

**EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
SWAMEDIKASI DENGAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT
DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN
PANAI TENGAH**

SKRIPSI

Oleh :

**WIRDA FEBRIANTI
1701012033**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATANHELVETIA
MEDAN
2019**

**EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
SWAMEDIKASI DENGAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT
DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN
PANAI TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi S1 Farmasi Dan Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm.)

Oleh :

**WIRDA FEBRIANTI
1701012033**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATANHELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

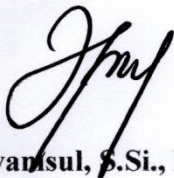
Judul Skripsi : Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas
Swamedikasi Dengan Karakteristik Masyarakat
Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai
Tengah
Nama Mahasiswa : Wirda Febrianti
Nomor Induk Mahasiswa : 1701012033
Minat Studi : Sarjana Farmasi

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, September 2019

Pembimbing I



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

Pembimbing II



(Evi Ekayanti Ginting, S.Farm., M.Si., Apt)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

NIDN. 0125096601

Telah Diuji pada Tanggal : 14 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt

Anggota : 1. Evi Ekayanti Ginting, S.Farm., M.Si., Apt
2. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2019

Yang membuat pernyataan,



Wirda Febrianti

1701012033

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Wirda Febrianti
Tempat/Tanggal Lahir : Labuhan Bilik, 24 Februari 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jalan Gajah Mada, Labuhan Bilik
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Agustiar Siregar, S.E
Nama Ibu : Zubaidah Harahap, S.Pd
Anak Ke : 3

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2001-2007 : SDN 112201 Labuhan Bilik
2. Tahun 2007-2010 : SMPN 1 Labuhan Bilik
3. Tahun 2010-2011 : MA Pondok Pesantren Ahmadul Jariyah Modren
Kota Pinang
4. Tahun 2011-2013 : SMA Islam Al Ulum Terpadu Medan
5. Tahun 2013-2016 : D-III Analis Farmasi Dan Makanan
Universitas Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyerahkan Skripsi yang berjudul **“Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi Dengan Karakteristik Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana di Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang terhormat, yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu, masukan, serta ide kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt., selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Evi Ekayanti Ginting, S.Farm., M.Si., Apt., selaku Dosen Pembimbing II yang terhebat, yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, ide perhatian, motivasi dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Suprianto, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dosen Penguji yang terbaik, yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan dan menguji penulis agar skripsi ini tersusun dengan baik.
8. Seluruh Dosen Program Studi S1 Farmasi yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Muhammad Yusuf Sanawi, selaku Kepala Desa Telaga Suka serta Ahmadi selaku Kepala Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah, yang telah memberikan ijin serta informasi kepada penulis selama melakukan penelitian di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.
10. Mirna Dasya, Hikmatul Padillah, Hermayanti, Ahmad Dahri Sani, Fitriadi Siregar, Wendi Putra Pratama dan Rudiansyah, selaku staf kantor Desa Telaga Suka yang terbaik, yang telah sudi membantu penulis dalam mengurus ijin dan pengumpulan informasi serta arahan yang diperlukan penulis selama penelitian berlangsung.
11. Teman-teman tercinta seperjuangan Dwi, Eka, Lisa dan Mirta yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis selama penyelesaian skripsi ini.
12. Dan seluruh responden Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka, yang telah sudi meluangkan waktu, yang berpartisipasi dalam penelitian penulis selama ini.
13. Teristimewa kepada Ayahanda H. Agustiar Siregar, S.E., dan Ibunda Zubaidah Harahap, S.Pd., yang selalu memberikan pandangan, arahan,

mendukung baik moril maupun materil, mendoakan, menyayangi, mengasihi dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung, selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karenanya, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang luar biasa yang telah diberikan.

Medan, September 2019
Penulis,

WIRDA FEBRIANTI

ABSTRAK

EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH

**WIRDA FEBRIANTI
1701012033**

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya serta pada pemilihan dan penggunaan obat. Adapun penyakitnya seperti : demam, nyeri, pilek dan flu, batuk, gastritis, diare. Masalah yang sering terjadi adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi yang rasional. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi dan rasionalitas penggunaan obat dengan memberikan edukasi agar bertambah pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi yang tepat.

Metode penelitian deskriptif *cross sectional*. Data diambil secara sekunder melalui pengisian kuesioner, berjumlah 79 orang masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah dengan metode *accidental sampling*. Data diolah menggunakan aplikasi *Statistical Product and Servicer Solution* (SPSS) versi 22 dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat 22.80% tergolong baik, 44.30% tergolong sedang dan 32.90% tergolong kurang. 70.90% mayoritas masyarakat menggunakan obat secara rasional dan 29.10% tidak rasional. Dimana terdapat hubungan antara umur dan pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan dan kerasionalannya dalam menggunakan obat swamedikasi. Namun tidak ada hubungannya dengan jenis kelamin dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tergolong sedang 44.30% dan rasionalitas penggunaan obat tergolong rasional 70.90%.

Kata Kunci :Evaluasi,Swamedikasi, Pengetahuan, Rasionalitas Penggunaan Obat

ABSTRACT

THE EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVELS AND RATIONALITY SELF-MEDICATION WITH CHARACTERISTICS OF COMMUNITY IN DUSUN I TELAGA SUKA VILLAGE PANAI TENGAH DISTRICT

**WIRDA FEBRIANTI
1701012033**

Self-medication is a process carried out by a person starting from the introduction of complaints or symptoms and on the selection and use of drugs. The diseases are: fever, pain, colds and flu, cough, gastritis, diarrhea. The problem that often occurs is the lack of public knowledge about rational certification.

This study was conducted to evaluate the level of public knowledge of self-medication and rationality of drug usage by providing education so that there is an increase in public understanding and knowledge about good self-medication. Cross-sectional descriptive research method. Data were taken secondary through filling out the questionnaire, there were 79 people in Dusun I, Telaga Suka Village, Panai Tengah District selected by accidental sampling method. Data were processed using the Statistical Product and Service Solution (SPSS) application version 22 with a chi-square test.

The results of the study stated that the level of public knowledge of 22.80% is good, 44.30% is moderate and 32.90% is poor. 70.90% of the majority of people use drugs rationally and 29.10% are not rational. There is a relationship between age and last education with the level of knowledge and rationality in using self-medication drugs. However, it has nothing to do with sex and occupation.

Based on the results of the study are that the level of public knowledge is moderate, 44.30% and the rationality of drug use is rational 70.90%.

Keywords: *The Evaluation, Self-medication, Knowledge, Rationality of Drug*

Used The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Hipotesis.....	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Kerangka Konsep Peneltian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Swamedikasi.....	10
2.2. Faktor Penyebab Terjadinya Swamedikasi	11
2.3. Penggolongan Obat.....	12
2.3.1. Obat Bebas.....	12
2.3.2. Obat Bebas Terbatas.....	13
2.3.3. Obat Keras dan Psikotropika	13
2.3.4. Obat Narkotika	14
2.3.5. Obat Wajib Apotek.....	14
2.3.6. Golongan Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi	15
2.4 Penyakit dan Obat Swamedikasi	16
2.4.1. Batuk	16
2.4.2. Demam	17
2.4.3. Batuk	18
2.4.4. Flu	19
2.4.5. Diare	19
2.4.6. Maag.....	20
2.5. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Dalam Swamedikasi	22
2.6. Penggunaan Obat yang Rasional	24
2.6.1. Batasan Penggunaan Obat Rasional.....	24
2.7. Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31

3.2.1. Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2. Waktu Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel.....	32
3.4. Definisi Operasional (Cara Pengukuran Kuesioner)	33
3.5. Instrumen Penelitian	35
3.5.1. Sumber Data	35
3.5.2. Teknik Pengumpulan Data	35
3.5.3. Kuesioner Swamedikasi	35
3.5.3.1. Kuesioner Bagian Data Demografi.....	36
3.5.3.2. Kuesioner Bagian Pendahuluan.....	36
3.5.3.3. Kuesioner Bagian Pengetahuan Swamedikasi	36
3.5.3.4. Kuesioner Bagian Rasionalitas Swamedikasi	36
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
3.6.1. Uji Validitas	37
3.6.2. Uji Reliabilitas	38
3.7. Analisis Data	38
3.8. Prosedur Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	40
4.2 Karakteristik Responden	41
4.2.1 Karakteristik Umur	42
4.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin	42
4.2.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir	43
4.2.4 Karakteristik Pekerjaan	43
4.3 Sumber Informasi dan Tempat Memperoleh Obat	44
4.3.1. Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi	44
4.3.2. Sumber Informasi Memperoleh Obat	45
4.4. Jenis Penyakit Responden dan Subkelas Farmakologi	46
4.4.1. Jenis-jenis Penyakit Responden	46
4.4.2. Pilihan Subkelas Farmakologi	47
4.5. Tingkat Pengetahuan Responden.....	48
4.6. Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi	50
4.7. Hubungan Faktor Sosiodemografi Tingkat Pengetahuan	50
4.8. Hubungan Faktor Sosiodemografi Rasionalitas	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1. Kesimpulan	58
5.2. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional (Cara Pengukuran Kuesioner)	33
Tabel 4.1	Karakteristik Sosiodemografi Seluruh Responden	40
Tabel 4.2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Sosiodemografi	51
Tabel 4.3	Hubungan Rasionalitas Swamedikasi Sosiodemografi	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 1.1	Skema Kerangka Konsep Penelitian	9
Gambar 2.1	Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	13
Gambar 4.1	Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi	43
Gambar 4.2	Sumber Informasi Memperoleh Obat Swamedikasi	45
Gambar 4.3	Jenis Penyakit Responden	46
Gambar 4.4	Pilihan Subkelas Farmakologi	46
Gambar 4.5	Tingkat Pengetahuan Responden	47
Gambar 4.6	Distribusi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi ...	48
Gambar 4.7	Frekuensi Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi	49
Gambar 4.8	Distribusi Status untuk Setiap Kriteria Rasionalitas	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	: Pengajuan Judul Skripsi	61
Lampiran 2	: Lembar Bimbingan Proposal.....	62
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	64
Lampiran 4	: Lembar Bimbingan Skripsi	65
Lampiran 5	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi.....	67
Lampiran 6	: Surat Survei Awal.....	68
Lampiran 7	: Balasan Surat Survei Awal	69
Lampiran 8	: Surat Ijin Penelitian	70
Lampiran 9	: Balasan Surat Ijin Penelitian	71
Lampiran 10	: Surat Permohonan Kode Etik Penelitian.....	72
Lampiran 11	: Balasan Surat Kode Etik Penelitian	73
Lampiran 12	: Lembar Penjelasan Penelitian	74
Lampiran 13	: Lembar Persetujuan Responden	75
Lampiran 14	: Kuesioner yang Belum Valid dan Reliabel.....	76
Lampiran 15	: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	79
Lampiran 16	: Kuesioner yang Telah Valid dan Reliabel	83
Lampiran 17	: Hasil Analisis Univariat	86
Lampiran 18	: Hasil Analisis Bivariat	106
Lampiran 19	: Gambar Dokumentasi Penelitian	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi (1).

Sesuai dengan Visi Departemen Kesehatannya itu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Diselenggarakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut. Upaya kesehatan harus dilakukan secara integral oleh seluruh komponen, baik pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. Oleh karena itu masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri (2).

Seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan, maka berkembangnya penyakit di masyarakat tidak dapat dielakkan lagi. Berkembangnya penyakit ini mendorong

masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi, tetapi juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut, swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat (3).

Swamedikasi didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai *the selection and use of medicines by individuals to treat self-recognised illnesses or symptoms*. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil pengertian bahwa swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses* (2, 4).

Self-medication (pengobatan sendiri) adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari professional atau tanpa resep. Dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan serta penggunaan obat. Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan di rumah (5).

Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri. Hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Umumnya swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan penyakit ringan yang banyak di alami

masyarakat seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare dan gastritis. Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan dan mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (6, 7).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaanya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, tidak adanya polifarmasi. Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidakpatuhan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan (8).

Tindakan swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan biasanya didasari atas beberapa pertimbangan antara lain mudah dilakukan, mudah dicapai, tidak mahal, dan sebagai tindakan alternatif dari konsultasi kepada tenaga medis, meskipun disadari bahwa obat-obat tersebut hanya sebatas mengatasi gejala dari suatu penyakit. Swamedikasi dengan obat bebas dan bebas terbatas yang dilakukan secara terus menerus untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Responden terkadang tidak menyadari bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas yang dikonsumsinya dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi tubuh. Dosis dari beberapa obat yang dapat digunakan secara bebas terkadang tidak seaman obat dengan resep

dokter, sehingga ketika seseorang menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas lebih dari yang direkomendasikan, maka akan menimbulkan efek samping, reaksi merugikan lainnya dan keracunan (6).

Pengobatan sendiri adalah upaya pengobatan sakit menggunakan obat, obat tradisional atau cara tradisional tanpa petunjuk ahlinya. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Alasan pengobatan sendiri adalah kepraktisan waktu, kepercayaan pada obat tradisional, masalah privasi, biaya, jarak dan kepuasan terhadap pelayan kesehatan (9).

Swamedikasi hendaknya dilaksanakan berdasarkan tingkat pengetahuan yang cukup untuk menghindari penyalahgunaan obat, serta kegagalan terapi akibat penggunaan obat yang tidak sesuai. Pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan (*medication error*) disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan informasi obat (10). Menurut WHO (*World Health Organization*) (2012) pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu, seperti tindakan swamedikasi tersebut (11):

Sampai sekarang ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam pengobatan. Diantaranya adalah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar. Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan

informasi yang memadai tentang penggunaan obat (12). Oleh karena itu, sebagai pelaku *self medication* harus mampu mengetahui jenis obat yang diperlukan, kegunaan dari tiap obat, menggunakan obat dengan benar (cara, aturan pakai, lama pemakaian), mengetahui efek samping obat yang digunakan dan siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut (13).

Kecamatan Panai Tengah yang dipimpin oleh seorang Camat memiliki luas wilayah sebesar 483,74 km² dengan 18,89%. Berbatasan dengan Kecamatan Panai Hilir di sebelah utara, Provinsi Riau di sebelah timur. Kecamatan Panai Tengah terdiri dari 1 Kelurahan dan 9 Desa. Desa Telaga Suka adalah salah satu Desa yang terdapat di Kecamatan Panai Tengah. Desa Telaga Suka dipimpin oleh seorang Kepala Desa, jumlah penduduknya 3431 jiwa. Desa Telaga Suka terdiri dari 6 Dusun. Dusun I adalah salah satu Dusun dari Desa Telaga Suka yang dipimpin oleh seorang Kepala Dusun (14).

Sebagai kesatuan sosial, masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka hidup, tumbuh dan berkembang di wilayah pesisir. Dalam konstruksi sosial masyarakat hidup dengan beragam mata pencaharian. Walaupun hidup di lingkungan pesisir, masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka tidak hanya hidup dengan bermata pencaharian Nelayan. Menurut profil Desa pada tahun 2014, 35% masyarakat Desa Telaga Suka bermata pencaharian Petani, 3% Pedagang (Wirausaha), 18% Karyawan Perusahaan (BHL), 8% PNS, 26% Wiraswasta dan Nelayan hanya 10% (15).

