

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI
DENGAN POLA PENGGUNAAN OBAT PADA MASYARAKAT
DUSUN SANAN KECAMATAN PLERET KABUPATEN BANTUL



Oleh:

Ketua : apt. Febriana Astuti. M.Farm (0527029002)

Anggota : Helina Dwi Apriyani (20210003)

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA

2023

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian :	Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Sanan Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul
2. Pelaku Kegiatan : a. Nama Lengkap b. Jenis Kelamin c. NIDN d. Pangkat/Gol e. Jabatan Fungsional f. Program Studi	apt. Febriana Astuti, M.Farm Perempuan 0527029002 Penata Muda Tk.I Asisten Ahli D3 Farmasi
3. Anggota a. Nama Lengkap dan Prodi	Helina Dwi Apriyani
4. Tempat Kegiatan :	Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul
5. Waktu Kegiatan :	Maret 2023
6. Besaran Dana :	Rp. 3.000.000
7. Sumber Dana	Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Yogyakarta, 10 Januari 2023

Pengusul



apt. Febriana Astuti, M.Farm

Ketua UPPM
Politekkkes TNI AU Adisutjipto



apt. Unsa Izzati, M.Farm

Mengetahui,
Ketua Prodi D3 Farmasi



apt. Febriana Astuti, M.Farm

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang Masalah	5
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Pengetahuan	10
B. SWAMEDIKASI.....	14
C. OBAT	16
D. Pengelolaan Obat Swamedikasi.....	20
E. Kerangka Teori	22
F. Kerangka Konsep.....	23
G. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Subjek Penelitian	24
D. Identifikasi Variabel	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data.....	27
G. Analisis data.....	29
H. Etika Penelitian	30
I. Jalanya Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Profil Dusun sanan.....	32

B. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	32
C. Distribusi Karakteristik Responden.....	34
D. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	37
E. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden	40
F. Tingkat Pengetahuan Responden	43
G. Pola Swamedikasi Berdasarkan Frekuensi Berobat.....	44
H. Pola Swamedikasi Berdasarkan tempat Pembelian.....	45
I. Pola Swamedikasi Berdasarkan Jarak Lokasi.....	45
J. Pola Swamedikasi Berdasarkan Harga Obat.....	46
K. Pola Swamedikasi Berdasarkan Penggolongan Obat.....	47
L. Pola Swamedikasi Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat.....	48
M. Pola Swamedikasi Berdasarkan Keluhan Ringan	49
N. Pola Swamedikasi Berdasarkan Efek Samping Obat.....	51
O. Pola Swamedikasi Berdasarkan Sumber Informasi	53
P. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pola Penggunaan Obat.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan penderita dengan obat-obatan yang dapat di beli bebas di apotek tanpa resep dokter dengan tujuan untuk pengobatan penyakit ringan, dan juga untuk upaya peningkatan kesehatan. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang di alami, penyakit yang dapat diobati dengan swamedikasi yaitu penyakit-penyakit yang ringan seperti nyeri, pusing, demam, diare, batuk, influenza, kecacingan, sakit maag dan penyakit kulit (Harahap,2017).

Salah satu faktor yang memicu tingginya tingkat swamedikasi yaitu semakin adanya kemajuan teknologi informasi melalui internet. Menurut Suherman dan Febrina dalam Kurniasari (2021) biaya ke dokter yang semakin mahal, tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk berobat, dan atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan. Pasien yang melakukan swamedikasi seringkali mendapatkan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, karena lebih banyak berredar diwarung, supermartket, dan lain sebagainya. Selain itu, harga obat bebas dan obat bebas terbatas lebih terjangkau.

Menurut octavia, dkk dalam kurniasari, dkk (2021) swamedikasi dapat menjadi beresiko, apabila diagnosa diri tidak tepat, keterlambatan dalam

mencari nasihat medis ketika diperlukan, cara pemberian yang tidak tepat dosis, dan dosis yang tidak tepat. Menurut Efayanti, dkk dalam Kurniasari, dkk (2021) Swamedikasi yang sesuai aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kemasan. Obat yang aman digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Kriteria obat rasional menurut Suherman, dkk dalam kurniasari, dkk (2018) antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, tidak adanya polifarmasi.

Menurut Hidayati, dkk (2017) Swamedikasi dengan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan dapat menjadi beresiko apabila dilakukan secara terus menerus untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Masyarakat terkadang tidak menyadari bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas yang dikonsumsi dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi tubuh. Dosis dari beberapa obat yang dapat digunakan secara bebas terkadang tidak seaman obat dengan resep dokter, sehingga ketika seseorang menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas lebih dari dosis yang direkomendasikan, maka akan menimbulkan efek samping, reaksi merugikan lainnya, dan keracunan. Swamedikasi hendaknya dilaksanakan berdasarkan tingkat pengetahuan yang cukup untuk menghindari penyalahgunaan obat, serta kegagalan terapi akibat penggunaan obat yang tidak sesuai. Menurut WHO dalam Hidayati (2017) pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022 masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi sebesar 84,34% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi dan angka ini terus meningkat. Dari 84,34% masyarakat Indonesia presentase masyarakat yang melakukan swamedikasi, 82,55% diantaranya masyarakat Yogyakarta (BPS,2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih melakukan swamedikasi dibandingkan dengan periksa ke dokter Safitri et al dalam Efayanti, dkk (2019). Menurut Notoatmojo dalam Farida, dkk (2021) tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, serta informasi.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Dusun Sanan yang merupakan salah satu dusun yang berada di Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, dusun tersebut memiliki jumlah penduduk sebesar 500 jiwa. Pada dusun ini hanya terdapat 1 orang yang berprofesi sebagai perawat dan 2 orang yang menempuh pendidikan di bidang kesehatan. Keterbatasan pengetahuan dan tingkat pendidikan di Dusun Sanan yang masih rendah hal tersebut dapat menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersial obat, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar. Selain itu jarak antara Dusun Sanan dengan puskesmas dan rumah sakit cukup jauh. Fasilitas layanan kesehatan yang dekat dengan Dusun Sanan yaitu apotek. Berdasarkan hasil uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Masyarakat Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul ”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dengan pola penggunaan obat masyarakat Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.

C. Tujuan Penelitian

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dengan pola penggunaan obat masyarakat Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikaiskan ilmu yang didapat sehingga hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang tingkat hubungan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dengan pola penggunaan obat masyarakat Indonesia.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data atau informasi kepada masyarakat tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi dengan pola penggunaan obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Menurut Listiani dalam Usman (2020) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang suatu dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Indera yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran.

Menurut Kholid dalam Nigrum (2019) pengetahuan yang cukup mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya yang mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau di rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tigitkan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) yang dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yaitu menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum, 2019 pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor internal

a. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik.

Klasifikasi umur berdasarkan Depkes RI dalam Ningrum, 2019 adalah:

1. Masa remaja akhir (17-25 tahun)
2. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
3. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
4. Masa lansia awal (46-55 tahun)
5. Masa lansia akhir (56-65 tahun)
6. Masa manula (>65 tahun)

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan erat hubungan dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Klasifikasi berdasarkan pendidikan adalah:

1. Tidak sekolah
2. Sekolah Dasar (SD)
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
4. Sekolah Menengah Atas (SMA)
5. Akademi/Perguruan Tinggi (PT)

c. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum, 2019 Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena orang yang bekerja akan sering berkomunikasi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang balik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan adalah:

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Guru, Tenaga Kesehatan, Tenaga penyuluh, Tenaga Teknis)
2. Wiraswasta (Pedagang, Penjahit dan sebagainya)
3. Buruh (tukang sapu, buruh tani, asisten ibu rumah tangga dan sebagainya)
4. Tidak Bekerja

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum, 2019 Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan menjadi salah satu faktor eksternal karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b. Sosial Budaya

Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum, 2019 sosial budaya merupakan sebuah kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

B. SWAMEDIKASI

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Syafitri, dkk (2017) swamedikasi merupakan suatu obat yang dipilih dan digunakan untuk melindungi diri dari penyakit dan gejala penyakit. Dalam Kurniasari (2021) swamedikasi adalah suatu upaya pengobatan sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan, seperti diare, influenza, batuk, pusing, nyeri dan demam.

Menurut Depkes dalam Harahap, dkk (2017) Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi.

Menurut Hidayati (2017) Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasanya disebut dengan obat tanpa resep atau obat bebas atau obat OTC (*over the counter*). Obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh ditoko obat, apotek, supermarket, dan warung-warung dekat rumah. Sedangkan, obat-obat yang diperoleh dengan resep dokter biasanya disebut obat resep.

Menurut Khasanah dalam Ningrum (2019) yang dikutip dari teori Tjay & Kirana (1993) Dalam melakukan pengobatan sendiri, masyarakat dapat memilih tindakan dengan menggunakan obat atau tanpa obat. Penggunaan obat sebagai upaya pengobatan sendiri dapat memberikan keuntungan antara lain :

- a. Pengobatan sendiri dapat digunakan sebagai pengganti perawatan kesehatan formal (rumah sakit, klinik, balai pengobatan, puskesmas, dokter dan praktek sendiri).
- b. Pengobatan sendiri dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal.
- c. Pengobatan sendiri membantu mengurangi biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah.

- d. Bagi yang tinggal di desa terpencil dimana belum ada praktek dokter, pengobatan sendiri akan menghemat banyak waktu dan biaya yang diperlukan.

Kerugian dari pengobatan sendiri adalah :

- a. Pengobatan sendiri berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan pemakai obat terhadap obat-obatan yang diminum. Hal ini akan menimbulkan masalah yang serius jika terjadi kesalahan pemilihan obat, kesalahan dosis dan timbulnya efek samping yang berbahaya.
- b. Persepsi tentang sakit yang salah. Apabila gejala tersebut tidak dikenali, dan sehingga menimbulkan dampak pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Keluhan tersebut dapat menjadi lebih berat sehingga bila penderita tersebut kemudian datang ke dokter mungkin perlu menggunakan obat keras.

