

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PADA MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO KABUPATEN
SLEMAN**

SKRIPSI



Oleh:

DHEA PUTRI INDRA KUSUMA

14613120

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

JULI 2019

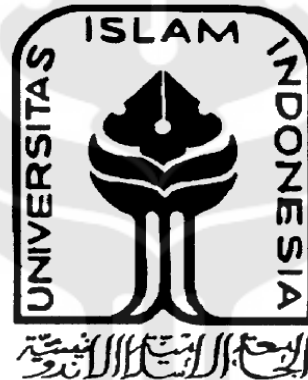
**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PADA MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO KABUPATEN
SLEMAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

DHEA PUTRI INDRA KUSUMA

14613120

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JULI 2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA
MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO**

Yang diajukan oleh:

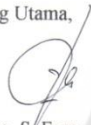
DHEA PUTRI INDRA KUSUMA

14613120



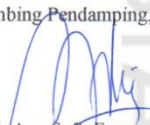
Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



Dian Medisa, S. Farm., Apt., M.P.H

Pembimbing Pendamping,



Fithria Dyah Ayu S. S. Farm., M.Sc., Apt

الجمهورية الإسلامية اندونيسية

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PADA MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO KABUPATEN
SLEMAN**

oleh:

DHEA PUTRI INDRA KUSUMA

14613120

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 16 Juli 2019

Ketua Penguji : Dian Medisa, S. Farm., M.P.H., Apt

Anggota Penguji : 1. Fithria Dyah Ayu S. S.Farm., M.Sc., Apt

2. Susi Ari Kristina, M. Kes., Ph. D., Apt

3. Dr. Vitarani Dwi Ananda N, M.Si., Apt

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D

الجامعة الإسلامية
الاستاذة
الاستاذة

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang tertulis dan diacu didalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 24 Juni 2019

Penulis,



Dhea Putri Indra Kusuma

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah rabbi'l'alamiin, puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesempatan, dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul: **“Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman”**. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi (S.Farm). Penulis menyadari tanpa bantuan motivasi dan bimbingan yang diberikan penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kedua orang tua dan saudara saya yang selalu mendukung, memotivasi dan mendoakan saya selama ini.
3. Ibu Dian Medisa, S.Farm., M.P.H., Apt selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, S. Farm., M. Sc., Apt selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, motivasi, masukan, dukungan, dan arahan dalam menyusun skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Susi Ari Kristina, M. Kes., Ph. D., Apt dan Ibu Dr. Vitarani Dwi Ananda N, M.Si., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Kepala Dukuh Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh.
6. Masyarakat Desa Sinduharjo khususnya padukuhan Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh yang telah membantu selama proses penelitian ini.
7. Teman-teman saya yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini dan diberikan keberkahan. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dapat menjadi motivasi penulis dalam berkarya lagi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membaca.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 24 Juni 2019

Penulis,

Dhea Putri Indra Kusuma



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamiin, puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dengan rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada saya selama ini.

Kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak Kustaman dan Ibu Retno yang telah mendidik dan membesarkan saya serta selalu mendukung, mendoakan dan memberikan kasih sayang yang tulus kepada saya.

Kakak dan adik saya tersayang, Mas Yoga dan Vira yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa kepada saya selama ini.

Dan teman-teman saya (Kunti, Ditya, Megita, Emmy dan Tata) yang telah membantu mengingatkan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat kepada saya selama ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Pustaka	4
2.1.1 Swamedikasi.....	4
2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	4
2.1.3 Penggolongan Obat Swamedikasi	5
2.1.4 Pengelolaan Obat Swamedikasi	6
2.1.5 Pengetahuan	8
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.7 Faktor Sosiodemografi.....	9
2.1.8 Desa Sinduharjo.....	10
2.2 Landasan Teori.....	10
2.3 Hipotesis	11
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	11

BAB III METODE PENELITIAN	12
3.1 Rancangan Penelitian.....	12
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	12
3.2.1 Tempat	12
3.2.2 Waktu.....	12
3.3 Populasi dan Sampel.....	12
3.3.1 Populasi.....	12
3.3.2 Sampel.....	12
3.3.3 Perhitungan Sampel.....	14
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	15
3.5 Pengumpulan Data.....	16
3.6 Instrumen Penelitian	16
3.7 Pengelolaan dan Analisis Data.....	17
3.7.1 Penilaian Kuesioner	17
3.7.1.1 Hasil Uji Validitas	18
3.7.1.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	20
3.7.2 Analisis Data	21
3.8 Alur Penelitian.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Analisis Deskriptif.....	24
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi	24
4.1.1.1 Usia.....	25
4.1.1.2 Jenis Kelamin.....	25
4.1.1.3 Pendidikan Terakhir	25
4.1.1.4 Pekerjaan.....	26
4.1.1.5 Pendapatan	26
4.2 Gambaran Profil Swamedikasi	27
4.2.1 Keluhan yang Biasa Diobati Dengan Cara Swamedikasi.....	28
4.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi.....	28
4.2.3 Sumber Informasi yang Diperoleh untuk Swamedikasi.....	29
4.2.4 Tempat Mendapatkan Obat untuk Swamedikasi	29
4.2.5 Biaya untuk Swamedikasi	30

4.2.6 Penanganan yang Dilakukan pada Sisa Obat Swamedikasi	30
4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi	30
4.2.8 Efek Samping dan Penanganan Efek Samping Swamedikasi	30
4.2.9 Tindakan Jika Swamedikasi Tidak Kunjung Sembuh.....	31
4.2.10 Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi.....	31
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	33
4.3.1 Rata-rata Pengetahuan Swamedikasi	34
4.3.2 Tingkat Pengetahuan Cara Mendapatkan Obat.....	34
4.3.3 Tingkat Pengetahuan Cara Menggunakan Obat	35
4.3.4 Tingkat Pengetahuan Cara Menyimpan Obat.....	36
4.3.5 Tingkat Pengetahuan Cara Membuang Obat	37
4.4 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi	38
4.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	38
4.4.2 Hubungan antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	39
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	46



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas pada Aspek Cara Mendapatkan Obat	18
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas pada Aspek Cara Menggunakan Obat	19
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas pada Aspek Cara Menyimpan Obat.....	19
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas pada Aspek Cara Membuang Obat	20
Tabel 4.1	Karakteristik Sosiodemografi di Desa Sinduharjo	24
Tabel 4.2	Gambaran Profil Swamedikasi.....	27
Tabel 4.3	Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi.....	31
Tabel 4.4	Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	33
Tabel 4.5	Rata-rata Pengetahuan Swamedikasi.....	34
Tabel 4.6	Distribusi Responden Menjawab Benar Cara Mendapatkan Obat.....	34
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menjawab Benar Cara Menggunakan Obat.....	35
Tabel 4.8	Distribusi Responden Menjawab Benar Cara Menyimpan Obat	36
Tabel 4.9	Distribusi Responden Menjawab Benar Cara Membuang Obat	37
Tabel 4.10	Hubungan antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....	39
Tabel 4.11	Hubungan antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	40

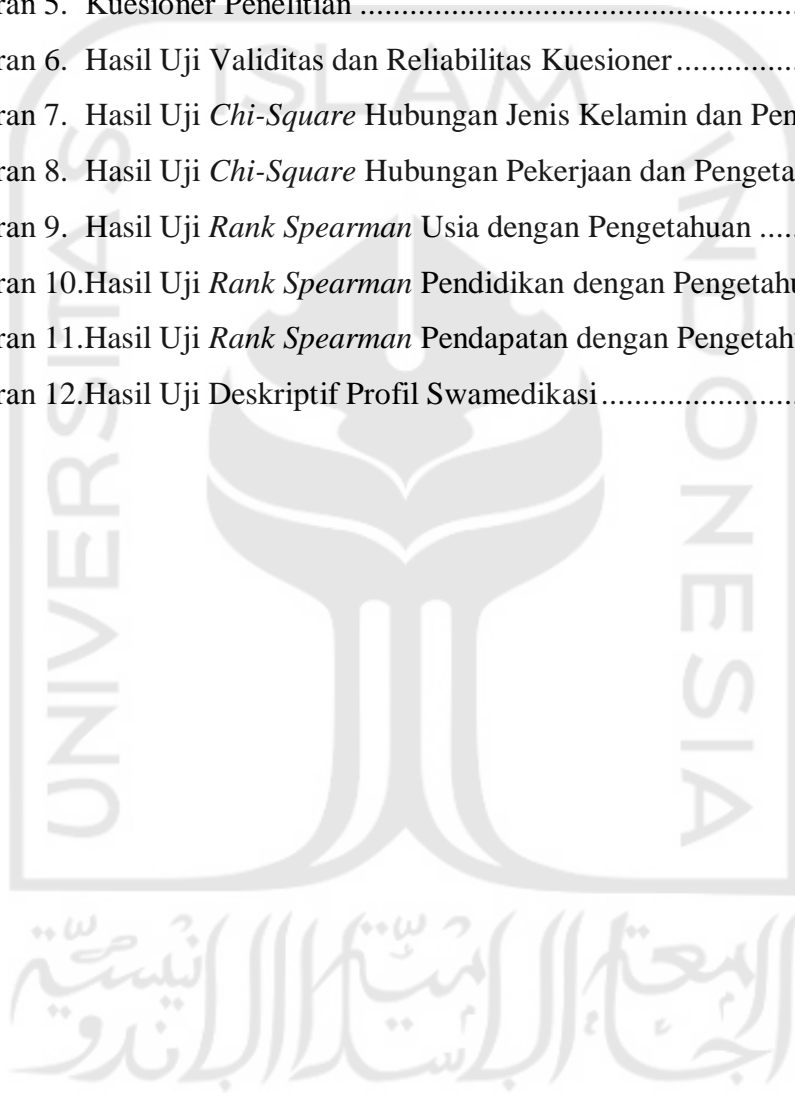
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas.....	5
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas.....	5
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	6



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	46
Lampiran 2. Surat Izin dari Pemerintahan Desa Sinduharjo	47
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	48
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	49
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	56
Lampiran 7. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Jenis Kelamin dan Pengetahuan..	58
Lampiran 8. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan.....	59
Lampiran 9. Hasil Uji <i>Rank Spearman</i> Usia dengan Pengetahuan	60
Lampiran 10. Hasil Uji <i>Rank Spearman</i> Pendidikan dengan Pengetahuan	61
Lampiran 11. Hasil Uji <i>Rank Spearman</i> Pendapatan dengan Pengetahuan.....	62
Lampiran 12. Hasil Uji Deskriptif Profil Swamedikasi.....	63



Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman

Dhea Putri Indra Kusuma
Prodi Farmasi

INTISARI

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri mulai dari pengenalan keluhan seperti penyakit ringan sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Obat-obat yang sering digunakan untuk swamedikasi merupakan obat bebas dan obat bebas terbatas. Pengetahuan yang kurang tentang swamedikasi dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui profil penggunaan obat swamedikasi, tingkat pengetahuan swamedikasi dan hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster sampling*. Data diambil dari empat padukuhan yaitu Taraman, Gadingan, Pedak dan Dukuh dengan jumlah responden 116 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak melakukan swamedikasi, yaitu responden usia dewasa (49%), memiliki jenis kelamin perempuan (57%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat (64%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (30%). Gambaran profil swamedikasi menunjukkan penyakit yang sering ditangani dengan swamedikasi adalah penyakit batuk (26%) dengan durasi selama 3 hari (75%). Mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai obat melalui iklan (37%) dan membeli obat di apotek (58%). Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo yaitu 20,7% berpengetahuan baik, 50% berpengetahuan cukup dan 29,3% berpengetahuan kurang. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman ($p > 0,05$).