Dari 211 orang jumlah laki-laki dan 228 orang jumlah perempuan, masyarakat Desa Telaga Suka memiliki 12% perempuan yang belum tamat SD

dan 9% laki-laki yang belum tamat SD. 16% laki-laki yang tamat SD dan 12% perempuan yang tamat SD. 17% laki-laki yang tamat SLTP, 16% perempuan yang tamat SLTP. 7% yang tamat SMA untuk laki-laki, 8% pula untuk perempuan. Sedangkan menamatkan Akademi dan Perguruan Tinggi baru 0,5% untuk wanita dan 0,6% untuk laki-laki. Tampak dengan jelas, bahwa tingkat pendidikan yang dominan dari desa Telaga Suka hanya lulusan SLTP, dan disusul dengan SD. Pencatatan status sosiodemografi yang meliputi usia menurut Hurlock yaitu dewasa muda (18-40 tahun), dewasa pertengahan (41-60 tahun) dan dewasa lanjut (>60 tahun) (15,16).

Dusun I Desa Telaga Suka memiliki beberapa aset, diantaranya adalah aset kesehatan yang berupa posyandu dan Puskesmas (Pusat Kesehatan Desa) yang dipimpin oleh Bidan. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Panai Tengah terletak sejauh 3 km dari Dusun I Desa Telaga Suka. Menurut survei yang saya lakukan, mayoritas masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka kurang memanfaatkan adanya aset kesehatan yang ada di Desa Telaga Suka, dikarenakan adanya proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber pengobatan dimulai dengan menerima informasi, memproses berbagai kemungkinan sebab dan dampaknya seperti jauhnya jarak yang ditempuh oleh masyarakat, lebih praktis, dapat menutupi malu jika harus diperiksa oleh Tenaga Kesehatan, hemat waktu dan lebih terjangkau harga yang dikeluarkan jika masyarakat berswamedikasi, serta merupakan penyakit yang ringan yang masih bisa ditangani sendiri oleh masyarakat (15).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi masyarakat terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi masyarakat yang dilakukan di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah. Dengan melakukan survei awal, dapat mengetahui kondisi tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat tersebut. Masyarakat pedesaan itu memiliki pengetahuan yang seadanya dalam mengantisipasi dan mengobati diri dan keluarga terhadap pengobatan suatu penyakit. Oleh karena itu, sudah seharusnya penelitian ini dimanfaatkan sebaik mungkin, salah satunya dalam pemberian informasi tentang swamedikasi sebagai cara pengobatan yang banyak dilakukan oleh masyarakat. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam usaha peningkatan pengetahuan tentang rasionalitas penggunaan obat pada masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka data dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah
- 2) Bagaimana gambaran rasionalitas penggunaan obat pada masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah
- 3) Bagaimana pengaruh faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan swamedikasi masyarakat dan

rasionalitas penggunaan obat di Dusun I Desa Telaga Suka dan Kecamatan Panai Tengah

1.3 Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah tergolong sedang 44.30%.
- 2) Rasionalitas penggunaan obat pada masyarakat swamedikasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah tergolong rasional 70.90%.
- 3) Faktor umur dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat dan rasionalitas swamedikasi, sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan masyarakat dan rasionalitas swamedikasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.

1.4 Tujuan Penelitian

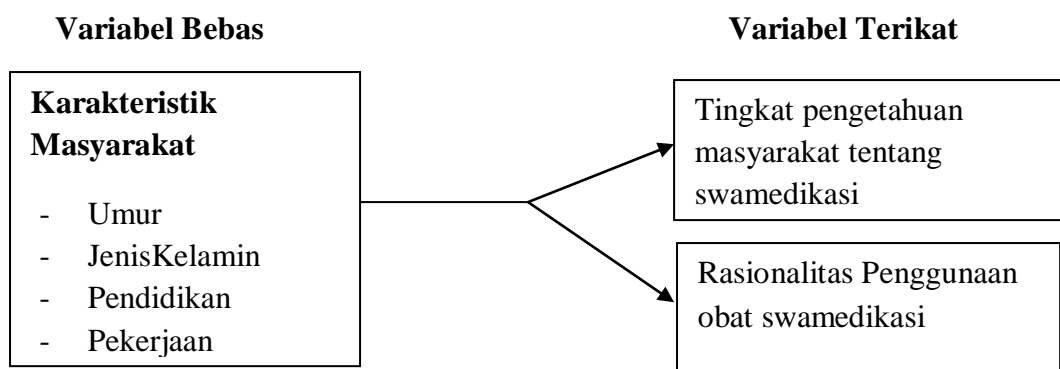
- 1) Memperoleh gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.
- 2) Memperoleh gambaran rasionalitas penggunaan obat pada masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.
- 3) Mengevaluasi pengaruh faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1) Data dan informasi dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.
- 3) Dari penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah untuk dapat meningkatkan pelayanan serta memberikan pengetahuan tentang penggunaan obat.

1.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi merupakan variabel terikat. Sedangkan bebasnya adalah data demografi masyarakat seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

Pengobatan sendiri (*Self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan kepusat pelayanan kesehatan/ petugas kesehatan. Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasihat dokter. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional tidak dengan cara mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, terutama swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (13).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (10).

Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi memberikan keuntungan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (13). Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting* (sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan), relatif lebih murah, menghemat waktu, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, menghindari rasa malu atau stress untuk menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan. Adapun kekurangannya adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu, timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat (8).

2.2 Faktor Penyebab Terjadinya Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) antara lain sebagai berikut (17) :

a. Faktor sosial ekonomi

Semakin meningkatnya pemberdayaan masyarakat, maka semakin meningkat pula tingkat pendidikan, sekaligus semakin mudahnya akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi pula tingkat ketertarikannya masyarakat upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masing-masing individu.

b. Gaya hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini, tidak sedikit dari pasien lebih memilih untuk membeli obat dimana saja diperoleh dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun di Klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang benar sekaligus lingkungan perumahan yang sehat, maka semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatannya.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai dengan pengobatan sendiri dan terdapat pula produk lama yang keberadannya juga sudah cukup populer dan semenjak lama sudah memiliki indeks keamanan yang baik. Hal tersebut langsung membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia.

2.3 Penggolongan Obat

Obat dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan (13):

2.3.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran

hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah parasetamol.

2.3.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah klorfeniraminmaleat (CTM).

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm, dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

P. No. 1 Awasi Obat Keras Baca aturan pakai	P. No. 2 Awasi Obat Keras Hanya untuk kumur
P. No. 3 Awasi Obat Keras Hanya untuk bagian luar	P. No. 4 Awasi Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awasi Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awasi Obat Keras Obat Wasir Jangan ditelan

Gambar 2.1 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

2.3.3 Obat Keras dan Psikotropika

Obat Keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep Dokter. Obat keras mempunyai tanda khusus berupa lingkaran bulat merah (TC 165) dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi.

Obat Psikotropika adalah obat bukan golongan narkotika yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan ini hanya boleh dijual dengan

resep dokter dan diberi tanda huruf K dalam lingkarannya merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital

2.3.4 Obat Narkotika

Obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dari Dokter.

Contoh : Morfin, Petidin

2.3.5 Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat diwajibkan :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam obat wajib apotek yang bersangkutan
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan
- c. Memberi informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Obat-obat yang termasuk kedalam Daftar Obat Wajib Apotek diatur oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yaitu dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek yang mengalami perubahan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.925/Menkes/Per/X/1993, Peraturan Menteri Kesehatan

No.924/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2 dan Keputusan Menteri Kesehatan No.1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3 (18–21)

2.3.6 Golongan Obat yang Dapat Digunakan dalam Swamedikasi

Obat-obatan yang dapat digunakan di dalam swamedikasi sering disebut sebagai obat-obatan *over-the-counter* (OTC) dan dapat diperoleh tanpa resep dokter (*World Self-Medication Industry*, n.d). Bagi sebagian orang beberapa produk obat OTC dapat berbahaya ketika digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Meskipun demikian, beberapa obat OTC sangat bermanfaat di dalam pengobatan sendiri untuk masalah kesehatan yang ringan hingga sedang (22).

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut (23) :

- a. Tidak dikontaindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Golongan obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter adalah dari golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (23).

2.4 Penyakit dan Obat Swamedikasi

2.4.1 Batuk

Batuk merupakan refleksi yang terangsang oleh iritasi saluran pernapasan. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (batuk-pilek, flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernapasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernapasan tetap bersih.

Batuk dapat disebabkan oleh infeksi (flu, bronkitis, pneumonia, TBC dan kanker paru-paru), alergi (masuknya benda asing secara tidak sengaja ke dalam saluran pernapasan dan penyempitan saluran pernafasan misalnya pada asma).

Batuk dibedakan menjadi batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan dan batuk kering adalah batuk yang tidak disertai keluarnya dahak.

Batuk dapat diatasi dengan sering minum air putih untuk mengencerkan dahak, jangan minum soda atau kopi, hindari makanan yang merangsang tenggorokan (makanan dingin atau berminyak) dan udara malam, madu dan tablet hisap pelega tenggorokan dapat meringankan iritasi tenggorokan dan dapat membantu mencegah batuk kalau tenggorokan kering atau pedih, hirup uap air panas untuk mencairkan sekresi hidung yang kental supaya mudah dikeluarkan, minum obat batuk yang sesuai, bila batuk lebih dari 3 hari atau pada bayi dan balita bila batuk disertai napas cepat atau sesak harus segera dibawa ke dokter.

Pilihan obat batuk pada swamedikasi dapat menggunakan obat batuk ekspektoran (pengencer dahak) seperti gliseril guaikolat, bromheksin, kombinasi bromheksin dengan gliseril guaikolat serta obat batuk hitam (OBH) dan obat batuk antitusif (penekan batuk) seperti dekstrometorfan HBr (DMP HBr), difenhidramin HCl (2).

2.4.2 Demam

Demam merupakan gejala dari suatu penyakit dimana suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal atau tubuh lebih dari 37,2°C pada pagi hari dan lebih dari 37,7°C pada sore hari. Tubuhnya demam dapat disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasit, atau mikroorganisme lain. Contoh : radang tenggorokan, cacar air, campak dan lain-lain. Penyebab non infeksi antara lain dehidrasi pada anak dan lansia, alergi, stres, trauma dan lain-lain (2).

Demam dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan seperti biasa, banyak minum, periksa suhu tubuh setiap 4 jam, kompres dengan air hangat, dan hubungi dokter bila suhu sangat tinggi (diatas 38' C), terutama pada anak-anak pilihan obat demam pada swamedikasi dapat menggunakan obat penurun panas (*antipiretik*) seperti parasetamol, asetosal dan ibuprofen (2).

Dosis pemakaian obat penurun panas untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas waktu pemakaian obat penurun panas pada pengobatan sendiri tidak lebih dari 2 hari. Jika menggunakan asetosal, sebaiknya diminum setelah makan atau bersama makanan untuk mencegah nyeri dan perdarahan lambung (2).

2.4.3 Nyeri

Nyeri merupakan suatu gejala yang menunjukkan adanya gangguan di tubuh seperti peradangan, infeksi dan kejang otot. Nyeri disebabkan oleh rangsangan pada ujung syaraf karena kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma, misalnya karena benda tajam, benda tumpul, bahan kimia, dan lain-lain serta adanya proses infeksi atau peradangan (2).

Timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple l yaitu nosisepsi, sensitisasi, perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektropik, reorganisasi struktural dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri (24).

Nyeri dapat diatasi dengan tetap aktif fokuskan pada pekerjaan, kompres hangat pada nyeri otot, gunakan obat penghilang nyeri, bila nyeri berlanjut hubungi dokter. Pilihan obat nyeri pada swamedikasi dapat menggunakan beberapa obat nyeri antara lain ibuprofen, asetosal dan parasetamol. Obat-obat tersebut juga dapat digunakan untuk menurunkan panas.

Ibuprofen memiliki terapi anti radang lebih tinggi dibandingkan dengan efek anti demamnya, sedangkan asetosal dan parasetamol efek terapi anti demamnya lebih tinggi dibandingkan efek anti nyeri dan anti radangnya.

Dosis pemakaian untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas waktu penggunaan obat nyeri pada pengobatan sendiri adalah tidak lebih dari lima hari (2).

2.4.4 Flu

Flu adalah suatu infeksi saluran pernapasan atas. Flu dapat ditularkan melalui percikan udara pada saat batuk, bersin, dan tangga yang tidak dicuci setelah kontak dengan cairan hidung/ mulut, infeksi saluran pernafasan bagian atas disebabkan oleh virus influenza.

Flu dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, banyak minum air dan makan buah segar, minum obat flu untuk mengurangi gejala/ keluhan, periksa ke dokter bila gejala menetap sampai lebih dari 3 hari. Pilihan obat flu pada swamedikasi dapat menggunakan obat flu yang umumnya merupakan kombinasi dari beberapa zat berkhasiat, yaitu antipiretik-analgetik, antihistamin seperti CTM dan difenhidramin HCl, dekongestan seperti *fenil propanol amin*, *fenil efrin*, *pseudo efedrin* dan *efedrin* serta antitusif, ekspektoran dan mukolitik untuk meredakan batuk yang menyertai flu. Dosis pemakaian untuk dewasa umumnya tiga kali sehari. Batas waktu penggunaan obat flu pada pengobatan sendiri adalah tidak lebih dari tiga hari (2).

2.4.5 Diare

Diare adalah buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam sehari, biasanya disertai sakit dan kejang perut. Jenis-jenis diare antara lain :

- a. Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam, muntah, dan berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.

- b. Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih.
- c. Disentri adalah diare disertai dengan darah dan lendir

Diare dapat disebabkan oleh ansietas/cemas, keracunan makanan, infeksi virus dari usus, alergi terhadap makanan atau minuman tertentu seperti susu, peradangan usus. Diare dapat diatasi dengan minum banyak cairan (air, sari buah, sup bening) dan hindari makanan padat, alkohol, kopi/teh, susu, usahakan makan bubur, roti, pisang, minum cairan oralit/larutan gula garam, jaga kebersihan lingkungan bila diare berlanjut lebih dari dua hari, terjadi dehidrasi, kotoran berdarah, atau terus-menerus kejang perut periksakan ke dokter (diare pada anak-anak/bayi segera dibawa ke dokter). Pilihan obat diare pada swamedikasi dapat menggunakan oralit untuk mencegah kekurangan cairan tubuh, adsorben dan obat pembentuk massa seperti norit (karbo adsorben) atau kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit. Kegunaannya adalah untuk mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan tinja dan menyerap racun pada penderita diare (2).

2.4.6 Maag

Maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Penyebab peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena makanan atau minuman yang merangsang lambung (makanan pedas atau asam, kopi, alkohol), faktor stres baik stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental, obat-obatan tertentu yang

digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, anti inflamasi), jadwal makan yang tidak teratur.

Maag dibedakan menjadi maag akut dan kronis. Pada maag akut biasanya belum ada gejala kerusakan yang jelas pada dinding lambung, mungkin hanya disebabkan oleh berlebihnya produksi asam lambung sesaat atau akibat makanan yang merangsang. Sedangkan pada maag kronis penderita bisa mengalami pembengkakan atau radang pada dinding lambung, luka sampai perdarahan.