C. OBAT

1. Definisi Obat

Menurut Permenkes (2014) obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. obat bila digunakan secara tidak tepat sesuai dosis yang ditentukan dan atau disalahgunakan.

Menurut Menteri Kesehatan dalam Patimah (2020) kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep yaitu :

1. Tidak dikontraindikasikan penggunaannya untuk ibu hamil, anak dibawah 2 tahun dan orang tua di atas umur 65tahun.
2. Pengobatan mandiri dengan obat di maksud tidak mengantarkan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak membutuhkan alat khusus yang harus dikerjakan oleh tenaga kefarmasian.
4. Penggunaannya dilakukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di indonesia.
5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat di pertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2. Penggolongan Obat Swamedikasi

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

a. Obat Bebas

Menurut Depkes RI dalam Harahap (2019) Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan boleh dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat ini biasanya digunakan untuk melakukan

swamedikasi. Contoh : parasetamol. Obat ini dapat di beli bebas di apotek, toko obat dan warung.

Dalam penggunaan obat bebas terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu pastikan obat dalam keadaan baik dan tidak rusak, lihat tanggal kadaluarsa obat, baca keterangan tentang obat pada brosur dengan baik, lihat indikasi, kontra indikasi dan efek samping penggunaan obat, perhatikan dengan baik dosis yang digunakan untuk dewasa atau anak-anak, dan perhatikan peringatan-peringatan khusus dalam pemakaian obat bebas. (Depkes RI,2007).

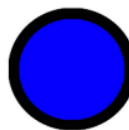


Gambar 1. Logo Obat Bebas

(Sumber: Depkes RI dalam Utami, 2020)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tapi masih dapat dijual atau dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran warna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Salah satu contoh obat bebas terbatas adalah *Chlorpheniramine* (CTM).



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

(Sumber: Depkes RI dalam Utami ,2020)

Obat golongan bebas terbatas ini disebut terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar isinya. Terdapat tanda peringatan ‘P’ dalam labelnya. Adapun tanda peringatan ini selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran lima sentimeter dan lebar dua sentimeter, dan tertulis peringatan berwarna putih. Label ‘P’ ada beberapa macam, yaitu :

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

Gambar 3. Tanda Peringatan Di Kemasan Obat Bebas Terbatas

(Sumber: Depkes RI dalam Utami, 2020)

D. Pengelolaan Obat Swamedikasi

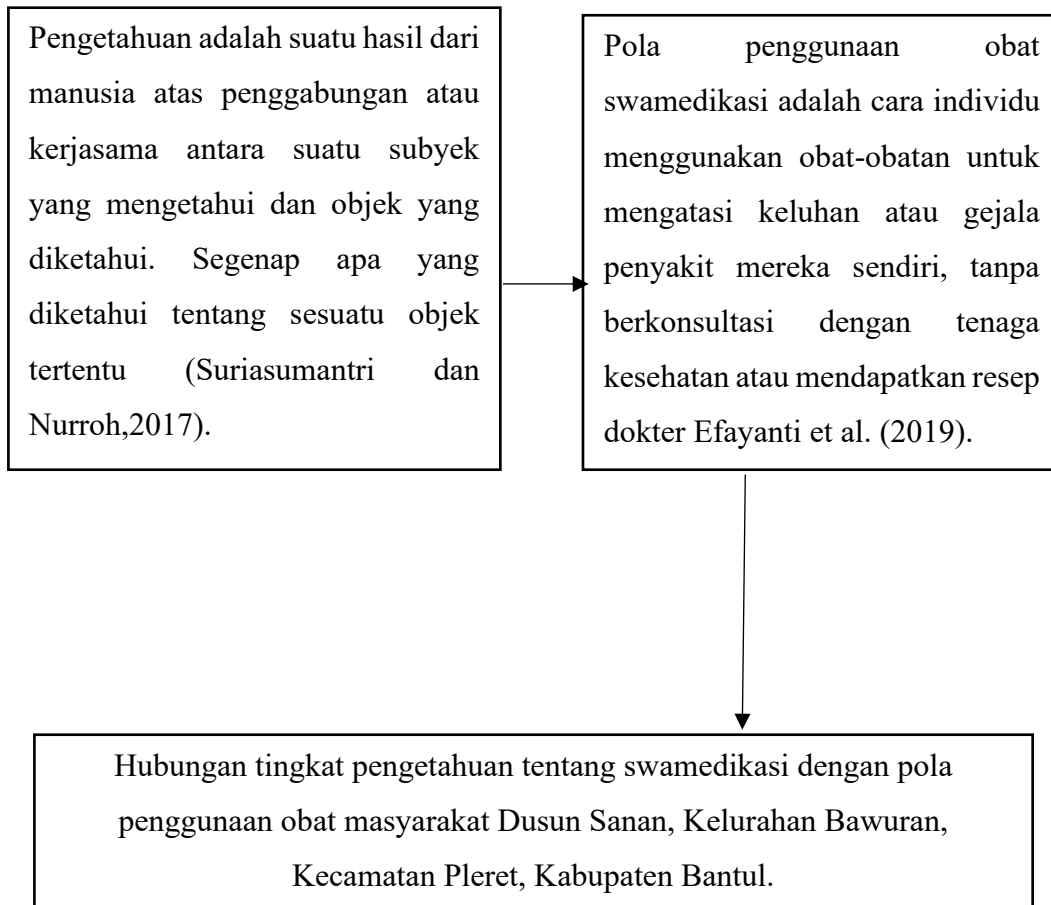
Ketepatan dalam penggunaan obat swamedikasi dapat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan, serta dapat menghemat biaya pengobatan. Pengelolaan obat yang tepat oleh masyarakat dapat mencerminkan bahwa swamedikasi yang dilakukan telah sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi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

1. Cara Mendapatkan Obat Obat yang tepat dapat diperoleh dari sumber resmi seperti Apotek dan toko obat berijin untuk menjamin bahwa obat yang didapatkan bermutu. Sumber resmi yang dimaksud adalah tempat yang memiliki ijin yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat dan dibawah pengawasan Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) untuk Apotek dan Asisten Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berijin (Yati et al, 2018).
2. Cara Menggunakan Obat Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Petunjuk penggunaan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh 7 Apoteker atau dari petunjuk pemakaian yang tertera dalam kemasan obat atau leaflet. Cara penggunaan obat yang tepat, yaitu sebagai berikut (DepKes RI, 2006):
 - a) Penggunaan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
 - b) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus-menerus.
 - c) Tidak disarankan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit yang ditimbulkan sama.
 - d) Apabila obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan Dokter.

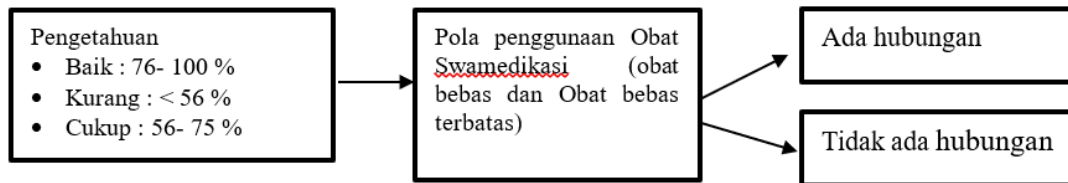
3. Cara Menyimpan Obat Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat. Syarat-syarat penyimpanan obat yang baik dan benar, yaitu (DepKes, 2006):
 - a) Obat di simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 - b) Obat di simpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung.
 - c) Obat di simpan seperti yang tertera pada kemasan.
 - d) Obat di simpan ditempat yang tidak lembab dan tidak panas karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
 - e) Jangan menyimpan obat bentuk cair kedalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertera pada etiket obat.
 - f) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluwarsa atau rusak.
 - g) Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.
4. Cara Mambuag Obat Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat yang digunakan telah rusak akibat penyimpanan obat yang lama atau telah kadaluwarsa. Obat maupun kemasan obat yang tidak terpakai serta rusak dapat dibuang dengan cara (DepKes, 2008):
 - a) Hancurkan obat dan timbun didalam tanah
 - b) Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam saluran air.
 - c) Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan bekas wadah obat.
 - d) Dus/Box/Tube, digunting terlebih dahulu sebelum dibuang.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut



F. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Hubungan Pendidikan Dengan Pola Penggunaan Obat Swamedikasi Masyarakat Dusun Sanan

G. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan masyarakat Dusun Sanan tentang penggunaan obat bebas dan Obat bebas terbatas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kuantitatif dengan teknik survei (descriptive survey) menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada masyarakat. Kuesioner yang dibagikan sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul pada bulan April-Mei 2023 melalui pengisian kuesioner oleh masyarakat secara langsung.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Dengan jumlah populasi 525 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dihitung berdasarkan jumlah masyarakat Dusun Sanan yang berumur 17-55 tahun. Untuk pengambilan sampel untuk penelitian menggunakan Rumus Slovin :

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

Dimana: n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= tingkat kekeliruan pengambilan sampel yang dapat ditolerir,
taraf signifikansi; untuk sosial dan pendidikan lazimnya (0,05) dengan persen
kepercayaan yang diinginkan 95%, dan
e= 0,05 maka akan diperoleh besar sampel yaitu :

$$n = N (1 + Ne^2)$$

$$n = 525 (1 + 525 (0,05)^2)$$

$$n = 227,07 \text{ sampel.}$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 227 responden.