Kata kunci: *Swamedikasi*, sosiodemografi, pengetahuan

Relation of Sociodemographic Factors to Knowledge Level of Self Medication on Community at Desa Sinduharjo Sleman Regency

**Dhea Putri Indra Kusuma
Department of Pharmacy**

ABSTRACT

Self-medication is a self-medication process that starts from the introduction of complaints such as minor illnesses to the selection and use of drugs. Medications that are often used for self-medication are limited drugs and limited over-the-counter drugs. Insufficient knowledge about self-medication can result in medication errors. The aim of the study was to determine the profile of self medication use, the level of self-medication knowledge and the relationship of sociodemographic factors to the level of self-medication knowledge in the community in Sinduharjo Village, Sleman Regency. The type of research used is cross sectional. Sampling is done by cluster sampling technique. Data taken from four padukuhan namely Taraman, Gadingan, Pedak and Dukuh with the number of respondents 116 people. Data retrieval is done by using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The results showed that the respondents who did the most self-medication, namely adult respondents (49%), had female sex (57%), with the last education level of high school/equivalent (64%) and worked as housewives (30%). An overview of self-medication profiles shows that diseases often treated with self-medication are cough disease (26%) with a duration of 3 days (75%). The majority of respondents get information about drugs through advertisements (37%) and buy drugs at pharmacies (58%). An overview of the level of knowledge of self-management of the community in Sinduharjo Village, namely 20.7% was well-informed, 50% had sufficient knowledge and 29.3% had insufficient knowledge. There was no significant relationship between sociodemographic factors and the level of self-medication knowledge in Sinduharjo Village, Sleman Regency ($p > 0.05$).

Keywords: Self-medication, sociodemography, knowledge

BAB I
PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang

Swamedikasi dalam pemeliharaan kesehatan merupakan upaya terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan, sehingga peranan swamedikasi tidak dapat diabaikan begitu saja. *Self-medication* (pengobatan secara mandiri) termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep dokter atau OTC (*Over The Counter*), membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan dirumah (Adhikary, *et al.*, 2014). Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Supardi and Notosiswoyo, 2005). Dalam penggunaan obat OTC, perlu perhatian dalam penggunaannya seperti diphenhydramine dan doxylamine yang tidak direkomendasikan untuk orang dengan penyakit asma karena dapat menyebabkan penghambatan parasimpatis yang menyebabkan terjadinya takikardi (Petrov *et al*, 2014). Phenylpropranolamine dan pseudoephedrine dapat menyebabkan risiko terjadinya stroke dengan dosis yang tepat maupun dengan dosis tinggi. Oxymetazoline dan phenylephrine dapat menyebabkan SAH (*Subarachnoid Hemorrhage*) atau pendarahan yang terjadi diantara otak dan lapisan pembungkus otak (Cantu *et al*, 2003). Obat dengan golongan NSAID's seperti ibu profen dan naproxen dapat menyebabkan risiko terjadinya stroke (Park and Bavry, 2014).

Banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi dikarenakan adanya informasi mengenai iklan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat-obatan yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan swamedikasi terhadap keluhan penyakitnya, karena relatif lebih cepat, hemat biaya dan praktis tanpa perlu periksa ke dokter. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kajen pada tahun 2011 penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas di apotek, toko obat dan warung meningkat 30%. Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2011 masyarakat Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dari tahun 2007 hingga 2010 cukup

meningkat dibandingkan dengan pengobatan pada pasien rawat jalan, yaitu 66,93% untuk swamedikasi dan 44,31% rawat jalan (Restiyono, 2016). Dari data tahun 2012 juga ditemukan bahwa perilaku *self-care*, termasuk swamedikasi dominan di kalangan masyarakat di kota yang sama (36%) (Widayati, 2013).

Pengetahuan tentang swamedikasi meliputi pengetahuan tentang cara mendapatkan obat yang benar, yaitu dengan membeli obat dari sumber resmi seperti apotek dan toko obat berijin. Pengetahuan tentang penggunaan obat yang tepat juga menjadi pertimbangan dalam melakukan pengobatan sendiri sesuai dengan gejala penyakitnya dan aturan yang terdapat pada kemasan obat. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat yang benar, yaitu tidak semua obat dapat disimpan pada lemari pendingin maupun pada suhu ruangan. Seperti sediaan suppositoria yang harus disimpan pada suhu dingin yaitu 2°-8°C agar tidak meleleh. Dan pengetahuan tentang cara membuang obat yang tepat adalah sesuai dengan bentuk sediaan obatnya (Prabandari and Febriyanti, 2016).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Wawan and Dewi 2010). Penelitian terdahulu menunjukkan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan, Kabupaten Sleman (Kristina *et al*, 2008). Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di salah satu apotek yang berada di Desa Sinduharjo terkait dengan pembelian obat swamedikasi, menunjukkan hasil yaitu sehari sekitar 40 kali pembelian obat swamedikasi dengan berbagai macam merek obat bebas dan obat bebas terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat pengetahuan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat Desa Sinduharjo telah rasional atau belum. Selain itu, dapat melihat hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman?
3. Apakah faktor sosiodemologi berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.
3. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa diharapkan hasil dari penelitian ini dapat mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat swamedikasi yang tepat.
2. Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat.

BAB II
STUDI PUSTAKA
2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Swamedikasi

Swamedikasi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat (WHO, 1998). Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses*. Kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti demam, nyeri, batuk, flu, mual, sakit kepala, serta berbagai penyakit lain (Harahap and Khairunnisa, 2017). Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Widayati, 2013). Pengobatan secara mandiri merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan (DepKes RI, 2008).

Ruang lingkup swamedikasi bukan hanya sekedar cara menggunakan obat, melainkan meliputi cara memperoleh obat tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat dengan orang lain, atau memanfaatkan sisa obat-obatan yang telah tersedia di rumah. Fungsi dan peran swamedikasi lebih berfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatas sumber daya dan tenaga (WHO, 1998).

2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan

dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya mahal, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (Vidyavati et al, 2016).

Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias, pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

2.1.3 Penggolongan Obat Swamedikasi

Obat-obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over The Counter*). Obat OTC terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas.

a. 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 bebas, yaitu paracetamol, oralit, antasida, attapulgit (Djunarko and Hendrawati, 2011).



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas (DepKes, 2006)

b. 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 bebas terbatas, yaitu guaifenesin, bromhexin, aminofilin, dan dektrometorphan HBr (Djunarko and Hendrawati, 2011).



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas (DepKes, 2006)

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Djunarko and Hendrawati, 2011):

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (DepKes, 2006)

2.1.4 Pengelolaan Obat Swamedikasi

Ketepatan dalam penggunaan obat swamedikasi dapat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan, serta dapat menghemat biaya pengobatan. Pengelolaan obat yang tepat oleh masyarakat dapat mencerminkan bahwa swamedikasi yang dilakukan telah sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi meliputi:

1. Cara Mendapatkan Obat

Obat yang tepat dapat diperoleh dari sumber resmi seperti Apotek dan toko obat berijin untuk menjamin bahwa obat yang didapatkan bermutu. Sumber resmi yang dimaksud adalah tempat yang memiliki ijin yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat dan dibawah pengawasan Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) untuk Apotek dan Asisten Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berijin (Yati *et al*, 2018).

2. Cara Menggunakan Obat

Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Petunjuk penggunaan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh

Apoteker atau dari petunjuk pemakaian yang tertera dalam kemasan obat atau leaflet. Cara penggunaan obat yang tepat, yaitu sebagai berikut (DepKes RI, 2006):

- 1) Penggunaan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- 2) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus-menerus.
- 3) Tidak disarankan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit yang ditimbulkan sama.
- 4) Apabila obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan Dokter.

3. Cara Menyimpan Obat

Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat. Syarat-syarat penyimpanan obat yang baik dan benar, yaitu (DepKes, 2006):

- 1) Obat di simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- 2) Obat di simpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung.
- 3) Obat di simpan seperti yang tertera pada kemasan.
- 4) Obat di simpan ditempat yang tidak lembab dan tidak panas karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- 5) Jangan menyimpan obat bentuk cair kedalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertera pada etiket obat.
- 6) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluwarsa atau rusak.
- 7) Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

4. Cara Mambuang Obat

Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat yang digunakan telah rusak akibat penyimpanan obat yang lama atau telah kadaluwarsa. Obat maupun kemasan obat yang tidak terpakai serta rusak dapat dibuang dengan cara (DepKes, 2008):

- 1) Hancurkan obat dan timbun didalam tanah
- 2) Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam saluran air.
- 3) Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- 4) Dus/Box/Tube, digunting terlebih dahulu sebelum dibuang.

2.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sumber yang mendasari seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu. Dari rasa ingin tahu menjadi tahu. Setiap orang perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya akan bertahan lama. Pengetahuan dalam melakukan swamedikasi sangat dibutuhkan agar tercapainya swamedikasi yang rasional (Pratiwi *et al*, 2017). Terdapat 6 macam tingkatan pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar.
3. Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen didalam suatu struktur organisasi yang saling berkaitan.
4. Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
5. Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

1. Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan.

3. Pekerjaan

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

4. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

5. Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat dan di dengar.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.1.7 Faktor Sosiodemografi

Sosiodemografi adalah ilmu yang mempelajari susunan dan perkembangan penduduk atau gambaran tentang penduduk mengenai statistik suatu bangsa yang dilihat dari sosial politik dan ilmu kependudukan (KBBI, 2008). Faktor sosiodemografi meliputi:

1. Jenis kelamin, berperan dalam determinan kesehatan meliputi peran, tanggungjawab, karakteristik, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang disebut gender (WHO, 2011).
2. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang digunakan untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Widyastuti, 2005).
3. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Sander, 2005).
4. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan (Widyastuti, 2005).

2.1.8 Desa Sinduharjo

Desa Sinduharjo termasuk kedalam Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah Desa Sinduharjo yaitu 609 Ha. Jumlah populasi yang ada di Desa Sinduharjo adalah sebanyak 18.357 orang. Desa Sinduharjo terdiri dari 17 pedukuhan dan 6.101 jumlah kepala keluarga.

2.2 Landasan Teori

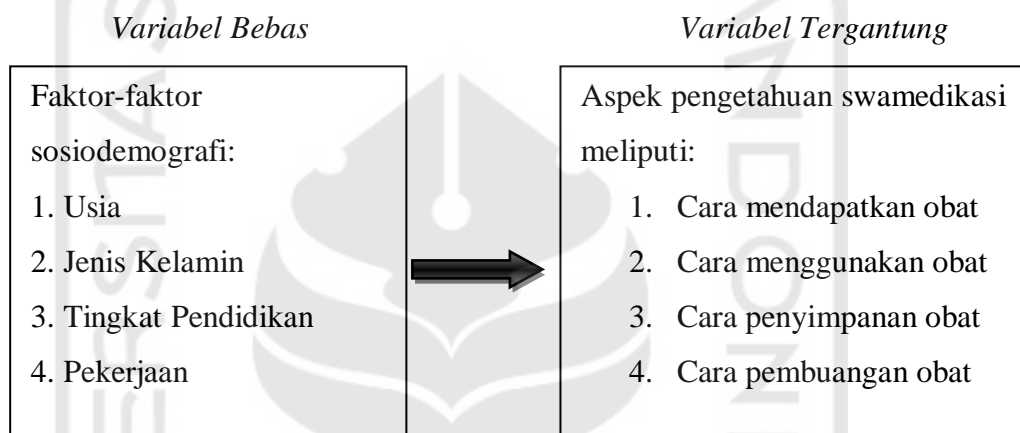
Penelitian yang dilakukan di tiga Apotek di Kecamatan Panyabungan, Sumatera Utara menyatakan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tidak dipengaruhi faktor sosiodemografi, namun tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dan pekerjaan (Harahap and Khairunnisa, 2017). Penelitian lain dengan judul “Pengaruh Faktor-faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis” tingkat pendidikan berhubungan dengan rasionalitas penggunaan obat (Utaminingrum *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan di Malang menyatakan bahwa tingkat

pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap perilaku swamedikasi (Ananda, *et al.*, 2013).

