

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DI RUMAH
TANGGA DI KECAMATAN PAKUALAMAN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI



Oleh:

YENI KURNIA SARI

15613098

PROGRAM STUDI FARMASI

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DI RUMAH
TANGGA DIKECAMATAN PAKUALAMAN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia



Oleh:

**YENI KURMIA SARI
15613098**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DI RUMAH
TANGGA DIKECAMATAN PAKUALAMAN
YOGYAKARTA

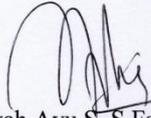
Yang diajukan oleh :

YENI KURNIA SARI
15613098



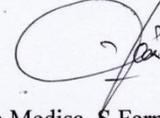
Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Pendamping,



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

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DI RUMAH
TANGGA DIKECAMATAN PAKUALAMAN
YOGYAKARTA

Oleh :

YENI KURNIA SARI
15613098

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 :



Ketua Penguji : Mutiara Herawati, S.Farm., M.Sc., Apt.

Anggota Penguji : 1. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc., Apt.

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

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam
Indonesia



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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk mencapai gelar kesarjanaan di seluruh Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat pendapat atau karya yang telah diterbitkan oleh orang lain maupun instansi lain kecuali sudah dinyatakan secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 6 Februari 2020



Penulis

Yeni kurnia sari

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb. 

Alhamdulillah *rabbil'alamiin*, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang swamedikasi di rumah tangga di kecamatan pakualaman yogyakarta”** Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Penulis berterimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu dan memberi masukan baik secara moril dan materiil. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan sarana dan prasarana bagi penulis;
2. Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi MIPA UII yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi;
3. Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, S.Farm., M. Sc., Apt., dan Ibu Dian Medisa, S.Farm., M.P.H., Apt., selaku dosen pembimbing saya terimakasih atas bimbingan, arahan, dan nasihat yang beliau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;

4. Diesty anita nugrahni, S.Farm., M.Sc., Apt. dan selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Hady Anshory T., S.Si, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing sampai saat ini;
6. Bapak Camat Pakualaman dan Bapak dan ibu Lurah yang sudah mengizinkan saya melakukan penelitian di kecamatan pakualaman.
7. Seluruh masyarakat kecamatan pakualaman yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini;
8. Kedua orangtua dan kakak saya yang menjadi sumber motivasi terbesar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
9. Teman – Teman seperjuangan yang ada di grup “ JULID” dea, deftia, wulan, fidha, Kartika, zulfa, puri, nais, aini, dina, viana, Nadya, nilam; dan tak lupa rafika, mbak caca, mbak endah, rahma, mbak alfi, dita yang selalu ada buat mendengarkan keluh kesah;
10. Teman – teman seperjuangan saya cici, putra, reny, ifla, osca, dll yang selalu mengingatkan dan menemani saya dalam mengerjakan skripsi saya
11. Semua teman-teman saya di kelas B yang selalu memberikan dukungan dan doa hingga dapat menyelesaikan skripsi ini, serta semua pihak yang sudah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang kalian berikan kepada saya. Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi kita semua, khususnya dalam perkembangan ilmu pengetahuan. *Aamiin ya robbal'aalamiin.*

Yogyakarta, 06 Februari 2020

Penulis

Yeni kurnia sari

Bismillahirrahmanirrahiim...

Alhamdulillahilahi rabbil 'alamin...

Karya ini saya persembahkan kepada Allah SWT sebagai tanda teriama saya atas nikmat dan karunianya yang telah ia berikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Dengan rasa bangga, saya dedikasikan karya ini untuk keluarga saya, terutama ibu heri rukayah dan kakak saya imam muslim yang selalu mendukung dan mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Teruntuk keluarga kedua saya, (keluarga bapak suparjo dan ibu siswati) yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga sampai pada tahap ini.

Terimakasih kepada teman-teman Farmasi UII angkatan 2015 yang sudah memberikan banyak pelajaran untuk kehidupan. Terutama kepada sahabat-sahabat saya, yang ada di grup julid (dea, deftia, nais, puri, nilam, Kartika, maes, fidha, Nadya, viana, zulfa dan aini) yang selalu mendorong saya untuk segera menyelesaikan skripsi saya dan selalu menguatkan saya.

Teruntuk zulfa nur fadhila dan nurul ainayah, teman satu judul penelitian Cuma beda lokasi dan sekaligus sahabat yang selalu sabar menemani saya dalam menyusun skripsi ini.

Teruntuk nurfidho rochma fihro, yang sering menemani saya dalam mengambil data penelitian sekaligus sahabat saya yang selalu ada untuk saya.

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada almamater tercinta, keluarga besar Universitas Islam Indonesia yang tak kenal lelah berjuang menghasilkan generasi penerus bangsa yang Rahmatan lil alamin.

“Dari setiap perjalanan, pasti ada rintangan yang menghadang, dan disaat itu juga kita harus tetap berusaha, karna siapa yang mau bersungguh – sungguh dalam hidup, maka akan ada jalan unyuk melewatinya”.

*“jangan pernah merasa kita orang yang paling tidak berarti di bumi, yakinlah
YOU ARE EMazing*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 rumusan masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
1.5 Luaran Penelitian	2
BAB II STUDI PUSTAKA	3
2.1 Tinjauan Pustaka	3
2.1.1 Swamedikasi	3
2.1.2 Kriteria dan Golongan Obat Swamedikasi	5
2.1.3 tingkat Pengetahuan	6
2.1.4 Perilaku	7
2.1.5 Profil kecamatan Pakualaan Yogyakarta	8
2.2 Keterangan Empiris	9
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	9

BAB III METODE PENELITIAN	10
3.1 Rancangan Penelitian	10
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	10
3.3 Populasi Sampel dan Teknik Sampling	10
3.3.1 Populasi dan Sampel	11
3.3.2 Metode Sampling	13
3.4 Definisi Operasional Variabel	13
3.5 Instrumen Penelitian.....	15
3.6 Pengumpulan Data	15
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	16
3.7.1 Pengolahan Data.....	16
3.7.1.1 Uji Validitas	16
3.7.1.2 Uji Reliabilitas	18
3.8 Skema Penelitian	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Analisis Karakteristik Sosiodemografi	21
4.1.1. Jenis Kelamin	21
4.1.2 Usia	22
4.1.3 Tingkat Pendidikan	22
4.1.4 Pekerjaan	22
4.1.5 Pendapatan atau Penghasilan Keluarga perbulan	23
4.1.6 Jarak Rumah dengan Fasilitas Kesehatan	23
4.1.7 Penyakit kronis yang di derita	23
4.2 Perilaku Penggunaan Obat	24
4.2.1 Penyakit yang sering dilakukan Swamedikasi	24
4.2.2 Durasi Penggunaan Obat	25
4.2.3 Obat yang digunakan saat Swamedikasi	25
4.2.4 Tempat membeli Obat untuk Swamedikasi	27
4.2.5 Sumber Informasi yang diperoleh untuk Swamedikasi	28
4.2.6 Alasan melakukan Swamedikasi	28
4.2.7 Kejadian Efek Samping saat melakukan Swamedikasi	29

4.2.8 Tindakan setelah melakukan Swamedikasi	29
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	30
4.3.1 Gambaran Responden terkait Cara Mendapatkan Obat	30
4.3.2 Gambaran Responden terkait Cara Menggunakan Obat	31
4.3.3 Gambaran Responden terkait Cara Menyimpan Obat	33
4.3.4 Gambaran Responden terkait Cara Membuang Obat	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR GAMBAR

1.1 Gambar Logo Obat Bebas	5
2.2 Gambar Logo Obat Bebas Terbatas	6
2.4 Gambar Peta Kecamatan Pakualaman	8
2.5 Gambar Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Pakualaman	9
2.1 Kerangka Konsep Penelitian	10
3.1 Metode Sampling	13
3.2 Skema Penelitian	19
4.1 Penetapan Jumlah Sampel yang digunakan	20

DAFTAR TABEL

3.1	Tabel Referensi Kuesioner	15
3.2	Tabel Hasil Validitas Cara Mendapatkan Obat	17
3.3	Tabel Hasil Validitas Cara Menggunakan Obat	17
3.4	Tabel Hasil Validitas Cara Menyimpan Obat	17
3.5	Tabel Hasil Validitas Cara Membuang Obat	18
3.4	Tabel Hasil Reliabilitas Kueisioner Pengetahuan	18
4.1	Persentase Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat kecamatan Pakualaman	21
4.2	Persentase Penyakit yang dilakukan tindakan Swamedikasi	24
4.3	Persentase Durasi Penggunaan Obat Swamedikasi.....	25
4.4	Persentase Obat yang digunakan untuk Swamedikasi	25
4.5	Persentase tempat Membeli Obat untuk Swamedikasi	27
4.7	Jarak dengan Fasilitas Kesehatan	28
4.8	Persentase Sumber Informasi yang diperoleh untuk Swamedikasi	28
4.9	Persentase Alasan Responden Melakukan Swamedikasi	28
4.10	Persentase Efek Samping yang terjadi saat Melakukan Swamedikasi	29
4.11	Persentase Tindakan yang dilakukan setelah Swamedikasi	29
4.12	Persentase Gambaran Tingkat Pengetahuan	30
4.13	Distribusi data yang Menjawab Benar dari Bagian Cara Mendapatkan Obat	31
4.14	Distribusi Data yang Menjawab Benar dari Bagian Cara Menggunakan Obat	31
4.15	Distribusi Data yang Menjawab Benar dari Bagian Cara Menyimpan Obat	33
4.16	Distribusi Data yang Menjawab Benar dari Bagian Cara Membuang Obat	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner 1	41
Lampiran 2. Kuesioner II (Pengumpulan Data Primer)	45
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	50
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari universitas yang sudah diketahui oleh kecamatan Pakualaman	52
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	53
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i>	56

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DI RUMAH TANGGA DI KECAMATAN PAKUALAMAN YOGYAKARTA

Yeni Kurnia Sari
Program Studi Farmasi

INTISARI

Swamedikasi adalah suatu proses pengobatan yang dilakukan sendiri, dimulai dari pengenalan terhadap gejala, pemilihan, serta penggunaan obat. Responden penelitian ini merupakan warga kecamatan Pakualaman dengan kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 135 responden. Pengumpulan data dilakukan secara *door to door*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross-sectional* dengan teknik *accidental sampling*. Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dianalisis secara *deskriptif*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di kecamatan Pakualaman yang bersedia menjadi responden penelitian lebih banyak yaitu perempuan usia dewasa dengan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga perbulan rata-rata sekitar Rp. 1.000.000 - 2.000.000 dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Gambaran perilaku Swamedikasi banyak dilakukan untuk pengobatan demam, batuk dan pilek dengan alasan sakit ringan dan jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi, masyarakat beralih ke puskesmas. Sedangkan hasil dari gambaran tingkat pengetahuan menunjukan bahwa 4.8% atau 6 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 34.9% atau 44 responden memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi dalam kategori cukup dan 60.3% atau 76 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Kata Kunci : Swamedikasi, Pengetahuan, perilaku.