3. **Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Masyarakat yang berdomisili dan memiliki KTP Dusun Sanan, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- b. Masyarakat yang berusia 17 sampai 55 tahun
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden

4. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil oleh sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Masyarakat yang tidak memiliki KTP dan berdomisili Dusun Sanan
- b. Masyarakat yang buta huruf
- c. Usia < 17 tahun dan > 55 tahun
- d. Tidak bersedia menjadi responden

5. Cara Pengambilan Sampel

Dari hasil perhitungan jumlah sampel penelitian diperoleh jumlah sampel sebanyak 227 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Responden masyarakat yang menjadi sampel akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang tertera di lembar kuesioner.

D. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel bebas (independent) adalah pengetahuan dan variabel terikat (dependent) yaitu pola penggunaan obat swamedikasi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas adalah tindakan seseorang untuk mengobati gejala penyakit ringan yang dapat diperoleh dari apotek maupun toko obat tanpa resep dokter.
2. Tingkat pengetahuan adalah baik atau kurang baiknya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Tingkat pengetahuan dalam kategori baik apabila jawaban keseluruhan masyarakat yang menjadi responden nilai rata-rata rentang 76% - 100%, cukup apabila rentang 55-75%, dan kurang apabila $< 55\%$.
3. Masyarakat Dusun Sanan adalah masyarakat yang tinggal di dusun Sanan yang tersebar dalam 7 RT (Rukun Tetangga) dan ber KTP dusun Sanan dengan batasan umur 17 -55 tahun.

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Alat/instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisikan pernyataan tertutup dan berupa pernyataan favorable dan unfavorable yang di adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Asnasari, L. 2017) dan (Hidayati, A, dkk. 2017). Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian sedangkan pernyataan unfavorable adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian.

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum, (2019) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Cara untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang ingin di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut. Menurut Hastono dalam Harahap, 2019 teknik korelasi yang digunakan dalam penelitian adalah korelasi pearson product moment dengan keputusan uji yaitu bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid begitu juga sebaliknya.

Pada uji validitas jumlah responden yang digunakan sebanyak 30 responden. Pengisian kuesioner dengan cara mencentang pada jawaban Ya atau Tidak. Pengujian kuesioner menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS dengan memberi nilai 1 pada jawaban Ya dan nilai 0 pada jawaban tidak. Jumlah responden 30 maka taraf signifikan yang diperlukan 0,361 dengan derajat kepercayaan 5%. Jika dengan r hitung $> r$ tabel maka pertanyaan valid, maka pertanyaan dapat dipakai dan jika nilai r hitung $< r$ tabel maka pertanyaan tidak valid sehingga tidak dipakai untuk penelitian. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas, menurut Notoatmodjo dalam Harahap, 2019 pengujian reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan dua kali atau lebih pada gejala yang sama, dengan menggunakan alat

ukur yang sama. Pada penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan adalah koefisien alpha cronbach yaitu pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hasil (cronbach alpha) dengan r tabel. Menurut Hastono dalam Harahap (2019) pada uji reliabilitas pernyataan dikatakan reliabel apabila r hasil lebih besar dari r tabel yaitu sebesar 0,60.

Pada kuesioner berisi pengetahuan tentang obat bebas dan obat bebas terbatas sebanyak jumlah pertanyaan yang valid, peneliti melakukan modifikasi sehingga peneliti melakukan validitas dan reliabilitas. Penelitian ini diambil secara langsung untuk memperoleh data primer. Pernyataan yang dibuat bersifat tertutup yang terdiri dari 2 (dua) pilihan, yaitu Ya dan Tidak. Penilaian untuk jawaban benar di beri skor 1 (satu) dan untuk jawaban salah diberi skor 0 (nol).

Menurut Arikunto dalam Mahmudah (2021) Skoring untuk penarikan kesimpulan pada variabel pengetahuan ditentukan dengan cara sebagai berikut.

$$Skor = \frac{Skor\ yang\ dicapai}{Skor\ maksimal} \times 100\%$$

Klasifikasi nilai, antara lain :

76-100% jawaban benar : pengetahuan baik

55-75% jawaban benar : pengetahuan cukup

< 55% jawaban benar : pengetahuan kurang

Penarikan kesimpulan untuk melihat korelasi antara pengetahuan dengan pendidikan yaitu dengan melakukan kategorisasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kemudian dikelompokkan variabel menjadi 2 bagian yaitu variabel pengetahuan dengan variabel pola penggunaan obat. Pada variabel pengetahuan

dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang yang di beri skor 1, kategori cukup diberi skor 2, dan kategori baik diberi skor 3.

G. Analisis data

Analisa data merupakan suatu cara untuk mempermudah menginterpretasi data serta memperoleh informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.

1. **Analisa Univariat** Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian untuk memperoleh gambaran atau karakteristik responden, yang meliputi jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, status pernikahan, dan pendidikan terakhir. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. **Analisa Bivariat** Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pendidikan masyarakat. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Spearman Rank karena data yang digunakan sudah dikelompokkan menjadi bentuk kategori. Menurut Sugiyono dalam Marjan (2018) uji Spearman Rank merupakan salah satu dari uji non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut tidak signifikan (H_0 diterima dan H_1 ditolak). Sebaliknya, jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut signifikan (H_0 ditolak dan H_1 diterima). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat Dusun Sanan.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian di Dusun Sanan, peneliti mendapat izin dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto bersama Prodi D3 Farmasi dan mendapatkan izin dari ketua dukuh di Dusun Sanan. Sebelum responden menjawab pertanyaan yang disediakan dalam kuesioner, responden diberikan lembar persetujuan (informed consent), yang terdiri dari tandatangan persetujuan, sebagai bukti telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian yang sedang berlangsung tanpa pemaksaan.

I. Jalanya Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian ini diawali dengan tahap persiapan yang meliputi perumusan masalah, penetapan tujuan, serta penyusunan landasan teori. Rumusan masalah disusun untuk menggambarkan hubungan antara variabel, yaitu hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat Dusun Sanan terkait penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Setelah perumusan masalah selesai, tujuan penelitian ditetapkan untuk mengetahui sejauh mana hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan landasan teori dengan mengacu pada sumber-sumber ilmiah, seperti buku, jurnal, skripsi, dan referensi lain yang relevan untuk mendukung kerangka konseptual penelitian.

Tahap berikutnya adalah tahap pengumpulan data yang diawali dengan studi pendahuluan berupa observasi singkat terkait perilaku penggunaan obat bebas di masyarakat. Dilanjutkan dengan kajian pustaka untuk memperoleh teori dan informasi penunjang yang relevan. Selanjutnya dilakukan penyusunan instrumen penelitian berupa kuesioner berisi pernyataan yang dapat diisi oleh responden dengan jawaban "Ya" atau "Tidak", yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Setelah instrumen disusun, dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dengan mengujikannya kepada 30 responden di Dusun Kedungpring, Kelurahan Bawuran, Kecamatan Pleret. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara setiap item pernyataan dengan total skor keseluruhan, dan kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan aplikasi SPSS, dengan kriteria reliabel jika nilai r hitung lebih besar dari konstanta 0,6.

Tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data. Pengolahan data dilakukan melalui proses scoring, di mana setiap jawaban responden diberikan penilaian sesuai dengan instrumen yang telah disusun. Fokus utama dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pola penggunaan obat swamedikasi di masyarakat, yang dianalisis berdasarkan beberapa indikator, yaitu frekuensi melakukan swamedikasi, tempat pembelian obat, jarak lokasi pembelian obat, pertimbangan harga obat, jenis atau nama obat yang digunakan, bentuk sediaan obat (seperti tablet, kapsul, sirup, atau salep), jenis keluhan ringan yang diatasi dengan swamedikasi, pengalaman terhadap efek samping setelah penggunaan obat, serta sumber informasi yang digunakan masyarakat dalam menentukan pilihan obat untuk swamedikasi. Seluruh data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram deskriptif untuk mempermudah interpretasi hasil, sehingga dapat diketahui gambaran perilaku masyarakat terkait swamedikasi secara lebih terukur. Tahap akhir adalah penyusunan laporan penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah sesuai pedoman akademik yang berlaku.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Dusun sanan

Dusun Sanan merupakan sebuah nama dusun yang terletak di kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Provinsi DIY. Dusun Sanan terletak disebelah selatan berbatasan dengan Desa Wukirsari, sebelah timur berbatasan dengan Desa Wonolelo, sebelah barat berbatasan dengan Desa Segoroyoso, dan sebelah utara berbatasan dengan Dusun Kedungpring. Jarak Dusun Sanan dengan kecamatan sekitar 6 Km yang dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan bermotor sekitar 15 menit. Kondisi wilayah Dusun Sanan tidak jauh berbeda dengan dusun yang lain, karena sebagian besar wilayah Dusun Sanan adalah perbukitan bebatuan. Fasilitas layanan kesehatan yang paling dekat dengan Dusun Sanan yaitu apotek yang terletak Dusun Kedungpring. Jarak Dusun Sanan dengan apotek tersebut $\pm 1,5$ km dengan jarak tempuh sekitar 5 menit.

B. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas sebanyak satu kali. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung pada masyarakat di Dusun Kedungpring dengan menggunakan 30 sampel. Untuk mengukur validitas kuesioner

menggunakan rumus korelasi produk moment. Teknik korelasi yang digunakan yaitu Pearson Correlation, dihitung menggunakan program SPSS. Item pernyataan dinyatakan valid apabila memiliki r hitung $>$ r tabel.