Maag dapat diatasi dengan membiasakan hidup sehat dan makan secara teratur sebaiknya penderita makan sedikit demi sedikit tetapi sering. Pilihan obat maag pada swamedikasi dapat menggunakan antasida. Antasida adalah obat yang bekerja dengan cara menetralkan asam lambung yang berlebih, dan melindungi selaput lendir lambung. Antasida yang beredar di pasaran biasanya terdiri dari campuran garam aluminium dan garam magnesium agar tidak menimbulkan sembelit ataupun diare. Kandungan lain antasida adalah simetikon, yaitu zat yang berkhasiat membantu pengeluaran gas yang berlebih di dalam saluran cerna.

Dosis pemakaian antasida untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas pemakaian antasida pada pengobatan sendiri tidak boleh lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pasien pada penggunaan antasida, antara lain (2) :

- a. Antasida dalam bentuk suspensi kerjanya lebih cepat dibanding bentuk tablet.
- b. Antasida dalam bentuk tablet harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.
- c. Antasida diminum satu jam sebelum makan. Penggunaan terbaiknya adalah saat gejala timbul pada waktu lambung kosong dan menjelang tidur malam.

- d. Antasida dapat mengganggu absorbs obat-obatan tertentu (misal antibiotik).
Bila diminum bersama beri jarak sekitar 1 jam.
- e. Bila setelah 2-3 hari gejala tetap ada, hendaknya segera menghubungi dokter.
- f. Jangan digunakan lebih dari 4 gram sehari, karena dapat meningkatkan produksi asam lambung/efek yang tidak diinginkan.

2.5 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Swamedikasi

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi (2) :

- a. Kenali secara akurat gejala penyakit yang dialami
- b. Obat yang digunakan adalah obat yang tergolong sebagai obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek
- c. Obat golongan tersebut dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin
- d. Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat, cara pemakaian, dan tanggal kadaluarsa obat pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.
- e. Cara pemilihan obat

Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :

- 1) Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit
- 2) Kondisi khusus. Misalnya hamil, menyusui, lanjut usia dan lain-lain
- 3) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu
- 4) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat

- 5) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- f. Kenali efek samping obat yang digunakan agar dapat diperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping dari obat
- g. Cara penggunaan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
- 1) Obat tidak untuk digunakan secara terus-menerus
 - 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur obat
 - 3) Bila obat yang diminum menimbulkan hal-hal yang tidak digunakan, hentikan penggunaannya dan tanyakan kepada apoteker atau dokter
 - 4) Hindari menggunakan obat orang lain, walaupun gejala penyakit sama
 - 5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- h. Gunakan obat tepat waktu sesuai dengan aturan penggunaan, contoh :
- 1) Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali
 - 2) Obat diminum sebelum atau sesudah makan
- i. Pemakaian obat secara oral adalah cara yang paling lazim karena praktis, mudah dan aman. Cara yang terbaik adalah meminum obat dengan segelas air putih matang
- j. Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
- 1) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat

- 2) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan
- 3) Simpan obat di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat
- 4) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak
- 5) Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.6 Penggunaan Obat yang Rasional

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1985, penggunaan obat rasional bila :

- a. Pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya
- b. Periode waktu yang adekuat
- c. Harga yang terjangkau

2.6.1 Batasan Penggunaan Obat Rasional

Kriteria penggunaan obat rasional adalah :

- a. Tepat diagnosis
Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
- b. Tepat Indikasi Penyakit
Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
- c. Tepat Pemilihan Obat
Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi dengan penyakit

d. Tepat Dosis

Dosis jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

e. Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

f. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk tuberkulosis lama pemberian paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari.

g. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

h. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal dan lain sebagainya.

- i. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

- j. Tepat tindak lanjut (follow up)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

- k. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

- l. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

- 1) Jenis sediaan obat beragam
- 2) Jumlah obat terlalu banyak
- 3) Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- 4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- 5) Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
- 6) Timbulnya efek samping (13).

2.7 Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (25). Sebelum seseorang

mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap subjek sudah mulai timbul pada tahap ini.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaptation* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (25).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai 6 tingkatan, yaitu (22) :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisa (*analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan ketentuan-ketentuan yang sudah ada.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain

(19):

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika semakin rendah pendidikan, maka akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang yang kurang baik terhadap suatu objek maka orang tersebut akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (19).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan fenomena yang diteliti yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu, dengan model penelitian survei yang menggunakan pendekatan *cross sectional* (27).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah. Dusun I Desa Telaga Suka dipilih berdasarkan lokasi yang bersedia memberikan izin untuk dilakukannya penelitian.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2019 dari jam 09.00 sd 17.00 WIB di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua masyarakat swamedikasi berusia 18-60 tahun dari Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah (17,22,25).

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat swamedikasi berusia 18-60 tahun dari Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* dimana sampel yang diambil dilakukan berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti yang mana cocok digunakan sebagai sampel yang tidak diperhitungkan jumlah laki-laki dan perempuan serta umur, pendidikan dan pekerjaan sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi dengan berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (25).

1. Kriteria inklusi :
 - a. Masyarakat yang berumur 18-60 tahun
 - b. Masyarakat yang melakukan swamedikasi
 - c. Masyarakat yang bersedia bekerjasama dalam penelitian ini
 - d. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Masyarakat yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dusun I Desa Telaga Suka yang menjadi tempat penelitian, data jumlah populasi penduduk yang berusia 18-60 tahun rekapitulasi pada bulan Februari masyarakat di Dusun I Desa Telaga Suka sebanyak 360 jiwa. Jumlah sampel minimum yang diambil dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi

d = Limit error / presisi abosolut dengan % kepercayaan yang diinginkan

90%.d=0,10

$$n = \frac{360}{1 + 360 (0,10^2)}$$

$$n = \frac{360}{1 + 3.6}$$

$$n = \frac{360}{4.6}$$

n = 78,26 (Dibulatkan menjadi 79 orang).

3.4 Definisi Operasional (Cara Pengukuran Kuesioner)

Penelitian ini menggunakan Definisi Operasional (cara pengukuran kuesioner) yang sudah disusun oleh Eva Rahmayanti Mahasiswi Fakultas Farmasi USU 2017 dengan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini, dimana Definisi Operasional (cara pengukuran swamedikasi) ini terdiri dari : data demografi, pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi seperti pada Tabel 3.1 di bawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional (Cara Pengukuran Kuesioner)

Variabel	Definisi	Skala	Hasil Ukur
1. Umur	Lama hidup responden sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.	Interval	a.18-28 tahun b.29-39 tahun c.40-49 tahun d.50-60 tahun
2. Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Nominal	a.Laki-laki b.Perempuan

Tabel 3.1 (Lanjutan)

3. Pendidikan	Pendidikan responden dinilai dari ijazah tertinggi yang dimiliki, dibuat kategori : berpendidikan dan kurang pendidikan (27).	Ordinal	a.Tidak tamat SD b.SD c.SMP d.SMA e.Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan responden	Nominal	a. Tidak/belum bekerja b. Guru c. Mahasiswa d. Tenaga Kesehatan e. Petani f. Nelayan e. Lainnya
5. Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi	Pengetahuan responden berdasarkan kemampuan untuk menjawab 10 pertanyaan mengenai	Ordinal	1.Buruk :Skor < 60% 2.Sedang: Skor 60% - 79% 3.Baik: Skor ≥ 80 % .
6. Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi	Penggunaan obat swamedikasi yang memenuhi 6 kriteria penggunaan obat rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, efek samping obat, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi	Ordinal	1. Tidak rasional, bila nilai < 6, yang berarti tidak semua kriteria kerasionalan penggunaan obat terpenuhi 2. Rasional, bila nilai 6 berarti semua kriteria kerasionalan penggunaan obat terpenuhi (13).

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah disusun dan digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Eva Rahmayanti Mahasiswi Fakultas Farmasi USU 2017 dengan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini. Adapun kuesioner yang digunakan terlampir pada Lampiran 4.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan terlebih dahulu menanyakan masyarakat apakah masyarakat pernah membeli obat tanpa resep dokter. Jika pernah maka peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya serta menanyakan masyarakat apakah bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancara, jika masyarakat setuju maka kuesioner akan diberikan (17).

3.5.3 Kuesioner Swamedikasi

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah disusun dan digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Eva Rahmayanti Mahasiswi Fakultas Farmasi USU 2017 dengan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian yaitu : data demografi, bagian pendahuluan, pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi (17).

3.5.3.1 Kuesioner Bagian Data Demografi

Jenis pertanyaan yang digunakan pada bagian data demografi terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Pertanyaan-pertanyaan di atas bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden yang diperoleh selama penelitian (17).

3.5.3.2 Kuesioner Bagian Pendahuluan

Kuesioner pada bagian ini bertujuan untuk mengetahui apakah masyarakat pernah membeli obat tanpa resep dokter, (jika pernah) dimanakah masyarakat memperoleh obat tersebut dan darimana masyarakat memperoleh informasi mengenai obat tersebut (17).

3.5.3.3 Kuesioner Bagian Pengetahuan Swamedikasi

Pertanyaan yang digunakan bagian pengetahuan swamedikasi bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi. Terdapat sepuluh pertanyaan yaitu : mengenai pengertian swamedikasi, tanda golongan obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter, perbedaan obat batuk kering dan batuk berdahak, dosis obat yang dibeli tanpa resep dokter, aturan minum obat dengan dosis 3 kali sehari, pengertian dari indikasi obat, kontra indikasi obat, efek samping obat, interaksi obat, dan cara penyimpanan (17).

3.5.3.4 Kuesioner Bagian Rasionalitas Swamedikasi

Tujuan dari pertanyaan yang digunakan pada bagian rasionalitas swamedikasi adalah untuk mengetahui rasionalitas obat swamedikasi yang pernah digunakan oleh responden. Terdapat 8 butir pertanyaan mengenai obat yang digunakan masyarakat yaitu :nama obat, indikasi obat, dosis dan cara pakai obat,

lama penggunaan obat, efek samping obat yang dialami masyarakat, kondisi khusus masyarakat ketika menggunakan obat, penggunaan kombinasi obat (jika ada) dan keluhan penyakit yang diatasi (17).

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk pengambilan data yang sebenarnya di dalam penelitian. Kuesioner terlebih dahulu diuji Validitas dan Reliabilitasnya. Dengan cara mencobakan kuesioner kepada 30 orang yang mana responden tersebut tidak termasuk kedalam responden penelitian tetapi masih memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian (17).

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Uji validitas bagian pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas dilakukan menggunakan korelasi pearson, yaitu dengan cara mengkorelasikan nilai setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan. Jika seluruh butir pertanyaan mempunyai nilai $p < 0,05$ (nilai yang terdapat pada baris *Sig(2-tailed)* $< \alpha$, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid (28).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's*

Alpha lebih besar dari 0,600 dan mendekati 1, maka nilai kuesioner dapat dinyatakan reliabel (28).

3.7 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif (Univariat) dengan cara memeriksa dan melihat apakah semua jawaban sudah terisi. Kemudian dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dengan memberi skor atau nilai tertentu. Pada kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi, setiap jawaban yang “benar” diberi nilai 2, jawaban “salah” diberi nilai 1, dan jawaban “tidak tahu” diberi nilai 0. Sedangkan pada bagian rasionalitas swamedikasi, pada setiap jawaban yang “tepat, tidak ada efek samping obat” diberi nilai 1 dan jawaban yang “tidak tepat, terdapat efek samping obat” diberi nilai 0. Kemudian data dikelompokkan sesuai dengan karakteristik masing-masing dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi masyarakat dengan pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat, maka dilakukan analisis Bivariat dengan uji *Chi-Square* (15, 23).

3.8 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang diambil dalam penelitian ini adalah (17) :

- 1) Menyiapkan kuesioner penelitian yang akan diisi oleh responden
Mengurus surat pengantar dari Dekan Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Helvetia kepada Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah
- 2) Setelah izin dari pihak Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai

Tengah diperoleh, dilanjutkan dengan pengambilan data

- 3) Melakukan survei awal
- 4) Menguji validitas dan reliabilitas pada kuesioner
- 5) Melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner penelitian kepada responden
- 6) Mengumpulkan data penelitian
- 7) Mengolah data penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian ketiga dan keempat kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi masyarakat. Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner pada butir pertanyaan nomor 3 dan 4 di bagian ketiga dilakukan sedikit perbaikan dalam pemilihan kata yang lebih tepat penyusunannya. Karena pada butir soal yang sebelumnya tersebut, kalimat pertanyaannya menyebabkan jawaban yang akan dijawab oleh responden tidak sesuai dengan prinsip pengukuran kuesioner dengan skala *Guttman* yang dipakai di dalam penelitian ini. Sedangkan pada bagian keempat kuesioner, tidak dilakukan perubahan dalam pemilihan dan penyusunan kuesioner karena pada bagian keempat tersebut pemilihan dan penyusunan katanya sudah tepat.

Hasil uji validitas pada bagian ketiga dan keempat menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0.050) pada seluruh butir pertanyaan, yang berarti terdapat korelasi antara variabel butir soal 1 hingga 10 dengan variabel total. Untuk nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas ketiga dan keempat ini juga menunjukkan nilai pada tiap butir soal lebih besar dari 0.600. Untuk itu, kuesioner ini telah dapat dinyatakan valid dan reliabel (perbaikan pada kuesioner serta hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Lampiran 4).

4.2 Karakteristik Responden

Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka, sebanyak 79 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan (57%) dengan golongan umur 40-49 tahun (32,9%) dan mayoritas pendidikan terakhir adalah Perguruan Tinggi (43%) dengan kategori pekerjaan terbanyak adalah guru (21,5%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografi Seluruh Responden

Variabel	Jumlah Responden (79)	Presentasi
Umur (tahun)		
a. 18-28	23	29.1
b. 29-39	21	26.6
c. 40-49	26	32.9
d. 50-60	9	11.4
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	34	43.0
b. Perempuan	45	57.0
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak Tamat SD	2	2.5
b. SD	4	5.1
c. SMP/MTS	19	24.1
d. SMA/SMK/MA	20	25.3
e. Perguruan Tinggi	34	43.0
Pekerjaan		
a. Tidak/Belum Bekerja	9	11.4
b. Guru	17	21.5
c. Mahasiswa	13	16.5
d. Tenaga Kesehatan	6	7.6
e. Petani	16	20.3
f. Nelayan	5	6.3
g. Lainnya	13	16.5
Total	79	100

4.2.1. Karakteristik Umur

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa golongan umur 40-49 tahun merupakan kategori umur yang paling banyak menjadi responden dalam penelitian ini. Rentang umur tersebut termasuk ke dalam kategori usia dewasa madya (setengah baya) yang telah mampu menentukan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi cukup stabil dan matang secara emosinya sehingga sikap antusias dan sikap menghargainya cukup stabil untuk ikut andil dalam penelitian ini (16). Dalam *California Longitudinal Study*, pada waktu usia dewasa madya (setengah baya), mereka adalah kelompok usia yang paling bertanggung jawab, paling bisa mengontrol diri dan lebih tenang dalam memilih pengobatan sendiri untuk penyakit ringan daripada berobat ke dokter (29).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Pada usia dewasa seseorang memiliki banyak pengalaman yang menambah pengetahuannya untuk lebih siap dalam menghadapi sesuatu dan memilih cara hidup seperti berswamedikasi (30).

