

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ASAM
MEFENAMAT PADA MASYARAKAT RT 16 DUSUN SAMPANGAN
BATURETNO BANGUNTAPAN BANTUL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan

Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi

Pada PoltekNIK Kesehatan TNI AU Adisutjipto



ANANDA SENA YUDHA

NIM. 21210012

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ASAM MEFENAMAT PADA MASYARAKAT RT 16 DUSUN SAMPANGAN BATURETNO BANGUNTAPAN BANTUL

ANANDA SENA YUDHA

NIM : 21210012

YOGYAKARTA, 3 Juli 2024

Menyetujui :

Pembimbing I

5 November 2024



apt. Monik Krisnawati, M. Sc.

NIP. 011909049



Pembimbing II

5 November 2024



apt. Dian Anggraini, M. Sc.

NIP. 012308052

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ASAM MEFENAMAT PADA MASYARAKAT RT 16 DUSUN SAMPANGAN BATURETNO BANGUNTAPAN BANTUL

Dipersiapkan dan disusun oleh
ANANDA SENA YUDHA

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 3 Juli 2024
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Monik Krisnawati, M.Sc

NIP. 011909049

Dr. apt. Nunung Priyatni, M. Biomed

NIP. 011808005

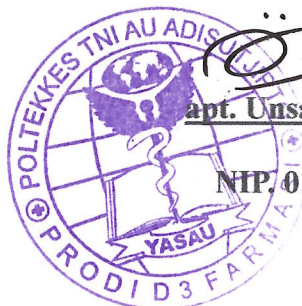
Pembimbing II

apt. Dian Anggraini, M. Sc

NIP. 012308052

Karya Tulis Ilmiah ini telah di terima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma III Farmasi
Yogyakarta, 3 Juli 2024

Ketua Program Studi D3 Farmasi



apt. Unsa Izzati, M. Farm

NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat Pada Masyarakat Rt 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan Bantul” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 3 Juli 2024

Yang membuat pernyataan

Materai Rp.10.000,-

(Ananda Sena Yudha)

INTISARI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ASAM MEFENAMAT PADA MASYARAKAT RT 16 DUSUN SAMPANGAN BATURETNO BANGUNTAPAN BANTUL

Oleh:

Ananda Sena Yudha

21210012

Latar belakang: Swamedikasi praktik penggunaan obat non-resep merupakan fenomena yang tersebar luas di masyarakat. Banyak diantara masyarakat mengambil jalan praktis yang dipertimbangkan hanya melalui pengalaman semata, hal ini mengakibatkan fenomena swamedikasi dengan berbagai obat terjadi ditengah masyarakat salah satunya swamedikasi menggunakan obat Asam Mefenamat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi Asam Mefenamat diantara populasi masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul.

Metode: Pendekatan *cross-sectional* digunakan dengan kuesioner sebagai instrumen utama pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul. Sampel ditentukan dengan *purposive sampling dan quota sampling* sehingga dipilih 100 responden. Temuan dalam temuan ini akan dianalisis dengan teknik analisis data persentase dalam rangka melihat tingkat pengetahuan.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis data setelah dirata-ratakan menunjukan bahwa gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta berada pada angka 60.83%.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Rt. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta berada pada kategori cukup dengan persentase 60.83%.

Kata Kunci: *Swamedikasi, Asam Mefenamat, Tingkat Pengetahuan*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF MEFENAMIC ACID SELF-MEDICATION IN THE COMMUNITY RT 16 SAMPANGAN HAMLET BATURETNO BANGUNTAPAN BANTUL

Oleh:

Ananda Sena Yudha

21210012

Background: *Self-medication, the practice of using non-prescription drugs, is a widespread phenomenon in society. Many of the people take a practical path that is considered only through experience, this results in the phenomenon of self-medication with various drugs occurring in the community, one of which is self-medication using the drug Mefenamic Acid.*

Objective: *This study aims to determine the level of knowledge of Mefenamic Acid self-medication among the population of RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul.*

Methods: *A cross-sectional approach was used with a questionnaire as the main instrument of data collection. The population in this study was the people of RT 16 Sampangan Hamlet, Baturetno, Banguntapan, Bantul. The sample was determined by purposive sampling and quota sampling so that 100 respondents were selected. The findings in this finding will be analyzed with percentage data analysis techniques in order to see the level of knowledge.*