Tabel. 2 Uji Validasi Kuesioner

Item Peryataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,799	0,361	Valid
2	0,703	0,361	Valid
3	0,430	0,361	Valid
4	0,600	0,361	Valid
5	0,416	0,361	Valid
6	0,766	0,361	Valid
7	0,496	0,361	Valid
8	0,416	0,361	Valid
9	0,511	0,361	Valid
10	0,645	0,361	Valid

Sumber: Data primer, 2023

Uji validasi pada penelitian ini menggunakan nilai r tabel dengan taraf signifikansi 5%. Pada uji validitas dengan menggunakan 30 sampel, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,361. Berdasarkan data hasil pengujian validasi menunjukkan besarnya nilai r hitung dari seluruh butir pernyataan lebih besar dari r tabel 0,361, sehingga kuesioner penelitian dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS uji dilakukan pada seluruh item pernyataan dengan menggunakan teknik Cronbach's alpha. Pada hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan dihasilkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,863. Berdasarkan hasil nilai uji

reliabilitas nilai Cronbach's Coefficient Alpha lebih besar dari 0,6, maka kuesioner dinyatakan reliabel atau jawaban dari pernyataan konsisten apabila digunakan dalam waktu yang berbeda.

C. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada table 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki-laki menjadi mayoritas dengan jumlah 116 orang (51,1%) kemudian untuk responden perempuan berjumlah 111 orang (48,9%). Hal ini terjadi karena berdasarkan jumlah penduduk di Dusun Sanan dengan jumlah 525 orang, responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian lebih banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan responden dengan jenis kelamin perempuan.

Pada penelitian distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat bahwa rentang usia 17-25 tahun menjadi mayoritas dengan jumlah 70 responden, kemudian rentang 26-35 tahun sebanyak 53 responden, rentang 36-45 tahun sebanyak 49 responden, dan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 55 responden. Total keseluruhan responden sebanyak 227 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia, (2020) dimana usia 17-25 tahun menjadi mayoritas responden, karena usia 17-25 tahun merupakan usia peralihan remaja menuju

dewasa hal tersebut menjadikan responden lebih peka terhadap teknologi terbaru sehingga memudahkan dalam mengakses maupun merespon informasi yang diterimanya.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikelompokkan menjadi 4, yaitu responden dengan latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA dan Diploma/Sarjana. Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan SMA menjadi mayoritas yaitu dengan jumlah responden sebanyak 86 (37,9%), pendidikan SMP sejumlah 63 (27,8%), pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 16 (7,0%), dan pendidikan SD sebanyak 62 (27,3%). Latar belakang responden dengan pendidikan SMA menjadi mayoritas karena Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki Notoatmodjo dalam Marjan, (2018). Hal tersebut berpengaruh terhadap mudah tidaknya responden untuk menyerap informasi yang ada, sehingga memudahkan peneliti untuk memberikan informasi kepada responden.

Pada penelitian ini, hasil dari karakteristik responden berdasarkan status pernikahan diperoleh responden dengan status pernikahan yang sudah menikah sebanyak 163 (71,8%) dan responden yang belum menikah sebanyak 64 (28,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnasari, (2017) dimana latar belakang responden sudah menikah menjadi mayoritas.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	117	51,6%
	Perempuan	110	48,4%
	Total	227	100%
Usia			
2	17-25 tahun	70	30,8%
	26-35 tahun	53	23,3%
	36-45 tahun	49	21,6%
	46-55 tahun	55	24,2%
	Total	227	100%
Pendidikan			
3	SD/MI	61	26,9%
	SMP/MTS	65	28,7%
	SMA/SMK/MA	85	37,4%
	Diploma/Sarjana	16	7,0%
	Total	227	100%
Status Pernikahan			
4	Belum Menikah	64	28,2%
	Menikah	163	71,8%
	Total	227	100%
Pekerjaan			
5	Tidak Bekerja	9	4,0%
	PNS/TNI/POLRI	4	1,8%
	Pelajar/Mahasiswa	25	11,0%
	Pedagang/Wirausaha	26	11,5%
	Petani	3	1,3%
	Buruh	90	39,6%
	Karyawan Swasta	10	4,4%
	Tenaga Kesehatan	1	0,4%
	Ibu Rumah Tangga	59	26,0%
	Total	227	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas di Dusun Sanan bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 90 (39,6%), sedangkan pekerjaan paling sedikit yaitu sebagai tenaga kesehatan yaitu 1 responden (0,4%),

pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 4 (1,8%), Pelajar/Mahasiswa sebanyak 25 (11,0%), pedagang/wirausaha sebanyak 26 (11,5%), Petani 3 (1,3%), karyawan swasta 10 (4,4%), dan ibu rumah tangga sebanyak 59 (26,0%). Status pekerjaan yang tidak bekerja dalam penelitian ini sebanyak 9 (4,0%) responden. Faktor pendidikan juga mempengaruhi status pekerjaan seseorang. Menurut Isbandi R dalam Marjan, (2018) Pendidikan merupakan investasi bagi manusia yang akan dirasakan manfaatnya dimasa yang akan datang. Karena semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin besar peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik.

D. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pengetahuan responden menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan, yang disajikan pada tabel 6.

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata total responden yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu sebanyak 162 atau 71,53% dan rata-rata total responden yang menjawab pernyataan salah sebanyak 65 atau 28,47%. Pernyataan yang dijawab dengan tepat paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 3, sebanyak 211 responden atau sebesar 93,0% dari total 227 responden menjawab pernyataan tersebut dengan tepat. Hal tersebut terjadi karena masyarakat sering menggunakan atau membeli obat golongan bebas tanpa

harus ke dokter untuk mengobati penyakit ringan yang di derita, karena selain menghemat biaya, fasilitas layanan kesehatan yang paling dekat dengan Dusun Sanan yaitu apotek sehingga masyarakat akan lebih sering melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dengan menggunakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang swamedikasi serta penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnasari, (2017) menyatakan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan lokasi fasilitas layanan kesehatan yang dekat memberikan keuntungan kepada pasien, karena tidak perlu menempuh jarak yang jauh untuk memperoleh obat serta dapat menghemat biaya dibandingkan pergi ke fasilitas kesehatan yang harus menempuh jarak lebih jauh.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang paling banyak dijawab tidak tepat oleh responden. Sebanyak 112 responden (50,7%) menjawab nomor 2 dengan tepat dan sebanyak 115 responden (50,7%) menjawab dengan tidak tepat. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak memahami informasi yang tercantum dalam brosur obat, serta tidak mengetahui informasi- 41 informasi yang tercatum dalam brosur dengan lengkap seperti kandungan zat aktif, cara pemakaian, efek samping obat, dan batas maksimum penggunaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dalam Hidayati ,(2017) menyatakan bahwa responden tidak memahami golongan obat yang digunakan, namun responden mengetahui

terdapat tanda bulatan berwarna pada kemasan atau label namun tidak mengetahui maksud dari tanda tersebut.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Arti swamedikasi adalah suatu cara mengobati penyakit dengan menggunakan obat yang di beli tanpa resep dokter	147	64,8	80	35,2
2.	Obat yang diberi tanda khusus lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan atau label pada wadah obat adalah obat bebas 	112	49,3	115	50,7
3.	Obat bebas / bebas terbatas digunakan tanpa resep dokter (tanpa periksa terlebih dahulu) hanya untuk mengatasi gejala/ penyakit ringan, seperti sakit kepala ringan, nyeri ringan, batuk dan pilek	211	93,0	16	7,0
4.	Obat bebas yang memiliki kandungan paracetamol digunakan untuk meredakan gejala demam dan pusing	192	84,6	35	15,4
5.	Aturan pakai obat 3x sehari, maka obat harus diminum setiap 8 jam sekali	187	82,4	40	17,6
6.	Obat flu yang mengandung CTM tidak mempunyai efek samping mengantuk	138	60,8	89	39,2
7.	Semua obat yang berbentuk cair harus disimpan dalam kulkas	136	60,0	91	40,0
8.	Oralit adalah obat yang digunakan untuk mengatasi atau mencegah dehidrasi ketika diare	199	87,7	28	12,3
9.	Obat bebas dan obat bebas terbatas hanya dapat di beli di toko obat	136	60,0	91	40,0
10.	Tablet obat maag diminum dengan cara tidak dikunyah	165	72,7	62	27,3
Rata – rata total		162	71,53	65	28,47

Sumber: Data primer, 2023

E. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada pada tabel 5 hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai rata-rata sebesar 69,23 kemudian jenis kelamin perempuan mempunyai rata-rata skor sebesar 74,27. Hal tersebut selaras dengan Obermeyer dalam Hidayati, (2020) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih informatif dalam pengetahuan, persepsi, dan perilaku terkait dengan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki. Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik usia, diketahui usia dengan rentang usia 17-25 tahun memiliki rata-rata skor paling banyak yaitu 82,68 kemudian rentang usia 26-35 tahun memiliki rata-rata skor 73,70 setelahnya rentang usia 36-45 tahun memiliki rata-rata 65,95 dan rentang usia 46-55 tahun memiliki rata-rata 61,86. Hal ini selaras dengan penelitian Hidayati, (2017) karena pada rentang usia tersebut memiliki pengetahuan tentang swamedikasi yang lebih baik sehingga menimbulkan kecenderungan atau kesadaran untuk memilih tindakan 42 swamedikasi lebih banyak serta usia bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan Diploma/Sarjana memiliki rata-rata skor paling tinggi yaitu 91,87 kemudian pendidikan SMA memiliki rata-rata 78,82 setelahnya SMP memiliki rata-rata nilai 69,53 dan pendidikan SD memiliki

rata-rata nilai 58,68.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam masalah kesehatan. Pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo dalam Marjan, (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pengetahuannya. Karena penelitian ini terletak di dusun dengan mayoritas responden hanya mempunyai tingkat pendidikan tidak lebih dari 9 tahun atau SMA, responden dengan latar belakang pendidikan Diploma/Sarjana hanya berjumlah sedikit, sehingga mempengaruhi pola berpikir dalam memahami informasi dibidang kesehatan.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik status pernikahan, responden dengan status pernikahan belum menikah memiliki rata-rata skor 82,30 kemudian responden yang sudah menikah memiliki rata-rata skor 67,40. Hal ini tidak sesuai dengan Widayati dalam Asnasari, (2017) yang menyatakan bahwa status pernikahan mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan dalam pengobatan termasuk tindakan swamedikasi menggunakan obat.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden dengan latar belakang pekerjaan tenaga kesehatan yang hanya berjumlah satu orang mempunyai rata-rata tertinggi yaitu 100, kemudian responden dengan latar belakang pekerjaan sebagai petani memiliki skor rata-rata yang paling rendah yaitu 50,0, pekerjaan mayoritas responden yaitu buruh memiliki skor

rata-rata 68,0. Hal ini sesuai dengan Widyastuti dalam Kusuma, (2019) yang menyatakan bahwa latar belakang pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat, karena lingkungan pekerjaan yang baik, dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat secara langsung maupun tidak langsung.