4.2.2. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menjadi responden peneliti daripada laki-laki. Hal tersebut terjadi karena lebih banyaknya penduduk perempuan untuk diwawancarai daripada laki-laki di dusun tersebut, dan lebih bersedianya perempuan untuk diwawancarai daripada laki-laki. Didikan untuk anak perempuan lebih untuk mengatasi persoalan-persoalan praktis di rumah tangga, sebaliknya anak laki-laki lebih dibiasakan untuk berorientasi ke luar rumah, bekerja dan imajinasi dan cenderung

abstrak. Sehingga ketika mengalami masalah praktis mereka menjadi kurang taktis (31).

Perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi daripada laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan umumnya mendominasi pola pengambilan keputusan bidang pengeluaran keluarga. Serta pada kegiatan reproduktif cenderung berpola pada perempuan dan laki-laki dominan pada kegiatan produktif. (32).

4.2.3. Karakteristik Pendidikan Terakhir

Seperti yang telah dijelaskan oleh penelitian terdahulu, bahwa prevalensi swamedikasi lebih tinggi dilakukan oleh orang-orang dengan tingkat pendidikan yang baik (22). Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung menggunakan obat-obat bebas untuk pengobatan penyakit ringannya dan informasi tentang obat yang digunakan, diperoleh langsung dari penjual obat tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu (33). Semakin tinggi tingkat pendidikan membawa kesadaran tentang pernyataan pikiran yang diharapkan dalam perilaku yang bermoral guna melengkapi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan produktivitas (34).

4.2.4. Karakteristik Pekerjaan

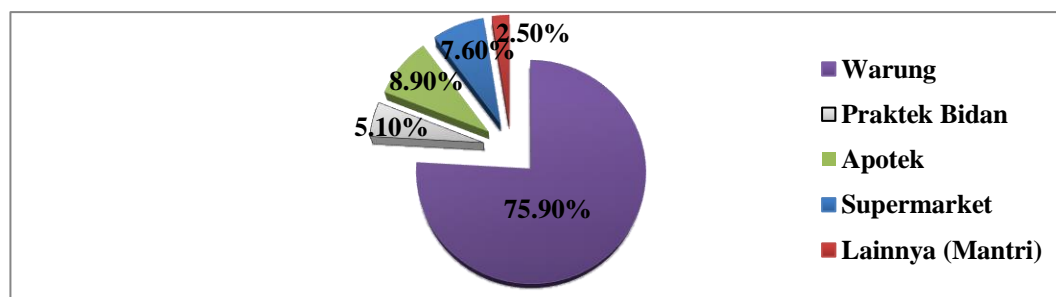
Berdasarkan pekerjaan responden yang terlibat dalam penelitian ini, mayoritas pekerjaan paling banyak adalah Guru, kemudian Petani. Responden yang bekerja sebagai Guru memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan berwawasan luas untuk bisa melakukan swamedikasi, dengan terlebih dahulu mencari informasi tentang obat yang digunakan tanpa harus berkonsultasi dahulu

dengan dokter. Sedangkan responden yang bekerja sebagai Petani seringkali dihadapkan pada situasi kerja yang sangat menguras tenaga, sehingga memicu timbulnya penyakit (25). Penggunaan obat-obat bebas pun dipilih sebagai langkah untuk mengatasi penyakit, terutama penyakit-penyakit ringan, agar aktivitas pekerjaan mereka tidak terganggu (22).

4.3 Sumber Informasi dan Tempat Memperoleh Obat Swamedikasi

4.3.1 Tempat memperoleh obat swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian dari kuesioner, mayoritas responden memperoleh obat swamedikasi cenderung dari warung (yang terdapat menjual obat swamedikasi) (75.9%). Hasil penelitian ini didukung berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh obat tanpa resep dari warung (yang terdapat menjual obat swamedikasi). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.1. Faktor harga yang relatif murah dan faktor kemudahan dalam menjangkau warung yang menyediakan obat swamedikasi tersebut lebih dekat daripada sarana kesehatan lainnya, merupakan salah satu alasan mayoritas responden dalam memilih warung (yang terdapat menjual obat swamedikasi) sebagai tempat masyarakat untuk membeli obat swamedikasi (13).



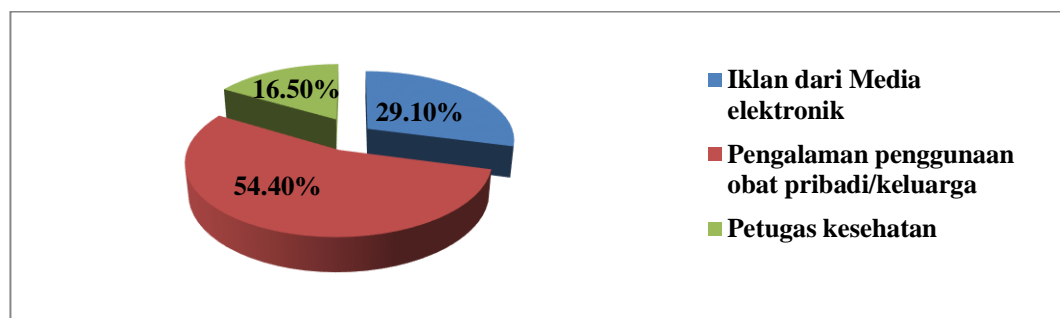
Gambar 4.1 Tempat memperoleh obat swamedikasi

4.3.2 Sumber informasi memperoleh obat swamedikasi

Informasi mengenai obat yang digunakan responden paling banyak diperoleh melalui pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga (54.4%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.2. Hasil penelitian ini didukung berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh obat swamedikasi melalui pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga (17). Hal ini dikarenakan adanya kepercayaan kepada orang tua atau keluarga terhadap pengalaman pengobatan selama meningkatkan dan menjaga kesehatan di dalam wadah keluarga.

Selanjutnya masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka, lebih suka mencari informasi tentang obat-obatan swamedikasi melalui iklan media elektronik seperti melalui televisi dan internet. Hal tersebut dapat terjadi karena masyarakat lebih mudah memperoleh informasi secara cepat dan tepat. Serta informasi yang aktual dan lebih menarik perhatian masyarakat untuk menggunakan obat swamedikasi daripada sumber informasi lainnya (35).

Menurut sumber informasi lainnya pula dari beberapa responden di dalam penelitian ini menyebutkan bahwa 16.50% masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka lebih percaya kepada petugas kesehatan seperti bidan, untuk mendapatkan informasi tentang obat swamedikasi yang akan dikonsumsi. Hal tersebut dikarenakan masih ada masyarakat yang kurang pemahamannya untuk berswamedikasi.



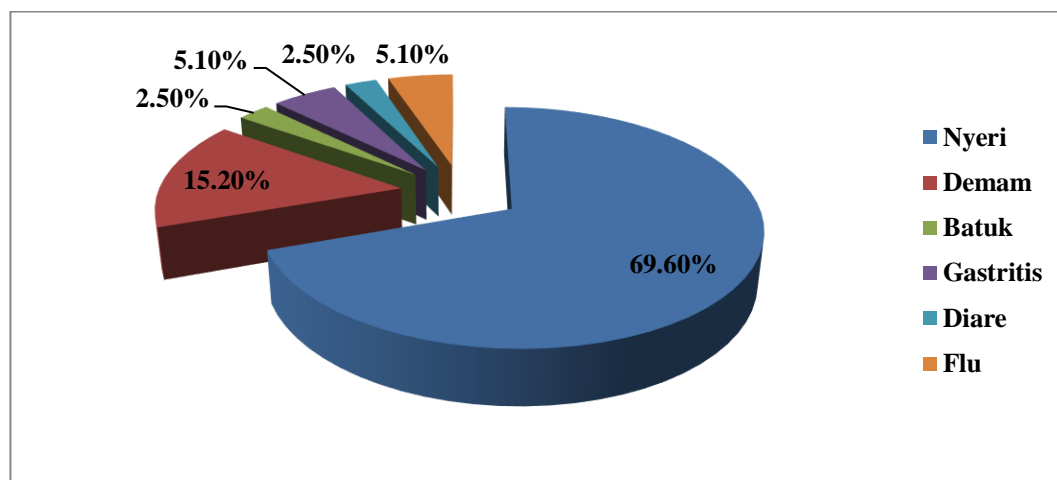
Gambar 4.2 Sumber informasi memperoleh obat swamedikasi

4.4 Jenis-jenis Penyakit Responden dan Pilihan Subkelas Farmakologi Obat

4.4.1 Jenis-jenis Penyakit Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, jenis-jenis penyakit yang paling banyak dialami adalah nyeri dan demam. Keluhan nyeri yang dialami responden pada umumnya berupa sakit kepala, sakit kepala sebelah/migran, dan nyeri haid. Distribusi frekuensi jenis penyakit ringan yang dialami responden dapat dilihat secara lengkap pada Gambar 4.3. Hasil penelitian ini didukung berdasarkan penelitian sebelumnya, yang menyebabkan bahwa salah satu jenis penyakit yang paling banyak dialami responden adalah nyeri (17,22).

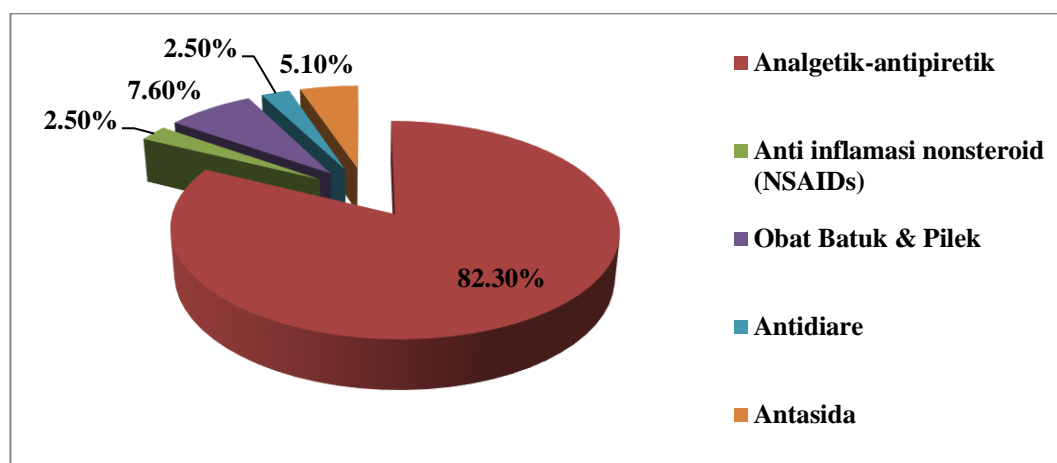
Nyeri merupakan alasan yang paling umum sehingga individu mencari perawatan kesehatan, karena nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan aktivitas individu. Pengungkapan terhadap nyeri bersifat sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat mengungkapkan, menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (36). Nyeri yang sering dialami responden adalah ketika lelah dan penat saat mengerjakan sesuatu. Oleh karena itu responden sering mengkonsumsi obat swamedikasi saat merasakan nyeri.



Gambar 4.3. Jenis Penyakit Responden

4.4.2. Pilihan Subkelas Farmakologi

Jenis obat-obatan yang dikonsumsi oleh responden dapat diketahui berdasarkan Gambar 4.2 yang mana jenis obat-obatan tersebut terdapat subkelas farmakologinya seperti Gambar 4.4 dibawah ini:

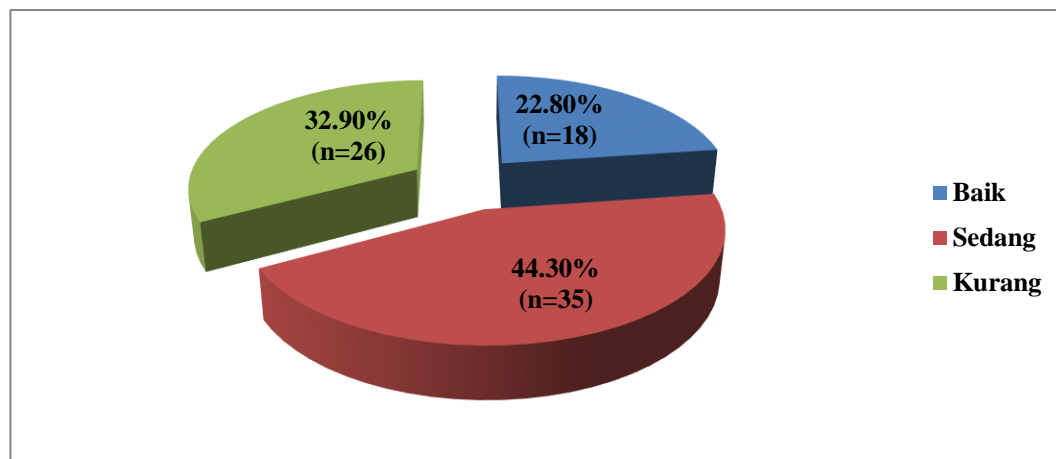


Gambar 4.4. Pilihan Subkelas Farmakologi

Hasil yang diatas sejalan menggambarkan mayoritas jenis penyakit yang dialami, jenis obat yang paling banyak digunakan responden untuk pengobatan swamedikasi adalah golongan Analgetik non-opioid (48.10%) disusul dengan golongan Analgetik-antipiretik (34.18%).

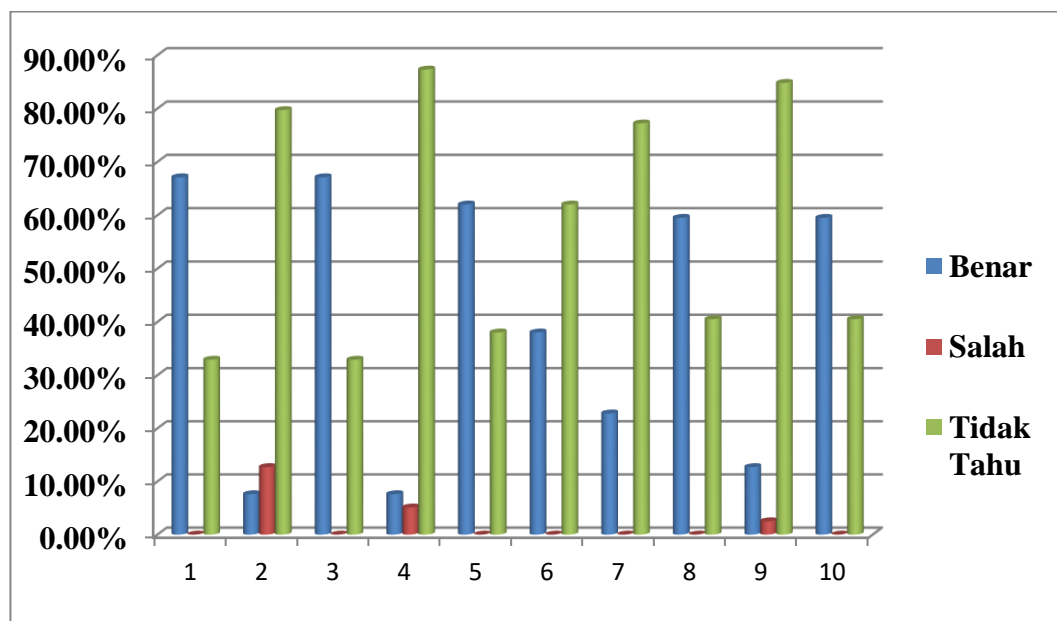
4.5 Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil data penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden di Dusun I Desa Telaga Suka tergolong sedang (44.3%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.5.