2.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat Desa Sinduharjo.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Penelitian menggambarkan mengenai variabel yang dapat memengaruhi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi. Variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi yang meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat yang benar adalah karakteristik sosiodemografi. Karakteristik sosiodemografi antara lain; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif analitik *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode *cluster sampling*. Data diperoleh dari kuesioner yang merupakan data primer karena diberikan langsung kepada responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Ngaglik yaitu Desa Sinduharjo padukuhan Pedak, Taraman, Gadingan, Dukuh.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Sinduharjo Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman Yogyakarta.

3.3.2 Sampel

Sampel diambil dari populasi menggunakan metode *cluster sampling* karena wilayah yang cukup luas. Pengambilan sampel dilakukan pada populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

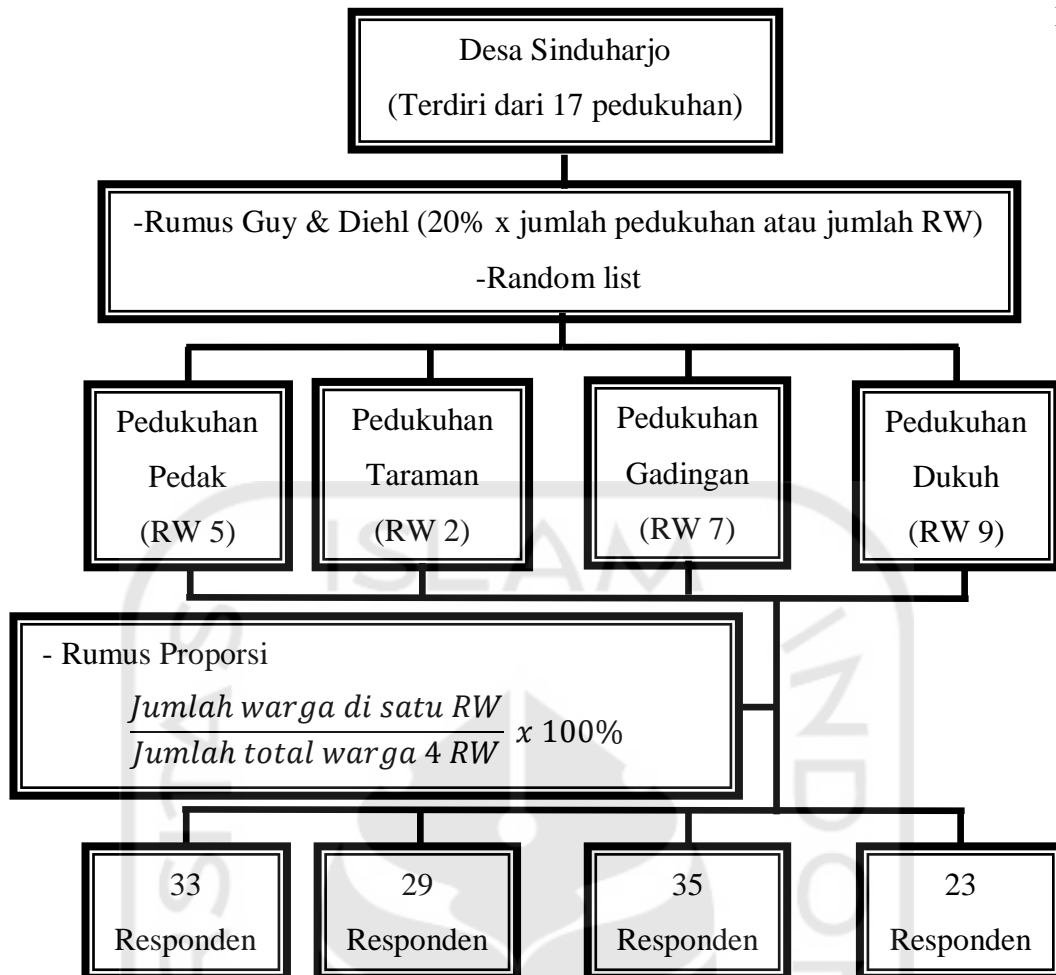
1. Laki-laki dan perempuan berusia 16-65 tahun.
2. Bersedia menandatangani *informed consent*.
3. Dapat melakukan komunikasi dengan baik.
4. Melakukan swamedikasi terakhir maksimal 6 bulan.

Kriteria eksklusi

1. Berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan.
2. Pasien dengan penyakit kronis.

Kecamatan Ngaglik memiliki 6 desa, dari 6 desa tersebut diambil satu desa untuk dijadikan sebagai lokasi penelitian. Kemudian dilakukan *cluster sampling* dari beberapa padukuhan yang terdapat pada desa tersebut berdasarkan letak geografis (utara, timur, barat, dan selatan). Jumlah padukuhan yang akan diambil ditentukan menggunakan rumus *Guy* dan *Diehle* yaitu 20% dari total padukuhan.

Penentuan padukuhan dilakukan dengan menggunakan randomlist dari setiap bagian wilayah yang telah di dapatkan. Satu padukuhan akan terdiri dari beberapa RW dan RT yang akan ditentukan dengan menggunakan rumus *Guy* dan *Diehle* yaitu 20% dari total RW. Sampel akan dipilih berdasarkan KK (Kartu Keluarga) yang berasal dari RW yang terpilih dengan sistem pengacakan yang dilakukan. Dari satu KK akan dipilih satu responden sebagai perwakilan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pemilihan responden dilakukan secara *random* berdasarkan jumlah total KK yang ada pada masing-masing padukuhan. Jumlah responden yang diambil pada masing-masing wilayah ditentukan menggunakan rumus proporsi.



3.3.3 Perhitungan Sampel

Jumlah sampel minimum yang diambil dihitung dengan menggunakan metode Lemeshow. Jumlah populasi berdasarkan data yang ada di Desa Sinduharjo yaitu sebanyak 18.357 orang.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,960^2 \times 0,25}{0,10^2}$$

$$= 96,04$$

$$\approx 100$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel Minimal

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Derajat Kepercayaan

P : Proporsi Populasi

d : Tingkat Presisi/Deviasi

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, jumlah sampel penelitian minimum yaitu 100 responden. Jumlah responden yang diperoleh pada saat penelitian yaitu sebanyak 117 responden. Jumlah sampel ditingkatkan agar pada saat dilakukan analisis data, jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian memenuhi jumlah minimum sampel yaitu 100 responden.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Unsur penelitian yang terdekat dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Responden adalah masyarakat yang berdomisili di Desa Sukoharjo, bersedia mengisi kuesioner dan merupakan perwakilan dari satu kartu keluarga.
2. Penggunaan obat swamedikasi untuk mengatasi indikasi penyakit atas inisiatif sendiri atau saran dari orang lain, menggunakan obat bebas dan bebas terbatas.
3. Profil swamedikasi adalah kebiasaan masyarakat dalam melakukan pengobatan mandiri mulai dari keluhan penyakit, obat yang digunakan, durasi, sumber informasi, tempat mendapatkan obat, biaya, penanganan, alasan, efek samping dan penanganan efek samping akibat swamedikasi.
4. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan mandiri meliputi cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara penyimpanan obat dan cara pembuangan obat berdasarkan tingkat pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan mengenai pengobatan mandiri. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yang didasarkan pada nilai persentase, yaitu (Arikunto, 2014):

Persentase Jawaban (%)	Kategori
>75	Baik
60-75	Cukup
<60	Kurang

5. Umur adalah usia responden pada saat mengikuti penelitian.
6. Jenis kelamin adalah perbedaan responden antara pria dan wanita secara biologis.
7. Pendidikan terakhir adalah tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden secara formal, meliputi SD, SMP, SMA/Sederajat dan perguruan tinggi.

8. Pekerjaan adalah profesi atau mata pencaharian yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan.
9. Penghasilan adalah hasil pekerjaan dari usaha yang dilakukan responden dalam bentuk uang.
10. Mendapatkan obat adalah cara responden untuk memperoleh obat dalam melakukan swamedikasi.
11. Menggunakan obat adalah cara responden untuk menggunakan obat sesuai dengan petunjuk penggunaan.
12. Menyimpan obat adalah cara responden dalam penyimpanan obat-obatan agar terhindar dari kerusakan.
13. Membuang obat adalah cara responden memusnahkan obat-obatan atau kemasan obat yang tidak digunakan.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data diawali dengan menetapkan sampel dari populasi di Desa Sinduharjo Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman. Responden diberikan penjelasan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan seperti tujuan dan manfaat penelitian. Ketika responden berkenan ikut dalam penelitian, responden melakukan pengisian *informed consent* (lembar persetujuan) dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner tentang swamedikasi oleh responden.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner, yang mengacu pada penelitian dari Puspita dan Ditya yang telah dilakukan validasi konten sebelumnya dengan menggunakan pendapat dari para ahli mengenai isi kuesioner yang digunakan. Para ahli tersebut yaitu Ibu Susi Ari Kristina, M. Kes., Ph. D., Apt., Ibu Dian Medisa, S. Farm., M.P.H., Apt., dan Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, S. Farm., M. Sc., Apt dan kuesioner dikatakan valid. Kuesioner yang digunakan diambil dari jurnal yang berjudul *Self Medication Among Adult In Minia, Egypt: A Cross Sectional Community-Based Study*

pada bagian profil penggunaan obat, pada bagian cara menggunakan obat diambil dari MIMS dan Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan DepKes RI tahun 2008 dan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas DepKes tahun 2006 (Handayani, 2018). Kuesioner terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama mengenai identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan dan pekerjaan. Bagian kedua mengenai profil swamedikasi atau kebiasaan responden dalam melakukan swamedikasi. Bagian ketiga mengenai pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi seperti cara mendapatkan obat yang terdiri dari 3 pernyataan, cara menggunakan obat yang terdiri dari 6 pernyataan, cara penyimpanan obat yang terdiri dari 5 pernyataan dan cara pembuangan obat yang terdiri dari 6 pernyataan (Natalia, 2018). Pernyataan tersebut dijawab dengan memilih jawaban benar atau salah. Skala *Guttman* merupakan dasar penilaian dari kuesioner yang digunakan pada penelitian ini. Penilaian jawaban benar dari kuesioner diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

3.7 Pengelolaan dan Analisis Data

3.7.1 Penilaian Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data primer dengan metode survei sehingga diperoleh opini dan informasi pribadi dari responden. Kualitas dari instrumen penelitian tergantung pada uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang hendak diukur. Validitas dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 responden, sebagai jumlah responden minimal untuk uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan *Pearson correlation* dengan teknik korelasi antara skor tiap butir kuesioner dengan skor total. Kriteria dari pengujian validitas, yaitu apabila hasil uji dari item pertanyaan signifikan ($P \text{ value} < 0,05$) atau $r \text{ hitung} \geq r$

tabel maka instrumen penelitian dinyatakan valid dan dapat digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat ukur dikatakan reliabel apabila memberikan hasil yang sama atau konsisten saat dilakukan pengukuran secara berulang-ulang. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner adalah dengan metode *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* > r tabel.