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata skor
Jenis Kelamin				
1	Laki-laki	117	51,6%	69,23
	Perempuan	110	48,4%	74,27
	Total	227	100%	
Usia				
2	17-25 tahun	70	30,8%	82,68
	26-35 tahun	53	23,3%	73,70
	36-45 tahun	49	21,6%	65,95
	45-55 tahun	55	24,2%	61,86
	Total	227	100%	
Pendidikan				
3	SD	61	26,9%	58,68
	SMP	65	28,7%	69,53
	SMA	85	37,4%	78,82
	Diploma/Sarjana	16	7,0%	91,87
	Total	227	100%	
Status Pernikahan				
4	Belum Menikah	64	28,2%	82,30
	Menikah	163	71,8%	67,40
	Total	227	100%	
Pekerjaan				
5	Tidak Bekerja	9	4,0%	82,5
	PNS/TNI/POLRI	4	1,8%	95
	Pelajar/Mahasiswa	25	11,0%	83,75
	Pedagang/Wirusaha	26	11,5%	64,4
	Petani	3	1,3%	50,0
	Buruh	90	39,6%	68,0
	Karyawan Swasta	10	4,4%	89,0
	Tenaga Kesehatan	1	0,4%	100
	Ibu Rumah Tangga	59	26,0%	69,31
	Total	227	100%	

Sumber : Data primer 2023

F. Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian kali ini dilakukan pengelompokan berdasarkan nilai, kemudian dibagi menjadi 3 kategori. Pengelompokan berdasarkan nilai dibagi menjadi 3 kelompok yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengelompokan nilai dan pengkategorian disusun pada tabel berikut :

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)	Rata-rata
Baik	105	46,3	71,67
Cukup	75	33,0	
Kurang	47	20,7	
Total	227	100%	

Sumber data : Data primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 227 responden diketahui rata-rata nilai keseluruhan responden sebesar 71,67 dalam kategori pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas pada masyarakat di Dusun Sanan menunjukkan sebanyak 105 (46,3%) responden memiliki kategori pengetahuan baik. Kemudian sebanyak 75 (33,0%) responden memiliki kategori pengetahuan cukup dan sebanyak 47 (20,7%) mempunyai kategori pengetahuan kurang.

Pada tabel hasil distribusi tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Sanan tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas menunjukkan bahwa responden termasuk kedalam kategori cukup. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2018) yang menyatakan

bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan tentang penggunaan obat bebas dan bebas terbatas pada kategori baik. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan responden tidak memahami informasi yang tercantum dalam brosur atau kemasan pada obat, serta masyarakat kurang mendapatkan informasi mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dari tenaga kesehatan atau masyarakat sekitar.

G. Pola Swamedikasi Berdasarkan Frekuensi Berobat

Frekuensi swamedikasi dalam penelitian ini, sebanyak 37,4% yakni sebanyak 2x sebulan dan 36,1% sebanyak 1x sebulan. Pengobatan mandiri bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau gejala yang ringan tanpa resep atau intervensi dokter. (Oktarlina & Wardoyo, 2018). Frekuensi swamedikasi yang rendah dapat disebabkan karena berbagai alasan salah satunya seseorang melakukan swamedikasi ketika merasa gejala yang dialami cukup mengganggu aktivitas sehingga memerlukan obat untuk mengurangi gejala tersebut. sebelum melakukan swamedikasi lebih cenderung untuk mencoba metode lain, seperti istirahat atau perubahan gaya hidup, sebelum mencari obat.

Tabel 9. Pola Swamedikasi Berdasarkan Frekuensi Berobat

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
1 x Sebulan	82	36.1
2 x Sebulan	85	37.4
3 x Sebulan	30	13.2
4 x Sebulan	28	12.3
5 x Sebulan	2	0.9

H. Pola Swamedikasi Berdasarkan tempat Pembelian

Berdasarkan tempat membeli obat pada masyarakat Dusun Sanan dari 227 responden 122 (53.7%) membeli obat swamedikasi di apotek dan 105 (46.3%) membeli obat di warung. Beriringan dengan penelitian Amalia & Dianingati (2021), dimana sebagian besar responden (91,6%) membeli obat di apotek. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa obat yang dijual di apotek memiliki kualitas yang lebih baik dan apoteker yang terlatih menyediakan layanan konsultasi.

Tabel 10. Pola Swamedikasi Berdasarkan Tempat Pembelian

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Apotek	122	53.7
Warung	105	46.3

I. Pola Swamedikasi Berdasarkan Jarak Lokasi

Mayoritas responden tinggal dalam jarak sekitar 100-500 meter dari rumah mereka, dengan jumlah sebanyak 96 orang (42,3%). Selanjutnya, 69 responden (30,4%) tinggal dalam jarak sekitar 10-50 meter, dan 62 responden (27,3%) tinggal dalam jarak sekitar 1-5 kilometer. Penelitian sebelumnya mayoritas responden tinggal dalam jarak sekitar 100-500 meter dari rumah mereka, mencakup 56,6% dari total responden atau setara dengan 195 orang. Sebaliknya, hanya sebagian kecil dari mereka yang tinggal dalam jarak sekitar 10-50 meter, mencakup 10,7% dari total responden atau sekitar 37 orang (Aliyah, 2021). Menurut Veronica et al. (2016), dekatnya lokasi pembelian obat

dengan tempat tinggal memberikan kmanfaat bagi pasien. Pasien tidak perlu melakukan perjalanan jauh untuk mendapatkan obat swamedikasi mereka, mereka tidak memerlukan alat transportasi untuk mencapai toko obat, dan mereka dapat menghemat waktu dan biaya jika harus pergi ke fasilitas kesehatan yang berjarak lebih jauh.

Tabel 11. Pola Swamedikasi Berdasarkan Jarak Lokasi

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Jarak Lokasi		
±10-50 Meter	69	30.4
± 100-500 Meter	96	42.3
± 1-5 KM	62	27.3

J. Pola Swamedikasi Berdasarkan Harga Obat

Sebanyak 100 responden (44.1 %) membeli obat dengan harga antara Rp. 3.000 dan 7000, dan untuk harga yang lebih tinggi yakni antara Rp. 16.000 dan 25.000, dibeli oleh 9 responden (4%). Penerapan swamedikasi memberikan beberapa manfaat, terutama dalam aspek ekonomi, karena mengurangi biaya konsultasi medis. Dengan demikian, biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi cenderung lebih rendah daripada biaya yang diperlukan untuk konsultasi dengan dokter (El Hage et al., 2020).

Tabel 12. Pola Swamedikasi Berdasarkan Jarak Lokasi

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Rp 1.000-2.000	38	16.7
Rp 3.000-7.000	100	44.1
Rp 8.000-15.000	80	35.2
Rp 16.000-25.000	9	4.0

K. Pola Swamedikasi Berdasarkan Penggolongan Obat

Pola Swamedikasi berdasarkan penggolongan obat hasil penelitian menyatakan bahwa Sebagian besar responden membeli obat untuk mengatasi demam dan nyeri yaitu sebesar 110 responden (48.4%), dan sebagian kecil responden membeli obat gatal-gatal alergi sebanyak 3 responden (1.3%). Seseorang dalam melakukan swamedikasi mampu menentukan kondisi kesehatannya sendiri oleh karena itu harus memiliki pemahaman yang memadai tentang kegunaan obat yang mereka gunakan, sehingga obat yang dipilih dapat sesuai dengan kebutuhan individu tersebut. Penting bahwa obat yang dipilih memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan gejala. (Depkes RI, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden telah memahami obat-obatan yang diperlukan untuk mengatasi keluhan kesehatan mereka.

Tabel 13. Pola Swamedikasi Berdasarkan Penggolongan Obat

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Obat Herbal masuk angin	37	16.3
Analgetik antipiretik	110	48.4
Antihistamin/ anti alergi	3	1.3
Dekongestan	18	7.9
Ekspektoran & mukolitik	8	3.5
Obat gangguan lambung	25	11
Multivitamin	20	8.8
Anti diare	6	2.6

L. Pola Swamedikasi Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

Pola swamedikasi berdasarkan bentuk sediaan, mayoritas masyarakat Dusun Sanan menyukai obat dalam bentuk tablet yaitu sebanyak 178 (77.5%). Penggunaan sediaan tablet cenderung lebih disukai oleh konsumen daripada sediaan lainnya Sediaan tablet memiliki keuntungan lebih mudah dikonsumsi, memiliki berbagai ukuran dan bentuk sehingga lebih mudah disimpan serta lebih stabil dibandingkan sediaan lainnya. (Alessandrini et al., 2021).

Tabel 14. Pola Swamedikasi Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Serbuk	3	1.3
Sirup	48	21.1
Tablet	176	77.5

M. Pola Swamedikasi Berdasarkan Keluhan Ringan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola swamedikasi masyarakat, diperoleh data bahwa keluhan ringan yang paling sering menjadi alasan masyarakat melakukan swamedikasi adalah sakit kepala, yaitu sebesar 53,7% atau sebanyak 122 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling umum dirasakan masyarakat dan cenderung dianggap ringan sehingga sering ditangani sendiri tanpa konsultasi ke tenaga kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Pitriani (2022) yang menyatakan bahwa sakit kepala menjadi salah satu indikasi utama swamedikasi karena dianggap tidak memerlukan penanganan medis yang kompleks.