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR COMMUNITY ABOUT
SELF-MEDICATION IN HOUSEHOLD IN PAKUALAMAN DISTRICT, IN
YOGYAKARTA**

Yeni Kurnia Sari

Department Of Pharmacy

ABSTRACT

Self-medication is a self-medication process, starting with the introduction of symptoms, selection and use of drugs. The respondents of this study were residents of Pakualaman district with the inclusion and exclusion criteria of 135 respondents. Data collection is done by the door to the door. The research design used in this study was cross-sectional with accidental sampling technique. The level of knowledge and behavior of the community is analyzed descriptively. The results of this study indicate that more people in the Pakualaman sub-district are willing to become research respondents, namely adult women with their work as housewives. Monthly family income averages around Rp. 1,000,000 - 2,000,000 with a high school education level / equivalent. For the description of the level of knowledge of self-medication, a lot is done for the treatment of fever, cough and runny nose with the reason for mild illness and if it does not heal after doing self-medication, the community switches to the public health center. The overall results of the study showed that 34.9% or 44 respondents had a level of self-knowledge knowledge in a sufficient category.

Keywords: *Swamedikasi, Knowledge, behavior.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu permasalahan terbesar dimasyarakat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa seseorang yang kesehatannya menurun, mereka akan melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa harus pergi ke dokter, melainkan dengan cara melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obat modern/tradisional, dan mengupayakan penyembuhan dengan melakukan rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain. WHO (*World Health Organization*) 1998, menjelaskan bahwa pihak lain yang dimaksud yaitu tenaga profesional maupun tenaga non-profesional (Widayati Aris, 2012). Masyarakat memilih untuk membeli obat sendiri tanpa mempertimbangkan efektivitas dari obatnya. Hal tersebut dikarenakan Informasi yang didapatkan biasanya dari iklan di TV, etiket maupun brosur. Oleh karena itu, apoteker mempunyai peranan penting dalam kegiatan swamedikasi (Yusrizal, 2015).

Prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau keluhan kesehatan yang dianggap ringan. Berdasarkan data laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha melakukan swamedikasi. Selanjutnya ada Hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes RI, 2014).

Di Kota Yogyakarta, data tahun 2005 menunjukkan 74,5% ibu melakukan swamedikasi untuk mengatasi demam yang diderita anaknya. Dari data tahun 2012 juga ditemukan bahwa perilaku *self-care*, termasuk swamedikasi, dominan di kalangan masyarakat di kota yang sama (36%) diantara pilihan-pilihan lainnya berupa pergi ke pusatpusat pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS) dan ke praktek dokter swasta. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa 57,4% rumah tangga di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) melakukan pengobatan sendiri dalam kurun waktu satu tahun terakhir, sementara di tingkat nasional persentasenya sebesar 55,8%. Berdasarkan data-data terdahulu tersebut

dapat dikatakan swamedikasi merupakan satu bagian penting dalam sistem kesehatan (Depkes,2010)

Tingkat pengetahuan berperan penting dalam pelaksanaan swamedikasi, agar pelaksanaan swamedikasi mendapatkan hasil yang maksimal dan sesuai antara pengobatan dan gejala yang dialami oleh pasien (Meriati, *et al.*, 2013). Kecamatan Pakualaman merupakan suatu kecamatan yang terdapat beberapa apotek. Keterangan yang didapatkan oleh peneliti bahwa masyarakat kecamatan Pakualaman sudah sering melakukan swamedikasi, karena memang terdukung dengan adanya beberapa apotek. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi yang dilakukan pada masyarakat kecamatan Pakualaman. Penelitian tentang swamedikasi dilakukan untuk mendapatkan data yang digunakan sebagai pendekatan gambaran terkini mengenai peningkatan kerasionalan penggunaan obat untuk swamedikasi. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan memperoleh pola mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam swamedikasi di kecamatan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di kecamatan Pakualaman Yogyakarta?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran perilaku masyarakat terhadap swamedikasi dikecamatan Pakualaman Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi rumah tangga pada masyarakat kecamatan Pakualaman Yogyakarta.
- 1.3.2 Mengetahui gambaran perilaku masyarakat terhadap swamedikasi rumah tangga dikecamatan Pakualaman Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan akademik mengenai gambaran profil tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi masyarakat tentang swamedikasi dirumah tangga.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana penggugah semangat agar dapat berkontribusi terhadap kesadaran pengobatan sendiri (swamedikasi) yang rasional di masyarakat.

1.5 Luaran Penelitian

1.5.1 Data yang didapatkan dari penelitian ini dapat dipublikasikan dalam artikel atau jurnal ilmiah.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Swamedikasi

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) 2004 menyatakan bahwa swamedikasi merupakan upaya pengobatan dan perawatan sendiri, dengan menggunakan obat-obatan bebas, bebas terbatas, maupun obat keras yang masuk dalam golongan obat wajib apotik dan dapat diberikan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter berdasarkan permintaan pasien tersebut untuk mengatasi gejala penyakit dengan gejala ringan. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakit ringan yang diderita oleh masyarakat, perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat, aman dan rasional.

Swamedikasi atau yang sering disebut pengobatan sendiri merupakan kegiatan atau upaya untuk mengobati dirinya sendiri dengan membeli obat tanpa resep. Keuntungan melakukan pengobatan sendiri yaitu aman ketika obat yang digunakan sesuai dengan gejala, aturan pakai, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *self limiting disease*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, dapat berperan dalam pengambilan keputusan terapi, dan dapat meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah dan sarana kesehatan di masyarakat (Kristina *et al.*, 2007).

Informasi mengenai obat, utamanya dapat diperoleh dari etiket atau brosur yang tertera pada obat tersebut. Penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 melaporkan bahwa upaya masyarakat untuk melakukan pengobatan swamedikasi atau pengobatan sendiri di Indonesia sudah mencapai 44,14 %. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 melakukan penelitian terhadap 294.959 rumah tangga dan 103.860 (35,2%) sudah melakukan penyimpanan obat untuk upaya swamedikasi (Harahap, *et al.*, 2017). Prevalensi swamedikasi di Kota Yogyakarta pada tahun 2013 mencapai 44% dengan jumlah sampel 640 sampel (Widayati, 2013).

Swamedikasi dilakukan untuk keluhan dan gejala penyakit yang ringan, seperti demam, influenza, batuk, sakit maag atau gastritis, diare, penyakit kulit dan lainnya (Harahap, *et al.*, 2017). Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih oleh masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan gejala ringan, Oleh karena itu sebelum menggunakan obat diketahui sifat obat, cara penggunaan obat, pemilihan obat yang tepat dan aman. (Hidayati, *et al.*, 2017).

Penggunaan obat untuk swamedikasi harus secara rasional, yaitu (Harahap, *et al.*, 2017) :

- a. Pemilihan obat yang efektif dan sesuai dengan gejala
- b. Pemberian dosis yang tepat
- c. Mencegah pemakaian pada kontraindikasi obat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan swamedikasi dan pemilihan obat oleh masyarakat karena adanya iklan di televisi, yang umumnya tidak mengandung informasi lengkap. Badan Pengawas Obat dan Makanan bahkan sudah menyampaikan bahwa iklan yang terdapat di media cetak, televisi, maupun radio tidak mematuhi peraturan periklanan. Resiko lain yang harus diperhatikan yaitu kejadian ADR (*Adverse Drug Reaction*). Suatu penelitian tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian ADR yang membutuhkan perawatan Unit Gawat Darurat (UGD) salah satu penyebabnya yaitu karena penggunaan obat swamedikasi. Penelitian di suatu rumah sakit Jerman, menyebutkan 3,9% pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut karena ADR akibat swamedikasi. Swamedasi terhadap kehamilan dan menyusui juga harus diperhatikan, karena banyak obat-obat atau bahkan obat herbal yang menyebabkan terjadinya aborsi atau toksisitas terhadap kehamilannya. Hal lain yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi yaitu waspada efek samping yang terjadi, dan juga sudah mengetahui tentang informasi obat tersebut sehingga penggunaanya juga secara benar (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

2.1.2 Kriteria dan Golongan Obat Swamedikasi

Obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya. Namun untuk seorang dokter, ilmu ini dibatasi tujuannya yaitu agar dapat menggunakan obat untuk maksud pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit. Selain itu, agar

mengerti bahwa penggunaan obat dapat mengakibatkan berbagai gejala penyakit. (Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia).

Menurut PerMenKes 917/Menkes/Per/x/1993, obat (jadi) adalah sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Penggunaan obat yang rasional merupakan penggunaan obat dengan memperhatikan ketepatan dosis yang meliputi waktu dan lamanya menggunakan obat, tepat indikasi dan tepat pemilihan obat (Candradewi dan Kristina, 2017).

Golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang aman dan mempunyai efektivitas yang baik terhadap suatu gejala penyakit. Golongan obat yang digunakan untuk Swamedikasi adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA).

1. Golongan Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, biasanya dijual di supermarket, toko atau swalayan, dan juga di apotek. Obat ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna hijau. Misalnya seperti penurun demam (paracetamol) dan vitamin-vitamin.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Badan POM, 2015)

2. Golongan Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep ada peringatan-peringatan tertentu yang harus diperhatikan dalam penggunaannya. Obat ini bisa dibeli di apotek, toko obat atau bahkan untuk beberapa obat terdapat di supermarket atau swalayan tertentu. Obat golongan ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna biru dan peringatan dengan latar belakang berwarna hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2015)

Adapun peringatan tersebut dicantumkan dalam masing-masing aturan pakai obat, yaitu:



Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2015)

3. Golongan Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan NO. 347/MENKES/SK/VII/1990 yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien tanpa resep dokter.



Gambar 2.4 Logo Obat keras (Badan POM, 2015)

Sesuai permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu menjadi tahu yang diperoleh dengan cara melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tindakan dibentuk dari pengetahuan yang dimiliki oleh suatu individu. Rasa ingin tahu merupakan tahap awal dari terbentuknya suatu perilaku seseorang, sehingga akan menimbulkan pengetahuan yang baru pada orang tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya akan bersifat tahan lama. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari responden dan disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang ada. Pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan pengetahuan yang dimiliki secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan pengetahuan yang dimiliki pada suatu kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai kemampuan menjabarkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam komponen-komponen dan masih memiliki kaitan satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) berhubungan dengan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang berkenaan dengan suatu hal yang dapat menemukan suatu informasi (Hidayati, *et al.*, 2017). WHO (*World Health Organization*) 2012, pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang terhadap sikap dan perilaku. Bahkan suatu penelitian pada tahun 2017 menyebutkan tingkat pendidikan salah satu hal yang dianggap mewakili dalam mencapai suatu pengetahuan. Pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai faktor, misalnya pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan atau bahkan saat ini banyak didapatkan dari media sosial (Nailufar, 2017). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat

pengetahuan masyarakat sangat mempengaruhi terhadap penggunaan swamedikasi secara rasional (Harahap, *et al.*, 2017).