3.7.1.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas menggunakan subjek uji sebanyak 34 responden yang dilakukan secara *random* dan bukan merupakan subjek uji di Desa Sinduharjo. Hasil yang didapatkan yaitu kuesioner dinyatakan valid dengan nilai r hitung > 0,278. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung > r Tabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji validitas yaitu 10% dengan nilai r Tabel sebesar 0,278. Hasil uji validitas pada masing-masing bagian swamedikasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Pada Aspek Cara Mendapatkan Obat

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	0,652	0,278	Valid
Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	0,616	0,278	Valid
Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	0,545	0,278	Valid

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pada Aspek Cara Menggunakan Obat

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	0,535	0,278	Valid
Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi, dan sore hari.	0,663	0,278	Valid
Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	0,652	0,278	Valid
Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	0,616	0,278	Valid
Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan Povidone iodine (Contoh: Betadine).	0,560	0,278	Valid
Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	0,448	0,278	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pada Aspek Cara Menyimpan Obat

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain	0,447	0,278	Valid
Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	0,615	0,278	Valid
Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	0,369	0,278	Valid
Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	0,652	0,278	Valid
Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	0,505	0,278	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Pada Aspek Cara Membuang Obat

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	0,460	0,278	Valid
Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	0,527	0,278	Valid
Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.	0,777	0,278	Valid
Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	0,652	0,278	Valid
Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	0,562	0,278	Valid
Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	0,364	0,278	Valid

Hasil uji validitas pada tabel 3.1-3.4 diatas menunjukkan hasil uji pada tiap-tiap aspek pernyataan dikatakan telah valid dikarenakan nilai r hitung > 0,278, sehingga kuesioner dapat digunakan dalam penelitian untuk pengambilan data.

3.7.1.2 Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas diperoleh dari nilai *Cronbach's Alpha*. Dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,883 hal ini menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,7 sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

Analisis yang dilakukan, meliputi:

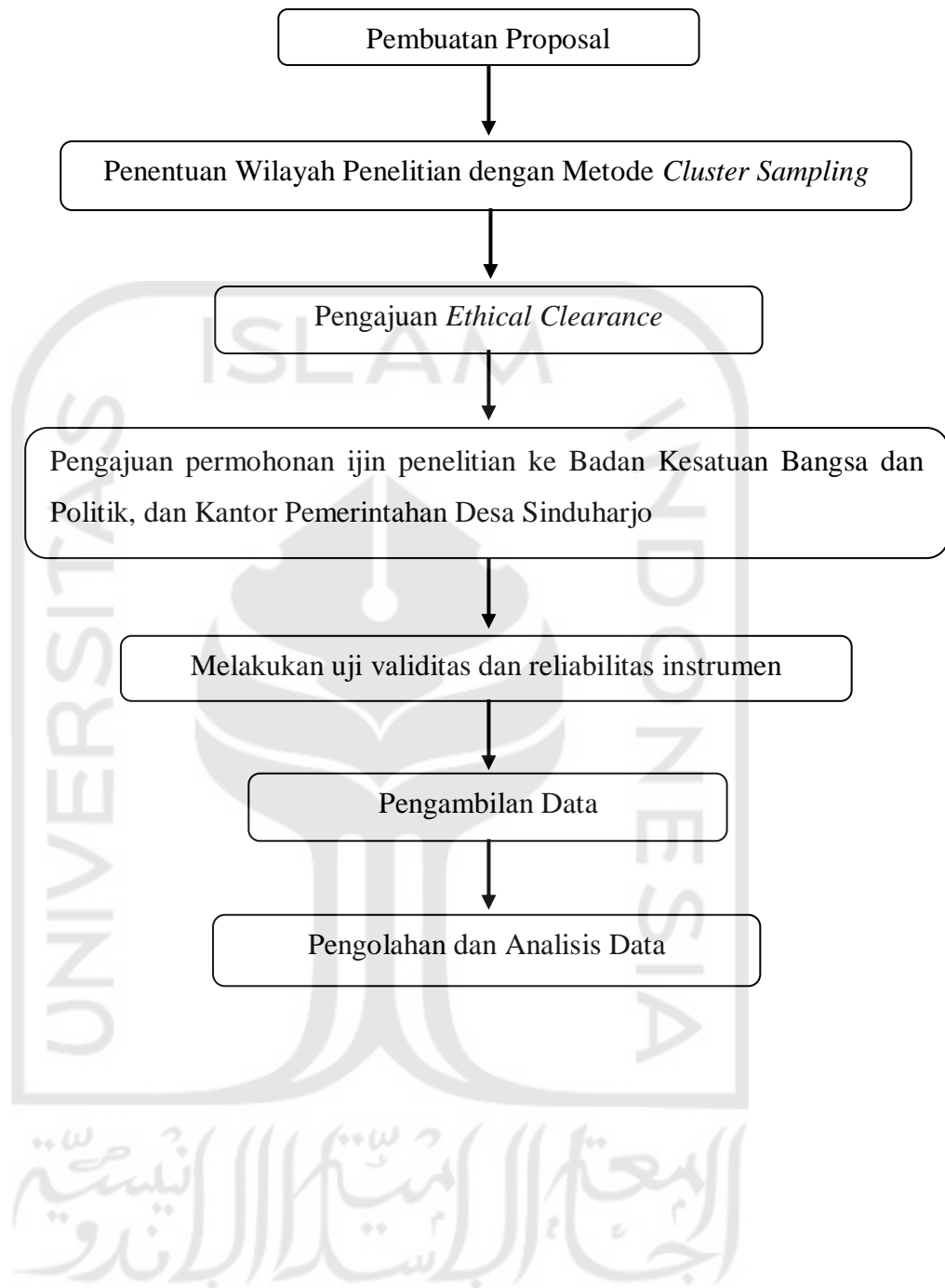
1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan dengan *Microsoft Excel* dengan tujuan mendapatkan gambaran berupa frekuensi dan persentase terkait profil swamedikasi dan gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi. Hasil berupa frekuensi didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut. Hasil persentase didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut dibagi dengan total responden dan dikali 100%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis uji korelasi dengan menggunakan *Chi-square* dan *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, digunakan untuk jenis data nominal dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir dan pendapatan dengan pengetahuan masyarakat. Jenis data dalam bentuk ordinal.

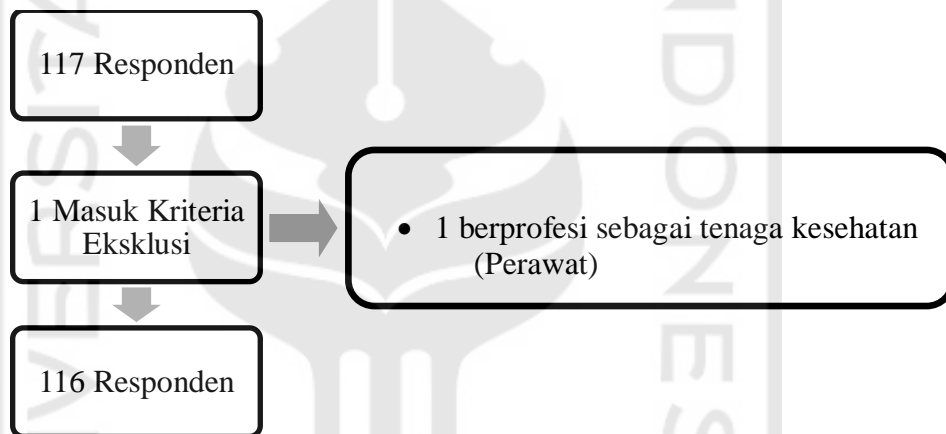
3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui profil swamedikasi, mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, dan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Pengambilan data dilakukan secara *random* dari empat padukuhuan yang ada di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. Padukuhuan yang digunakan dalam penelitian yaitu padukuhuan Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh. Jumlah data responden yang diperoleh yaitu 117 responden dan data yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 116 responden.



Sebelum melakukan pengisian kuesioner responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian ini dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang berisikan beberapa aspek diantaranya yaitu sosiodemografi responden, profil swamedikasi atau kebiasaan responden dalam melakukan swamedikasi dan pernyataan mengenai pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat, dan membuang obat.

4.1 Karakteristik Sosiodemografi

Sosiodemografi yang dianalisis pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan. Persentase karakteristik sosiodemografi dari masing-masing responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persentase karakteristik Sosiodemografi di Desa Sinduharjo

Sosiodemografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. Remaja (16-25 tahun)	23	20
2. Dewasa (26-45 tahun)	57	49
3. Lansia (46-65 tahun)	36	31
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	50	43
2. Perempuan	66	57
Pendidikan Terakhir		
1. SD	9	8
2. SMP	17	14
3. SMA/Sederajat	74	64
4. Perguruan Tinggi	16	14
Pekerjaan		
1. Pelajar	5	4
2. Mahasiswa	3	2
3. Pegawai Negeri/Swasta	25	22
4. Wirausaha	18	16
5. Petani	14	12
6. Ibu Rumah Tangga	35	30
7. Lain-lain	16	14
Pendapatan		
1. 0-1.000.000	65	56
2. >1.000.000-2.000.000	17	15
3. >2.000.000-3.000.000	15	13
4. >3.000.000-4.000.000	5	4
5. >4.000.000	14	12

Ket: Jumlah responden 116 orang

4.1.1.1 Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 kategori usia yaitu 16-25 tahun dikatakan remaja, 26-45 tahun dikatakan dewasa, dan 46-65 tahun dikatakan lansia. Dari data diperoleh hasil bahwa usia dewasa lebih dominan melakukan swamedikasi dengan persentase sebanyak 49%, sedangkan persentase terendah dalam melakukan swamedikasi pada usia remaja yaitu sebanyak 20%. Responden yang bersedia ikut serta pada penelitian ini lebih banyak pada usia dewasa. Seperti penelitian sebelumnya, kelompok usia remaja secara fisiologis dikatakan masih sehat sehingga kemungkinan menggunakan obat-obatan masih sedikit. Sedangkan untuk kelompok usia dewasa dan lansia mulai merasakan tidak optimalnya kesehatan atau mengalami tanda-tanda penyakit degeneratif, sehingga menyebabkan meningkatnya penggunaan obat (Kristina *et al*, 2008).

4.1.1.2 Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase yaitu 57%. Hal ini disebabkan perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini dibandingkan dengan laki-laki, selain itu ada beberapa laki-laki yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam melakukan swamedikasi dan diwakilkan oleh istrinya dikarenakan perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih sering membeli obat-obatan untuk pengobatan di dalam keluarga. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

4.1.1.3 Pendidikan Terakhir

Mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini yaitu SMA/Sederajat sebanyak 64% dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu lulusan SD dengan jumlah persentase yaitu 8% sedangkan lulusan perguruan

tinggi sebanyak 14%. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari and Handayani, 2014).

4.1.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 30%, dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pagi dan sore hari sehingga menyebabkan lebih banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden dikarenakan lebih memiliki waktu yang banyak untuk berada dirumah. Pegawai negeri/swasta sebanyak 22%, wirausaha sebanyak 16%, petani sebanyak 12% dan hasil persentase pekerjaan yang paling sedikit adalah mahasiswa sebanyak 2%. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung (Widyastuti, 2005).