Results: *Based on the results of data analysis after being averaged, it shows that the description of the level of knowledge of community self-medication RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta is at 60.83%.*

Conclusion: *This study concludes that the description of the level of knowledge of the community Rt. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta is in the sufficient category with a percentage of 60.83%.*

Keywords: *Self-medication, Mefenamic Acid, Knowledge Level*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat Pada Masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul**". Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi serta memberikan kontribusi terhadap pemahaman mengenai penggunaan obat swamedikasi di masyarakat.

Penelitian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada Bapak Sarjito dan Ibu Parti tecinta selaku orangtua yang telah memberi dukungan baik moral maupun materil sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Bapak Kolonel Kes (purn) dr. Mintoro Sumego., M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I sekaligus Pembimbing I dan Pembimbing Akademik yang telah sabar mendampingi, memberikan dukungan selama penulis menempuh pendidikan dan melaksanakan kegiatan penelitian serta membukukan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu apt. Dian Anggraini, M. Sc. selaku Pembimbing II yang telah dengan sabar dan sepenuh hati membimbing proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh responden di RT 16 Dusun Sampangan, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang diperlukan untuk penelitian ini.
6. Nasya Putri Adha, AH, Mas Bima, Mbak Ircha, Nabilla dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan material selama pelaksanaan penelitian.
7. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu pastinya tak henti-henti penulis sampaikan semoga amal baik semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari sang pencipta yang pengasih dan penyayang Allah SWT. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk

perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat RT 16 Dusun Sampangan dan menjadi referensi yang berguna bagi penelitian selanjutnya.

Yogyakarta, 3 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Telaah Pustaka.....	6
1. Tinjauan tentang Pengetahuan	6
2. Tinjauan tentang Swamedikasi.....	10
3. Tinjauan tentang Asam Mefenamat.....	19
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25

C. Populasi dan Subjek Penelitian	26
D. Identifikasi Variabel Penelitian	27
E. Definisi Oprasional	28
F. Instrumen Oprasional dan Cara Pengumpulan Data	29
G. Cara Analisis Data.....	30
H. Etika Penelitian	31
I. Jalannya Penelitian.....	31
J. Jadwal penelitian.....	33
BAB VI PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Gambaran Tingkat Pengetahuan.	35
1. Karakteristik Responden	35
2. Tingkat Pengetahuan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Golongan dan Mekanisme Asam Mefenamat dalam NSAID	20
Tabel 2. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan	28
Tabel 3. Jadwal penelitian	33
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden	35
Tabel 5. Hasil Uji Validitas Data.....	37
Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas.....	37
Tabel 7. Tabulasi Data Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.	38
Tabel 8. Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tanda Obat Bebas.....	15
Gambar 2. Tanda Obat Bebas Terbatas	15
Gambar 3. Peringatan Obat.....	16
Gambar 4. Struktur Asam Mefenamat	21
Gambar 5. Kerangka Teori Penelitian.....	22
Gambar 6. Kerangka Konsep	23
Gambar 7. Idetifikasi Variabel Penelitian	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Layanan kefarmasian di Indonesia telah beralih dari pendekatan yang berorientasi pada obat menjadi pendekatan yang berpusat pada pasien. Layanan farmasi yang awalnya berpusat pada pengelolaan obat sebagai komoditas, perlu berevolusi menjadi layanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Ihsan dkk., 2021). Kendati berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat dan akses terhadap layanan kesehatan, namun temuan dilapangan menunjukkan bahwa kesehatan masih menjadi masalah yang signifikan di Indonesia (Chusun & Lestari, 2020). Salah satu faktor penyebab adalah pergeseran perilaku masyarakat yang sering mengabaikan pertimbangan kesehatan. Akibatnya, meningkatnya penyakit mendorong individu untuk mencari pengobatan alternatif yang hemat biaya dan efisien secara terapi (Muharni dkk., 2015).