2.1.4 Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Perilaku mencakup pengetahuan, perilaku, dan tindakan dari individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut (Wawan 2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

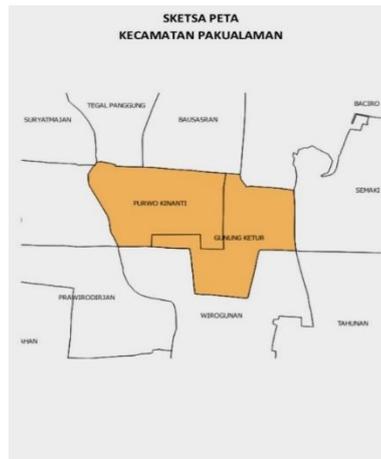
Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi: lingkungan sekitar baik fisik maupun nonfisik seperti: iklim, manusia, sosioekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.1.5 Profil Kecamatan Pakualaman Yogyakarta

Kecamatan Pakualaman terdapat 2 kecamatan (purwokinanti dan gunungketur), 19 RW dan 83 RT. Terdapat institusi pendidikan, perumahan serta tempat usaha perdagangan di kecamatan Pakualaman, Luas kecamatan berkisar 12 ha km² dengan jumlah penduduk mencapai 10.738 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018). kecamatan pakualaman berbatasan dengan:

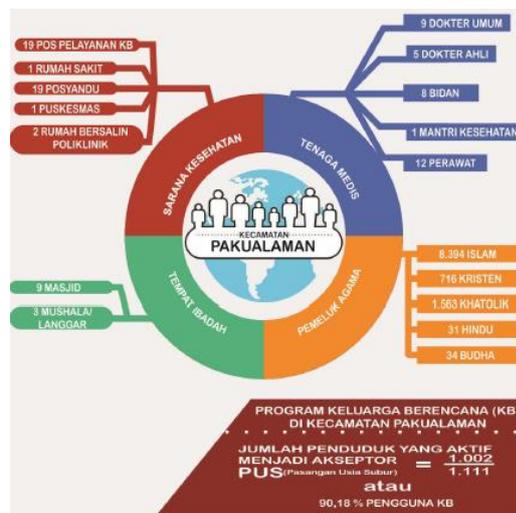
- i. Utara : kecamatan danurejan dan kecamatan gondokusuman
- ii. Timur : kecamatan umbulharjo dan kecamatan mergangsan

- iii. Selatan : kecamatan mergangsan
- iv. Barat : kecamatan mergangsan dan kecamatan gondomanan



Gambar 2.4 peta kecamatan pakualan (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018)

Kecamatan pakualaman memiliki 42 sarana kesehatan yang terdiri dari 19 pos pelayanan KB, 1 Rumah sakit, 19 Posyandu, 1 Puskesmas, dan 2 Rumah bersalin poliklinik.

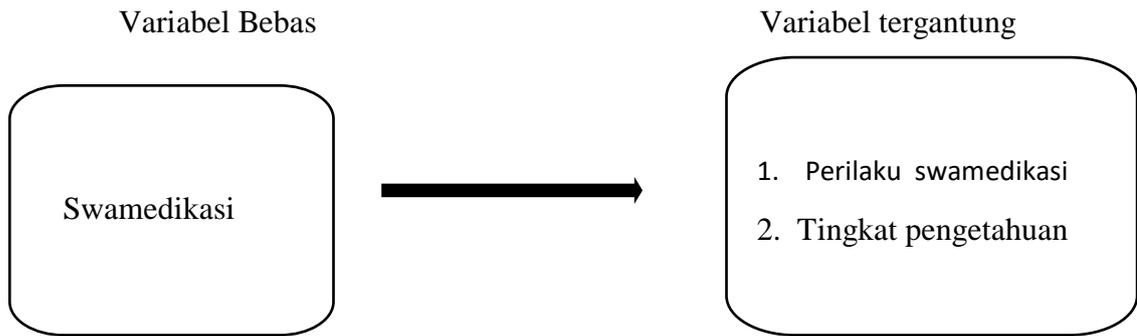


Gambar 2.5 pelayanan kesehatan di kecamatan pakualaman (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018).

2.2 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat diketahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi ibu rumah tangga di kecamatan Pakualaman Yogyakarta.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan survey langsung serta tidak memberikan perlakuan apapun, hanya dilakukan pengambilan data satu waktu dan satu kali pengumpulan data dengan menggunakan beberapa variabel sekaligus secara bersamaan. Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross-sectional* dan membagikan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data primer kepada responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai swamedikasi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Purwokinanti dan Gunung Ketur, Kecamatan Pakualaman, Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan sekitar bulan Oktober - November 2019.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini merupakan masyarakat kecamatan Pakualaman dengan populasi terjangkau pada usia produktif (15-64 tahun). Populasi tersebut bukan termasuk tenaga kesehatan maupun tenaga medis. Responden yang diambil dari populasi terjangkau dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Seluruh warga penduduk kecamatan pakualaman yogyakarta.
- b. Berusia 15-64 tahun.
- c. Responden yang terlibat dalam penelitian mau menandatangani *informed consent*.
- d. Pernah melakukan swamedikasi.

2. Kriteria eksklusi

- a. Berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan yang lainnya.
- b. Sedang menjalani pengobatan untuk penyakit kronis.

Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah Responden minimal dapat menggunakan Rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90%.

Rumus perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi 10.738 orang

e = Batas kesalahan yang ditoleransi = 10%

Jumlah populasi adalah 10.738 Orang :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{10.738}{1 + 10.738 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{10.738}{0,10739}$$

$$n = 99,99$$

$$= 100 \text{ responden}$$

Perhitungan jumlah sampel minimal dengan Metode Slovin adalah 100 responden. Dari jumlah sampel minimal responden tersebut, ditingkatkan sebesar 10% untuk mengantisipasi adanya kriteria eksklusi sehingga total pengambilan adalah 110 responden.

3.3.2 Metode Sampling

Daerah Keistimewaan Yogyakarta terdiri dari beberapa kabupaten, salah satunya yaitu Kabupaten Kota Yogyakarta. Kota Yogyakarta terdiri dari beberapa kecamatan. Penelitian ini dilakukan di kecamatan Pakualaman. Pemilihan desa di kecamatan Pakualaman dilakukan dengan *randomlist*. Di kecamatan tersebut tidak terdapat padukuhan, sehingga pengelompokan masyarakat hanya berdasarkan RW, dimana di kecamatan purwokinanti terdapat 10 RW dan di kecamatan Gunung ketur terdapat 9 RW. Pemilihan 9 RW dilakukan dengan *randomlist* untuk mewakili kecamatan Pakualaman. Adapun jumlah responden ditentukan

menggunakan rumus proporsi yang disesuaikan dengan proporsi jumlah penduduk per RW nya. Pengambilan data dilakukan dengan sistem *door to door* menggunakan *accidental sampling*.

Diketahui:

$$\text{Purwokinanti (P)} = \frac{10}{19} \times 100\% = 52,6\%$$

$$= \frac{52,6}{100} \times 10 = 5 \text{ RW}$$

$$\text{Gunungketur (G)} = \frac{9}{19} \times 100\% = 47,4\%$$

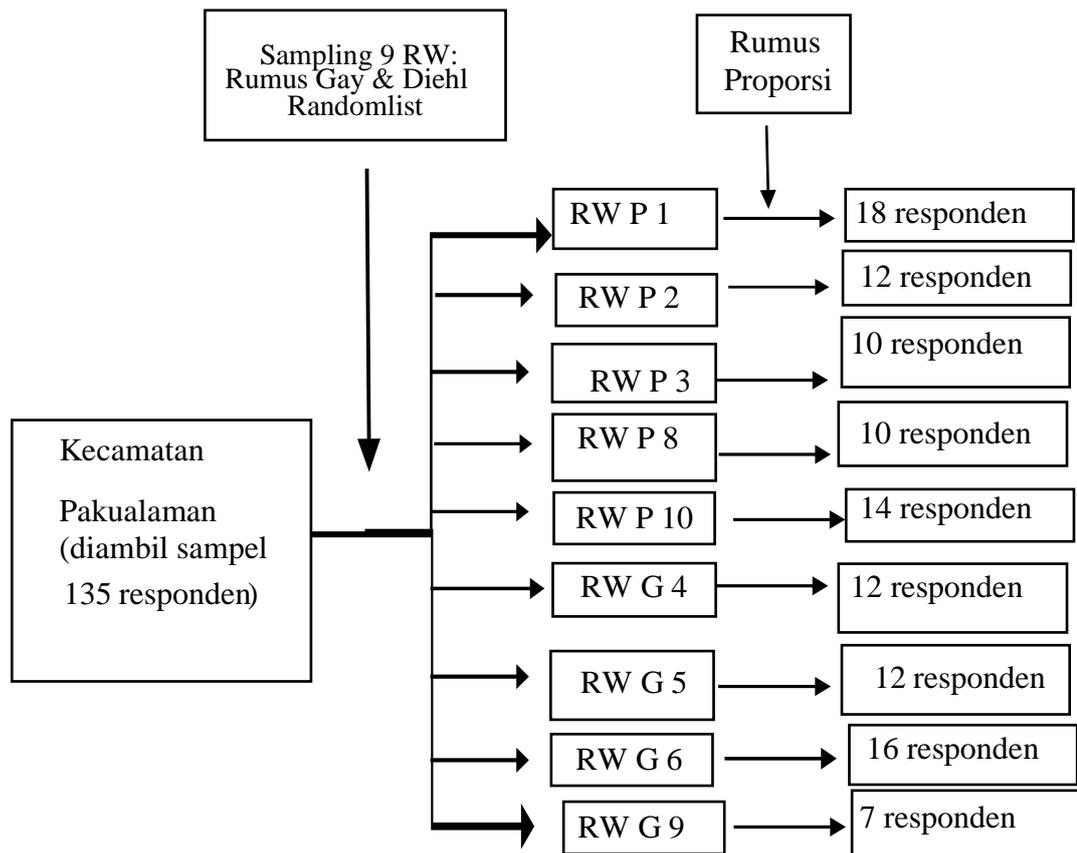
$$= \frac{47,4\%}{100} \times 9 = 4 \text{ RW}$$

\sum penduduk RW 1 P = 307; \sum penduduk RW 2 P = 189; \sum penduduk RW 3 P = 167; \sum penduduk RW 8 P = 162; \sum penduduk RW 10 P = 231; \sum penduduk RW 4 G = 19; \sum penduduk RW 5 G = 198; \sum penduduk RW 6 G = 257 ; \sum penduduk RW 9 G = 177.

. \sum Total penduduk RW1 3,7,8, dan 12 = 1652.