4.1.1.5 Pendapatan

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, pendapatan yang paling dominan di padukuhan Pedak, Taraman, Gadingan dan Dukuh yaitu sebesar 0-1.000.000 dengan persentase sebanyak 56% dikarenakan responden yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan. Dan paling sedikit responden dengan pendapatan >3.000.000-4.000.000 yaitu sebanyak 4%. Responden dengan pendapatan >1.000.000-2.000.000 sebanyak 15%, 13% responden dengan pendapatan >2.000.000-3.000.000, dan responden dengan pendapatan >4.000.000 sebanyak 12%.

4.2 Gambaran Profil Swamedikasi

Profil swamedikasi adalah kebiasaan masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

Tabel 4.2 Gambaran Profil Swamedikasi

Profil Swamedikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Keluhan		
1. Batuk	39	26,71
2. Flu	32	21,91
3. Pusing	32	21,91
4. Demam	16	10,96
5. Diare	9	6,16
6. Maag	8	5,47
7. Nyeri	7	4,79
8. Lain-lain	2	1,36
9. Jamur	1	0,68
Durasi		
1. 3 hari	87	75
2. 5 hari	10	8,6
3. 1 minggu	12	10,3
4. >1 minggu	7	6
Sumber Informasi		
1. Iklan	44	37,93
2. Keluarga	34	29,31
3. Teman	30	25,86
4. Tenaga Kesehatan	8	6,89
5. Lain-lain	0	0
Tempat Mendapatkan Obat		
1. Apotek	68	58,62
2. Warung	40	34,48
3. Toko Obat	6	5,17
4. Swalayan	2	1,72
Biaya		
1. 5.000	56	48,27
2. >5.000 - 20.000	43	37,06
3. >20.000 – 30.000	13	11,20
4. >30.000	4	2,44
Penanganan Sisa Obat		
1. Dibuang	86	74,13
2. Disimpan Hingga Tanggal Kedaluwarsa	28	24,13
3. Lain-lain	2	1,72
Alasan Swamedikasi		
1. Sakit Ringan	47,86	47,86
2. Lebih Murah	30,76	30,76
3. Darurat	11,96	11,96
4. Menghemat Waktu	7,69	7,69

Efek Samping		
1. Pernah	0	0
2. Tidak Pernah	116	100
Penanganan Jika Terjadi Efek Samping		
1. Menghentikan Pengobatan	89	76,72
2. Konsultasi dengan Dokter	19	16,37
3. Konsultasi dengan Apoteker	8	6,89
Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh		
1. Ke Puskesmas	43	37
2. Ke Dokter Praktek	29	25
3. Ke Rumah Sakit	24	20,7
4. Ke Apotek Membeli Obat Lain	10	8,6
5. Ke Klinik	8	6,9
6. Ke Bidan / Perawat Praktek	2	1,7

4.2.1 Keluhan Yang Biasa Diobati Dengan Cara Swamedikasi

Keluhan ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi di Desa Sinduharjo adalah keluhan batuk, flu dan pusing sedangkan keluhan yang jarang diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit jamur. Penelitian yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa penyakit ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit flu dikarenakan sering turun hujan sehingga penyakit flu, demam dan batuk yang paling sering diderita responden (Sasmita, 2018).

4.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi

Hasil penelitian ini waktu terakhir penggunaan obat adalah maksimal enam bulan, hal ini dikarenakan banyak responden yang jarang melakukan swamedikasi dan salah satu alasan melakukan swamedikasi adalah untuk mengatasi penyakit ringan. Banyak masyarakat di Desa Sinduharjo yang melakukan swamedikasi terakhir lebih dari satu bulan, sehingga waktu terakhir penggunaan obat adalah maksimal enam bulan dan tidak lebih dari enam bulan, agar responden masih mengingat dengan baik obat yang digunakan serta cara penggunaannya. Pada Tabel 4.4 durasi melakukan swamedikasi paling banyak adalah selama 3 hari dengan hasil persentase 75%. Masyarakat yang melakukan swamedikasi dengan durasi 3 hari menandakan bahwa mereka telah paham jika penyakit yang diderita

tidak kunjung sembuh maka harus berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas tidak diperbolehkan digunakan lebih dari lima hari jika sakit tidak kunjung sembuh. Tak jarang, ada beberapa responden yang masih menggunakan obat untuk swamedikasi lebih dari seminggu dengan alasan terbiasa dan penyakit yang diderita akan sembuh jika penggunaan obat lebih dari seminggu.

4.2.3 Sumber Informasi Yang Diperoleh Untuk Swamedikasi

Sebagian besar sumber informasi terkait obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi berasal dari iklan dengan hasil persentase sebanyak 37,93%. Informasi mengenai obat melalui iklan merupakan informasi yang paling mudah untuk diterima dikarenakan sifatnya yang komersial. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat yang tergoda dengan informasi tersebut sehingga banyak masyarakat yang lebih percaya terhadap iklan, padahal informasi yang diberikan melalui iklan tidak diberikan secara lengkap seperti tidak adanya informasi mengenai kandungan zat aktif obat dan menimbulkan masyarakat kehilangan informasi terkait jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala penyakitnya (Muharni *et al*, 2015). Disinilah peran apoteker dibutuhkan untuk memberikan informasi terkait dengan obat yang benar dan tepat.

4.2.4 Tempat Mendapatkan Obat Untuk Swamedikasi

Obat-obat yang sering digunakan untuk swamedikasi merupakan obat-obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual bebas tidak hanya di Apotek saja. Dari hasil yang diperoleh, tempat mendapatkan obat untuk swamedikasi oleh responden sebagian besar sudah tepat yaitu di apotek dengan hasil sebesar 58%. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (Badan POM RI, 2015). Dari data pada tabel 4.6, tidak sedikit pula responden yang membeli obat di warung dengan alasan lebih terjangkau dan lebih dekat dengan hasil sebesar 34%.

4.2.5 Biaya Untuk Swamedikasi

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan responden untuk melakukan sekali swamedikasi paling dominan adalah Rp5.000 dengan persentase sebesar 48%. Biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi paling sedikit yaitu lebih dari 30.000 dengan persentase sebesar 37%. Hal ini disebabkan karena, selain penyakit yang diderita ringan salah satu alasan seseorang dalam melakukan swamedikasi adalah karena biaya pembelian obat lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

4.2.6 Penanganan Yang Dilakukan pada Sisa Obat Swamedikasi

Hasil pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden lebih memilih untuk membuang sisa obat daripada menyimpannya hingga tanggal kedaluwarsa dengan hasil sebanyak 74%. Penanganan yang dilakukan paling sedikit adalah lain-lain dengan hasil sebanyak 1%, dikarenakan beberapa responden menyatakan membeli obat dalam bentuk sekali pakai atau langsung habis dalam sekali minum. Hal ini dikatakan karena lebih praktis dan lebih hemat. Banyak pula responden yang menyatakan habis menggunakan obat, sisa obat yang tidak digunakan kembali lebih baik langsung dibuang daripada disimpan hingga tanggal kedaluwarsa.

4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi

Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.2, alasan yang paling banyak diberikan responden dalam melakukan swamedikasi adalah karena penyakit yang diderita termasuk penyakit ringan dengan hasil sebesar 47,86%. Kemudian alasan melakukan swamedikasi adalah lebih murah dengan hasil yaitu 30,76%. Selain itu alasan responden dalam melakukan swamedikasi adalah sebagai pertolongan pertama dalam kondisi darurat seperti demam yaitu sebanyak 11,96%.

4.2.8 Efek Samping dan Penanganan Efek Samping Karena Swamedikasi

Selain obat memiliki efek yang dikehendaki, obat juga memiliki efek yang tidak dikehendaki atau efek samping. Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.2, semua responden tidak pernah mengalami efek yang tidak dikehendaki atau efek samping setelah mereka melakukan swamedikasi dengan hasil 100%. Penanganan

yang dilakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki setelah melakukan swamedikasi, banyak responden yang menjawab dengan menghentikan pengobatan dengan hasil yaitu 76,72%. Sebanyak 16,37% responden menjawab dengan berkonsultasi kepada dokter dan tidak sedikit pula yang menjawab berkonsultasi dengan apoteker dengan hasil yaitu 6,89%. Ada berbagai macam efek samping yang disebabkan oleh obat. Mulai dari efek samping yang ringan dan tidak memerlukan penanganan khusus, hingga efek samping yang berat sehingga memerlukan penanganan yang khusus selain dengan menghentikan pengobatan maupun berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

4.2.9 Tindakan Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh Setelah Swamedikasi

Tidak semua masyarakat yang akan langsung sembuh setelah melakukan swamedikasi. Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan yaitu sebagian besar tindakan yang dilakukan responden jika sakit yang diderita tidak kunjung sembuh setelah melakukan swamedikasi yaitu adalah dengan pergi ke puskesmas sebanyak 37%. Sebanyak 25% responden yang pergi ke dokter praktek dan 20,7% responden yang pergi ke rumah sakit. Tidak sedikit pula responden yang pergi ke apotek untuk membeli obat lainnya dan sisanya memilih untuk pergi ke klinik dan ke bidan atau perawat praktek.

4.2.10 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

Pemilihan obat yang digunakan untuk swamedikasi, responden diperbolehkan untuk menjawab lebih dari satu obat. Hasil frekuensi obat yang sering digunakan dalam swamedikasi dalam dilihat pada Tabel 4.3:

Tabel 4.3 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

Nama Obat	Zat aktif	Bentuk Sediaan	Frekuensi
Bodrex®	Paracetamol dan Kafein	Tablet, Kaplet	16
Paramex®	Paracetamol, Propyphenazone, Dexchlorpheniramine Maleate, dan Kafein	Tablet	13
Paracetamol®	Paracetamol	Tablet, Sirup, Kapsul	12
Decolgen®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	11

Procold®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate	Tablet, Sirup	10
OBH Combi®	Ekstrak Succus Liquiritiae, Paracetamol, Ephedrine	Sirup	9
Ultraflu®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	8
Panadol®	Paracetamol	Kaplet	6
Neozep®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl, Salicylamide	Tablet	5
Intunal-F®	Paracetamol, Dextrometorphan HBr, Phenylpropanolamine HCl, Dexchlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate	Tablet	4
Hufagrip®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate	Sirup	3
Promag®	Hydrotalcite, Magnesium Hydroxide, Simethicone	Tablet, Suspensi	3
Woods®	Bromhexine, Guaiphenesin	Sirup	3
Komix®	Dextrometorphan HBr, Guaiphenesin, Chlorpheniramine Maleate	Sirup	2
Tremenza®	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Tablet, Sirup	2
Decolsin®	Paracetamol, Ethylephedrine HCl, Phenylpropanolamine HCl	Kapsul, Suspensi	2
Diatabs®	Attapulgit	Tablet	2

Ket: Total Jawaban 130

Dari hasil pada Tabel 4.3 sebagian masyarakat di Desa Sinduharjo sering menggunakan obat untuk melakukan swamedikasi dengan efek farmakologi yaitu analgetik & antipiretik seperti bodrex. Obat bodrex sendiri mengandung paracetamol yang banyak dikenal oleh masyarakat sebagai obat untuk menangani penyakit demam. Paracetamol merupakan obat yang paling aman digunakan pada anak-anak, ibu menyusui dan ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Badiger menunjukkan bahwa obat dengan efek farmakologi analgetik dan antipiretik yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi (Badiger *et al*, 2012). Menurut Yusrizal juga obat yang sering dibeli untuk swamedikasi di Apotek Pandan Kabupaten Lampung yaitu adalah obat analgesik antipiretik (Yusrizal, 2015).