Keluhan masuk angin menempati posisi kedua terbanyak dengan persentase 15,4% (35 responden). Istilah "masuk angin" sendiri dalam masyarakat Indonesia sering kali mengacu pada kondisi tidak enak badan, kembung, atau pegal-pegal yang umumnya dianggap ringan dan cukup ditangani dengan obat-obatan bebas. Keluhan lain yang cukup banyak dilaporkan adalah maag sebanyak 11,5% (26 responden) dan pegal-pegal sebanyak 5,7% (13 responden), yang keduanya juga sering kali ditangani secara mandiri oleh masyarakat menggunakan obat bebas atau jamu.

Sementara itu, keluhan flu dilaporkan oleh 4,4% responden, batuk oleh 3,1%, serta keluhan lain seperti demam, gatal, pilek, dan kebutuhan tambah darah masing-masing dilaporkan oleh 1,3% hingga 0,9% responden.

Rendahnya angka swamedikasi untuk beberapa keluhan ini dapat disebabkan oleh persepsi masyarakat yang menganggap keluhan tersebut memerlukan pengobatan lebih spesifik atau mereka cenderung menunggu hingga gejala memburuk sebelum melakukan pengobatan mandiri.

Fenomena tingginya swamedikasi terhadap sakit kepala, masuk angin, dan maag mengindikasikan bahwa masyarakat telah memiliki preferensi tertentu terhadap obat-obatan yang biasa digunakan untuk keluhan-keluhan tersebut. Namun, hal ini juga menjadi perhatian penting, mengingat penggunaan obat secara mandiri tanpa pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan risiko efek samping, ketidaktepatan dosis, maupun interaksi obat yang berbahaya, sebagaimana ditegaskan oleh Notoatmodjo (2007) dalam konsep perilaku kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menjadi dasar penting untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat terkait penggunaan obat bebas secara tepat, khususnya dalam konteks swamedikasi untuk keluhan ringan, agar dapat mencegah dampak negatif yang ditimbulkan dari perilaku swamedikasi yang kurang tepat.

Tabel 15. Pola Swamedikasi Berdasarkan Keluhan Ringan

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Batuk	7	3.1
Demam	3	1.3
Diare	2	0.9
Flu	10	4.4
Gatal	3	1.3
Maag	26	11.5
Masuk Angin	35	15.4
Pegal	13	5.7
Pilek	3	1.3
Sakit Kepala	122	53.7
Tambah Darah	3	1.3

N. Pola Swamedikasi Berdasarkan Efek Samping Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat, diketahui bahwa mayoritas responden tidak mengalami efek samping setelah mengonsumsi obat, yaitu sebanyak 189 orang (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat cenderung memilih atau menggunakan obat-obatan yang dianggap aman atau sudah biasa mereka konsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya persentase masyarakat yang tidak melaporkan efek samping dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya penggunaan obat dalam dosis yang sesuai, jenis keluhan yang ringan, serta pemilihan obat bebas yang memang dirancang untuk penggunaan tanpa resep dokter.

Meskipun demikian, terdapat 38 orang responden (16,7%) yang melaporkan mengalami efek samping setelah melakukan swamedikasi, di mana

efek samping paling umum adalah rasa kantuk. Efek kantuk ini umumnya terkait dengan konsumsi obat golongan antihistamin atau obat flu dan batuk yang mengandung zat penenang (sedatif), seperti diphenhydramine atau chlorpheniramine maleate, sebagaimana dijelaskan oleh Aziz et al. (2020) bahwa efek samping merupakan respon negatif yang tidak diinginkan dari penggunaan obat, meskipun obat tersebut dikonsumsi dalam dosis standar yang dianjurkan. Selain rasa kantuk, beberapa efek samping lain yang kerap dijumpai akibat swamedikasi, seperti mual, diare, atau kembung ringan, meskipun dalam penelitian ini tidak dilaporkan secara spesifik.

Temuan ini menjadi catatan penting bahwa meskipun swamedikasi dianggap praktis dan bermanfaat untuk mengatasi keluhan ringan, namun tetap memiliki risiko terhadap efek samping, terlebih jika masyarakat tidak memahami aturan pakai, dosis yang tepat, atau potensi interaksi obat. Kondisi ini menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut kepada masyarakat terkait penggunaan obat bebas, termasuk pemahaman tentang kemungkinan efek samping dan langkah yang harus diambil apabila efek tersebut muncul.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa praktik swamedikasi di kalangan masyarakat memang cukup tinggi, namun pengetahuan masyarakat terkait risiko efek samping masih perlu ditingkatkan agar penggunaan obat lebih aman, efektif, dan tidak menimbulkan dampak kesehatan yang merugikan.

Tabel 16. Pola Swamedikasi Berdasarkan Efek Samping Obat

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Ada	38	16.7
Tidak ada	189	83.3

O. Pola Swamedikasi Berdasarkan Sumber Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi utama dalam praktik swamedikasi masyarakat Dusun Sanan didominasi oleh keluarga, yaitu sebesar 47,1% (107 responden). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nugraha dan Suwendar (2021) yang menunjukkan bahwa sebesar 69,05% masyarakat juga memperoleh informasi penggunaan obat dari keluarga. Hal ini dapat terjadi karena keluarga sering kali dianggap sebagai sumber informasi yang paling dapat dipercaya, mudah diakses, dan memiliki hubungan emosional yang dekat, sehingga saran atau pengalaman terkait penggunaan obat lebih mudah diterima oleh anggota keluarga lainnya.

Selain itu, sebanyak 24,2% responden mengaku memperoleh informasi tentang swamedikasi dari apoteker. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat mulai menyadari pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, khususnya apoteker, sebelum melakukan swamedikasi. Peran apoteker sangat penting dalam memberikan informasi terkait jenis obat, dosis yang tepat, serta potensi efek samping yang mungkin terjadi. Namun, angka ini juga mengindikasikan bahwa peran apoteker sebagai sumber informasi belum dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat.

Sumber informasi lainnya berasal dari tetangga sebanyak 22,9% (52 responden), teman sebanyak 3,5% (8 responden), dan media seperti televisi atau iklan sebesar 2,2% (5 responden). Rendahnya angka responden yang mendapatkan informasi dari media massa atau iklan menunjukkan bahwa masyarakat masih lebih mengandalkan informasi dari lingkungan terdekat seperti keluarga dan tetangga dibandingkan dengan media formal atau iklan obat. Padahal, media dapat menjadi sarana edukasi yang efektif apabila digunakan secara tepat.

Fenomena dominasi sumber informasi dari keluarga dan lingkungan sekitar ini perlu menjadi perhatian, sebab tidak semua informasi yang diperoleh dari orang terdekat bersifat benar atau sesuai dengan kaidah medis. Informasi yang salah atau kurang tepat terkait swamedikasi dapat meningkatkan risiko penggunaan obat yang tidak sesuai, baik dalam hal jenis obat, dosis, maupun indikasi penggunaannya.

Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih terstruktur dan komprehensif kepada masyarakat terkait penggunaan obat, termasuk mendorong peran aktif apoteker dan meningkatkan literasi masyarakat melalui media edukasi formal, agar praktik swamedikasi dapat dilakukan secara aman, efektif, dan bertanggung jawab.

Tabel 17. Pola Swamedikasi Berdasarkan Sumber Informasi

Klasifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Apoteker	55	24.2
Keluarga	107	47.1
Teman	8	3.5
Tetangga	52	22.9
TV/Iklan	5	2.2

P. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pola Penggunaan Obat

Dari analisis korelasi menggunakan spearman rank untuk menentukan hubungan pengetahuan dengan pola penggunaan swamedikasi diperoleh ada beberapa komponen pola penggunaan obat yang memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan yaitu frekuensi swamedikasi, tempat pembelian, jarak lokasi, harga obat, efek samping dan sumber informasi terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Sedangkan penggolongan obat, bentuk obat dan keluhan ringan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan dengan nilai signifikansi $> 0,05$.

**Tabel 18. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pola
Penggunaan Obat**

Pola Penggunaan	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi	Keterangan
Frekuensi Swamedikasi	0.243	0.000	Ada Hubungan
Tempat Pembelian	0.163	0.014	Ada Hubungan
Jarak Lokasi	0.253	0.000	Ada Hubungan
Harga Obat	0.206	0.002	Ada Hubungan
Nama Obat	-0.089	0.183	Tidak Ada Hubungan
Bentuk Obat	0.072	0.282	Tidak Ada Hubungan
Keluhan Ringan	0.074	0.270	Tidak Ada Hubungan
Efek Samping	0.275	0.000	Ada Hubungan
Sumber Informasi	0.209	0.002	Ada Hubungan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan uji hubungan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat Dusun Sanan tentang swamedikasi dan pola penggunaan obat tergolong baik. Variabel frekuensi swamedikasi, tempat pembelian obat, jarak lokasi pembelian, harga obat, efek samping, dan sumber informasi memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Artinya, semakin sering masyarakat melakukan swamedikasi dan semakin baik akses serta informasi yang mereka terima, maka pengetahuan mereka tentang penggunaan obat cenderung lebih baik. Di sisi lain, variabel nama obat, bentuk obat, dan jenis keluhan ringan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat, karena nilai signifikansinya $> 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat mengenali nama dan bentuk obat atau jenis keluhan ringan, hal tersebut tidak secara langsung mencerminkan tingkat pengetahuan mereka tentang penggunaan obat yang tepat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran dapat diberikan:

1. Diperlukan edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat terkait penggunaan obat, khususnya mengenai aspek efek samping, pemilihan tempat pembelian obat yang tepat, dan pentingnya memperoleh informasi dari sumber yang valid seperti apoteker atau tenaga kesehatan.
2. Pemerintah desa, puskesmas, dan lembaga terkait diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan tentang swamedikasi yang aman,

terutama bagi masyarakat dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan formal.

3. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku swamedikasi, termasuk aspek psikologis, sosial, dan budaya, sehingga upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan secara lebih komprehensif dan tepat sasaran

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1–91). <http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>
- Aliyah, Z. D. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Senen Jakarta Pusat. *Jurnal Health Sains*, 2(11), 1534–1554.
- Alessandrini, R., Brown, M. K., Pombo-Rodrigues, S., Bhageerutty, S., He, F. J., & MacGregor, G. A. (2021). Nutritional Quality of Plant-Based Meat Products Available in the UK: a Cross-Sectional Survey. *Nutrients*, 13(12), 4225.
- Amalia, R. N., & Dianingati, R. S. (2021). Gambaran Perilaku Swamedikasi Nyeri, Diare, Batuk dan Maag oleh Masyarakat. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 1(2), 53–59.
- Asnasari, L. (2017). Hubungan Pengetahuan tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Aulia, S. W. (2020). Deskripsi Pola Penggunaan Obat Gastritis pada Remaja Pondok Pesantren Entrepreneur Muhammadiyah Gondanglegi Kabupaten Malang. *Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang*.
- Aziz, K., Lee, H. C., Escobedo, M. B., Hoover, A. V., Kamath-Rayne, B. D., Kapadia, V. S., Magid, D. J., Niermeyer, S., Schmölzer, G. M., & Szyld, E. (2020). Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S524–S550.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- BPS. (2022). Swamedikasi di Yogyakarta. <https://www.bps.go.id/id/statisticstable/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Darmono. (2014). *VIRUS: Mikroorganisme Terkecil yang Menyebabkan Penyakit*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Depkes RI. (2008). *Swamedikasi pada Diri*. Departemen Kesehatan Indonesia.

- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32.
- El Hage, H., Ramadan, M., Jaber, H., Khaled, M., & Olabi, A. G. (2020). A Short Review on the Techniques of Waste Heat Recovery from Domestic Applications. *Energy Sources, Part A: Recovery, Utilization, and Environmental Effects*, 42(24), 3019–3034.
- Farida, U., Marhenta, Y. B., Admaja, W., & Salsabila, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat Dusun Krajan Kedungjambe Singgahan Tuban. *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS)*, 3(01), 1–9.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186–192.
- Harmadi, S. H. B. (2021). Kendala Menjadi Kendali: Menangkal Hoaks Vaksin Covid-19. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/01/materi_sonny_harry_rakernassus
- Kam, K. Q., Yung, C. F., Cui, L., Lin Tzer Pin, R., Mak, T. M., Maiwald, M., et al. (2020). A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load. *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa201>
- Kediri Kabupaten. (2021). Data Desa Kecamatan Plosoklaten. <https://KediriKab.go.id/Kecamatan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. *Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19*, November, 1–26.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Question (FAQ) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID_call_center.pdf
- Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal P2P. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Sehat negeriku sehatlah bangsaku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2021a). KOMINFO Jatim: sebanyak 62% penduduk Jatim sudah vaksinasi. <https://Kominfo.jatimprov.go.id/>

Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2021b). Cakupan vaksinasi jadi indikator penurunan level PPKM. <https://Kominfo.cakupan> vaksinasi jadi indikator penurunan level ppkm.go.id/

Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2021c). BPOM terus kawal keamanan dan khasiat mutu vaksin Covid-19. <https://Kominfo.go.id/>

Kurniasari, R. (2021). Tanggung Jawab Dokter atas Malpraktek. Universitas Islam Kalimantan MAB.

Marjan, L. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Swamedikasi Demam pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol: Studi di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep Jawa Timur. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Marwan. (2021). Peran Vaksin dalam Penanganan Pandemi C19.

Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Nugraha, W., & Suwendar, S. (2021). Studi Pengetahuan tentang Pola Swamedikasi Masyarakat dalam Mengatasi Gejala Batuk di Dusun Cibeber, Kecamatan Cikalong, Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat.

Oktarlina, R. Z., & Wardoyo, A. V. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Obat Analgesik pada Swamedikasi untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 156–160.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.

Syamaidzar, S. (2020). Review Vaksin Covid-19. *Research Gate*, July, 1–15.

Syari, D., Shoaliha, M., & Elsafitri, D. D. (2022). Evaluasi Pengetahuan Swamedikasi Analgetik pada Masyarakat di Desa Karangsatria Tahun 2022. *Jurnal Farmasi Kryonaut*, 2(2), 46–51.

Veronica, M., Ali, A., Venkateshwari, A., Mamata, D., & Nallari, P. (2016). Association of Estrogen and Progesterone Receptor Gene Polymorphisms and Their Respective Hormones in Uterine Leiomyomas. *Tumor Biology*, 37, 8067–8074.

- Wahyudi, W., Risma, A., A'Qila, A. F., & Damanaik, K. S. (2023). Gambaran Swamedikasi Diare pada Mahasiswa berbagai Universitas di Sumatera. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6024–6030.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>
- Widoyoko, E. P. (2016). *Penilaian Hasil Pembelajaran di Sekolah*. Pustaka Pelajar.
- Windi. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Yuliana, Y. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>

LAMPIRAN

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto yang bernama Herlina Dwi Apriyani, NIM 20210003 dengan penelitian yang berjudul “ Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Masyarakat Dusun Sanan Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Yogyakarta, 2023

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

**“Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Masyarakat Dusun
Sanan Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas”**

1. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang anda pilih.

1. Tanggal pengisian :
2. Nama responden :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki- laki ☐ Perempuan
4. Alamat responden :
5. Umur responden : ☐ 17-25 tahun ☐ 36-45 tahun
☐ 26-35 tahun ☐ 46-55 tahun
6. Pendidikan terakhir :
☐ Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD ☐ Tamat SD/ MI
☐ Tamat SMP/ MTs ☐ Tamat SMA/SMK/MA
☐ Perguruan-tinggi (Kesehatan/ non Kesehatan) ☐ D1 S/D D3
☐ Lainnya,..... ☐ S1 s/d S3
7. Status pernikahan : ☐ Belum Menikah ☐ Menikah
8. Pekerjaan :
☐ Tidak/ Belum Bekerja ☐ Karyawan Swasta
☐ Pegawai Negeri/ TNI/Polri ☐ Tenaga Kesehatan
☐ Pelajar/ Mahasiswa (Kesehatan/ Non-Kesehatan)
☐ Pedagang/ Wirausaha
☐ Petani
☐ Buruh
☐ lainnya, sebutkan.....

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan.
2. Beri tanda ceklist (√) pada kotak pernyataan yang menurut anda paling sesuai/Ya.
3. Jika salah mengisi jawaban, coret jawaban tersebut dan beri tanda cek list (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Pengetahuan swamedikasi

NO	Peryataan	Ya	Tidak
1.	Arti swamedikasi adalah suatu cara mengobati penyakit dengan menggunakan obat yang di beli tanpa resep dokter	√	
2.	Obat yang diberi tanda khusus lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan atau label pada wadah obat adalah obat bebas 	√	
3.	Obat bebas / bebas terbatas digunakan tanpa resep dokter (tanpa periksa terlebih dahulu) hanya untuk mengatasi gejala/ penyakit ringan, seperti sakit kepala ringan, nyeri ringan, batuk dan pilek	√	
4.	Obat bebas yang memiliki kandungan paracetamol digunakan untuk meredakan gejala demam dan pusing	√	
5.	Aturan pakai obat 3x sehari, maka obat harus diminum setiap 8 jam sekali	√	
6.	Obat flu yang mengandung CTM tidak mempunyai efek samping mengantuk		√
7.	Semua obat yang berbentuk cair harus disimpan dalam kulkas		√
8.	Oralit adalah obat yang digunakan untuk mengatasi atau mencegah dehidrasi ketika diare	√	
9.	Obat bebas dan obat bebas terbatas hanya dapat di beli di toko obat		√
10.	Tablet obat maag diminum dengan cara tidak dikunyah		√

Lampiran 5. Tabel R

DF = n-2	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
	r 0.005	r 0.05	r 0.025	r 0.01	r 0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

**Data Perolehan Dan Keterangan Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan
Masyarakat**

Pernyataan Pengetahuan	Perbandingan		Keterangan
	t-tabel	t-hitung	
P1	0,3061	0,799	Valid
P2	0,3061	0,703	Valid
P3	0,3061	0,559	Valid
P4	0,3061	0,430	Valid
P5	0,3061	0,600	Valid
P6	0,3061	0,621	Valid
P7	0,3061	0,416	Valid
P8	0,3061	0,613	Valid
P9	0,3061	0,766	Valid
P10	0,3061	0,496	Valid
P11	0,3061	0,516	Valid
P12	0,3061	0,416	Valid
P13	0,3061	0,670	Valid
P14	0,3061	0,511	Valid
P15	0,3061	0,645	Valid

Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Uji Reliabilitas Pengetahuan**Case Processing Summary**

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	15

Lampiran 9. Contoh Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Suryani

Umur : 27

Alamat: Sanan Gt04

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto yang bernama Herlina Dwi Apriyani, NIM 20210003 dengan penelitian yang berjudul “ Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Masyarakat Dusun Sanan Tentang Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Yogyakarta, 21 Mei 2023

Responden



(Wahyu Suryani)

Lampiran 10. Contoh Lembar Identitas Responden

LEMBAR KUESIONER

**“Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Masyarakat Dusun Sanan Tentang
Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas”**

1. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian

Berilah tanda ceklist (✓) pada jawaban yang anda pilih.

