidak Pernah
38	19	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
39	41	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
40	43	Laki Laki	SMP	Wiraswasta	WFO	Pernah
41	39	Laki Laki	SMA	Petani	WFO	Tidak Pernah
42	40	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
43	21	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
44	35	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
45	33	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
46	32	Laki Laki	SMP	Petani	WFO	Tidak Pernah
47	28	Perempuan	STRATA 1	Dokter Umum	WFO	Tidak Pernah
48	25	Laki Laki	STRATA 1	Apoteker	WFO	Tidak Pernah
49	57	Laki Laki	STRATA 2	PNS	WFH	Tidak Pernah
50	20	Perempuan	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
51	53	Perempuan	STRATA 2	PNS	WFH	Tidak Pernah
52	23	Laki Laki	DIPLOMA 3	Karyawan Swasta	WFO	Tidak Pernah
53	50	Perempuan	STRATA 1	Industri Kerajinan	WFH	Tidak Pernah
54	18	Perempuan	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
55	37	Laki Laki	SMA	Petani	WFO	Pernah
56	57	Perempuan	SD	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
57	32	Perempuan	STRATA 1	Guru	WFO	Tidak Pernah
58	34	Laki Laki	SMA	Peternak	WFO	Tidak Pernah
59	44	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
60	27	Laki Laki	STRATA 1	Wiraswasta	WFO	Pernah
61	50	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
62	24	Perempuan	DIPLOMA 3	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
63	36	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
64	45	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
65	23	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
66	30	Laki Laki	STRATA 1	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
67	48	Laki Laki	SD	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah

68	20	Perempuan	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
69	45	Laki Laki	SMP	Petani	WFO	Tidak Pernah
70	17	Laki Laki	SMP	Bersekolah	WFH	Tidak Pernah
71	34	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
72	40	Laki Laki	SMA	Peternak	WFO	Tidak Pernah
73	42	Laki Laki	SMA	Petani	WFO	Tidak Pernah
74	32	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
75	48	Perempuan	SMA	Pedagang	WFH	Tidak Pernah
76	40	Laki Laki	SMA	Pedagang	WFH	Tidak Pernah
77	24	Perempuan	SMA	Bersekolah	WFH	Tidak Pernah
78	49	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
79	20	Laki Laki	SMA	Bersekolah	WFH	Tidak Pernah
80	37	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	WFH	Tidak Pernah
81	45	Laki Laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
82	49	Perempuan	SMA	Perangkat Desa	WFO	Tidak Pernah
83	21	Laki-laki	SMA	Bersekolah	WFO	Tidak Pernah
84	27	Perempuan	STRATA 1	Perangkat Desa	WFO	Tidak Pernah
85	24	Perempuan	STRATA 2	Guru	WFO	Tidak Pernah
86	24	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
87	32	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
88	27	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
89	21	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
90	23	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
91	17	Perempuan	SMP	Bersekolah	WFH	Tidak Pernah
92	17	Perempuan	SMP	Bersekolah	WFH	Tidak Pernah
93	27	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
94	21	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
95	19	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
96	20	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
97	21	Perempuan	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
98	23	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah
99	23	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	WFH	Tidak Pernah
100	42	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	WFO	Tidak Pernah

Lampiran 6. Hasil Pengambilan Data

1. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Suplemen kesehatan merupakan produk yang mengandung satu atau lebih bahan termasuk vitamin, mineral, asam amino, mikronutien dan bahan lain yang dapat dikombinasikan	94	6	0	0
Contoh produk suplemen kesehatan adalah Imboost, Becom-Zet, Bionicom Zinc, Cebevit, Caviplex, Panvit-C, Ififort-C, dan lain-lain.	95	5	0	0
Produk suplemen kesehatan yang mengandung vitamin B kompleks, C, D, E, Zinc dan beberapa mikronutrien lain dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh	95	5	0	0
Saya mengonsumsi suplemen kesehatan sesuai aturan pakai	94	6	0	0

2. Tabel Skoring Jawaban Pengetahuan Responden

RSPONDEN	PERTANYAAN				TOTAL	KATEGORI
	A1	A2	A3	A4		
1	4	4	4	4	16	B
2	4	4	4	3	15	B
3	4	4	4	4	16	B

4	3	3	3	3	12	C
5	4	4	4	4	16	B
6	4	4	4	4	16	B
7	4	4	4	4	16	B
8	4	4	4	4	16	B
9	4	4	4	4	16	B
10	4	4	4	4	16	B
11	4	4	4	4	16	B
12	4	4	4	4	16	B
13	4	4	4	4	16	B
14	4	4	4	4	16	B
15	4	4	4	4	16	B
16	4	4	4	4	16	B
17	4	4	4	4	16	B
18	4	4	4	4	16	B
19	4	4	4	4	16	B
20	4	4	4	4	16	B
21	4	4	4	4	16	B
22	4	4	4	4	16	B
23	4	4	4	4	16	B
24	4	4	4	4	16	B
25	3	3	3	3	12	C
26	4	4	4	4	16	B
27	3	4	4	4	15	B
28	4	4	4	4	16	B
29	4	4	4	4	16	B
30	4	4	4	4	16	B
31	4	4	4	4	16	B
32	4	4	4	4	16	B
33	4	4	4	4	16	B
34	4	4	4	4	16	B