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan dapat diketahui berdasarkan tingkat pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan mengenai swamedikasi. Berdasarkan hasil persentase tingkat pengetahuan swamedikasi responden tentang cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat dapat diketahui dari hasil di bawah ini:

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	20,7
Cukup	58	50
Kurang	34	29,3

Ket: Total Jawaban 116 Orang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar yaitu sebanyak 50%. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 20,7% dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 29,3%. Menurut Arikunto, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu lebih dari 75% dikatakan memiliki pengetahuan yang baik, 60-75% dikatakan berpengetahuan cukup dan kurang dari 60% dikatakan berpengetahuan kurang.

4.3.1 Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo

Terdiri dari empat aspek swamedikasi pada penelitian ini yaitu cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Nilai mean \pm SD dapat mengetahui hasil baik buruknya dari masing-masing aspek. Hasil rata-rata pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo

Aspek Swamedikasi	Total Rata-Rata Skor Pengetahuan	
	Mean \pm SD	
Cara Mendapatkan Obat	85,6 \pm 13,5	
Cara Menggunakan Obat	64,5 \pm 27	
Cara Menyimpan Obat	88,4 \pm 12,1	
Cara Membuang Obat	66,8 \pm 11,4	

Ket : Total Responden 116 Orang

Dari tabel 4.5 mayoritas pengetahuan responden yang baik adalah pada aspek cara menyimpan obat dengan hasil mean \pm SD yaitu sebesar 88,4 \pm 12,1. Pengetahuan masyarakat yang kurang adalah pada aspek cara menggunakan obat dengan hasil sebesar 64,5 \pm 27.

4.3.2 Tingkat Pengetahuan Cara Mendapatkan Obat

Dalam aspek cara mendapatkan obat, dapat diketahui pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat yang benar. Hasil analisis pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	99 (85%)	17 (15%)
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	86 (74%)	30 (26%)
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	72 (62%)	44 (38%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak menjawab pernyataan dengan benar adalah pada soal nomor satu sebanyak 99 orang (85%). Pada pernyataan soal nomor dua sebanyak 86 orang (74%) yang menjawab benar. Dan pada pernyataan soal nomor tiga sebanyak 72 orang (62%) yang menjawab pernyataan dengan benar. Dari hasil tersebut dapat dilihat, banyak masyarakat yang mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di warung

maupun swalayan. Tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2015).

4.3.3 Tingkat Pengetahuan Cara Menggunakan Obat

Cara menggunakan obat harus tepat atau sesuai dengan indikasi penyakit maupun sesuai dengan petunjuk penggunaannya yang biasanya terdapat pada brosur atau kemasan obat. Tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Sinduharjo tentang cara menggunakan obat yang benar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Menggunakan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	42 (36%)	74 (64%)
2.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.	26 (22%)	90 (78%)
3.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	90 (78%)	26 (22%)
4.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	79 (68%)	37 (32%)
5.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan Povidone Iodine (Contoh: Betadine).	92 (79%)	24 (21%)
6.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.	58 (50%)	58 (50%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.7, pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar paling tinggi dengan hasil 79% terdapat pada bulir pernyataan nomor lima. Sedangkan pengetahuan responden yang paling rendah terdapat pada bulir pernyataan nomor dua dengan hasil 22%. Banyak masyarakat yang masih beranggapan bahwa jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari maka tersebut obat diminum pada pagi dan sore hari. Padahal anggapan ini salah. Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat diminum setiap 12 jam. Begitu pula jika aturan pemakaian obat 3 kali sehari, maka obat tersebut diminum

setiap 8 jam, bukan pada pagi, siang dan malam hari (Pratiwi *et al*, 2017). Pernyataan yang memiliki jumlah jawaban benar paling sedikit kedua adalah bulir pernyataan nomor satu yang menyatakan paracetamol merupakan obat penurun panas dengan hasil sebanyak 36%. Padahal kegunaan paracetamol tidak hanya sebagai obat penurun panas atau demam, tetapi juga dapat digunakan sebagai obat nyeri karena paracetamol merupakan obat antiinflamasi non steroid yang memiliki efek antipiretik (penurun panas) dan analgesik (peredam nyeri) (Hidayat *et al*, 2017).

Pernyataan yang memiliki hasil seimbang yaitu 50% terdapat pada pernyataan nomor 6 tentang cara menggunakan obat tetes mata yang dapat langsung diteteskan langsung pada bola mata. Sebagian masyarakat mengerti bahwa obat tetes mata tidak dapat langsung diteteskan pada bola mata. Obat tetes mata diteteskan ke dalam lekukan mata atau pada kantung mata (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2009). Sebagian responden memahami jika batuk kering tidak dapat diobati dengan obat pengencer dahak melainkan dengan menggunakan obat batuk kering dengan hasil 68%.

4.3.4 Tingkat Pengetahuan Cara Menyimpan Obat

Pada aspek cara penyimpanan obat, dapat diketahui bagaimana kebiasaan responden dalam menyimpan obat swamedikasi yang telah digunakan. Berikut merupakan data tingkat pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat yang benar:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Obat dengan bentuk supositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.	92 (79%)	24 (21%)
2.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	91 (78%)	25 (22%)
3.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	104 (90%)	12 (10%)
4.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	84 (72%)	32 (28%)
5.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	71 (61%)	45 (39%)

Dari tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebanyak 90% responden mengetahui bahwa obat disimpan harus pada kemasan aslinya. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam cara penggunaannya. Sebagian responden masih menyimpan obat dalam bentuk cair pada lemari pendingin atau kulkas. Obat dengan bentuk sediaan cair tidak boleh disimpan pada lemari pendingin atau kulkas karena dapat menurunkan kualitas dari obat tersebut dan dapat mengurangi keefektifan dari obat tersebut, oleh sebab itu obat disimpan sesuai dengan yang tertera pada kemasan obat. Pada penggunaan obat tetes mata, sebagian besar responden sudah memahami bahwa obat tetes mata yang telah dibuka lebih dari 30 hari tidak boleh digunakan lagi. Hal ini dikarenakan obat tetes mata merupakan sediaan steril, sehingga apabila telah dibuka lebih dari 30 hari maka dapat terjadi kontaminasi bakteri sehingga dapat menyebabkan salah satunya adalah iritasi pada mata (DepKes, 2008).

4.3.5 Tingkat Pengetahuan Cara Membuang Obat

Cara membuang obat pada masing-masing sediaan berbeda-beda tergantung dari jenis sediaannya. Berikut merupakan hasil tingkat pengetahuan responden tentang cara membuang obat-obat swamedikasi:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Membuang Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	Salah
1.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	79 (68%)	37 (32%)
2.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	83 (72%)	33 (28%)
3.	Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah.	61 (53%)	55 (47%)
4.	Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	57 (49%)	59 (51%)
5.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	56 (48%)	60 (52%)
6.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	65 (56%)	51 (44%)

Ket: Total Responden 116 Orang

Berdasarkan tabel 4.9 sebagian responden sudah memahami cara membuang obat yang tepat. Pada pernyataan tentang obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang, sebagian responden belum melakukannya. Responden mengatakan, membuang obat langsung ke dalam tempat sampah tidak mengeluarkan isi obat dari kemasan, boks/dus dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang dan obat dengan bentuk sediaan tablet atau pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah. Obat dalam bentuk sediaan cair, diencerkan terlebih dahulu dan dibuang ke dalam saluran air. Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu dilepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan obat (DepKes, 2008).

4.4 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi

Analisis bivariat yang digunakan dalam mengolah data pada penelitian ini adalah analisis korelasi untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Uji korelasi yang akan dilakukan adalah *Chi-square* dan *rank spearman*. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, digunakan untuk jenis data nominal dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir dan pendapatan dengan pengetahuan masyarakat. Jenis data dalam bentuk ordinal.

4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo dianalisis dengan menggunakan *Chi-square*. Hasil analisis yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Antara Jenis kelamin dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	13 (26%)	25 (50%)	12 (24%)	50	0,360
Perempuan	11 (17%)	33 (50%)	22 (33%)	66	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	7 (16%)	20 (45%)	17 (39%)	44	0,204
Bekerja	17 (24%)	38 (53%)	17 (24%)	72	

Ket: Total Responden 116 Orang

Dari data pada tabel 4.10 nilai p value sebesar 0,360 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Desa Sinduharjo. Hal ini dapat dilihat dari nilai batas kritis yaitu 0,05. Nilai p value yang didapatkan $0,360 > 0,05$. Pada nilai p value yang dihasilkan menandakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dengan hasil $0,204 > 0,05$.

4.4.2 Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hubungan antara usia, pendidikan terakhir dan pendapatan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di Desa Sinduharjo dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.19:

Tabel 4.11 Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Usia					
16-25 tahun	4 (17%)	10 (44%)	9 (39%)	23	0,710
26-45 tahun	14 (25%)	28 (49%)	15 (26%)	57	
46-65 tahun	6 (17%)	20 (55%)	10 (28%)	36	
Pendidikan Terakhir					
SD	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	9	0,149
SMP	1 (6%)	10 (59%)	6 (35%)	17	
SMA/Sederajat	17 (23%)	34 (46%)	23 (31%)	74	
Perguruan Tinggi	5 (31%)	8 (50%)	3 (19%)	16	
Pendapatan					
0-1.000.000	13 (20%)	30 (46%)	22 (34%)	65	0,238
>1.000.000-2.000.000	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)	17	
>2.000.000-3.000.000	2 (13%)	11 (73%)	2 (13%)	15	
>3.000.000-4.000.000	2 (40%)	3 (60%)	0 (0%)	5	
>4.000.000	4 (28%)	6 (43%)	4 (28%)	14	

Hasil analisis yang diperoleh pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan nilai koefisien korelasi yaitu $-0,035$ menandakan bahwa hubungan sangat lemah. Pada nilai sig. (2-tailed) yang diperoleh yaitu $0,710$, karena nilai sig. (2-tailed) $0,710 > 0,05$ maka memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi. Nilai koefisien korelasi yang

didapatkan antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan swamedikasi yaitu $-0,135$ menandakan bahwa hubungan sangat lemah dan nilai sig. (2-tailed) yaitu $0,149 > 0,05$ menandakan bahwa pendidikan terakhir tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi. Pendapatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,110$ sedangkan nilai sig. (2-tailed) yang didapatkan $0,238 > 0,05$ maka menyatakan bahwa pendapatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tidak memiliki hubungan yang signifikan.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat selama penelitian ini yaitu:

1. Ada beberapa warga yang tidak dapat membaca dan menulis, sehingga jumlah responden yang ingin dijadikan subjek uji tidak sesuai dengan yang diharapkan.
2. Pengambilan data penelitian dilakukan pada saat jam kerja, sehingga banyak warga yang tidak berada dirumah sehingga membuat data yang diambil tidak merata.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian tentang profil penggunaan obat untuk swamedikasi penyakit yang paling sering ditangani dengan swamedikasi adalah penyakit ringan seperti batuk, pusing dan flu. Obat yang sering digunakan dalam swamedikasi adalah obat dengan efek farmakologi analgesik dan antipiretik dengan durasi 3 hari. Alasan melakukan swamedikasi adalah karena sakit yang diderita ringan dengan biaya yang dikeluarkan sebesar Rp5.000. Responden memperoleh informasi terkait obat melalui iklan. Selama melakukan swamedikasi responden tidak pernah mengalami efek yang tidak diinginkan.
2. Gambaran tentang tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi di Desa Sindurharjo yaitu cukup dengan nilai aspek pengetahuan yang baik tentang cara menyimpan obat yang benar.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Desa Sindurharjo Kabupaten Sleman.