- Sampel RW 1 P = $\frac{307}{1879} \times 110 = 17,97 = 18$
- Sampel RW 2 P = $\frac{189}{1879} \times 110 = 11,06 = 12$
- Sampel RW 3 P = $\frac{167}{1879} \times 110 = 9,77 = 10$
- Sampel RW 8 P = $\frac{162}{1879} \times 110 = 9,48 = 10$
- Sampel RW 10 P = $\frac{231}{1879} \times 110 = 13,52 = 14$
- Sampel RW 4 G = $\frac{191}{1879} \times 110 = 11,18 = 12$
- Sampel RW 5 G = $\frac{198}{1879} \times 110 = 11,59 = 12$
- Sampel RW 6 G = $\frac{257}{1879} \times 110 = 15,04 = 16$
- Sampel RW 9 G = $\frac{177}{1879} \times 110 = 6,84 = 7$

Total = 111 responden



Gambar 3.1. Metode Sampling

3.4 Definisi Operasional Variabel

Unsur penelitian yang terkait dalam penelitian tersebut adalah :

1. Swamedikasi merupakan upaya untuk mengatasi gejala penyakit ringan yang di rasakan oleh diri sendiri dengan melakukan pengobatan sendiri tanpa harus pergi ke dokter.
2. Tingkat pengetahuan swamedikasi merupakan subjek uji yang berdasarkan pada pemahaman terkait dengan menjawab pertanyaan mengenai cara mendapatkan obat, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat dan cara memusnahkan obat. Tingkat pengetahuan akan dibedakan berdasarkan kategori baik, cukup maupun kurang. Kategori baik digunakan mengukur pengetahuan dengan tingkat pemahaman yang tinggi. Kategori cukup digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan tingkat pemahaman sedang. Kategori kurang digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan tingkat pemahaman rendah (Arikunto, 2014).

Persentase	Kategori
>75 %	Baik
60-75%	Cukup
<60 %	Kurang

3. Responden adalah masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Pakualaman bersedia mengisi kuesioner dan merupakan perwakilan dari satu kartu keluarga.
4. Umur subjek uji yang digunakan dari 15 – 64 tahun pada saat melakukan penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner dengan bentuk kumpulan pertanyaan dan pernyataan yang hasilnya akan diolah dan dianalisis. Pernyataan dan pertanyaan tersebut terbentuk untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait swamedikasi melalui pengetahuan tentang cara mendapatkan obat, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara membuang obat. Kuisisioner terdiri dari 3 bagian, bagian 1 adalah identitas responden, bagian 2 adalah Perilaku swamedikasi berisi 11 pernyataan, dan bagian 3 tentang pengetahuan swamedikasi yang berisi 20 pernyataan. Kuisisioner untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi menggunakan kuisisioner Puspita Fitri Handayani, 2018 dan BPOM 2017 yang di validasi ulang oleh peneliti.

Tabel 3.1 Referensi Kuesioner

Kuesioner		No. Pernyataan	Referensi
Perilaku swamedikasi		1-11	(Puspita, ditya, 2017; Badan POM, 2017)
Tingkat Pengetahuan	Cara Mendapatkan Obat	1-3	

Swamedikasi	Cara Penggunaan Obat	4-9
	Cara Menyimpan Obat	10-14
	Cara Membuang Obat	15-20

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner terhadap masyarakat kecamatan Pakualaman yang bersedia sebagai subjek uji penelitian. Penelitian tersebut diawali dengan menetapkan jumlah sampel sesuai dengan populasi, kemudian peneliti mendatangi subjek uji secara *door to door* sistematis. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian tersebut, dan meminta persetujuan subjek uji untuk ikut dalam penelitian yang dilakukan dengan penandatanganan *informed content* (lembar persetujuan) oleh subjek uji. Pengisian data mengenai subjek uji yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan terakhir, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, dan penyakit kronis yang diderita. Kemudian subjek uji melakukan pengisian terkait dengan perilaku penggunaan obat. Setelah itu dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner pengetahuan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah kuesioner. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang dipercaya kebenarannya, instrumen yang digunakan harus valid dan reliabel berdasarkan uji validitas dan reliabilitas.

3.7.1.1 Uji Validitas

Uji validitas untuk membuktikan bahwa instrumen yang digunakan valid atau bisa benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Validitas internal untuk instrumen berupa test harus memenuhi validitas isi (*content validity*) dan validitas ukuran (*construct validity*). Validitas eksternal disusun berdasarkan fakta empiris yang telah terbukti, dan karakteristiknya dapat diterapkan pada sampel yang lain atau dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2007).

$$= \frac{\text{jumlah responden yang menjawab benar}}{\text{total responden}} \times 100\%$$

a. Validitas Isi (*content validity*)

Dilakukan berdasarkan pendapat para ahli terkait isi dari kuesioner yang digunakan sebagai instrumen pengumpulan data primer. Kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti berjumlah 20 pernyataan. Sedangkan kuesioner Perilaku swamedikasi, peneliti membuat 13 pernyataan. Kemudian dilakukan revisi dan berubah menjadi 11 pernyataan yang kemudian dibagi menjadi enam aspek. Pada penelitian ini, para ahli yang turut serta dalam membantu validitas isi adalah Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, S.Farm., M. Sc., Apt., dan Dian Medisa, S. Farm., Apt., M.P.H.

b. Validitas Ukuran (*construct validity*)

Dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat dikecamatan pakualaman yang bukan termasuk responden penelitian sebanyak minimal 30 orang. Validasi dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner pada masyarakat. Hasil data yang didapatkan untuk kuisisioner pengetahuan dari 20 soal semuanya dinyatakan valid melalui test uji validitas biserial menggunakan Microsoft exel dengan hasil analisis r hitung > r tabel (Muaja *et al.*, 2013).

1. Kuesioner Pengetahuan

a. Bagian Cara Mendapatkan Obat

Hasil dari uji validitas untuk bagian cara mendapatkan obat untuk masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Mendapatkan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,629	0,361	Valid
2	0,459	0,361	Valid
3	0,670	0,361	Valid

b. Bagian Cara Menggunakan Obat

Hasil uji validitas untuk bagian cara menggunakan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Menggunakan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
----------	----------	---------	------------

1	0,463	0,361	Valid
2	0,402	0,361	Valid
3	0,701	0,361	Valid
4	0,566	0,361	Valid
5	0,670	0,361	Valid
6	0,683	0,361	Valid

c. Bagian Cara Menyimpan Obat

Hasil uji validitas untuk bagian cara menyimpan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Menyimpan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,418	0,361	Valid
2	0,757	0,361	Valid
3	0,576	0,361	Valid
4	0,527	0,361	Valid
5	0,527	0,361	Valid

d. Bagian Cara Membuang Obat

Hasil uji validitas untuk bagian cara membuang obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara membuang Obat

No. Item	t hitung	t tabel	Keterangan
1	0,724	0,361	Valid
2	0,551	0,361	Valid
3	0,468	0,361	Valid
4	0,829	0,361	Valid
5	0,757	0,361	Valid
6	0,414	0,361	Valid

Hasil uji validitas pada tabel 3.2-3.5 diatas menunjukkan hasil uji pada tiap-tiap aspek pernyataan dikatakan telah valid dikarenakan nilai r hitung $> 0,361$, sehingga kuesioner dapat digunakan dalam penelitian untuk pengambilan data.

3.7.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk melihat apakah pengukuran dari instrumen konsisten pada saat dilakukan pengukuran berulang. Pengujian reliabilitas internal consistency, dilakukan dengan mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan *cronbach Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel bila

nilai *Cronbach's Alpha* > 0.6 (Anonim, 2006). Hasil uji Reliabilitas pada masing-masing kuesioner perilaku dan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3.12.

Tabel 3.12 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

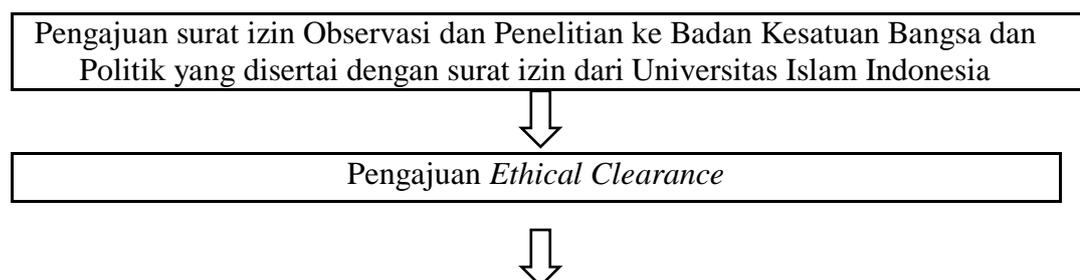
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Item
0.902	20

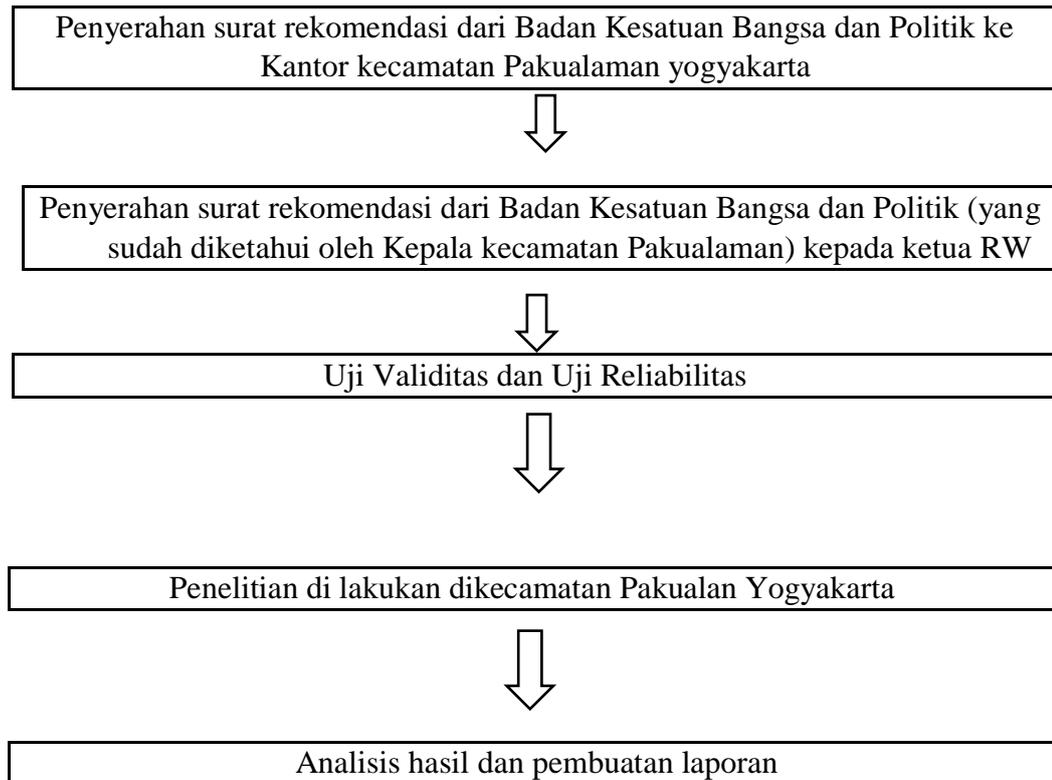
Pada kuesioner pengetahuan dari 20 pernyataan, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh saat pengujian Reliabilitas yaitu 0.902. Dari nilai tersebut disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan yang digunakan sebagai instrumen pada penelitian ini dapat memberikan hasil yang reliable atau konsisten karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.6, sehingga dapat dan layak digunakan untuk penelitian.

3.7.2 Analisis Data

Tingkat pengetahuan swamedikasi dari masyarakat kecamatan Pakualaman digambarkan dengan hasil presentase (%). Sedangkan perilaku swamedikasi dianalisis secara deskriptif univariat. data nominal (jenis kelamin, pekerjaan dan sumber informasi) dan data ordinal (usia, pendapatan, tingkat pekerjaan dan jarak fasilitas kesehatan) digambarkan dengan hasil presentase (%).