Gambar 4.5 Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil penelitian ini didukung berdasarkan penelitian sebelumnya di Kecamatan Medan Sunggal dan Kecamatan Cimanggis (Depok) bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden swamedikasi tergolong sedang (17,22). Pada saat peneliti melakukan penelitian setelah responden mengisi semua kuesioner, peneliti memberikan edukasi tentang swamedikasi dan rasionalitas penggunaan obat yang tepat agar pengetahuan masyarakat bertambah tentang swamedikasi dan rasionalitas penggunaan obat tersebut. Edukasi yang peneliti sampaikan kepada responden berbentuk lisan. Hal ini dikarenakan penyampaian informasi tentang edukasi swamedikasi secara lisan lebih bisa menarik perhatian responden daripada tulisan. Karena masih banyaknya masyarakat yang malas untuk membaca informasi lewat tulisan (37). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

Keterangan Gambar di atas :

No.

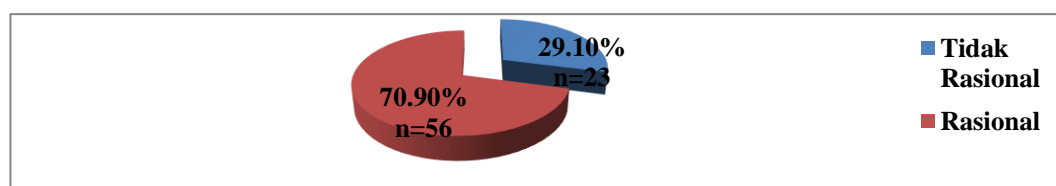
1. Definisi Swamedikasi
2. Logo obat-obatan
3. Perbedaan obat batuk kering & berdahak
4. Aturan pakai obat
5. Definisi aturan pakai 3x sehari
6. Pengertian indikasi obat
7. Pengertian kontraindikasi obat
8. Pengertian efek samping obat
9. Pengertian interaksi obat
10. Aturan penyimpanan obat

Berdasarkan jawaban dari seluruh responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pertanyaan yang diberikan tidak dapat dijawab dengan benar oleh responden. Pertanyaan tentang definisi swamedikasi, (67.1%) responden menjawab dengan benar, untuk perbedaan obat batuk berdahak dan tidak

berdajak (67.1%) responden menjawab dengan benar. Sedangkan untuk pertanyaan aturan pakai obat (7.6%) dan logo obat (7.6%) responden paling sedikit menjawab pertanyaan dengan benar. Hal ini dapat disebabkan karena pemahaman responden tentang obat-obatan masih tergolong sedang (12).

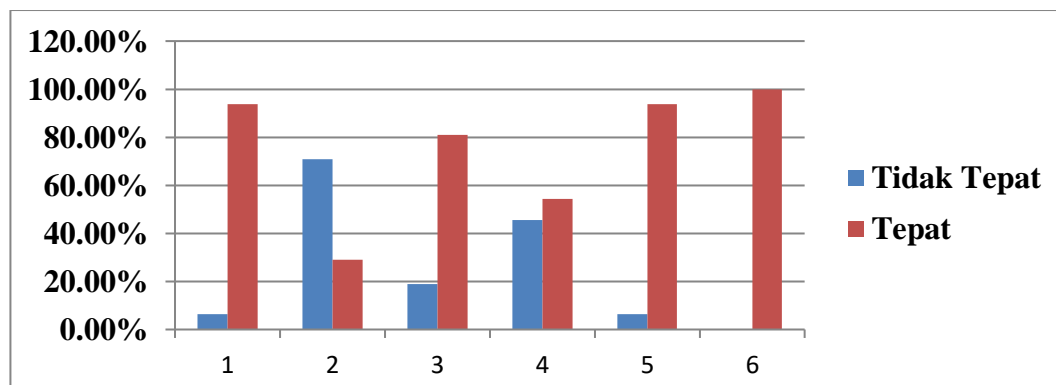
4.6 Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Swamedikasi

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai rasionalitas penggunaan obat, dapat disimpulkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi di Dusun I Desa Telaga Suka menggunakan obat secara rasional (70.9%). Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.7.



Gambar 4.7 Frekuensi Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi

Berdasarkan hasil penilaian pada setiap kriteria rasionalitas, tidak rasionalnya penggunaan obat paling banyak disebabkan oleh adanya efek samping obat karena salahnya waktu pemakaian obat tersebut. Data lengkap dapat dilihat pada Gambar 4.8.



Gambar 4.8 Distribusi Status Untuk Setiap Kriteria Rasionalitas

Keterangan Gambar 4.8 :

No.

1. Ketepatan pemilihan obat
2. Ketepatan dosis obat
3. Efek samping obat
4. Kontraindikasi
5. Interaksi obat
6. Polifarmasi

Hasil dari data penelitian ini menunjukkan bahwa tidak rasionalnya responden dalam penggunaan obat dapat dilihat pada tidak tepatnya dosis obat yang digunakan oleh responden. Terjadinya efek samping pada responden dikarenakan salah satunya penyebabnya adalah responden salah dalam pemilihan waktu untuk mengkonsumsi obat tersebut. Seperti meminum obat anlagetik sebelum makan dapat menyebabkan nyeri lambung, bahkan sampai muntah. Efek samping obat tersebut adalah memicu keluarnya asam lambung, mengiritasi lambung disaat lambung dalam keadaan kosong. Sehingga timbul rasa mual dan muntah akibat senyawa yang ada di dalam obat tersebut. Seorang pelaku swamedikasi seharusnya mengetahui efek samping obat yang digunakan, sehingga dapat memperkirakan dan mencegah serta menanggulangi efek samping tersebut (13).

4.7 Hubungan Faktor-faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden mempunyai hubungan dengan umur (0.000), pendidikan terakhir (0.000). Tetapi tidak ada hubungannya dengan jenis kelamin (0.350) dan

pekerjaan (0.097). Kesimpulan tersebut didasari oleh nilai p dari keempat variabel faktor sosiodemografi yang lebih kecil dari nilai α (0.050), yang dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Sosiodemografi Responden

Variabel	Tingkat Pengetahuan (%)			Total (N)	p Value
	Baik (n)	Sedang (n)	Buruk (n)		
Umur (tahun)					
18-28	16 (69.6)	7 (30.4)	0 (0.0)	23 (100)	0.000
29-39	1 (4.8)	20 (95.2)	0 (0.0)	21 (100)	
40-49	1 (3.8)	8 (30.8)	17 (65.4)	26 (100)	
50-60	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (100)	9 (100)	
Total	18 (22.8)	35 (44.3)	26 (32.9)	79 (100)	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	8 (23.5)	12 (35.3)	14 (41.2)	34 (100)	0.350
Perempuan	10 (22.2)	23 (51.1)	12 (26.7)	45 (100)	
Total	18 (22.8)	35 (44.3)	26 (32.9)	79 (100)	
Pendidikan Terakhir					
Tidak tamat SD	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)	2 (100)	0.000
SD	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)	
SMP	1 (5.3)	5 (26.3)	13 (68.4)	19 (100)	
SMA	2 (10.0)	11 (55.0)	7 (35.0)	20 (100)	
Perguruan Tinggi	15 (44.1)	16 (47.1)	3. (8.80)	34 (100)	
Total	18 (22.8)	35 (44.3)	26 (32.9)	79 (100)	

Tabel 4.2 (Lanjutan)

Pekerjaan					
Tidak/belum bekerja	1 (11.1)	1 (11.1)	7 (77.8)	9 (100)	
Guru	3 (17.6)	14 (82.4)	0 (0.0)	17 (100)	
Mahasiswa	8 (61.5)	5 (38.5)	0 (0.0)	13 (100)	
Tenaga Kesehatan	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100)	0.097
Petani	0 (0.0)	3 (18.8)	13 (81.3)	16 (100)	
Nelayan	1 (20.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	5 (100)	
Lainnya (IRT)	0 (0.0)	11 (84.6)	2 (15.4)	5 (100)	
Total	18 (22.8)	35 (44.3)	26 (32.9)	79 (100)	

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2012) yang menunjukkan bahwa semua faktor sosiodemografi tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi. Namun pada penelitian Rahmayanti (2013) memiliki hasil yang sama dengan hasil penelitian ini, dimana menunjukkan bahwa umur dan pendidikan terakhir berpengaruh dengan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi (17).

Umur adalah salah satu yang mempengaruhi daya ingat seseorang. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Pendidikan juga penting untuk menilai tingkat pengetahuan dari responden karena pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dan juga pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin mudah pula menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (25, 30).

Kondisi masyarakat dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian yang diperoleh. Pada penelitian ini, faktor sosiodemografi pekerjaan dan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Apabila penelitian dilakukan di wilayah berbeda dengan jumlah responden yang lebih banyak, kemungkinan akan dapat diperoleh hasil yang berbeda pula dari hasil yang diperoleh saat ini (22).

4.8 Hubungan Faktor-Faktor Sosiodemografi terhadap Rasionalitas Swamedikasi

Rasionalitas penggunaan obat pada swamedikasi yang dilakukan responden di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah memiliki hubungan dengan umur (0.000) dan pendidikan terakhir (0.000). Namun penggunaan obat yang rasionalitas tidak memiliki hubungan dengan jenis kelamin (0.577) dan pekerjaan (0.160). Dimana kesimpulan tersebut didasari oleh nilai p dari keempat variabel faktor sosiodemografi yang lebih kecil dari nilai α (0.050) (28). Adapun data lengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Hubungan Rasionalitas Swamedikasi terhadap Sosiodemografi Responden

Variabel	Rasionalitas Swamedikasi %		Total N (%)	p Value
	Rasional (n)	Tidak Rasional (n)		
Umur (tahun)				
18-28	20 (87.0)	3 (13.0)	23 (100)	
29-39	18 (86.0)	3 (14.0)	21 (100)	
40-49	15 (57.7)	11 (42.3)	26 (100)	(0.000)
50-60	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100)	
Total	56 (70.9)	23 (29.1)	79 (100)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	24 (70.6)	10 (29.4)	34 (100)	(0.577)
Perempuan	32 (71.1)	13 (28.9)	45 (100)	
Total	56 (70.9)	23 (29.1)	79 (100)	
Pendidikan Terakhir				
Tidak tamat SD	0 (0.0)	2 (100)	2 (100)	
SD	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)	
SMP	12 (63.2)	7 (36.8)	19 (100)	(0.000)
SMA	15 (75.0)	5 (25.0)	20 (100)	
Perguruan Tinggi	26 (76.5)	8 (23.5)	34 (100)	
Total	56 (70.9)	23 (29.1)	79 (100)	
Pekerjaan				
Tidak/belum bekerja	5 (55.5)	4 (44.5)	9 (100)	
Guru	13 (76.5)	4 (23.5)	17 (100)	
Mahasiswa	12 (92.3)	1 (7.7)	13 (100)	
Tenaga Kesehatan	6 (100)	0 (0.0)	6 (100)	(0.160)
Petani	8 (50.0)	8 (50.0)	16 (100)	
Nelayan	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100)	
Lainnya (IRT)	10 (76.9)	3 (23.1)	13 (100)	
Total	56 (70.9)	23 (29.1)	79 (100)	

Hasil data dari penelitian ini berbeda dengan hasil dari penelitian terdahulu Hermawati (2012) dan Rahmayanti (2013) yang menyatakan bahwa kerasionalan swamedikasi tidak berhubungan dengan sosiodemografi responden. Sedangkan hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa kerasionalan swamedikasi berhubungan dengan umur dan pendidikan terakhir responden, yang juga sama dengan hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi dan sosiodemografi responden pada penelitian ini. Sesuai dengan pembahasan pada tingkat pengetahuan swamedikasi, bahwa umur adalah salah satu yang mempengaruhi daya ingat dan daya pikir seseorang. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (25).

Dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pemahaman yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat bahkan memahami suatu pengetahuan akan berkurang. Pendidikan juga penting untuk menilai tingkat pengetahuan dari responden karena pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dan juga pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin mudah pula menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan dan pemahaman yang

dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (25, 30).

Kondisi masyarakat dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian yang diperoleh. Pada penelitian ini, faktor sosiodemografi pekerjaan dan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kerasionalan penggunaan obat swamedikasi masyarakat. Apabila penelitian dilakukan di wilayah berbeda dengan jumlah responden yang lebih banyak, kemungkinan akan dapat diperoleh hasil yang berbeda pula dari hasil yang diperoleh saat ini (22).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah tergolong sedang (44.3%).
- b. Rasionalitas swamedikasi masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah tergolong rasional (70.9%).
- c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan swamedikasi dan rasionalitas swamedikasi masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah adalah umur dan pendidikan terakhir.