1.2 Saran

Perlu adanya monitoring dan edukasi terkait dengan swamedikasi yang dilakukan masyarakat di Desa Sindurharjo Kabupaten Sleman. Agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikary, M., Tiwari, P, Singh, S., Karoo, C, 2014. Study of Self-medication Practices and Its Determinant Among College Students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *Internasional Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4),.
- Ananda., Dwi, AE., Pristiany, L., Rachmawati, H., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak Di Apotek. 10(2), 138.
- Arikunto, S., 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Badan POM RI, 2015. *Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman*. Jakarta.
- Badiger, S., Kundapur, R., Jain, A., Kumar, Aswini., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N., Bhat, N., Ullal, N., 2012. Self medication patterns among medical students in South India. *Australasian Medical Journal* 5, 217–220.
- Carlos Cantu, Antonio Arauz, Luis M, Murillo-Bonilla, Mario López, Fernando Barinagarrementeria, 2003. Stroke Associated With Sympathomimetics Contained in Over-the-Counter Cough and Cold Drugs. *Am. Heart Assoc. Inc.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Dir. Bina Pengguna. Obat Rasional.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ditya Ayu Natalia, 2018. *Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sukoharjo*.
- Hidayat, Purwo, Agus, Harahap, M. S., Villyastuti, Yulia, Wahyu., 2017. Perbedaan Antara Paracetamol Dan Ketorolak Terhadap Kadar Substansi P Serum Tikus Wistar Sebagai Analgesik. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. Vol 9(1).
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2009. *Cara Penggunaan Berbagai Bentuk Sediaan Obat*. Berlico Mulia Farma, Yogyakarta.
- Ipang Djunarko, Yosephine Dian Hendrawati, 2011. *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. PT Citra Aji Parama, Yogyakarta.
- KBBI, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Pusat Bahasa, Jakarta.
- Ki Park, Anthony A Bavry, 2014. Risk of stroke associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Vasc. Health Risk Manag.* 10, 25–32.
- Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., Sudjaswadi, R., 2008. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. 19,32.
- Megan E. Ruitter Petrov, Virginia J. Howard, Dawn Kleindorfer, Michael A. Grandner, Jennifer R. Molano, George Howard, 2014. Over-the-Counter and Prescription Sleep Medication and Incident Stroke: The REGARDS Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 23(8).

- Muharni, Septi., Aryani, Fina., Mizanni, Maysharah., 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. Vol 2(1), 47–53.
- Nilamsari., Handayani, Nanik., 2014. Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 7(2), 107–111.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Panero, Cinzia., Persico, Luca., 2016. Attitudes Toward and Use of Over The Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*. Vol 8(3).
- Prabandari, S., Febriyanti, R., 2016. Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol 5(1).
- Pratiwi, Hening., Choironi, Nur, Amalia., Warsinah., 2017. Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terkait Teknik Penggunaan Obat. *Jurnal Ilmiah Farmasi* Vol 5(2), 44–49.
- Puspita Fitri Handayani, 2018. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sariharjo.
- Sander, M. A., 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*. Vol 2(2), 163–193.
- Sasmita, M. A., 2018. Profil Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. *Jurnal Farmasi*. Surakarta.
- Supardi, S., Notosiswoyo, M., 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2(3), 134–144.
- Utaminigrum, W., Lestari, J.E., Kusuma, A.M., 2015. Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Farmasains* Vol 2(6), 288.
- Vidyavati, S., Sneha, A., Kamaruddin, J., Katti, S., 2016. Self Medication – Reasons, Risks and Benefits. *International Journal Healthc Biomed Research*. 4, 22–23.
- Wawan, A., Dewi, M., 2010. *Teori dan Pengukuran (Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia)*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Widayati, A., 2013. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*. 2(4), 145–151.
- Widyastuti, P., 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- World Health Organization, 2011. What do we mean by “sex” and “gender” Gend. Woman Health.
- World Health Organization, 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Hague Neth.

- Yati, K., Hariyanti., Dwitiyanti.,, Lestari, P, M., 2018. Pelatihan Pengelolaan Obat Yang Tepat Dan Benar di UKS Sekolah Muhammadiyah Wilayah DKI Jakarta. Vol 7(1), pp 42–49.
- Yusrizal., 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. Jurnal Analisis Kesehatan Vol 4(2), 446–449.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 48 / 2019

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Dekan Fak MIPA UII Yogyakarta
Nomor : 813/Dek/70-TA/Bag. TA/XII/2018
Hal : Ijin Penelitian
Tanggal : 14 Desember 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : DHEA PUTRI INDRA KUSUMA
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 14613120/6402065301970002
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl Kaliurang KM 14,5, Yogyakarta
Alamat Rumah : KARANG MOJO, WEDOMARTANI, NGEMPLAK, SLEMAN
No. Telp / HP : 081350132246
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO KABUPATEN SLEMAN**
Lokasi : DESA SINDUHARJO
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 07 Januari 2019 s/d 08 April 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 7 Januari 2019

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Camat Ngaglik
3. Kepala Desa Sinduharjo, Ngaglik
4. Dekan Fak MIPA UII Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yomo Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Pemerintahan Desa Sinduharjo



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN NGAGLIK
PEMERINTAH DESA SINDUHARJO

Jalan Kaliurang Km. 10,5, Gentan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, 55581
Telepon (0274) 882723

Sinduharjo, 8 Januari 2019

nomor : 070 / 03

hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada yth.

Rektor Universitas Islam Indonesia

Di Sleman

Menanggapi surat dari Kesbangpol Kabupaten Sleman Nomor 070/Kesbangpol/48/2019. Dengan surat ini Pemerintah Desa Sinduharjo memberikan ijin kepada :

Nama : DHEA PUTRI INDRA KUSUMA
 Alamat : Karang Mojo, Wedomartani, Ngempak
 No. Mahasiswa : 14613120 / 6402065301970002
 Instansi : Universitas Islam Indonesia
 No. HP : 081350132246
 Keperluan : Penelitian dengan Judul **Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.**
 Lama Kegiatan : 3 Bulan (7 januari 2019 s/d 8 April 2019).

Demikian Surat ini kami buat agar bisa digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian Bapak / Ibu Kami ucapkan terima kasih.



Kepala Desa Sinduharjo

SIDARJA

الجامعة الإسلامية
الاستاذة الدكتورة
الاستاذة الدكتورة

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

الجامعة الإسلامية الأندونيسية
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 6/Ka.Kom.Et/70/KE/1/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Hubungan Faktor Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman"

Peneliti Utama : Dhea Putri Indra Kusuma
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 8 Januari 2019
 Ketua
Chairman
 Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariana, Apt

**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

***Peneliti berkewajiban*

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 4. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK UJI

Saya, Dhea Putri Indra Kusuma dari Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman”. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan biaya pribadi tanpa sponsor dari pihak manapun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman dan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.

Peneliti mengajak bapak/ibu/saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 120 subyek penelitian.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi.

B. Prosuder Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Prosedur selanjutnya anda akan diberikan kuesioner yang akan anda isi secara lengkap sesuai dengan pengetahuan dan kebiasaan anda dalam melakukan pengobatan tanpa resep dokter. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, bagian pertama mengenai identitas anda, bagian kedua mengenai kebiasaan anda dalam melakukan pengobatan tanpa resep dokter dan bagian ketiga mengenai pengetahuan anda dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat-obat tanpa resep dokter.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara/i berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara/i bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah bagi mahasiswa dapat mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat tanpa resep dokter yang tepat, serta dapat menjadi sarana penggugah semangat agar dapat berkontribusi terhadap kesadaran pengobatan sendiri yang tepat di masyarakat.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek uji akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti.

F. Kompensasi

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sabun cuci dan biskuit setelah mengisi kuesioner dari peneliti.

G. Pembiayaan

Semua biaya terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Bapak/ibu/saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ibu/saudara/i dapat menghubungi peneliti pada no. Hp 085806612483.

PESETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

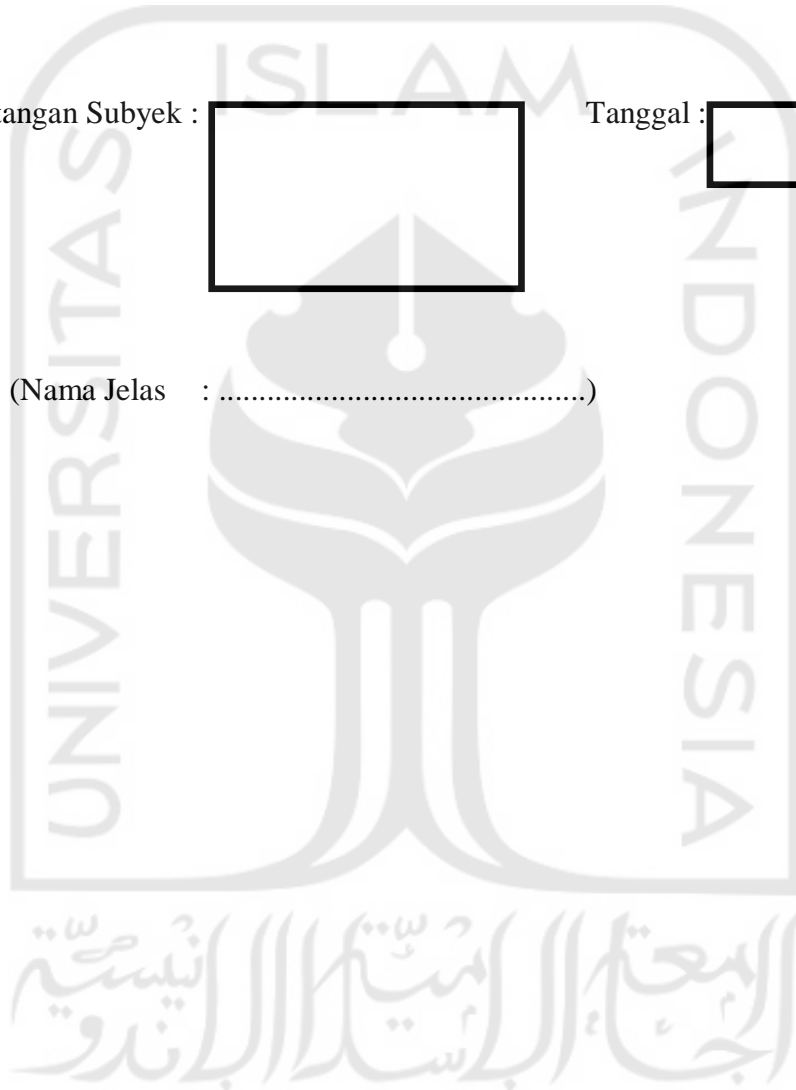
Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada peneliti.