3.8 Skema Penelitian



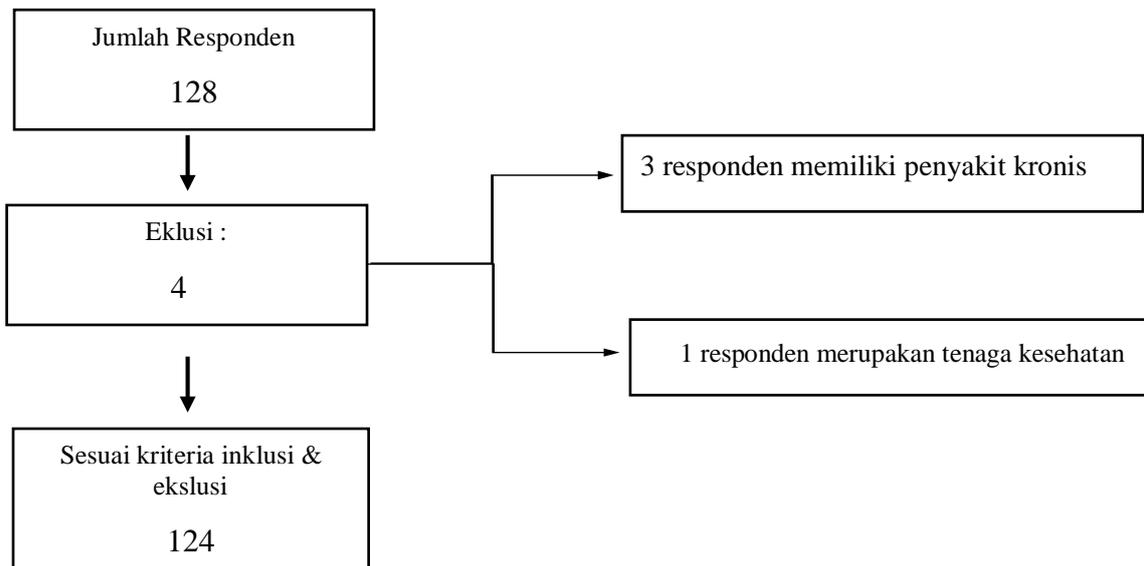


Gambar 3.2 Skema Penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi dan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi yang dilakukan dikecamatan Pakualaman Yogyakarta. Responden yang digunakan oleh peneliti yaitu masyarakat kecamatan Pakualaman (merupakan penduduk asli atau domisili) yang berada pada RW 01, RW 02, RW 03 dan RW 08, RW 10, RW 04, RW 05, RW 06, RW 09.

Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan *accidental sampling*. Masyarakat kecamatan Pakualaman yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah dijelaskan terkait dengan kuesioner penelitian. Kemudian responden tersebut mengisi identitas responden, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Jumlah total responden yang diperoleh sebanyak 128 responden, dan data responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 124 responden.



Gambar 4.1 Penetapan Jumlah Sampel yang digunakan

4.1 Swamedikasi berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi

Swamedikasi berdasarkan Karakteristik sosiodemografi dianalisis menggunakan Microsoft Excel. Faktor sosiodemografi yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia,

pendidikan terakhir dan pendapatan keluarga setiap bulan. Persentase sosiodemografi dari 124 responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sosioedemografi Masyarakat kecamatan Pakualaman

Sosiodemografi		frekuensi (n)	persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	32,25
	Perempuan	84	67,74
Usia	Remaja (15-20)	3	2,41
	Dewasa (21-40)	72	58,06
	Paruh baya (41-65)	49	39,51
Tingkat Pendidikan	SD	4	3,22
	SMP	21	16,93
	SMA/Sederajat	71	57,25
	Perguruan Tinggi	28	22,58
Pekerjaan	Bekerja	78	62,90
	Ibu rumah tangga	46	37,09
Pendapatan	< Rp. 1.000.000	41	33,06
	Rp. 1.000.000-2.000.000	66	53,22
	Rp. 2.000.000-3.000.000	9	7,25
	Rp. 3.000.000-4.000.000	3	2,41
	> Rp. 4.000.000	3	2,41

Ket: total responden 124

4.1.1 Jenis Kelamin

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini mempunyai presentase jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding jenis laki-laki. Jumlah total responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 67.74% atau sebanyak 84 responden. Sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu 32.25 % atau sebanyak 40 responden. Masyarakat kecamatan Pakualaman yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah perempuan. 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).

4.1.2 Usia

Penelitian yang menggunakan responden yang berusia 15-64 tahun tersebut dibagi menjadi 3 kelompok usia yaitu remaja (15-20 tahun), dewasa (21-40 tahun) dan paruh baya (41-65 tahun) (Yudrik Jahja, 2011). Data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 124 responden, kelompok usia remaja sejumlah 3 responden (2.41%), kelompok usia dewasa sejumlah 72 responden (58.06%), dan untuk kelompok usia paruh baya sebesar 48 responden (40%). Dari hasil persentase tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas masyarakat yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini yaitu masyarakat dengan kategori dewasa pada usia 21-40 tahun.

4.1.3 Tingkat Pendidikan

Masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini mencapai lebih dari setengahnya, yaitu 57.25% (71 responden) merupakan lulusan dari SMA/ sederajat. Sedangkan untuk lulusan SD mempunyai presentase 3.22% (4 responden), SMP dengan presentase 16.93% (21 responden) dan responden dengan tingkat pendidikan pada Perguruan Tinggi mencapai presentase 22.58% (28 responden). Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari and Handayani, 2014). Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas (Nailufar, 2017).

4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan dari masing-masing responden tersebut terbagi menjadi dua kriteria, yaitu bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga). Masyarakat yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 37.09% atau 46 responden. sedangkan masyarakat yang bekerja mencapai 62.90% atau 78 responden dengan status pekerjaan yang beragam, mulai dari wiraswasta, buruh, petani maupun pegawai negeri dan swasta. 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).

4.1.5 Pendapatan atau Penghasilan Keluarga Perbulan

Responden dengan presentase penghasilan keluarga paling banyak yaitu sebesar 53.22 % atau 66 responden dengan penghasilan Rp. 1.000.000-2.000.000. Sedangkan responden dengan presentase terkecil yaitu 2.41% atau sebesar 3 responden dengan penghasilan Rp.3.000.000-4.000.000 dan > Rp. 4.000.000. Responden dengan penghasilan < Rp. 1.000.000 mencapai presentase 33.06% atau sebanyak 41 responden dan untuk yang berpenghasilan Rp. 2.000.000-3.000.000 mencapai 7.25% atau sebanyak 9 responden. Menurut Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan menyatakan bahwa pendapatan masyarakat dengan kelas menengah kebawah yaitu dengan pendapatan < 2.6 juta perbulan. Sedangkan pendapatan 2.6 juta sampai 6 juta per bulan merupakan masyarakat kelas menengah, dan pendapatan diatas 6 juta merupakan kelas menengah ke atas. Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

4.2 Perilaku swamedikasi

Responden mengisi pertanyaan yang ada pada profil penggunaan obat sesuai dengan kebiasaan dalam melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh responden untuk dirinya maupun keluarganya. Profil penggunaan obat tersebut dianalisis dalam bentuk presentasi.

4.2.1 Penyakit yang sering diobati dengan cara swamedikasi

Bagian pertanyaan dalam poin ini menanyakan kondisi atau penyakit yang biasa diderita oleh responden dan dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden. Masyarakat yang terdiri dari 124 responden diperbolehkan memilih lebih dari satu jawaban atau satu penyakit. Presentase penyakit yang sering dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Presentase Penyakit yang dilakukan Tindakan Swamedikasi

Penyakit	Frekuensi (n)	Persen (%)
Demam	75	25.25
Batuk dab flu	67	22.55
Sakit Kepala	56	18.85
Nyeri	34	11.44
Diare	25	8.41
Asam lambung	20	6.73
Jamur	7	2.35

Lanjutan tabel 4.2

Penyakit	Frekuensi (n)	Persen (%)
Batuk	6	2.02
Lain-lain (vitamin)	7	2.35

Ket: Total jawaban 297

Dari tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat kecamatan Pakualaman lebih sering melakukan swamedikasi pada keadaan demam, batuk, flu, vertigo, dan nyeri. 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 Penggunaan Obat

Persentase durasi penggunaan obat swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Persentase durasi penggunaan obat swamedikasi

Durasi	Frekuensi (n)	Persen (%)
3 hari	90	72.58
1 minggu	12	9.67
>1 minggu	22	17.74

Ket: Jumlah responden 124

Responden yang menggunakan obat swamedikasi dengan durasi penggunaan 3 hari atau < 3 hari mencapai 72.58% atau 90 responden yang dapat dilihat pada tabel 4.3. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat kecamatan Pakualaman sudah mengetahui cara menggunakan obat yang baik tidak lebih dari 3 hari. Jika penggunaan obat lebih dari 3 hari, maka masyarakat akan menghentikan penggunaan obat dan berupaya untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan. 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.

4.2.3 Obat yang digunakan saat swamesikasi

Responden mengisi pertanyaan perilaku swamedikasi pada bagian ini dengan menjawab dan menyebutkan nama obat yang biasa digunakan untuk swamedikasi pada keluarga responden. Pengisian nama obat tersebut, diperbolehkan mengisi obat lebih dari satu nama obat. Persentase obat yang digunakan responden untuk melakukan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Persentase Obat yang digunakan untuk swamedikasi

Golongan Obat	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk Sediaan	Frekuensi
Obat Bebas	Bodrexin®	Asam Asetilsalisilat	Tablet	12
	Pamol	Paracetamol	Sirup	2
	Panadol®	Paracetamol	Kaplet	7
	Paracetamol	Paracetamol	Tablet,Sirup, Kapsul	17
	Sanmol®	Paracetamol	Tablet	15
	OBH	Ekstrak Succus Liquiritiae, Paracetamol, Ephedrine	Sirup	7
	Neurobion®	vitamin B1 dan vitamin B6	Tablet dan suntik	3
	Renovate®	Aphanizomenon Flos- Aquae	Kapsul	1
	Sangobion®	ferrous gluconate , manganese sulfate, copper sulfate, vitamin C, asam folat, vitamin B12, dan sorbitol	Kaplet, kapsul	3
	Promag®	Hydrotalcite,Magnesium Hydroxide, Simethicone	Tablet	5
Milanta®	Aluminium hidroksida kering, Magnesium Hidroksida, dan Simetikon	Sirup	4	
Obat bebas terbatas	Bodrex®	Paracetamol dan Kafein	Tablet	12
	Decolgen®	Paracetamol,Chlorpheniramine Maleate,Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	11