1. Tanggal pengisian :
2. Nama responden : Wahyu Suryani^p
3. Jenis kelamin : () Laki-laki (✓) Perempuan
4. Alamat responden : Sanan Rt 04
5. Umur responden : () 17-25 tahun () 36-45 tahun
(✓) 26-35 tahun () 46-55 tahun
6. Pendidikan terakhir :
 () Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD () Tamat SD/ MI
 (✓) Tamat SMP/ MTs () Tamat SMA/SMK/MA
 () Perguruan-tinggi (Kesehatan/ non Kesehatan) () D1 S/D D3
 () Lainnya,..... () S1 s/d S3
7. Status pernikahan : () Belum Menikah (✓) Menikah
8. Pekerjaan :
 () Tidak/ Belum Bekerja () Karyawan Swasta
 () Pegawai Negeri/ TNI/Polri () Tenaga Kesehatan
 () Pelajar/ Mahasiswa (Kesehatan/ Non-Kesehatan)
 () Pedagang/ Wirausaha
 () Petani
 () Buruh
 (✓) lainnya, sebutkan.....

Lampiran 11. Contoh Lembar Jawaban Kuesioner Pengetahuan

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan.
2. Beri tanda ceklist (✓) pada kotak pernyataan yang menurut anda paling sesuai/Ya.
3. Jika salah mengisi jawaban, coret jawaban tersebut dan beri tanda cek list (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

Pengetahuan swamedikasi

NO	Peryataan	Ya	Tidak
1.	Arti swamedikasi adalah suatu cara mengobati penyakit dengan menggunakan obat yang di beli tanpa resep dokter	✓	
2.	Obat yang diberi tanda khusus lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan atau label pada wadah obat adalah obat bebas 	✓	
3.	Obat bebas / bebas terbatas digunakan tanpa resep dokter (tanpa periksa terlebih dahulu) hanya untuk mengatasi gejala/ penyakit ringan, seperti sakit kepala ringan, nyeri ringan, batuk dan pilek	✓	
4.	Obat bebas yang memiliki kandungan paracetamol digunakan untuk meredakan gejala demam dan pusing	✓	
5.	Aturan pakai obat 3x sehari, maka obat harus diminum setiap 8 jam sekali	✓	
6.	Obat flu yang mengandung CTM tidak mempunyai efek samping mengantuk		✓
7.	Semua obat yang berbentuk cair harus disimpan dalam kulkas		✓
8.	Oralit adalah obat yang digunakan untuk mengatasi atau mencegah dehidrasi ketika diare	✓	
9.	Obat bebas dan obat bebas terbatas hanya dapat di beli di toko obat	✓	
10.	Tablet obat maag diminum dengan cara tidak dikunyah		✓

Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data



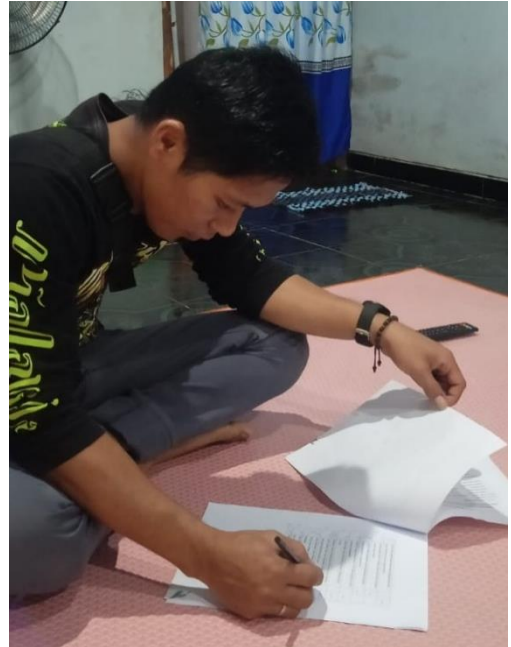
Responden sedang mengisi data karakteristik



Peneliti memberikan penjelasan tujuan dan cara mengisi kuesioner



Responden mengisi lembar



Responden mengisi kuesioner

Lampiran 13. Rekapitulasi Jawaban Responden

Rekapitulasi jawaban responden

No	Nilai Responden	Kategori	No	Nilai Responden	Kategori
1.	100	Baik	115.	70	Cukup
2.	100	Baik	116.	70	Cukup
3.	100	Baik	117.	70	Cukup
4.	100	Baik	118.	70	Cukup
5.	100	Baik	119.	70	Cukup
6.	100	Baik	120.	70	Cukup
7.	100	Baik	121.	70	Cukup
8.	100	Baik	122.	70	Cukup
9.	100	Baik	123.	70	Cukup
10.	100	Baik	124.	70	Cukup
11.	100	Baik	125.	70	Cukup
12.	100	Baik	126.	70	Cukup
13.	100	Baik	127.	70	Cukup
14.	100	Baik	128.	70	Cukup
15.	100	Baik	129.	70	Cukup
16.	100	Baik	130.	70	Cukup
17.	100	Baik	131.	70	Cukup
18.	100	Baik	132.	70	Cukup
19.	90	Baik	133.	70	Cukup
20.	90	Baik	134.	70	Cukup
21.	90	Baik	135.	70	Cukup
22.	90	Baik	136.	70	Cukup
23.	90	Baik	137.	70	Cukup
24.	90	Baik	138.	70	Cukup
25.	90	Baik	139.	70	Cukup
26.	90	Baik	140.	70	Cukup
27.	90	Baik	141.	70	Cukup
28.	90	Baik	142.	70	Cukup
29.	90	Baik	143.	70	Cukup
30.	90	Baik	144.	70	Cukup
31.	90	Baik	145.	70	Cukup
32.	90	Baik	146.	70	Cukup
33.	90	Baik	147.	70	Cukup
34.	90	Baik	148.	70	Cukup
35.	90	Baik	149.	70	Cukup
36.	90	Baik	150.	70	Cukup

37.	90	Baik	151.	70	Cukup
38.	90	Baik	152.	60	Cukup
39.	90	Baik	153.	60	Cukup
40.	90	Baik	154.	60	Cukup
41.	90	Baik	155.	60	Cukup
42.	90	Baik	156.	60	Cukup
43.	90	Baik	157.	60	Cukup
44.	90	Baik	158.	60	Cukup
45.	90	Baik	159.	60	Cukup
46.	90	Baik	160.	60	Cukup
47.	90	Baik	161.	60	Cukup
48.	90	Baik	162.	60	Cukup
49.	90	Baik	163.	60	Cukup
50.	90	Baik	164.	60	Cukup
51.	90	Baik	165.	60	Cukup
52.	90	Baik	166.	60	Cukup
53.	90	Baik	167.	60	Cukup
54.	90	Baik	168.	60	Cukup
55.	90	Baik	169.	60	Cukup
56.	90	Baik	170.	60	Cukup
57.	90	Baik	171.	60	Cukup
58.	90	Baik	172.	60	Cukup
59.	90	Baik	173.	60	Cukup
60.	90	Baik	174.	60	Cukup
61.	90	Baik	175.	60	Cukup
62.	90	Baik	176.	60	Cukup
63.	80	Baik	177.	60	Cukup
64.	80	Baik	178.	60	Cukup
65.	80	Baik	179.	60	Cukup
66.	80	Baik	180.	60	Cukup
67.	80	Baik	181.	50	Kurang
68.	80	Baik	182.	50	Kurang
69.	80	Baik	183.	50	Kurang
70.	80	Baik	184.	50	Kurang
71.	80	Baik	185.	50	Kurang
72.	80	Baik	186.	50	Kurang
73.	80	Baik	187.	50	Kurang
74.	80	Baik	188.	50	Kurang
75.	80	Baik	189.	50	Kurang
76.	80	Baik	190.	50	Kurang
77.	80	Baik	191.	50	Kurang
78.	80	Baik	192.	50	Kurang
79.	80	Baik	193.	50	Kurang
80.	80	Baik	194.	50	Kurang

81.	80	Baik	195.	50	Kurang
82.	80	Baik	196.	50	Kurang
83.	80	Baik	197.	50	Kurang
84.	80	Baik	198.	50	Kurang
85.	80	Baik	199.	50	Kurang
86.	80	Baik	200.	50	Kurang
87.	80	Baik	201.	50	Kurang
88.	80	Baik	202.	50	Kurang
89.	80	Baik	203.	50	Kurang
90.	80	Baik	204.	50	Kurang
91.	80	Baik	205.	50	Kurang
92.	80	Baik	206.	50	Kurang
93.	80	Baik	207.	50	Kurang
94.	80	Baik	208.	50	Kurang
95.	80	Baik	209.	50	Kurang
96.	80	Baik	210.	40	Kurang
97.	80	Baik	211.	40	Kurang
98.	80	Baik	212.	40	Kurang
99.	80	Baik	213.	40	Kurang
100.	80	Baik	214.	40	Kurang
101.	80	Baik	215.	40	Kurang
102.	80	Baik	216.	40	Kurang
103.	80	Baik	217.	40	Kurang
104.	80	Baik	218.	40	Kurang
105.	80	Baik	219.	40	Kurang
106.	70	Cukup	220.	40	Kurang
107.	70	Cukup	221.	40	Kurang
108.	70	Cukup	222.	30	Kurang
109.	70	Cukup	223.	30	Kurang
110.	70	Cukup	224.	30	Kurang
111.	70	Cukup	225.	30	Kurang
112.	70	Cukup	226.	30	Kurang
113.	70	Cukup	227.	30	Kurang
114.	70	Cukup			

Lampiran 14. Tabel Hasil Uji Spearman Rank

Correlations			PENDIDIKAN	PENGETAHUAN
Spearman's rho	PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	1.000	.213**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	227	225
	PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	.213**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	225	225

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