Dengan menandatangani formulir ini saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan Subyek :

Tanggal :

(Nama Jelas :)



Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER SWAMEDIKASI
(PENGOBATAN MANDIRI)**

Identitas Responden

- Nama : _____
- Usia : _____
- Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- Pendidikan Terakhir : TK SD SMP SMA/ Sederajat
 Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : Pelajar Mahasiswa/I Pegawai (Negeri/Swasta)
 Wirausaha Tenaga Medis/Kesehatan
 Petani Ibu Rumah Tangga
 Lain-lain, sebutkan.....
- Pendapatan : 0 – 1.000.000 2.000.001 – 3.000.000
 1.000.001 - 2.000.000 3.000.001 – 4.000.000
 > 4.000.000

Profil Penggunaan Obat

- Apakah anda pernah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
 Pernah Tidak pernah
 Jika pernah, seberapa sering anda melakukan pengobatan sendiri?

- Kapan terakhir anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
 < 1 bulan > 1 bulan
- Pada saat kondisi/sakit apa anda biasa melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
 Batuk Flu Pusing
 Demam Diare Magh
 Jamur Nyeri Lain-lain, sebutkan.....
- Hingga berapa lama anda biasa melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
 3 hari 5 Hari 1 Minggu >1 Minggu
- Obat-obat apa saja yang sering anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Berilah tanda (√) pada kolom B (Benar) apabila pernyataan benar/sesuai dan beri tanda (x) pada kolom S (Salah) apabila pernyataan salah/tidak sesuai.

Pertanyaan	Pengetahuan Masyarakat	
	B	S
Cara Mendapatkan Obat		
Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Cara Penggunaan Obat		
Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi, dan sore hari.		
Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan Povidone iodine (Contoh: Betadine).		
Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		

Cara Penyimpanan Obat		
Obat dengan bentuk supositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		
Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		
Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
Cara Pembuangan Obat		
Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
Obat dalam bentuk sediaan Tabelt dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
Obat dalam bentuk sediaan Tabelt dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Bagian Ketiga

a. Uji Validitas

Cara Pengambilan Keputusan:

- 1) Jika r hitung $<$ r Tabel, H_0 diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid
- 2) Jika r hitung $>$ r Tabel, H_0 ditolak dan kuesioner dinyatakan valid

Nomor Soal	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
1.	.652**	.000	34
2.	.616**	.000	34
3.	.545**	.001	34
4.	.535**	.001	34
5.	.663**	.000	34
6.	.652**	.000	34
7.	.616**	.000	34
8.	.560**	.001	34
9.	.448**	.008	34
10.	.447**	.008	34
11.	.615**	.000	34
12.	.369*	.032	34
13.	.652**	.000	34
14.	.505**	.002	34
15.	.460**	.006	34
16.	.527**	.001	34
17.	.777**	.000	34
18.	.652**	.000	34
19.	.562**	.001	34
20.	.364*	.034	34
Total	1		34

*.Correlation is significant at the 0.005 level (2-tailed)

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

Keseluruhan butir soal memiliki nilai r hitung $>$ r Tabel (0,278). Dengan demikian kuesioner dapat dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara Pengambilan Keputusan

- 1) Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,7$ maka kuesioner dinyatakan reliabel.
- 2) Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,7$ maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,883	20

Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh adalah 0,883 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Lampiran 7. Hasil Uji *Chi-Square* untuk menyatakan hubungan antara jenis kelamin dan pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,043 ^a	2	,360
Likelihood Ratio	2,045	2	,360
Linear-by-Linear Association	1,995	1	,158
N of Valid Cases	116		
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,34.			



Lampiran 8. Hasil Uji *Chi-Square* untuk menyatakan hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,180 ^a	2	,204
Likelihood Ratio	3,150	2	,207
Linear-by-Linear Association	2,839	1	,092
N of Valid Cases	116		
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,10.			



Lampiran 9. Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara usia dengan pengetahuan

Correlation				
			Usia	Pengetahuan
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	-.035
		Sig. (2-tailed)	-	.710
		N	116	116
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.035	1.000
		Sig. (2-tailed)	.710	-
		N	116	116

Lampiran 10. Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan

Correlation				
			Pendidikan Terakhir	Pengetahuan
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1.000	-.135
		Sig. (2-tailed)	-	.149
		N	116	116
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.135	1.000
		Sig. (2-tailed)	.149	-
		N	116	116

Lampiran 11. Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara pendapatan dengan pengetahuan

Correlation				
			Pendapatan	Pengetahuan
Spearman's rho	Pendapatan	Correlation Coefficient	1.000	-.110
		Sig. (2-tailed)	-	.238
		N	116	116
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.110	1.000
		Sig. (2-tailed)	.238	-
		N	116	116

Lampiran 12. Hasil Uji Deskriptif Profil Swamedikasi

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Sosiodemografi			Pernyataan																		Skor Total	%	Kategori Analisis						
			Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	Cara Mendapatkan Obat				Cara Menggunakan Obat						Cara Menyimpan Obat						Cara Membuang Obat										
						1	2	3	Skor	1	2	3	4	5	6	Skor	1	2	3	4	5	6	Skor				1	2	3	4	5	6
R 1	30	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	3.000.001 - 4.000.000	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	17	85	BAIK
R 2	28	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	1.000.000 - 2.000.000	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	17	85	BAIK
R 3	38	L	SMA/Sederajat	Pegawai Negeri	> 4.000.000	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	17	85	BAIK
R 4	25	P	Perguruan Tinggi	Wirusaha	2.000.001 - 3.000.000	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP
R 5	26	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	2.000.001 - 3.000.000	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	3	0	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	1	4	13	65	CUKUP
R 6	42	L	SMA/Sederajat	Petani	0 - 1.000.000	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	17	85	BAIK
R 7	65	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	> 4.000.000	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	17	85	BAIK
R 8	43	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	1.000.000 - 2.000.000	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	16	80	BAIK
R 9	39	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	9	45	KURANG
R 10	17	L	SMP	Pelajar	0 - 1.000.000	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	2	10	50	KURANG
R 11	42	L	SMA/Sederajat	Wirusaha	> 4.000.000	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	1	4	12	60	CUKUP
R 12	46	L	SMA/Sederajat	Wirusaha	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	1	4	14	70	CUKUP
R 13	44	P	Perguruan Tinggi	Wirusaha	0 - 1.000.000	1	1	1	3	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	4	16	80	BAIK
R 14	50	L	SMA/Sederajat	Petani	0 - 1.000.000	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	17	85	BAIK
R 15	56	P	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	> 4.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	17	85	BAIK
R 16	42	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9	45	KURANG
R 17	49	L	SMA/Sederajat	Wirusaha	2.000.001 - 3.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1	2	14	70	CUKUP
R 18	43	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1	4	11	55	KURANG
R 19	19	L	SMA/Sederajat	Mahasiswa	0 - 1.000.000	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	1	1	12	60	CUKUP
R 20	32	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	16	80	BAIK
R 21	38	P	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	2.000.001 - 3.000.000	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	16	80	BAIK
R 22	44	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	2.000.001 - 3.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	1	4	13	65	CUKUP
R 23	42	P	SMA/Sederajat	Petani	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	0	2	14	70	CUKUP
R 24	29	L	Perguruan Tinggi	Wirusaha	> 4.000.000	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	4	14	70	CUKUP
R 25	26	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	5	14	70	CUKUP
R 26	60	L	SMA/Sederajat	Lain-lain	1.000.000 - 2.000.000	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	3	12	60	CUKUP
R 27	32	L	SMA/Sederajat	Lain-lain	> 4.000.000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	11	55	KURANG
R 28	45	L	SMP	Lain-lain	> 4.000.000	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	7	35	KURANG
R 29	47	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	9	45	KURANG
R 30	54	L	Perguruan Tinggi	Petani	0 - 1.000.000	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	19	95	BAIK
R 31	46	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	3	13	65	CUKUP
R 32	50	P	SD	Petani	0 - 1.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	10	50	KURANG
R 33	45	P	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	12	60	CUKUP
R 34	18	P	SMA/Sederajat	Pelajar	0 - 1.000.000	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	2	6	30	KURANG
R 35	23	L	SMA/Sederajat	Pegawai Swasta	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	14	70	CUKUP

R. 36	51	L	SMP	Wirusaha	1.000.000 - 2.000.000	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	30	KURANG
R. 37	26	L	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	3.000.001 - 4.000.000	1	1	1	3	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	16	80	BAIK		
R. 38	59	L	SMA/ Sederajat	Petani	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	10	50	KURANG		
R. 39	25	L	SMA/ Sederajat	Pegawai Swasta	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	16	80	BAIK		
R. 40	52	P	SD	Wirusaha	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	15	75	CUKUP		
R. 41	42	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	15	75	CUKUP		
R. 42	43	P	SMA/ Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	15	75	CUKUP		
R. 43	65	P	SMP	Wirusaha	1.000.000 - 2.000.000	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	12	60	CUKUP		
R. 44	53	P	SMA/ Sederajat	Wirusaha	0 - 1.000.000	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	15	75	CUKUP		
R. 45	59	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	1	3	11	55	KURANG		
R. 46	50	P	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	> 4.000.000	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	1	4	13	65	CUKUP		
R. 47	43	P	SD	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	4	13	65	CUKUP		
R. 48	54	P	SMA/ Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	6	30	KURANG			
R. 49	26	P	SMA/ Sederajat	Pegawai Swasta	1.000.000 - 2.000.000	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	16	80	BAIK		
R. 50	21	P	Perguruan Tinggi	Mahasiswa	1.000.000 - 2.000.000	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	10	50	KURANG		
R. 51	26	L	SMA/ Sederajat	Lain-lain	2.000.001 - 3.000.000	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	1	12	60	CUKUP		
R. 52	30	P	SMA/ Sederajat	Lain-lain	2.000.001 - 3.000.000	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP		
R. 53	43	L	SD	Petani	1.000.000 - 2.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	10	50	KURANG		
R. 54	40	L	SMP	Lain-lain	3.000.001 - 4.000.000	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0	2	13	65	CUKUP		
R. 55	27	P	SMA/ Sederajat	Lain-lain	2.000.001 - 3.000.000	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP		
R. 56	52	L	SMP	Petani	0 - 1.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	2	11	55	KURANG		
R. 57	54	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	13	65	CUKUP		
R. 58	43	P	SMA/ Sederajat	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	0	2	14	70	CUKUP		
R. 59	47	L	SD	Petani	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	4	16	80	BAIK		
R. 60	60	L	SMA/ Sederajat	Lain-lain	2.000.001 - 3.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	10	50	KURANG		
R. 61	17	P	SMP	Wirusaha	1.000.000 - 2.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0	2	12	60	CUKUP		
R. 62	45	L	SMP	Petani	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	2	14	70	CUKUP		
R. 63	65	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	3	12	60	CUKUP		
R. 64	30	P	SMA/ Sederajat	Pegawai Swasta	1.000.000 - 2.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	11	55	KURANG		
R. 65	38	P	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	> 4.000.000	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	2	14	70	CUKUP		
R. 66	63	L	SMP	Lain-lain	0 - 1.000.000	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	4	12	60	CUKUP		
R. 67	50	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP		
R. 68	57	P	SD	Ibu Rumah Tangga	0 - 1.000.000	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP		
R. 69	25	P	SMA/ Sederajat	Pegawai Swasta	1.000.000 - 2.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	13	65	CUKUP		
R. 70	61	L	SD	Petani	0 - 1.000.000	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	3	13	65	CUKUP		
R. 71	53	P	Perguruan Tinggi	Wirusaha	1.000.000 - 2.000.000	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	4	12	60	CUKUP		
R. 72	40	L	SD	Petani	0 - 1.000.000	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	3	15	75	CUKUP		
R. 73	30	L	SMA/ Sederajat	Lain-lain	2.000.001 - 3.000.000	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	0	3	14	70	CUKUP		