Golongan Obat	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk Sediaan	Frekuensi
	Paramex®	Paracetamol, Propyphenazone, Dexchlorpheniramine Maleate, dan Kafein	Tablet	1
	Prorist®	Ibuprofen	Sirup	1
	Sanaflu®	Paracetamol dan Phenylpropanolamine HCl	Kaplet	1
	Anacetin®	Acetaminophen, Guaiafenesin, Phenylpropanolamine HCl, Chlorpheniramine Maleate	Sirup	1
	Intunal®	Paracetamol, Dextrometorphan HBr, Phenylpropanolamine HCl, Dexchlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate	Tablet	15
	Comix®	Dextrometorphan HBr, Guaiphenesin, Chlorpheniramine Maleate	Sirup	4
	Hufagrip®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate, Glyceril Guaiacolate		21
Obat keras (masuk dalam OWA)	Caditic®	kalium Diclofenac	tablet	2
	Micoral®	Ketokonazol	Salep	1
	Ambroxol	Ambroxol	Tablet	3
	Allopurinol	Allopurinol	Tablet	2

Golongan Obat	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk Sediaan	Frekuensi
Obat keras (masuk dalam OWA)	Voltadex®	Natrium Diklofenak	Tablet	6
	Rhinos®	Loratadin dan Pseudoefedrin HCL	Kapsul	1
	Tremenza®	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Tablet, Sirup	4
Lain lain	Diapet®	Diapet mengandung, daun jambu biji, kunyit, buah mojokeling, dan kulit buah delima.	Tablet	8
	Lacto B®	Serbuk krim nabati, Dekstrosa, Campuran bakteri laktat (Lactobacillus Acidophilus, Bifidobacterium Longum, Streptococcus Thermophilus), Vitamin C, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B6, Niacin, Zinc	Tablet	2
	Imunos®	Echinacea (EFLA 894), Zinc picolinate, Selenium, Ascorbic Acid.	Kaplet	1
	Imboost®	Echinacea, Zinc Picolinate	Tablet	6

Ket: Total jawaban 183

Dari tabel 4.4 berikut dapat diketahui bahwa obat yang biasa digunakan oleh masyarakat dikecamatan Pakualaman untuk swamedikasi yaitu Hufagrip. Hal tersebut juga sesuai dengan jenis penyakit atau gejala yang dilakukan tindakan swamedikasi oleh masyarakat dikecamatan Pakualaman. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dihasilkan oleh peneliti sebelumnya yang menyimpulkan bahwa obat yang sering digunakan untuk swamedikasi yaitu

4.2.4 Tempat membeli obat untuk swamedikasi

Persentase mengenai tempat membeli obat yang digunakan untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Persentase tempat membeli obat untuk swamedikasi

Tempat Membeli Obat	Frekuensi (n)	persen (%)
Apotek	115	92.74
Warung	10	8.06
Toko Obat	1	0.80
Swalayan	0	0

Ket: Total responden 124

Dari 124 responden pada tabel tersebut, 92.74% dari responden membeli obat di apotek. Info yang didapatkan dari responden, bahwa ada beberapa apotek yang berada di kecamatan pakualaman. Sehingga membantu masyarakat kecamatan Pakualaman untuk memenuhi kebutuhan dalam membeli obat. Tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2015).

4.2.5 Jarak dengan Fasilitas Kesehatan

Jarak antara rumah responden dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Jarak dengan Fasilitas Kesehatan

Jarak	Frekuensi (n)	persen (%)
< 1 km	73	58.87
1-2 km	47	37.90
>2 km	4	3.22

Ket: Total responden 124

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 124 responden diperoleh, 58.87% jarak dari rumah responden menuju fasilitas kesehatan kurang dari satu kilometer (< 1 km), Untuk 37.90% dari 47 responden berjarak sekitar 1-2 km, sedangkan 3.22% dari 4 responden berjarak > 2 km.

4.2.6 Sumber Informasi yang diperoleh untuk swamedikasi

Sumber informasi dari responden untuk melakukan swamedikasi sangat beragam, dan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Persentase Sumber Informasi yang diperoleh untuk swamedikasi

Sumber Infomasi	Frekuensi (n)	persen (%)
Teman	56	45.16
Keluarga	34	27.41
Iklan	17	13.70
Tenaga kesehatan	17	13.70

Ket: Total responden 124

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 124 reponden dihasilkan 45.16% mendapatkan informasi tentang obat dari teman. Sedangkan beberapa responden yang mendapat informasi dari keluarga.

4.2.7 Alasan melakukan swamedikasi

Persentase mengenai alasan melakukan swamedikasi dari 120 responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.8 Persentase alasan responden melakukan swamedikasi

Alasan melakukan swamedikasi	Frekuensi (n)	persen (%)
Sakit ringan	45	37.5
Lebih murah	39	32.5
Hemat waktu	21	17.5
Darurat	15	12.5

Ket: Total responden 124
n: frekuensi

Dari tabel 4.8 diketahui bahwa persentase terbanyak dari 124 responden tersebut yaitu dengan alasan sakit ringan mereka melakukan swamedikasi. Sebanyak 37.5% dari responden melakukan swamedikasi dikarenakan ada keluhan penyakit ringan. Mereka menganggap jika kondisi sakit yang tidak ringan dan mulai parah mereka akan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya.

4.2.8 Kejadian Efek Samping saat melakukan Swamedikasi

Efek samping yang terjadi saat melakukan swamedikasi yang dialami oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Persentase efek samping yang terjadi saat melakukan swamedikasi

Kejadian Efek samping	Frekuensi (n)	persen (%)
Tidak pernah	122	98.38
Pernah	2	1.61

Ket: Total responden 124

Berdasarkan tabel diatas, 98.38% responden dikecamatan Pakualaman tidak pernah merasakan efek samping saat menggunakan obat dengan cara swamedikasi. Akan tetapi terdapat 1.61% yang mengalami efek samping setelah menggunakan obat. Diantaranya responden yang menggunakan antalgic dan rhinos. Efek samping obat yang di rasakan responen setelah menggunakan obat antalgin responden tersebut mengalami bentol-bentol. Sedangkan efek samping obat Rhinos berupa mengantuk. Solusinya

responden menghentikan penggunaan obat tersebut, oleh karena itu, pentingnya peran apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dalam pemilihan obat atau terapi yang tepat.

4.2.9 Tindakan setelah melakukan swamedikasi

Persentase mengenai tindakan yang dilakukan oleh responden masyarakat kecamatan Pakualaman jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Persentase tindakan yang dilakukan setelah swamedikasi

Tindakan yang dilakukan	frekuensi (n)	persen (%)
Ke puskesmas	56	46.67
Ke apotek untuk membeli obat yang lainnya	21	17.50
Ke dokter praktek	20	16.67
Ke klinik	14	11.67
Ke Rumah sakit	7	5.83
Ke bidan	2	1.67

Ket: Total responden 124

Dari tabel 4.10 tersebut, tindakan yang dilakukan responden saat tidak sembuh melakukan swamedikasi 46.67% pergi ke puskesmas, 17.50% akan kembali ke apotek untuk membeli obat lainnya, 16.67% akan pergi ke dokter praktek, 11.67% akan pergi ke rumah sakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sekitar 50% lebih masyarakat kecamatan Pakualaman akan pergi ke dokter praktek, baik di klinik, puskesmas maupun rumah sakit jika sakitnya tidak kunjung sembuh.

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek, yaitu bagian cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara membuang obat. Dari masing-masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik (> 75%), kategori cukup (60% - 75%) dan kategori kurang (< 60%). Persentase gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Persentase gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat kecamatan Pakualaman

Kategori	Frekuensi (n)	persen (%)
Baik	6	4.8
Cukup	44	34.9
Kurang	76	60.3

Ket: Total responden 124

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar yaitu sebanyak 60.3%. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 4.8% dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 34.9%. 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 Gambaran Responden terkait dengan 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 4.12 Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	Persentase jawaban yang benar
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan	94 (75.8)
2.	Obat Antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	109 (87.9)
3.	Obat Antibiotik (contoh: FG troches) dapat dibeli diwarung ataupun swalayan	114 (91.9)

Ket: total responden 124

Berdasarkan data pada Tabel 4.12, dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak menjawab pernyataan dengan benar adalah pada soal nomor tiga sebanyak 114 orang (91.95%). Pada pernyataan soal nomor dua sebanyak 109 orang (87.9%) yang menjawab benar. Dan pada pernyataan soal nomor satu sebanyak 94 orang (75.8%) yang menjawab pernyataan dengan benar. Dari hasil tersebut dapat dilihat, banyak masyarakat yang mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di warung. Tempat untuk mendapatkan obat, khususnya untuk obat Antibiotik dan obat-obat yang digunakan dengan resep dokter maupun obat wajib apotek (OWA) yang sesuai dengan standar kesehatan adalah di apotek, toko obat berizin dan fasilitas kesehatan yang terdapat izin dari dinas kesehatan setempat (BPOM, 2017)

4.3.2 Gambaran Resonden terkait dengan Cara Menggunakan Obat

Dalam point pernyataan terkait dengan cara menggunakan obat, responden mengisi kuesioner mengenai dengan hal-hal yang berkaitan pada saat melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat-obatan. Hasil data dari jawaban responden yang benar dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Menggunakan Obat

No	Pernyataan	Jumlah responden yang menjawab benar	Persentase jawaban yang benar
1.	Paracetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	34	27.4
2.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.	13	10.5
3.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	38	30.6
4.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	45	36.3
5.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (contoh: Betadine).	65	55.6
6.	Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata	53	42.7

Total : responden 124

Responden yang menjawab benar pada pernyataan pertama sejumlah 27.4%. Dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian masyarakat kecamatan Pakualaman masih beranggapan bahwa Paracetamol hanya digunakan sebagai penurun panas. Responden yang menjawab benar pada pernyataan kedua terlihat hasil paling sedikit, yaitu ada 10.5%. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan obat dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Departemen Kesehatan

menyatakan bahwa penggunaan obat yang benar dalam 2 kali sehari adalah setiap 12 jam, sedangkan untuk 3 kali sehari digunakan setiap 8 jam (Depkes, 2008).

Sebanyak 86.4% responden menjawab salah pada pernyataan ketiga, dikarenakan menurut mereka obat cair atau sirup yang mereka gunakan jika sudah dibuka dan digunakan sisanya dibuang atau tidak bisa digunakan lagi setelah disimpan. Pada pernyataan nomer empat ada 36.3% responden menjawab benar, yang berarti sebagian besar dari responden menjawab salah. Responden yang merupakan masyarakat kecamatan Pakualaman masih sebagian besar beranggapan bahwa obat batuk yang dapat digunakan untuk batuk berdahak maupun kering sama saja.

Dari masing-masing pernyataan pada aspek menggunakan obat, pernyataan nomer lima mempunyai presentase paling banyak untuk responden yang menjawab benar, yaitu ada 55.6%. Sebagian besar responden sudah mengetahui jika penggunaan obat luka seperti betadine dan lainnya, sebaiknya digunakan setelah luka dicuci atau dibersihkan dahulu sebelum diberikan obat luka. Pada pernyataan nomor enam ada 42.7% responden yang menjawab benar. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa menggunakan obat tetes mata yang benar yaitu diteteskan pada kantung mata bagian bawah, bukan diteteskan pada bola mata (Depkes, 2008).