5.2 Saran

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu perlu memberikan edukasi dan pengetahuan mengenai cara memilih dan menggunakan obat yang benar dan tepat.
- b. Tenaga Kesehatan perlu memberikan konseling yang mendalam tentang penggunaan obat swamedikasi yang rasional kepada masyarakat di Apotek, di Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.
- c. Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar peneliti dapat menambahkan metode penelitian dalam memberikan edukasi yang lebih mendalam dan spesifik tentang obat-obat swamedikasi kepada responden agar lebih menarik dan lebih mudah dipahami, seperti dengan menggunakan gambar-gambar atau poster kecil tentang cara berswamedikasi yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriliani T, Agustina A, Nurhaini R. Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek di Apotek Margi Sehat Tulung Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *CERATA J Pharm Sci*. 2015;
2. Indonesia DKR. Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas. 2007;
3. Septiaji RY, Suria O. Sistem Pakar Pemilihan Obat Secara Swamedikasi Menggunakan Teorema Bayes Expert System Drug Selection on Self-Medication Using Bayes Theorem. *J Multimed Artificial Intell*. 2017;1(Agust):1–8.
4. Widayati A. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *J Farm Klin Indones* [Internet]. 2013;2(4):145–52. Available from: [https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi Di Kalangan Masyarakat Perkotaan_2013.pdf](https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf)
5. Harahap NA, Tanuwijaya J. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *J Sains Farm Klin*. 2017;3(May):186–92.
6. Hidayati A, Dania H, Puspitasari MD, Farmasi F, Ahmad U, Yogyakarta D. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *J Ilm MANUNTUNG*. 2017;3(2):139–49.
7. Oelva Dianawati, Fasich dan UA. Hubungan Persepsi Terhadap Iklan di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negri di Surabaya. *Maj Farm Airlangga*. 2008;6(1):10–6.
8. Susyanty SS dan AL. Penggunaan Obat Tradisional dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas tahun 2007). *Bul Penelit Kesehat*. 2007;38(2):80–9.
9. Meryta A dkk. Description of Mother Knowledge About Diarrhea Swamedication of Children in July 2015. *Akad Farm IKIFA*. 2016;1(1):107–16.
10. Muharni S, Aryani F, Mizanni M. Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi Di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *J Sains Farm Klin* [Internet]. 2015;2(1):47–53. Available from: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/46>
11. WHO. The Rational Use of Drugs - Report of the Conference of Experts, Nairobi 25-29 November 1985. *J Pharmacol Pharm*. 1987;45(November):338.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah. 2015;2–3. Available from: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15112700005>
13. Indonesia DKR. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. 2008;
14. Statistika BP. Kecamatan Panai Tengah 2016. Labuhanbatu: Badan Pusat Statistika Kabupaten Labuhanbatu; 2016. 302 p.
15. Desa K. Profil Desa Telaga Suka. Lab.Bilik: KantorDesaTelagSuka; 2014.
16. Hurlock E. Psikologi Perkembangan. Kelima. Jakarta: Erlangga; 2003.
17. Rahmayanti EVA. Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi

- Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal. 2017.
18. Kesehatan PM. 924 | MENKES / PERiX / 1993 : Kedua Daftar Obat Wajib Apotik No . 2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993. 0–3 p.
 19. Kesehatan PM. 1176 Tahun 1999 Obat Wajib Apotek (3). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1999.
 20. Kesehatan PM. 925 / Menkes / Per / X / 1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993.
 21. Kesehatan PM. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR: 347/MenKes/SK/VII/1990. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1990. 56–79 p.
 22. Hermawati D. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. 2012;10–1.
 23. Menteri Kesehatan P. Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 1993. p. Pasal 2.
 24. Bahrudin M. Patofisiologi nyeri. *Simp nyeri*. 2017;13:11–29.
 25. Notoatmodjo PDS. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 26. Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, Khoirul Rozikin S. promosi kesehatan. Jakarta: Graha Ilmu; 2007.
 27. Supardi S dan ALS. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Indonesia. *Penelit Kesehat*. 2018;38 no. 2:80–9.
 28. Trihendradi C. Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistika Menggunakan SPSS 19. Yogyakarta: Andi; 2011. p. 145–7.
 29. Levinson S. *Pragmatics*. New York: Routledge; 1979.
 30. Restiyono A. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;11(1):14.
 31. Aziz, Rahmat Dr. Mengapa Perempuan Lebih Kreatif Dibanding Laki-Laki?. Artikel Fakultas Psikologi UIN Malang. 2017.
 32. Sarwono S. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Grafindo Persada; 2007.
 33. City D, Mosaddek AS, Haque M, Islam Z. Practice of Self-Medication among Students of a Selected Medical College of Practice of Self-Medication among Students of a Selected Medical College of Dhaka City , Bangladesh. *Int Med*. 2017;24 no.22(April):225–9.
 34. Widodo H. Potret Pendidikan Di Indonesia Dan Kesiapannya Dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asia (Mea). *Cendekia J Educ Soc*. 2016;13(2):293.
 35. Nurudin. Media Sosial Baru Dan Munculnya Braggadocian Behavior Di Masyarakat. *J Komun dan Teknol Inf*. 2018;10(1):25–36.
 36. Sari KP. Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *J Psikol*. 2017;44(2):107.
 37. Witanto J, Kristen U, Wacana S. Rendahnya Minat Baca Minat Baca Yang Sangat Rendah Mata Kuliah Manajemen Kurikulum. 2018;(April).

Lampiran 1. Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : WIRDA FEBRIANTI
NPM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



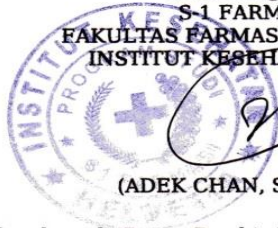
Judul yang telah di setujui :

EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI
MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Pemohon

(WIRDA FEBRIANTI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)
2. EVI EKAYANTI GINTING, S.Farm., M.Si., Apt (Not Available) (No.HP :)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 2. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WIRDA FEBRIANTI
NPM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
: SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA
KECAMATAN PANAI TENGAH

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/19/2/19	Konsultasi bagi judul	Revisi Judul	
2	Rabu/13/2/19	Konsultasi revisi judul	Revisi Judul (Tempat Penelitian)	
3	Jumat/15/2/19	Konsultasi revisi judul	Acc Judul penelitian	
4	Senin/25/2/19	Konsultasi Bab III	Revisi Bab III	
5	Selasa/26/2/19	ACC proposal	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 22/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lanjutan Lampiran 2. Lembar Bimbingan Proposal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WIRDA FEBRIANTI
 NPM : 1701012033
 Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
 : SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA
 KECAMATAN PANAI TENGAH

Nama Pembimbing 2 : EVI EKAYANTI GINTING, S.Farm., M.Si., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa/12/02/19	Konsultasi Judul	Revisi Judul & Bimbingan proposal	gt
2	Senin/18/02/19	Konsultasi Revisi Judul	acc judul penelitian	gt
3	Dumiat/22/02/19	Konsultasi Bab I & penulisan	Revisi penulisan skripsi & diskusi	gt
4	Selasa/5/3/19	Konsultasi Bab II & III	Revisi Metode analisis	gt
5	Senin 11/3/19	ACC bahan proposal	ACC proposal & acc bimbingan	gt
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-1 FARMASI (S1)
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 18/02/2019
 Pembimbing 2 (Dua)

EVY EKAYANTI GINTING, S.Farm.,
 M.Si., Apt

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Revisi (Proposal)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : WIRDA FEBRIANTI
NIM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH
Tanggal Ujian Sebelumnya : *13 Maret 2019*

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/~~JLID LUX~~*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	<i>15/03/19</i>	
2.	EVI EKAYANTI GINTING, S.Farm., M.Si., Apt	<i>15/03/19</i>	

Medan,

KAPRODI
S-1 FARMASI (S1)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 4. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

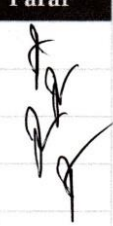
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WIRDA FEBRIANTI
NPM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
: SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA
KECAMATAN PANAI TENGAH

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/18/7/19	Konsultasi bagu-y	Revisi	
2	Rabu/01/8/19	Konsultasi Revisi	Revisi	
3	Jumat/2/8/19	Konsultasi Revisi	Revisi	
4	Sabtu/3/8/19	Ac Skripsi	ke	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 20/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lanjutan Lampiran 4. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : WIRDA FEBRIANTI
NPM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS
: SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA
KECAMATAN PANAI TENGAH

Nama Pembimbing 2 : EVI EKAYANTI GINTING, S.Farm., M.Si., Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/14/11-2019	Konsultasi bag IV - V	revisi pedoman	
2	Kamis/01/8/19	Konsultasi revisi	revisi bag IV	
3	Jumat/02/8/19	Konsultasi revisi bag IV	Acc Bahan Skripsi	
4	Sabtu/03/8/19	Acc Skripsi	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 20/06/2019

Pembimbing 2 (Dua)

EVY EKAYANTI GINTING, S.Farm.,
M.Si., Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Revisi (Skripsi)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : WIRDA FEBRIANTI
NIM : 1701012033
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
Judul : EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH
Tanggal Ujian Sebelumnya : 19 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/JILID LUX*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	21 Oktober 2019	
2.	EVI EKAYANTI GINTING, S.Farm., M.Si., Apt	02 - Oktober - 2019	

Medan, 2 Oktober 2019

KAPRODI
S-1 FARMASI (S1)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 6. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 649 /EAT /DEK /FFK /IKH /11/ 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WIRDA FEBRIANTI
 NPM : 1701012033

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/2-19

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN (0175096601)

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 7. Balasan Surat Survei Awal



**PEMERINTAHAN KABUPATEN LABUHANBATU
KECAMATAN PANAI TENGAH
KEPALA DESA TELAGA SUKA**

Alamat : Jln Panglima Timur Desa Telaga Suka kode Pos 21472

**SURAT KETERANGAN IJIN SURVEI AWAL
NOMOR 470/166/1512/TS/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini **KEPALA DESA TELAGA SUKA** Kecamatan Panai Tengah Kabupaten Labuhanbatu.

Dengan ini Memberikan Izin Survei awal Kepada:

Nama : **WIRDA FEBRIANTI**
NPM : 1701012033

1. Untuk melakukan survei awal / pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi, berlokasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah Labuhanbatu.
2. Dengan Judul Skripsi "**Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rosionalitas swamedikasi Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.**"
3. Demikian surat Keterangan izin survei awal ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Dikeluarkan : Telaga Suka,
Pada Tanggal : 02 Maret 2019
KEPALA DESA TELAGA SUKA


MUHAMMAD YUSUF SANAWI

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 650/EAT / DEN / FFK / KM / 11 / 2015

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WIRDA FEBRIANTI

NPM : 1701012033

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

EVALUASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI MASYARAKAT DUSUN I DESA TELAGA SUKA KECAMATAN PANAI TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28/3/2015

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0126096601)

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 9. Balasan Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAHAN KABUPATEN LABUHANBATU
KECAMATAN PANAI TENGAH
KEPALA DESA TELAGA SUKA**

Alamat : Jln Panglima Timur Desa Telaga Suka kode Pos 21472

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN
NOMOR 470/199/1512/TS/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini **KEPALA DESA TELAGA SUKA** Kecamatan Panai Tengah Kabupaten Labuhanbatu.

Dengan ini Memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : **WIRDA FEBRIANTI**
NPM : 1701012033

1. Untuk melakukan Penelitian / pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi, berlokasi di Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah Labuhanbatu.
2. Dengan Judul Skripsi "**Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rosionalitas swamedikasi Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah.**"
3. Demikian surat Keterangan izin penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Dikeluarkan : Telaga Suka,
Pada Tanggal : 28 Maret 2019
KEPALA DESA TELAGA SUKA


MUHAMMAD YUSUF SANAWI

Lampiran 10. Surat Permohonan Kode Etik Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

IJIN MENRISTEKDIKTI No. 231/KPT/1/2016
 Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106
<http://helvetia.ac.id> | ffk@helvetia.ac.id | Line id: instituthelvetia

Medan, 20 Juni 2019

Nomor : 159/EXT/OKM/FFK/IKH/VI/2019
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kpd Yth:
 Ketua Komite Etik
 Penelitian Kesehatan
 Universitas Sumatera Utara
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan berikut:

Nama : Wirda Febrianti
 NIM : 1701012033

Dengan ini kami memohon bantuan Bapak/Ibu Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara agar dapat memberikan keterangan lolos kaji etik (Ethical Clearance) untuk protokol penelitian mahasiswa yang berjudul:

Judul : Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Farmasi & Kesehatan

Dekan



H. Darwis Syamsul, S.Si, M.Si, Apt

NIDN: 0125096601

Lampiran 11. Balasan Surat Kode Etik Penelitian



HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE

Medical Faculty of Universitas Sumatera Utara / H. Adam Malik General Hospital

Jl. Dr. Mansyur No 5 Medan, 20155 - Indonesia

Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264 E-mail:
komisietikfksu@yahoo.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN KESEHATAN
NO: 593 / TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian berdasarkan kaidah Neuremberg Code dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**“Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi
Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah”**

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Wirda Febrianti**
Dari Institusi : **Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Helvetia**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik,
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
Melaporkan Kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Medan, 0 Juli 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/
RSUP H. Adam Malik Medan

Ketua,



Prof. dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)

Lampiran 12. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Selamat pagi/siang bapak/ibu

Pada saat ini, saya Wirda Febrianti sedang menjalani pendidikan S-1 Ekstensi di Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Helvetia, ingin menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang penelitian yang akan saya lakukan tentang “Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah”.

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan rasionalitas pengobatan sendiri yang sedang/pernah dilakukan. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan penting dilakukan untuk menunjang pengobatan yang rasional. Mengetahui tingkat kepatuhan masyarakat sangat penting terutama agar tidak terjadi kesalahan pengobatan.

Saya akan memberikan kuesioner yang berisi tentang data demografis Bapak/Ibu dan juga kuesioner tentang pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi Bapak/Ibu sekalian. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Kerahasiaan data Bapak/Ibu juga akan saya jaga. Bila keterangan yang saya berikan kurang jelas, Bapak/Ibu dapat langsung bertanya kepada saya. Setelah Bapak/Ibu memahami hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan Bapak/Ibu yang terpilih pada penelitian ini dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Medan, April 2019



(Wirda Febrianti)

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indra Saputra

Umur : 25 tahun

Alamat : D1. T.5

Setelah mendapat penjelasan secukupnya dari penelitian yang berjudul "Evaluasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah ", dan memahami bahwa subjek dalam penelitian ini sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan tanpa paksaan dalam keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi semua ketentuan yang telah disepakati.

Peneliti,



(Wirda Febrianti)

Labuhan Bilik, April 2019
Mengetahui, Yang menyatakan,
Peserta Penelitian



(Indra Saputra)

Lampiran 14. Kuisisioner yang Belum Valid dan Reliabel

Beri Tanda (X) Pada Salah Satu Pilihan

I. PENDAHULUAN

1. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu selalu membeli obat tanpa resep dokter ?
 - a. Ya, sebutkan alasannya.....
 - b. Tidak
2. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu pernah meminum **obat yang dibeli tanpa resep dokter?**
 - a. Ya b.Tidak

(Jika jawaban “Tidak“ maka berhenti sampai disini)
3. Dimanakah Saudara/i/Bapak/Ibu memperoleh obat tersebut?
 - a. Warung
 - b. Praktek Bidan
 - c. Apotek
 - d. Supermarket
 - e. Lainnya sebutkan
4. Darimana Saudara/i/Bapak/Ibu memperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut?
 - a. Iklan dari mediacetak/elektronik
 - b. Pengalaman penggunaan obatpribadi/keluarga
 - c. Petugas kesehatan (dokter,apoteker,perawat, Bidan, Mantri)
 - d. Saran dari oranglain
 - e. Lainnya, sebutkan.....