35	4	4	4	4	16	B
36	4	4	4	4	16	B
37	4	4	4	4	16	B
38	4	4	4	4	16	B
39	4	4	4	4	16	B
40	4	4	4	4	16	B
41	4	4	4	4	16	B
42	4	4	4	4	16	B
43	4	4	4	4	16	B
44	4	4	4	4	16	B
45	4	4	4	4	16	B
46	4	4	4	4	16	B
47	4	4	4	4	16	B
48	4	4	4	4	16	B
49	4	4	4	4	16	B
50	4	4	4	4	16	B
51	4	4	4	4	16	B
52	4	4	4	4	16	B
53	4	4	4	4	16	B
54	4	4	4	4	16	B
55	3	3	3	3	12	C
56	4	4	4	4	16	B
57	4	4	4	4	16	B
58	4	4	4	4	16	B
59	4	4	4	4	16	B
60	4	4	4	4	16	B
61	3	3	3	3	12	C
62	4	4	4	4	16	B
63	4	4	4	4	16	B
64	4	4	4	4	16	B
65	4	4	4	4	16	B

66	4	4	4	4	16	B
67	4	4	4	4	16	B
68	4	4	4	4	16	B
69	4	4	4	4	16	B
70	4	4	4	4	16	B
71	4	4	4	4	16	B
72	4	4	4	4	16	B
73	4	4	4	4	16	B
74	4	4	4	4	16	B
75	4	4	4	4	16	B
76	4	4	4	4	16	B
77	4	4	4	4	16	B
78	4	4	4	4	16	B
79	4	4	4	4	16	B
80	4	4	4	4	16	B
81	4	4	4	4	16	B
82	4	4	4	4	16	B
83	4	4	4	4	16	B
84	4	4	4	4	16	B
85	4	4	4	4	16	B
86	4	4	4	4	16	B
87	4	4	4	4	16	B
88	4	4	4	4	16	B
89	4	4	4	4	16	B
90	4	4	4	4	16	B
91	4	4	4	4	16	B
92	4	4	4	4	16	B
93	4	4	4	4	16	B
94	4	4	4	4	16	B
95	4	4	4	4	16	B
96	4	4	4	4	16	B

97	4	4	4	4	16	B
98	4	4	4	4	16	B
99	4	4	4	4	16	B
100	3	3	3	3	12	C

3. Perhitungan Kategorisasi Pengetahuan

Jumlah Pertanyaan	4
Skor setiap jawaban dari pertanyaan favorable	Sangat benar= 4 Benar= 3 Tidak benar= 2 Sangat tidak benar= 1
Jumlah skor terendah	Skoring terendah x Jumlah pertanyaan = 1 x 4 = 4
Jumlah skor tertinggi	Skoring tertinggi x Jumlah pertanyaan = 4 x 4 = 16
Kategori (K)	3 (Baik, Cukup, Kurang)
Range (R)	Jumlah skor tertinggi- Jumlah skor terendah = 16-4 = 12
Interval (I)	Range (R) / Kategori (K) = 12/3 = 4

KATEGORI	RENTANG SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
Kurang (K)	4-8	0	0%
Cukup (C)	9-12	5	5%
Baik (B)	13-16	95	95%

4. Distribusi Jawaban Responden Mengenai Perilaku

Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
Saya mengonsumsi produk suplemen kesehatan dimasa pandemi <i>Covid-19</i> agar terhindar dari penularan <i>Covid-19</i> , agar lebih sehat dan membantu pemulihan penyakit.	95	5	0	0
Saya mendapatkan informasi mengenai produk suplemen kesehatan dari keluarga, teman dekat, iklan televisi, internet (Google), media sosial, dan lainnya.	95	5	0	0
Saya mendapatkan suplemen kesehatan dari apotek, swalayan, minimarket dan toko obat	95	5	0	0
Saya merasa jenis produk, bentuk sediaan, merek dan waktu pembelian berpengaruh terhadap keputusan saya saat membeli produk suplemen kesehatan	95	5	0	0
Saya merasa lebih sehat dan jarang sakit saat rutin mengonsumsi produk suplemen kesehatan	94	6	0	0