Presentase responden terkait dengan pengetahuan untuk menggunakan obat, yang menjawab benar rata-rata tidak mencapai 50%. Sehingga jika melihat dari buku Arikunto, presentase tersebut termasuk dalam kategori kurang, karena skor yang didapatkan tersebut kurang dari 60%. Dari keenam pernyataan tersebut hanya ada satu pernyataan yang presentasinya lebih dari 60% dan merupakan kategori cukup (Arikunto, 2014).

4.3.3 Gambaran Responden terkait dengan Cara Menyimpan Obat

Pada bagian cara menyimpan obat, diharapkan dapat mengetahui terkait dengan gambaran ataupun suatu hal yang dilakukan oleh responden terhadap penyimpanan obat yang digunakan swamedikasi. Hasil data responden yang menjawab benar pada masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.14 Distribusi data yang menjawab benar dari Bagian Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	Jumlah responden yang menjawab benar	Persentase pertanyaan yang betul
1.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	50	40.3
2.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	99	79.8
3.	Obat dalam bentuk suppositoria dapat disimpan dikotak obat bersama obat lain.	112	90.3
4.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin	33	26.6
5.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel dibuka.	96	77.6

Ket: Total responden 124

Dari tabel tersebut dapat diketahui pada bagian cara menyimpan obat responden yang menjawab benar untuk pernyataan nomor satu mencapai 40.3%. Kebanyakan dari responden dalam menyimpan obat hanya berada pada suhu kamar, tidak dimasukkan dalam lemari pendingin (kulkas).

Penyimpanan obat yang benar memang tidak semuanya dimasukkan ke dalam kulkas, karena masing-masing obat mempunyai peraturan sendiri dalam menyimpan obat. Pernyataan nomor dua ada 79.8% responden yang menjawab benar. Untuk mengurangi kesalahan dalam menggunakan obat, obat harus disimpan pada kemasan asli dan diberi etiket yang jelas. Pernyataan pada nomor tiga mempunyai presentase yang menjawab benar paling tinggi, yaitu ada 90.3% Dalam penyimpanan suppositoria harus disimpan pada suhu khusus, sehingga tidak disimpan dikotak obat dan bahkan bersama dengan obat yang lain. Selain suhu yang diperhatikan, dalam penyimpanan obat suppositoria harus dipisahkan agar tidak terjadi kesalahan dalam menggunakan (BPOM, 2017).

Pernyataan nomor empat mempunyai presentase yang menjawab benar paling rendah, yaitu ada 26.6%. Penggunaan obat cair yang dilakukan oleh responden digunakan untuk sekali penggunaan, selebihnya dibuang. Sehingga mereka tetap

menganggap bahwa obat cair atau sirup tidak bisa disimpan untuk digunakan kembali seperti obat tablet. Pada pernyataan nomor lima 79.17% responden menjawab benar. Sebagian besar responden mengetahui jika obat tetes mata yang sudah dibuka tidak boleh digunakan kembali setelah disimpan lebih dari satu bulan, karena tetes mata merupakan sediaan steril.

Dari tabel 4.14 tersebut diketahui bahwa tingkat pengetahuan dari 124 responden pada bagian cara menyimpan obat jika dilihat dari rata-ratanya mencapai 77.4%. Sehingga dapat diketahui bahwa tingkat dalam menyimpan obat tersebut masuk dalam kategori cukup, karena berada di range 60%-75% (Arikunto 2014).

4.3.4 Gambaran Responden terkait dengan Cara Membuang Obat

Pada bagian cara membuang obat, diharapkan dapat mengetahui kebiasaan responden dalam membuang obat sisa dari swamedikasi. Hasil data responden yang menjawab benar pada bagian cara membuang obat dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.15 Distribusi data yang menjawab benar pada bagian Cara Membuang Obat

No	Pernyataan	Jumlah jawaban responden yang benar	Persentase jawaban yang benar
1.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	71	57.3
2.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	78	62.9
3.	Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang di tempat sampah.	63	50.8
4.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	87	70.2
5.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	91	73.4
6.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	91	73.4

Ket: Total responden 124

Hasil dari tabel 4.15 diketahui bahwa pada pernyataan yang pertama ada sejumlah 71 atau sama dengan 57.3% responden yang menjawab benar. Pada saat membuang obat baik dalam bentuk cair maupun kapsul sebaiknya, isi dalam obat tersebut dibuang atau dikeluarkan dari kemasannya terlebih dahulu. Hal tersebut agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab. Pada pernyataan ke dua sejumlah 62,9% atau sebanyak 78 responden yang menjawab benar, Untuk pernyataan nomer tiga responden yang menjawab benar yaitu 50.8% atau sebanyak 63 responden, Semua sediaan obat cair maupun yang tablet / kapsul sebaiknya tidak dibuang langsung ketempat sampah. Untuk obat cair sebaiknya dibuang pada saluran air yang mengalir dan kemasannya dapat dibuang ditempat sampah. Sedangkan obat kadaluarsa dapat dipisahkan dengan melihat jenis masing-masing obatnya.

Pernyataan nomor empat ada 70.2% responden yang menjawab benar. Hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa kemasan berupa box atau kardus sebaiknya dihancurkan atau dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang. Pada pernyataan nomor lima dan nomor enam mempunyai presentase responden yang sama menjawab benar 73.4%. Membuang obat dalam bentuk pil maupun tablet sebaiknya dengan cara dihancurkan dahulu kemudian ditimbun dalam tanah (Depkes 2008).

Dari hasil tersebut diketahui bahwa presentase rata-rata untuk pengetahuan responden terhadap cara membuang obat yang digunakan untuk swamedikasi mencapai 66.63%. Hasil tersebut dapat dimasukkan dalam kategori cukup karena termasuk dalam range antara 60%-75% (Arikunto 2014).

4.3.5 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Sampel yang dapat digunakan pada penelitian hanya 124 responden. Penyebaran kuesioner pada saat pengamatan adalah 128 eksemplar, namun

terdapat 4 eksemplar jawaban kuesioner yang tidak memenuhi kriteria, sehingga tidak dapat digunakan sebagai sampel. Seharusnya disesuaikan sampel yang digunakan saat penelitian dengan hasil sampel rumus Slovin.

2. Pemilihan responden awalnya menggunakan metode systematika rendem sampling setelah itu di ubah menjadi accidental samping dikarenakan waktu pengambilan data dan pekerjaan responden yang tidak sesuai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Hasil penelitian ini terkait dengan perilaku swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat kecamatan Pakualaman diperoleh hasil bahwa masyarakat kecamatan Pakualaman paling sering melakukan swamedikasi saat mempunyai gejala demam, batuk dan pilek. Obat yang sering digunakan untuk swamedikasi yaitu obat yang mempunyai khasiat sebagai analgetik-antipiretik. Penggunaan obat untuk swamedikasi dilakukan dengan durasi selama 3 hari, dan jika masih sakit, masyarakat akan pergi ke puskesmas atau ada beberapa yang kembali ke apotek untuk meminta saran obat yang lain untuk gejala sakit yang dirasakan. Masyarakat kecamatan Pakualaman melakukan swamedikasi dengan alasan harganya lebih murah dan gejala penyakitnya yang ringan. Swamedikasi tersebut dilakukan oleh masyarakat kecamatan Pakualaman dengan mendapatkan info dari temannya atau ada beberapa yang mendapatkan info dari keluarganya.
- 5.1.2 Hasil penelitian ini mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat kecamatan Pakualaman terkait dengan swamedikasi yang dilakukan menggunakan kuesioner diperoleh hasil sebanyak 34.9% masyarakat kecamatan Pakualaman mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terhadap swamedikasi.

5.2 Saran

Peneliti berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan adanya intervensi mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi, agar masyarakat lebih memahami bagaimana cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat dengan baik. .

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan, Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Aji, B., Devy, S.R., 2006. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing pada Pasien di Pengobatan Alternatif Radiesthesi Medik Metode Romo H. Loogman di Purworejo Jawa Tengah. *Indones. J. Public Health* 3, 1
- Azwar, S., 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan POM. 2015. "Materi Edukasi Tentang Edukasi Obat Dan Pangan."
- Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta. 2018. "Data Statistik Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta." *Yogyakarta*, 2018.
- Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1995. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta
- Candradewi, S.F., and Kristina, S.A., 2017. "Gambaran pelaksanaan swamedikasi dan pendapat konsumen apotek mengenai konseling obat tanpa resep di wilayah Bantul" 7 (1): 12.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2010. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2010.
- Dirjen Binfar dan Alkes, 2015. *Buku Saku Penggolongan Obat*.
- Fuaddah, A.T., 2015. "Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistric Purbalingga, District Purbalingga." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3: 10.
- Harahap, N.A., Khairunnisa K., dan Tanuwijaya, J., 2017. "Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia." *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 3 (2).
- Hidayati, A., Dania, H., dan Puspitasari, M.D., 2017. "Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman," 11.
- Izzatin, I.A.N., 2015. "Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya Selatan." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*.
- Jajuli, M., dan Sinuraya, R.K., 2018. "Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Resiko Pengobatan Swamedikasi" 16 (1): 6.
- Jalil, I.A., 2016. "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Desa Talungen Kabupaten Bone Tentang Swamedikasi," 5.
- Komninis, I.D., Micheli, K., Roumeliotaki, T., and Horne, R., 2013. "Adaptation and Validation of the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) in Primary Care Patients in Greece." *European Journal for Person Centered Healthcare* 1 (1): 224.
- 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.

- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Mittal, P., Chan, O.Y., Kanneppady, S.K., Verma, R.K., and Hasan, S.S., 2018. "Association between Beliefs about Medicines and Self-Medication with Analgesics among Patients with Dental Pain." Edited by Marco Innamorati. *PLOS ONE* 13 (8): e0201776.
- Muaja, Jesyca R, Adi Setiawan, Tundjung Mahatma., 2013. "Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Menggunakan Metode Bootstrap pada Data Kuesioner Tipe Yes/No Questions." Prosiding Seminar Nasional Sains VIII (4);ISSN 2087-0922.
- Nailufar, F., 2017. "Analisis Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste di Kota Banda Aceh." *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publish* 4 (2): 16.
- Nurdini, A., 2006. "'Cross-Sectional vs Longitudinal': Pilihan Rancangan Waktu dalam Penelitian Perumahan Permukiman" 34 (1): 7.
- Oktaviana, L. (2015). Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliying. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta:Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- 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).
- Pentareddy, Marry Rohini, Prasanna Vedula, Roopa B, Jagadish Chandra L, S.Amarendan. 2017. "Comparison of Pattern of Self-medication among Urban and Rural Population of Telangana State, India." *International Journal of Basic Clinical Pharmacology* (06); 2723.
- Suherman, H., dan Febrina, D., 2018. Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Med.*, 2 15.
- Sugiyono., 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. CV ALFABETA: Bandung. 65, 348-365
- Supardi, S., 2012. "Kajian Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pemberian Infomasi Obat." *Jurnal Kefarmasian Indonesia*.
- Ulfa, A.M., dan Sari, L., 2014. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek "X" Kota Bandar Lampung, Tahun 2012. *J. Kesehat. Holistik* 8, 5.
- Undang-undang Bidang Kesehatan dan Farmasi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Utamingrum, W., Lestari, J.E., dan Kusuma, A.M., 2015. "Pengaruh FaktorFaktor Sosiodemografi terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri pada Pasiaen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)" 2 (6): 4.
- Widayati, A., 2013. "Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta" 2: 8.
- Widayati, A., 2012. "Health Seeking Behavior." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (2): 7.

- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., Hiller, J.E., 2011. Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *BMC Res. Notes* 4, 491. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-491>.
- Yusrizal., 2015. “Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014.” *Jurnal Analisis Kesehatan*.
- Zeerot, Z., 2013. “Karakteristik Dan Penggolongan Obat Swamedikasi.” *Jurnal Kefarmasian Indonesia*.

Lampiran 1. Sebelum validasi.

Kuesioner I

KUESIONER SWAMEDIKASI

- Nama : _____
- Usia : _____
- Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- Jumlah Anggota Keluarga : Orang
- Pendidikan Terakhir : TK SD SMP SMA/Sederajat
 Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : Pegawai (Negeri/Swasta) Tenaga Medis
 Wiraswasta Petani/Peternak
 Buruh/Tukang Ibu Rumah Tangga
 Lainlain, sebutkan.....
- Pendapatan keluarga : < 1.000.000
 1.000.000 – 2.000.000
 2.000.000 – 3.000.000
 3.000.000 – 4.000.000
- Jarak rumah ke fasilitas kesehatan : > 4.000.000
 < 1 km
- Penyakit kronis yang di derita (ginjal, hipertensi, DM, gagal jantung) : 1-2 km
 2 km
 Ada, sebutkan,
 Tidak ada

Lampiran 1.
Kuesioner II
Pengetahuan Swamedikasi

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

No.	Pernyataan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Cara Penggunaan Obat			
4.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.		
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
7.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		

8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
9.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		
Cara Penyimpanan Obat			
10.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		
12.	Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		
13.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
Cara Pembuangan Obat			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		

18.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

kuesioner perilaku swamedikasi

1. 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?

.....

2. Kapan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

< 6 bulan > 6 bulan

Jika kurang dari 6 bulan, berapa bulan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri?

.....

3. Pada saat kondisi/sakit apa Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Batuk Flu Nyeri
 Demam Jamur Pusing
 Diare Magh Lainlain,sebutkan.....

4. Hingga berapa lama Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

3 hari 1 minggu > 1 minggu

5. Obat-obat apa saja yang sering Anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

.....
Kemudian apa yang Anda lakukan apabila obat tersebut sisa?

- Membuangnya
- Menyimpannya sampai tanggal kadaluarsa
- Lain-lain, sebutkan

6. Dimanakah Anda biasanya membeli obat untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Apotek
- Toko obat
- Swalayan
- Warung

7. Darimana Anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa Anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Iklan
- Keluarga
- Literatur
- Teman
- Lain-lain, sebutkan

8. Apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Darurat
- Hemat waktu
- Lebih murah
- Sakit ringan
- Lain-lain, sebutkan

9. Apakah setelah minum obat Anda pernah merasakan efek yang tidak dikehendaki/ efek samping?

- Pernah
- Tidak pernah

Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?

.....

10. Apa yang Anda lakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki/ efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Menghentikan pengobatan
- Konsultasi dengan dokter
- Konsultasi dengan Apoteker
- Lain-lain, sebutkan

Lampiran 2. Setelah Validasi

Kuesioner II (Pengumpulan Data Primer)

KUESIONER SWAMEDIKASI (PENGOBATAN MANDIRI)

- Nama : _____
- Usia : _____
- Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- Jumlah Anggota Keluarga : Orang
- Pendidikan Terakhir : TK SD SMP SMA/Sederajat
 Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : Pegawai (Negeri/Swasta) Tenaga Medis
 Wiraswasta Petani/Peternak
 Buruh/Tukang Ibu Rumah Tangga
 Lainlain, sebutkan.....
- Pendapatan keluarga : < 1.000.000
 1.000.000 – 2.000.000
 2.000.000 – 3.000.000
 3.000.000 – 4.000.000
- Jarak rumah ke fasilitas kesehatan : > 4.000.000
 < 1 km
- Penyakit kronis yang di derita (ginjal, hipertensi, DM, gagal jantung) : 1-3 km
 2 km
 Ada, sebutkan,
 Tidak ada

kuesioner perilaku swamedikasi

1. 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?

.....

2. Kapan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

< 6 bulan > 6 bulan

Jika kurang dari 6 bulan, berapa bulan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri?

.....

3. Pada saat kondisi/sakit apa Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Batuk Flu Nyeri
 Demam Jamur Pusing
 Diare Magh Lainlain,sebutkan.....

4. Hingga berapa lama Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

3 hari 1 minggu > 1 minggu

5. Obat-obat apa saja yang sering Anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

.....

Kemudian apa yang Anda lakukan apabila obat tersebut sisa?

Membuangnya
 Menyimpannya sampai tanggal kadaluarsa
 Lain-lain, sebutkan

6. Dimanakah Anda biasanya membeli obat untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Apotek Toko obat Swalayan Warung

7. Darimana Anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa Anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Iklan Keluarga Literatur
 Teman Lain-lain, sebutkan

8. Apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Darurat Hemat waktu Lebih murah
 Sakit ringan Lain-lain, sebutkan

9. Apakah setelah minum obat Anda pernah merasakan efek yang tidak dikehendaki/ efek samping?

- Pernah Tidak pernah

Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?

.....

10. Apa yang Anda lakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki/ efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

- Menghentikan pengobatan
 Konsultasi dengan dokter
 Konsultasi dengan Apoteker
 Lain-lain, sebutkan

11. Jika sakit tidak kunjung sembuh dengan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter), maka apa yang Anda lakukan?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ke Apotek untuk membeli obat lainnya | <input type="checkbox"/> Ke Klinik |
| <input type="checkbox"/> Ke bidan/ perawat praktek | <input type="checkbox"/> Ke Rumah Sakit |
| <input type="checkbox"/> Ke dokter praktek | <input type="checkbox"/> Ke Puskesmas |

Pengetahuan Swamedikasi

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

No.	Pernyataan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Cara Penggunaan Obat			
4.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.		
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
7.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
9.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		
Cara Penyimpanan Obat			
10.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		
12.	Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		

13.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
Cara Pembuangan Obat			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
18.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

Lampiran 3. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan :

1) Jika r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner dinyatakan valid 2)

Jika t hitung $<$ r tabel, kuesioner dinyatakan tidak valid

Nomor Soal	r hitung	df (N-2)
1.	0,629	28
2.	0,459	28
3.	0,670	28
4.	0,463	28
5.	0,402	28
6.	0,701	28
7.	0,566	28
8.	0,670	28
9.	0,683	28
10.	0,418	28
11.	0,757	28
12.	0,576	28
13.	0,527	28
14.	0,527	28
15.	0,724	28
16.	0,551	28
17.	0,468	28
18.	0,829	28
19.	0,757	28
20	0,414	28
Total		28

Keseluruhan butir soal memiliki nilai t hitung > r tabel (0,361). Dengan demikian, kuesioner bagian ketiga ini dapat dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- 1) Jika nilai Cronbach's Alpha > 0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Case Processing Summary			
Case	Valid	N	%
		30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach Alpha	N of Item
0.902	20

Nilai Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0.902, maka kuesioner dinyatakan reliabel
Lampiran

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari universitas dan Sudah Diketahui Oleh kecamatan Pakualaman, kelurahan purwokinanti dan kelurahan gunungketur



FAKULTAS
MATEMATIKA &
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zanzawi Soejarto, M.Sc.
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 895920, 898582
F. (0274) 896439
E. f.mipa@uii.ac.id
W. science.uui.ac.id

Nomor: 92/Dek/70-TA/Bag.TA/IX/2019
Lamp. :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Pimpinan Dinas Perizinan Yogyakarta
di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr.Wb.

Bersama ini, kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan izin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama	: Yeni Kurnia Sari
NIM	: 15613098
Prodi/Jurusan	: Farmasi
Maksud / Keperluan	: Surat izin melakukan penelitian
Judul Skripsi	: Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang swamedikasi di rumah tangga dikecamatan pakualaman yogyakarta
Tempat Penelitian	: Dinas perizinan yogyakarta
Subyek Penelitian	: Masyarakat
Pembimbing I	: Fithria Dyah Ayu Suryanegara S.Farm., M.Sc., Apt.

Selanjutnya, mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensinya yang dipersyaratkan, kami serahkan kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 10 September 2019
Dosen Pembimbing,

Mengetahui


Prof. Rivanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.
NIK:006420101


Fithria Dyah Ayu Suryanegara S.Farm., M.Sc., Apt.
NIK:106130101

No. 470/1029/PA/IX/2019
Tanggal: 4-11-2019

MENGETAHUI:
KECAMATAN PURWOKINANTI
DIA. ERTA WIDAYATI
NIK: 15613098 15103 2 004

470/1029/PA/IX/2019
19-11-2019
No. 470/1029/PA/IX/2019
19-11-2019

KECAMATAN PAKUALAMAN
ASATA ARIYUN NINDARI, SIP., M.Ec.Div.
NIK: 14830214 199303 2 003

470/1029/PA/IX/2019
8-11-2019
No. 470/1029/PA/IX/2019
8-11-2019

MENGETAHUI:
KELURAHAN GUNUNGKETUR
S. YARNI
NIK: 19720603 199203 2 007

Lampiran 5. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK UJI

Saya, Yeni kurnoa sari dari Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul “

”. Penelitian ini dilakukan menggunakan biaya pribadi tanpa sponsor dari pihak manapun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi pada masyarakat dikecamatan Pakualaman.

Peneliti mengajak Bapak/Ibu/Saudara/I untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 135 responden.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda telah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap 2, satu untuk Anda simpan dan satu untuk Peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Anda akan diberikan kuesioner yang akan Anda isi secara lengkap sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kebiasaan Anda dalam menggunakan obat-obat tanpa resep dokter. Kuesioner tersebut terdiri dari 3 bagian, bagian 1 mengenai identitas Anda, bagian 2 mengenai perilaku Anda dalam menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter, dan bagian 3 mengenai pengetahuan Anda terkait bagaimana anda mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang obat-obat tanpa resep dokter. Setelah itu, kuesioner dikembalikan kepada Peneliti.

C. Kewajiban Responden

Sebagai responden, Bapak/Ibu/Saudara/I berkewajiban mengikuti petunjuk yang di berikan oleh penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/I bisa bertanya lebih lanjut kepada Peneliti.

D. Kerahasiaan

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

E. Pembiayaan

Semua biaya terkait penelitian akan ditanggung oleh Peneliti.

F. 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 088238595957.

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

“INFORMED CONCENT”

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Swamedikasi Di Rumah Tangga Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia maka diharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sukarela sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiannya.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Yeni kurnia sari

NIM : 15613098

Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya tanpa keterpaksaan berbagai pihak.

Yogyakarta,

()

Lampiran 6. Ethical Clearance



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uui.ac.id

Nomor : 12/Ka.Kom.Et/70/KE/XII/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 :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Swamedikasi di Rumah Tangga di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta"

Peneliti Utama : Yeni Kurnia Sari
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, 26 Desember 2019

Ketua

Chairman



Rahma Yantari, M.Sc, Sp.PK

***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*