II. PENGETAHUANSWAMEDIKASI

1. Apakah benar arti dari **swamedikasi** adalah mengobati penyakit/gejala dengan menggunakan **obat tanpa resepdokter?**
 - a. Ya b.Tidak c. Tidaktahu
2. Apakah obat yang memiliki **lingkaran warna hijau atau biru** pada kemasannya adalah obat yang **boleh dibeli tanpa resep dokter?**
 - a. Ya b.Tidak c. Tidaktahu
3. Apakah **jenis obat batuk** yang diminum untuk batuk kering **sama** dengan untuk batuk berdahak?
 - a. Ya b.Tidak c.Tidak tahu
4. Apakah obat-obat yang dibeli **tanpa resep dokter** selalu **memiliki dosis minum 3 kali sehari?**
 - a. Ya b.Tidak c.Tidaktahu
5. Jika dosis obat **3 kali sehari**, apakah obat seharusnya **diminum setiap 8 jam?**
 - a. Ya b.Tidak c.Tidaktahu

6. Benarkah pengertian dari **indikasi obat** adalah “**kegunaan/manfaat dari suatuobat**”?
 - a. Ya
 - b.Tidak
 - c.Tidaktahu
7. Benarkah pengertian dari **kontra indikasiobat** adalah “**keadaan yang tidak memperbolehkan seseorang meminum obat tertentu**”?
 - a. Ya
 - b.Tidak
 - c.Tidaktahu
8. Benarkah pengertian dari **efek samping obat** adalah “**efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal?**
 - a. Ya
 - b.Tidak
 - c.Tidaktahu
9. Benarkah pengertian dari **interaksi obat** adalah “**kejadian dimana kerja obat dipengaruhi oleh obat lain ketika diberikanbersamaan**”?
 - a. Ya
 - b.Tidak
 - c.Tidaktahu
10. Apakah benar setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya?
 - a. Ya
 - b.Tidak
 - c.Tidaktahu

III. RASIONALITASWAMEDIKASI

1. Obat tanpa resep dokter apa yang Saudara/i/Bapak/Ibu minum ? Namaobat :.....
2. Saudara/i/Bapak/Ibu menggunakan obat diatas untuk mengobati keluhan penyakit:.....
3. Bagaimana cara Saudara/i Bapak/Ibu meminum obat tersebut?
 - *Jumlah obat 1x minum:.....
 - *Berapa kali sehari diminum:.....
 - *Dikunyah sebelumditelan : a. Ya b.Tidak
 - *Kapan diminum :
 - sebelum makan
 - bersama makan
 - sesudah makan
 - Lainnya,sebutkan :.....
4. Sampai berapa lama penggunaan obat diatas?
 - a. Jikasakit
 - b. Terus-menerus
 - c. Lainnya
5. Selama menggunakan obat tersebut, pernahkah merasakan gejala-gejala atau efek samping seperti berikut?

a. muntah	f. alergi (gatal-gatal,ruamkulit)
b. nyerilambung	g. sesaknafas
c. jantungberdebar-debar	h. Tidak ada efek samping
d. mengantuk	i. Lainnya
e. diare/sembelit	

6. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu juga memiliki penyakit lain/kondisi tertentu (hamil/menyusui) ketika meminum obat tersebut?
- Ya, sebutkan (penyakit/kondisinya):.....
 - Tidak
7. Apakah pada pengobatan sendiri Saudara/i/Bapak/Ibu menggunakan lebih dari satu jenis obat (kombinasiobat)?
- Ya, sebutkan nama obat.....; jarak waktu minumnya.....
 - Tidak
- (jika jawaban “Ya”, lanjut ke no.8) (jika jawaban “Tidak”, berhenti disini)**
8. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu meminum obat-obat pada soal no.7 hanya untuk mengobati satu macam penyakit?
- Ya, sebutkan keluhan/penyakit yang diobati.....
 - Tidak, sebutkan keluhan /penyakit yang diobati.....

IV. DATA DEMOGRAFI

- Nama :.....
 - Umur:
 - 18 -28 tahun
 - 29 -39 tahun
 - 40 - 49 tahun
 - 50 - 60 tahun
 - Jenis kelamin : a.Laki-laki
b.Perempuan
 - Alamat :.....
 - No. Telpon :
 - Pendidikan terakhir:
 - TidaktamatSD
 - SD
 - SMP/MTS
 - SMA/SMK/MA
 - Perguruan-tinggi
 - Pekerjaan :
 - Tidak/belum bekerja
 - Guru
 - Mahasiswa
 - Tenaga kesehatan
- Lainnya sebutkan.....

Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

a) Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi

1. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi

Correlations

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	Total B	
B1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .571** .001 30	1.000** .001 30	.379* .039 30	.870** .000 30	.538** .002 30	.420* .021 30	.870** .000 30	.428* .018 30	.870** .000 30	.910** .000 30	
B2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.571** .001 30	1 .001 30	.571** .001 30	.773** .000 30	.527** .003 30	.449* .013 30	.450* .013 30	.527** .003 30	.351 .057 30	.527** .003 30	.732** .000 30
B3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** .000 30	.571** .001 30	1 .001 30	.379* .039 30	.870** .000 30	.538** .002 30	.420* .021 30	.870** .000 30	.428* .018 30	.870** .000 30	.910** .000 30
B4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.379* .039 30	.773** .000 30	.379* .039 30	1 .045 30	.368* .034 30	.387* .017 30	.432* .045 30	.368* .023 30	.413* .045 30	.368* .045 30	.606** .000 30
B5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.870** .000 30	.527** .003 30	.870** .000 30	.368* .045 30	1 .000 30	.618** .007 30	.482** .000 30	1.000** .487 30	.132 .000 30	1.000** .000 30	.903** .000 30
B6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.538** .002 30	.449* .013 30	.538** .002 30	.387* .034 30	.618** .000 30	1 .000 30	.780** .000 30	.618** .000 30	.213 .258 30	.618** .000 30	.744** .000 30
B7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.420* .021 30	.450* .013 30	.420* .021 30	.432* .017 30	.482** .007 30	.780** .000 30	1 .007 30	.482** .144 30	.273 .487 30	.482** .007 30	.665** .000 30
B8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.870** .000 30	.527** .003 30	.870** .000 30	.368* .045 30	1.000** .000 30	.618** .000 30	.482** .007 30	1 .487 30	.132 .000 30	1.000** .000 30	.903** .000 30
B9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.428* .018 30	.351 .057 30	.428* .018 30	.413* .023 30	.132 .487 30	.213 .258 30	.273 .144 30	.132 .487 30	1 .487 30	.132 .487 30	.438* .015 30
B10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.870** .000 30	.527** .003 30	.870** .000 30	.368* .045 30	1.000** .000 30	.618** .000 30	.482** .007 30	1.000** .000 30	.132 .487 30	1 .487 30	.903** .000 30
Total B	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.910** .000 30	.732** .000 30	.910** .000 30	.606** .000 30	.903** .000 30	.744** .000 30	.665** .000 30	.903** .000 30	.438* .015 30	.903** .000 30	1 30

2. Hasil Uji Reliabilitas Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.780	.941	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	1.63	.490	30
B2	.90	.481	30
B3	1.63	.490	30
B4	1.00	.371	30
B5	1.57	.504	30
B6	1.33	.479	30
B7	1.23	.430	30
B8	1.57	.504	30
B9	1.07	.450	30
B10	1.57	.504	30
Total B	13.50	3.674	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	25.37	47.689	.897	.	.750
B2	26.10	49.059	.700	.	.760
B3	25.37	47.689	.897	.	.750
B4	26.00	50.828	.573	.	.770
B5	25.43	47.564	.889	.	.750
B6	25.67	48.989	.712	.	.760
B7	25.77	49.978	.631	.	.766
B8	25.43	47.564	.889	.	.750
B9	25.93	51.306	.387	.	.775
B10	25.43	47.564	.889	.	.750

Total B	13.50	13.500	1.000	.	.928
---------	-------	--------	-------	---	------

b) Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Rasionalitas Swamedikasi

1. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Rasionalitas Swamedikasi

		C2	C3	C4	C5	C6	C7	Total C
C2	Pearson Correlation	1	.161	.535**	.286	-.071	-.071	.473**
	Sig. (2-tailed)		.395	.002	.126	.708	.708	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	.161	1	.302	.564**	.161	.161	.711**
	Sig. (2-tailed)	.395		.105	.001	.395	.395	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.535**	.302	1	.535**	-.134	-.134	.639**
	Sig. (2-tailed)	.002	.105		.002	.481	.481	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	.286	.564**	.535**	1	.286	.286	.867**
	Sig. (2-tailed)	.126	.001	.002		.126	.126	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
C6	Pearson Correlation	-.071	.161	-.134	.286	1	1.000**	.473**
	Sig. (2-tailed)	.708	.395	.481	.126		.000	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30
C7	Pearson Correlation	-.071	.161	-.134	.286	1.000**	1	.473**
	Sig. (2-tailed)	.708	.395	.481	.126	.000		.008
	N	30	30	30	30	30	30	30
Total C	Pearson Correlation	.473**	.711**	.639**	.867**	.473**	.473**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.008	.008	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

2. Hasil Uji Reliabilitas Pertanyaan Rasionalitas Swamedikasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.750	.795	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C2	.93	.254	30
C3	.27	.450	30
C4	.80	.407	30
C5	.53	.507	30
C6	.93	.254	30
C7	.93	.254	30
Total C	4.40	1.380	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C2	7.87	7.016	.397	.	.745
C3	8.53	6.051	.615	.	.700
C4	8.00	6.345	.538	.	.717
C5	8.27	5.444	.808	.	.657
C6	7.87	7.016	.397	.	.745
C7	7.87	7.016	.397	.	.745
Total C	4.40	1.903	1.000	.	.684

Lampiran 16. Kuesioner yang Telah Valid dan Reliabel

(11)

I. DATA DEMOGRAFI

1. Nama : INDRA SAPOTRA
2. Umur :
 - a. 18 - 28 tahun
 - b. 29 - 39 tahun
 - c. 40 - 49 tahun
 - d. 50 - 60 tahun
3. Jenis kelamin : a. Laki-laki
 b. Perempuan
4. Alamat : Jl. Telaga Sukar
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP/MTS
 - d. SMA/SMK/MA
 - e. Perguruan-tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. Tidak/belum bekerja
 - b. Guru
 - c. Mahasiswa
 - d. Tenaga kesehatan
 - e. Petani
 - f. Nelayan
 - g. Lainnya sebutkan.....

Beri Tanda (X) Pada Salah Satu Pilihan**II. PENDAHULUAN**

1. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu selalu membeli obat tanpa resep dokter ?
 - a. Ya, sebutkan alasannya... SAKIT PINGAN
 - b. Tidak
2. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu pernah meminum obat yang dibeli tanpa resep dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Jika jawaban "Tidak" maka berhenti sampai disini)
3. Dimanakah Saudara/i/Bapak/Ibu memperoleh obat tersebut ?
 - a. Warung
 - b. Praktek Bidan
 - c. Apotek
 - d. Supermarket
 - e. Lainnya sebutkan
4. Darimana Saudara/i/Bapak/Ibu memperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut ?
 - a. Iklan dari media cetak/elektronik
 - b. Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 - c. Petugas kesehatan (dokter, apoteker, perawat, Bidan, Mantri)
 - d. Saran dari orang lain
 - e. Lainnya, sebutkan.....

III. PENGETAHUAN SWAMEDIKASI

- 2 1. Apakah benar arti dari **swamedikasi** adalah mengobati sendiri penyakit/gejala dengan menggunakan **obat tanpa resep dokter**?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 2. Apakah obat yang memiliki **lingkaran warna hijau atau biru** pada kemasannya adalah obat yang **boleh dibeli tanpa resep dokter**?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 1 3. Apakah **jenis obat batuk** yang diminum untuk batuk kering **berbeda** dengan batuk berdahak?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 1 4. Apakah obat-obat yang dibeli **tanpa resep dokter** tidak selalu **memiliki dosis minum 3 kali sehari**?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 5. Jika dosis obat **3 kali sehari**, apakah obat seharusnya **diminum setiap 8 jam**?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 6. Benarkah pengertian dari **indikasi obat** adalah "**kegunaan/manfaat dari suatu obat**"?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 7. Benarkah pengertian dari **kontra indikasi obat** adalah "**keadaan yang tidak memperbolehkan seseorang meminum obat tertentu**"?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 8. Benarkah pengertian dari **efek samping obat** adalah "**efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal**"?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 1 9. Benarkah pengertian dari **interaksi obat** adalah "**kejadian dimana kerja obat dipengaruhi oleh obat lain ketika diberikan bersamaan**"?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu
- 2 10. Apakah benar setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya?
 a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu

IV. RASIONALITAS SWAMEDIKASI

1. Obat tanpa resep dokter apa yang Saudara/i/Bapak/Ibu minum? Nama obat : DECOL GEN
- 1 2. Saudara/i/Bapak/Ibu menggunakan obat diatas untuk mengobati keluhan penyakit : DEMAM
- 1 3. Bagaimana cara Saudara/i Bapak/Ibu meminum obat tersebut?
 *Jumlah obat 1x minum : 1
 *Berapa kali sehari diminum : 1
 *Dikunyah sebelum ditelan : a. Ya b. Tidak
 *Kapan diminum :
 sebelum makan
 bersama makan
 sesudah makan
 Lainnya, sebutkan :

4. Sampai berapa lama menggunakan obat diatas ?
- Jika sakit
 - Terus-menerus
 - Lainnya ~~Sampai Sembuh~~.....
5. Selama menggunakan obat tersebut, pernahkah merasakan gejala-gejala atau efek samping seperti berikut ?
- muntah
 - nyeri lambung
 - jantung berdebar-debar
 - mengantuk
 - diare/sembelit
 - alergi (gatal-gatal, ruam kulit)
 - sesak nafas
 - Tidak ada efek samping
 - Lainnya
6. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu juga memiliki penyakit lain/kondisi tertentu (hamil/menyusui) ketika meminum obat tersebut ?
- Ya, sebutkan (penyakit/kondisinya):.....
 - Tidak
7. Apakah pada pengobatan sendiri Saudara/i/Bapak/Ibu menggunakan lebih dari satu jenis obat (kombinasi obat)?
- Ya, sebutkan nama obat.....; jarak waktu minumnya.....
 - Tidak
- (jika jawaban "Ya", lanjut ke no.8) (jika jawaban "Tidak", berhenti disini)**
8. Apakah Saudara/i/Bapak/Ibu meminum obat-obat pada soal no.7 hanya untuk mengobati satu macam penyakit ?
- Ya, sebutkan keluhan/penyakit yang diobati.....
 - Tidak, sebutkan keluhan /penyakit yang diobati.....