5. Tabel Skoring Perilaku Responden

RESPONDEN	PERTANYAAN					TOTAL	KATEGORI
	B1	B2	B3	B4	B5		
1	4	4	4	4	4	20	B
2	4	4	4	4	3	19	B
3	4	4	4	4	4	20	B
4	3	3	3	3	3	15	C
5	4	4	4	4	4	20	B
6	4	4	4	4	4	20	B
7	4	4	4	4	4	20	B
8	4	4	4	4	4	20	B
9	4	4	4	4	4	20	B
10	4	4	4	4	4	20	B
11	4	4	4	4	4	20	B
12	4	4	4	4	4	20	B
13	4	4	4	4	4	20	B
14	4	4	4	4	4	20	B
15	4	4	4	4	4	20	B
16	4	4	4	4	4	20	B
17	4	4	4	4	4	20	B
18	4	4	4	4	4	20	B
19	4	4	4	4	4	20	B
20	4	4	4	4	4	20	B
21	4	4	4	4	4	20	B
22	4	4	4	4	4	20	B
23	4	4	4	4	4	20	B
24	4	4	4	4	4	20	B
25	3	3	3	3	3	15	C
26	4	4	4	4	4	20	B
27	4	4	4	4	4	20	B
28	4	4	4	4	4	20	B

29	4	4	4	4	4	20	B
30	4	4	4	4	4	20	B
31	4	4	4	4	4	20	B
32	4	4	4	4	4	20	B
33	4	4	4	4	4	20	B
34	4	4	4	4	4	20	B
35	4	4	4	4	4	20	B
36	4	4	4	4	4	20	B
37	4	4	4	4	4	20	B
38	4	4	4	4	4	20	B
39	4	4	4	4	4	20	B
40	4	4	4	4	4	20	B
41	4	4	4	4	4	20	B
42	4	4	4	4	4	20	B
43	4	4	4	4	4	20	B
44	4	4	4	4	4	20	B
45	4	4	4	4	4	20	B
46	4	4	4	4	4	20	B
47	4	4	4	4	4	20	B
48	4	4	4	4	4	20	B
49	4	4	4	4	4	20	B
50	4	4	4	4	4	20	B
51	4	4	4	4	4	20	B
52	4	4	4	4	4	20	B
53	4	4	4	4	4	20	B
54	4	4	4	4	4	20	B
55	3	3	3	3	3	15	C
56	4	4	4	4	4	20	B
57	4	4	4	4	4	20	B
58	4	4	4	4	4	20	B
59	4	4	4	4	4	20	B

60	4	4	4	4	4	20	B
61	3	3	3	3	3	15	C
62	4	4	4	4	4	20	B
63	4	4	4	4	4	20	B
64	4	4	4	4	4	20	B
65	4	4	4	4	4	20	B
66	4	4	4	4	4	20	B
67	4	4	4	4	4	20	B
68	4	4	4	4	4	20	B
69	4	4	4	4	4	20	B
70	4	4	4	4	4	20	B
71	4	4	4	4	4	20	B
72	4	4	4	4	4	20	B
73	4	4	4	4	4	20	B
74	4	4	4	4	4	20	B
75	4	4	4	4	4	20	B
76	4	4	4	4	4	20	B
77	4	4	4	4	4	20	B
78	4	4	4	4	4	20	B
79	4	4	4	4	4	20	B
80	4	4	4	4	4	20	B
81	4	4	4	4	4	20	B
82	4	4	4	4	4	20	B
83	4	4	4	4	4	20	B
84	4	4	4	4	4	20	B
85	4	4	4	4	4	20	B
86	4	4	4	4	4	20	B
87	4	4	4	4	4	20	B
88	4	4	4	4	4	20	B
89	4	4	4	4	4	20	B
90	4	4	4	4	4	20	B

91	4	4	4	4	4	20	B
92	4	4	4	4	4	20	B
93	4	4	4	4	4	20	B
94	4	4	4	4	4	20	B
95	4	4	4	4	4	20	B
96	4	4	4	4	4	20	B
97	4	4	4	4	4	20	B
98	4	4	4	4	4	20	B
99	4	4	4	4	4	20	B
100	3	3	3	3	3	15	C

6. Perhitungan Kategorisasi Perilaku

Jumlah Pertanyaan	5
Skor setiap jawaban dari pertanyaan favorable	Sangat benar= 4 Benar= 3 Tidak benar= 2 Sangat tidak benar= 1
Jumlah skor terendah	Skoring terendah x Jumlah pertanyaan = 1 x 5 = 5
Jumlah skor tertinggi	Skoring tertinggi x Jumlah pertanyaan = 4 x 5 = 20
Kategori (K)	3 (Baik, Cukup, Kurang)
Range (R)	Jumlah skor tertinggi- Jumlah skor terendah = 20-5 = 15
Interval (I)	Range (R) ÷ Kategori (K) = 15 ÷ 3 = 5

KATEGORI	SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
Kurang (K)	5-10	0	0
Cukup (C)	11-15	5	5%
Baik (B)	16-20	95	95%

Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.12652141
Most Extreme Differences	Absolute	.517
	Positive	.517
	Negative	-.413
Test Statistic		.517
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 8. Uji Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku

Correlations

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.929**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Perilaku	Correlation Coefficient	.929**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

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