Lampiran 17. Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat

a) Umur Responden

Statistics

Umur Responden

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		2.27
Std. Error of Mean		.114
Median		2.00
Mode		3
Std. Deviation		1.009
Variance		1.018
Skewness		.130
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.141
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		3
Minimum		1
Maximum		4
Sum		179

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-28 Tahun	23	29.1	29.1	29.1
	29-39 Tahun	21	26.6	26.6	55.7
	40-49 Tahun	26	32.9	32.9	88.6
	50-60 Tahun	9	11.4	11.4	100.0
Total		79	100.0	100.0	

b) Jenis Kelamin Responden

Statistics

Jenis Kelamin Responden

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.57
Std. Error of Mean		.056
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.498
Variance		.248
Skewness		-.287
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.968
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		124

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	34	43.0	43.0	43.0
	Perempuan	45	57.0	57.0	100.0
Total		79	100.0	100.0	

c) Pendidikan Terakhir Responden

Statistics

Pendidikan Terakhir Responden

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		4.01
Std. Error of Mean		.119
Median		4.00
Mode		5

Std. Deviation	1.056
Variance	1.115
Skewness	-.830
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	.028
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	4
Minimum	1
Maximum	5
Sum	317

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	2	2.5	2.5	2.5
	SD	4	5.1	5.1	7.6
	SMP/MTS	19	24.1	24.1	31.6
	SMA/SMK/MA	20	25.3	25.3	57.0
	Perguruan Tinggi	34	43.0	43.0	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

d) Pekerjaan Responden

Statistics

Pekerjaan Responden

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		3.89
Std. Error of Mean		.226
Median		4.00
Mode		2
Std. Deviation		2.006
Variance		4.025
Skewness		.199
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.244
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		6

Minimum	1
Maximum	7
Sum	307

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum Bekerja	9	11.4	11.4	11.4
	Guru	17	21.5	21.5	32.9
	Mahasiswa	13	16.5	16.5	49.4
	Tenaga Kesehatan	6	7.6	7.6	57.0
	Petani	16	20.3	20.3	77.2
	Nelayan	5	6.3	6.3	83.5
	Lain-lain	13	16.5	16.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

e) Pertanyaan Pendahuluan

Statistics

A1

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.00
Std. Error of Mean		.000
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.000
Variance		.000
Std. Error of Skewness		.271
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		0
Minimum		1
Maximum		1
Sum		79

A1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	79	100.0	100.0	100.0

Statistics

A2

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.00
Std. Error of Mean		.000
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.000
Variance		.000
Std. Error of Skewness		.271
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		0
Minimum		1
Maximum		1
Sum		79

A2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	79	100.0	100.0	100.0

Statistics

A3

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.56
Std. Error of Mean		.123
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		1.095
Variance		1.199
Skewness		1.806

Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	1.999
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	4
Minimum	1
Maximum	5
Sum	123

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Warung	60	75.9	75.9	75.9
	Praktek Bidan	4	5.1	5.1	81.0
	Apotek	7	8.9	8.9	89.9
	Supermarket	6	7.6	7.6	97.5
	Lain-Lain	2	2.5	2.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

A4

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.87
Std. Error of Mean		.075
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.667
Variance		.445
Skewness		.148
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-.721
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		148

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iklan dari media cetak/elektronik	23	29.1	29.1	29.1
	Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga	43	54.4	54.4	83.5
	Petugas kesehatan (Dokter, Apoteker, Perawat, Bidan, Mantri)	13	16.5	16.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

		Jenis Penyakit	Subkelas Farmakologi
N	Valid	79	79
	Missing	0	0

A5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri	55	69.6	69.6	69.6
	Demam	12	15.2	15.2	84.8
	Batuk	2	2.5	2.5	87.3
	Gastritis	4	5.1	5.1	92.4
	Diare	2	2.5	2.5	94.9
	Flu	4	5.1	5.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

A6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Analgetik Antipiretik	65	82.3	82.3	82.3
	Anti Inflamasi nonsteroid (NSAIDs)	2	2.5	2.5	84.8

Obat Batuk & Pilek	6	7.6	7.6	92.4
Antidiare	2	2.5	2.5	94.9
Antasida	4	5.1	5.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

f) Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi

Statistics

B1

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.053
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.473
Variance		.224
Skewness		-.741
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.489
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		132

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	26	32.9	32.9	32.9
	Benar	53	67.1	67.1	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Statistics

B2

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.95
Std. Error of Mean		.051

Median	1.00
Mode	1
Std. Deviation	.450
Variance	.203
Skewness	-.229
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	2.091
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	2
Minimum	0
Maximum	2
Sum	75

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	12.7	12.7	12.7
	Tidak Tahu	63	79.7	79.7	92.4
	Benar	6	7.6	7.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B3

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.053
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.473
Variance		.224
Skewness		-.741
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.489
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Sum	132
-----	-----

B3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	26	32.9	32.9	32.9
Benar	53	67.1	67.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B4

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.03
Std. Error of Mean		.040
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.357
Variance		.128
Skewness		.359
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		5.251
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		2
Minimum		0
Maximum		2
Sum		81

B4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	4	5.1	5.1	5.1
Tidak Tahu	69	87.3	87.3	92.4
Benar	6	7.6	7.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B5

N	Valid	79
---	-------	----

Missing	0
Mean	1.62
Std. Error of Mean	.055
Median	2.00
Mode	2
Std. Deviation	.488
Variance	.239
Skewness	-.505
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	-1.791
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	1
Minimum	1
Maximum	2
Sum	128

B5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	30	38.0	38.0	38.0
Benar	49	62.0	62.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B6

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.38
Std. Error of Mean		.055
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.488
Variance		.239
Skewness		.505
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.791
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1

Maximum	2
Sum	109

B6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	49	62.0	62.0	62.0
Benar	30	38.0	38.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B7

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.23
Std. Error of Mean		.047
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.422
Variance		.178
Skewness		1.323
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-.257
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		97

B7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	61	77.2	77.2	77.2
Benar	18	22.8	22.8	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B8

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.59
Std. Error of Mean		.056

Median	2.00
Mode	2
Std. Deviation	.494
Variance	.244
Skewness	-.394
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	-1.893
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	1
Minimum	1
Maximum	2
Sum	126

B8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	32	40.5	40.5	40.5
Benar	47	59.5	59.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B9

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.10
Std. Error of Mean		.043
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.379
Variance		.143
Skewness		1.094
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		3.254
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		2
Minimum		0
Maximum		2
Sum		87

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.5	2.5	2.5
	Tidak Tahu	67	84.8	84.8	87.3
	Benar	10	12.7	12.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

B10

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.59
Std. Error of Mean		.056
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.494
Variance		.244
Skewness		-.394
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.893
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		126

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tahu	32	40.5	40.5	40.5
	Benar	47	59.5	59.5	100.0
Total		79	100.0	100.0	

g) Kategori Pengetahuan Swamedikasi

Statistics

Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)

N	Valid	79
	Missing	0

Mean	2.10
Std. Error of Mean	.084
Median	2.00
Mode	2
Std. Deviation	.744
Variance	.554
Skewness	-.166
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	-1.157
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	2
Minimum	1
Maximum	3
Sum	166

Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	22.8	22.8	22.8
	Cukup	35	44.3	44.3	67.1
	Kurang	26	32.9	32.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

h) Pertanyaan Rasionalitas Swamedikasi

Statistics

C2

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.94
Std. Error of Mean		.028
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.245
Variance		.060
Skewness		-3.657
Std. Error of Skewness		.271

Kurtosis	11.668
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	1
Minimum	0
Maximum	1
Sum	74

C2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	6.3	6.3	6.3
	Benar	74	93.7	93.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

C3

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.29
Std. Error of Mean		.051
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.457
Variance		.209
Skewness		.937
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		-1.151
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		23

C3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	70.9	70.9	70.9
	Benar	23	29.1	29.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

C4

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.81
Std. Error of Mean		.044
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.395
Variance		.156
Skewness		-1.612
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		.614
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		64

C4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	19.0	19.0	19.0
	Benar	64	81.0	81.0	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Statistics

C5

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.54
Std. Error of Mean		.056
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.501
Variance		.251
Skewness		-.181
Std. Error of Skewness		.271

Kurtosis	-2.019
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	1
Minimum	0
Maximum	1
Sum	43

C5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	45.6	45.6	45.6
	Benar	43	54.4	54.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Statistics

C6

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.94
Std. Error of Mean		.028
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.245
Variance		.060
Skewness		-3.657
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		11.668
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		74

C6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	6.3	6.3	6.3
	Benar	74	93.7	93.7	100.0

Total	79	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Statistics

C7

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		.94
Std. Error of Mean		.028
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.245
Variance		.060
Skewness		-3.657
Std. Error of Skewness		.271
Kurtosis		11.668
Std. Error of Kurtosis		.535
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		74

C7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	0	0.0	0.0	0.0
	Benar	79	100.0	100.0	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

i) Kategori Rasionalitas Swamedikasi

Statistics

Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		1.71
Std. Error of Mean		.051
Median		2.00

Mode	2
Std. Deviation	.457
Variance	.209
Skewness	-.937
Std. Error of Skewness	.271
Kurtosis	-1.151
Std. Error of Kurtosis	.535
Range	1
Minimum	1
Maximum	2
Sum	135

Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rasional	23	29.1	29.1	29.1
	Rasional	56	70.9	70.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Lampiran 18. Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat

a) Hubungan Umur Responden dengan Kategori Pengetahuan Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Umur Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur Responden	18-28 Tahun	Count	16	7	0	23
		% within Umur Responden	69.6%	30.4%	0.0%	100.0%
	29-39 Tahun	Count	1	20	0	21
		% within Umur Responden	4.8%	95.2%	0.0%	100.0%
	40-49 Tahun	Count	1	8	17	26
		% within Umur Responden	3.8%	30.8%	65.4%	100.0%
	50-60 Tahun	Count	0	0	9	9
		% within Umur Responden	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	18	35	26	79
		% within Umur Responden	22.8%	44.3%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	84.706 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	91.895	6	.000
Linear-by-Linear Association	52.118	1	.000
N of Valid Cases	79		

- a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.05.

b) Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kategori Pengetahuan Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Jenis Kelamin Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin Responden	Laki-Laki	Count	8	12	14	34
		% within Jenis Kelamin Responden	23.5%	35.3%	41.2%	100.0%
	Perempuan	Count	10	23	12	45
		% within Jenis Kelamin Responden	22.2%	51.1%	26.7%	100.0%
Total		Count	18	35	26	79
		% within Jenis Kelamin Responden	22.8%	44.3%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.347 ^a	2	.309
Likelihood Ratio	2.356	2	.308
Linear-by-Linear Association	.610	1	.435
N of Valid Cases	79		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.75.

c) Hubungan Pendidikan Terakhir Responden dengan Kategori Pengetahuan Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Pendidikan Terakhir Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Terakhir Responden	Tidak Tamat SD	Count	0	0	2	2
		% within Pendidikan Terakhir Responden	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	0	3	1	4
		% within Pendidikan Terakhir Responden	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	SMP/MTS	Count	1	5	13	19
		% within Pendidikan Terakhir Responden	5.3%	26.3%	68.4%	100.0%
	SMA/SMK/MA	Count	2	11	7	20

	% within Pendidikan Terakhir Responden	10.0%	55.0%	35.0%	100.0%
Perguruan Tinggi	Count	15	16	3	34
	% within Pendidikan Terakhir Responden	44.1%	47.1%	8.80%	100.0%
Total	Count	18	35	26	79
	% within Pendidikan Terakhir Responden	22.8%	44.3%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	70.830 ^a	8	.000
Likelihood Ratio	80.933	8	.000
Linear-by-Linear Association	44.125	1	.000
N of Valid Cases	79		

- a. 8 cells (53.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

d) Hubungan Pekerjaan Responden dengan Kategori Pengetahuan Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Pekerjaan Responden * Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori B (Pengetahuan Swamedikasi)			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Responden	Tidak/Belum Bekerja	Count	1	1	7	9
		% within Pekerjaan Responden	11.1%	11.1%	77.8%	100.0%
	Guru	Count	3	14	0	17
		% within Pekerjaan Responden	17.6%	82.4%	0.0%	100.0%
	Mahasiswa	Count	8	5	0	13
		% within Pekerjaan Responden	61.5%	38.5%	0.0%	100.0%
	Tenaga Kesehatan	Count	5	1	0	6
		% within Pekerjaan Responden	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
Petani	Count	0	3	13	16	
	% within Pekerjaan Responden	0.0%	18.8%	81.3%	100.0%	
Nelayan	Count	1	0	4	5	
	% within Pekerjaan Responden	20.0%	0.0%	80.0%	100.0%	
Lain-lain	Count	0	11	2	13	
	% within Pekerjaan Responden	0.0%	84.6%	15.4%	100.0%	
Total	Count	18	35	26	79	
	% within Pekerjaan Responden	22.8%	44.3%	32.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	77.147 ^a	12	.000
Likelihood Ratio	85.534	12	.000
Linear-by-Linear Association	2.762	1	.097
N of Valid Cases	79		

e) Hubungan Umur Responden dengan Rasionalitas Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Umur Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)		Total
			Rasional	Tidak Rasional	
Umur Responden	18-28 Tahun	Count	20	3	23
		% within Umur Responden	87.0%	13.0%	100.0%
	29-39 Tahun	Count	18	3	21
		% within Umur Responden	86.0%	14.0%	100.0%
	40-49 Tahun	Count	15	11	26
		% within Umur Responden	57.7%	42.3%	100.0%
	50-60 Tahun	Count	3	6	9
		% within Umur Responden	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	56	23	79
		% within Umur Responden	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.500 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	58.892	3	.000
Linear-by-Linear Association	32.184	1	.000
N of Valid Cases	79		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.62.

f) Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Rasionalitas Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Jenis Kelamin Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)		Total
			Rasional	Tidak Rasional	
Jenis Kelamin Responden	Laki-Laki	Count	24	10	34
		% within Jenis Kelamin Responden	70.6%	29.4%	100.0%
	Perempuan	Count	32	13	45
		% within Jenis Kelamin Responden	71.1%	28.9%	100.0%
Total		Count	56	23	79
		% within Jenis Kelamin Responden	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.960		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.960		
Fisher's Exact Test				1.000	.577
Linear-by-Linear Association	.003	1	.960		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.90.

b. Computed only for a 2x2 table

g) Hubungan Pendidikan Terakhir Responden dengan Rasionalitas Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Pendidikan Terakhir Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)		Total
			Rasional	Tidak Rasional	
Pendidikan Terakhir Responden	Tidak Tamat SD	Count	0	2	2
		% within Pendidikan Terakhir Responden	0.0%	100.0%	100.0%
	SD	Count	3	1	4
		% within Pendidikan Terakhir Responden	75.0%	25.0%	100.0%
	SMP/MTS	Count	12	7	19
		% within Pendidikan Terakhir Responden	63.2%	36.8%	100.0%

SMA/SMK/MA	Count	15	5	20
	% within Pendidikan Terakhir Responden	75.0%	25.0%	100.0%
	<hr/>			
Perguruan Tinggi	Count	26	8	34
	% within Pendidikan Terakhir Responden	76.5%	23.5%	100.0%
	<hr/>			
Total	Count	56	23	79
	% within Pendidikan Terakhir Responden	70.9%	29.1%	100.0%
	<hr/>			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.900 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	34.291	4	.000
Linear-by-Linear Association	21.364	1	.000
N of Valid Cases	79		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .58.

h) Hubungan Pekerjaan Responden dengan Rasionalitas Swamedikasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Pekerjaan Responden * Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi) Crosstabulation

			Kategori C (Rasionalitas Swamedikasi)		Total
			Rasional	Tidak Rasional	
Pekerjaan Responden	Tidak/Belum Bekerja	Count	5	4	9
		% within Pekerjaan Responden	55.5%	44.5%	100.0%
<hr/>					
	Guru	Count	13	4	17

	% within Pekerjaan Responden	76.5%	23.5%	100.0%
Mahasiswa	Count	12	1	13
	% within Pekerjaan Responden	92.3%	7.7%	100.0%
Tenaga Kesehatan	Count	6	0	6
	% within Pekerjaan Responden	100.0%	0.0%	100.0%
Petani	Count	8	8	16
	% within Pekerjaan Responden	50.0%	50.0%	100.0%
Nelayan	Count	2	3	5
	% within Pekerjaan Responden	40.0%	60.0%	100.0%
Lain-lain	Count	10	3	13
	% within Pekerjaan Responden	76.9%	23.1%	100.0%
Total	Count	56	23	79
	% within Pekerjaan Responden	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.629 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	53.533	6	.000
Linear-by-Linear Association	1.973	1	.160
N of Valid Cases	79		

a. 9 cells (64.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

Lampiran 19. Gambar Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Peneliti menjelaskan kuesioner kepada responden



Gambar 2. Peneliti menyampaikan tentang informasi obat kepada responden



Gambar 3. Peneliti dan responden melakukan diskusi tentang pengalaman penggunaan obat swamedikasi