Salah satu usaha individu memilih dan menggunakan obat untuk mengobati gejala mereka sendiri merupakan praktik swamedikasi (Aswad dkk., 2019). Idealnya swamedikasi mengacu pada konsumsi obat bebas yang dilakukan sendiri oleh individu untuk mengobati gejala yang dialami tanpa saran atau resep dokter. Namun dalam penerapannya tidak jarang bahwa swamedikasi menggunakan pemilihan obat yang tidak rasional. Upaya swamedikasi harus sesuai dengan gejala yang dialami, dan pelaksanaannya harus sesuai dengan kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi pemilihan obat yang tepat, dosis yang tepat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan menghindari polifarmasi (Muharni dkk., 2015).

Menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2019, Badan Pusat Statistik (BPS) dalam penelitian yang ditulis (Lestari dkk.,

2021) mencatat bahwa 71,46% dari populasi yang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Persentase ini relatif lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi individu yang berobat jalan ke dokter, yaitu 28,54%. Swamedikasi dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya, seperti salah dosis dan pemilihan obat. Swamedikasi menjadi alternatif yang ditempuh oleh masyarakat untuk meningkatkan akses pengobatan (Suherman, 2018). Setidaknya dari penelitian ini ditulis, data persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir menunjukkan bahwa swamedikasi di Indonesia dari tahun 2021-2023 memperlihatkan angka pada tahun 2021 sebanyak 84%, dilanjut tahun 2022 yakni 84,34%, dan yang terakhir cenderung menurun pada tahun 2023 yaitu 79,74% (Badan Pusat Statistik, 2024).

Permasalahan yang muncul ketika mengambil tindakan swamedikasi juga dapat dilihat dari penelitian (Harahap dkk., 2017) mengungkapkan bahwa praktik swamedikasi adalah lazim, namun porsi yang tidak rasional cukup signifikan dengan 40,6%, dilakukan secara tidak rasional, sementara 59,4% dilakukan secara rasional. Ketidakrasionalan ini sering kali berasal dari kesalahan dalam pemilihan obat, yaitu 18,7%, dan kesalahan perhitungan dosis, yaitu 34,5%. Kesalahan yang terus menerus terjadi menimbulkan kekhawatiran tentang potensi konsekuensi kesehatan yang merugikan. Lebih lanjut, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa sebagian besar, 51,2%, individu yang melakukan pengobatan swamedikasi paling sering mengalami rasa sakit berupa nyeri, yang berfungsi sebagai indikator kerusakan atau disfungsi jaringan yang mendasarinya. Selanjutnya, temuan menunjukkan bahwa pilihan yang ditempuh individu untuk mengurangi rasa sakit, 50,6% orang menggunakan obat analgesik-antipiretik selama praktik swamedikasi pada keluhan nyeri (Harahap dkk., 2017).

Salah satu obat yang masyarakat sering gunakan adalah Asam Mefenamat sebagai analgesik untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang saat melakukan swamedikasi. Meskipun termasuk dalam golongan obat

keras, Asam Mefenamat dapat dibeli tanpa resep karena dikategorikan sebagai obat wajib apotek (Wardoyo & Oktarlina, 2019). Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan Asam Mefenamat adalah gangguan saluran cerna ringan, terutama mual dan muntah, yang mempengaruhi sistem pencernaan (Ocktavia, 2020).

Ditengah-tengah masyarakat, obat Asam Mefenamat cukup populer. Hal ini dapat dilihat dari observasi awal penulis pada masyarakat RT 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan, Bantul, Yogyakarta yang menunjukkan bahwa beberapa masyarakat menjadikan Asam Mefenamat sebagai pereda nyeri ketika sakit gigi. Pertimbangan ini yang kemudian memunculkan ketertarikan penulis untuk meneliti sejauh mana gambaran pengetahuan swamedikasi obat Asam Mefenamat pada masyarakat RT.16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Dari penelusuran pustaka penulis, belum ada penelitian yang serupa secara spesifik melihat gambaran swamedikasi obat Asam Mefenamat. Namun terdapat penelitian yang dilakukan oleh (Anggrayni, 2020) tentang penggunaan obat secara mandiri pada masyarakat Kelurahan Condongcatur, Yogyakarta. Penelitian ini secara umum melihat penggunaan obat apa saja yang digunakan masyarakat kelurahan Condongcatur, Yogyakarta. Oleh karena itu, karena belum adanya penelitian yang secara spesifik melihat obat Asam Mefenamat sebagai objek swamedikasi maka penelitian ini penting untuk dilakukan dalam rangka memetakan gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat Asam Mefenamat, khususnya pada masyarakat RT. 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi obat Asam Mefenamat pada masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Sementara, tujuan dalam penelitian ini adalah hendak mendeskripsikan sejauh mana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi obat Asam Mefenamat pada masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini penulis petakan menjadi dua kategori yaitu manfaat secara praktis dan manfaat secara teoritis. Berikut manfaat dalam penelitian ini:

1. Secara Teoritis
 - a. Bermanfaat sebagai kontribusi terhadap literatur ilmiah: Penelitian ini dapat memberikan sumbangan baru terhadap literatur ilmiah dalam bidang farmasi dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks swamedikasi. Temuan dari penelitian ini dapat melengkapi pemahaman tentang praktik swamedikasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - b. Bermanfaat sebagai pengembangan teori dan konsep: Penelitian ini dapat membantu dalam pengembangan teori dan konsep terkait dengan swamedikasi, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi dan implikasinya terhadap kesehatan masyarakat. Hal ini dapat membantu memperkaya pemahaman tentang praktik swamedikasi dalam konteks lokal tertentu.
2. Secara praktis
 - a. Berguna sebagai informasi untuk kesehatan masyarakat: Penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang praktik swamedikasi menggunakan Asam Mefenamat di masyarakat RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul. Informasi ini dapat digunakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pemerintah setempat untuk mengembangkan program-program edukasi dan intervensi yang lebih efektif terkait dengan penggunaan obat yang lebih aman dan rasional.

- b. Peningkatan Kesadaran Masyarakat: Dengan mengetahui prevalensi dan pola penggunaan Asam Mefenamat dalam swamedikasi, masyarakat dapat lebih sadar akan risiko dan manfaat penggunaan obat-obatan tersebut. Hal ini dapat membantu masyarakat membuat keputusan yang lebih bijaksana terkait dengan penggunaan obat-obatan secara mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Online (KBBI Daring VI), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dipelajari, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal atau bidang studi tertentu. Sementara itu, menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan adalah hasil dari kesadaran manusia, yang hanya menjawab pertanyaan "*what*." Ini adalah hasil dari kesadaran, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognisi adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Disamping itu, dijelaskan juga oleh (Pratiwi dkk., 2017) pengetahuan merupakan sumber yang mendasari seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu. Dari rasa ingin tahu menjadi tahu. Setiap orang perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya akan bertahan lama. Pengetahuan dalam melakukan swamedikasi sangat dibutuhkan agar tercapainya swamedikasi yang rasional.

b. Tingkat Pengetahuan dalam Aspek Kognitif

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan memiliki beberapa bagian tingkat domain kognitif yang diantaranya meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*), evaluasi (*evaluation*). Berikut penulis uraikan penjelasan mengenai ke 6 aspek (Notoatmodjo, 2018):

1) Tahu (*know*)

"Tahu" didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap

suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur apakah seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek yang diketahui secara akurat dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Individu yang memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan sebagainya mengenai objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi dapat dipahami sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya, dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk memecah materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diamati melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya, kemampuan ini mencakup menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya mengenai suatu teori atau rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk menjustifikasi atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya. Sebagai contoh, seseorang dapat membandingkan antara anak yang bergizi baik dengan anak yang kurang gizi, menginterpretasikan alasan mengapa ibu menolak untuk menggunakan KB, dan lain sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang konten yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang telah disebutkan di atas.

c. Pengukuran Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan bisa dilakukan melalui kuesioner atau wawancara yang menanyakan konten spesifik yang akan dinilai dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin dipastikan atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2018).

Dalam dalam rangka menggali kedalaman pengetahuan dibedakan menjadi dua jenis model pertanyaan yaitu subyektif dengan pertanyaan bersifat terbuka dan esai, selain itu model objektif yang meliputi pertanyaan tertutup seperti *multiple choice* (pilihan ganda) atau *match question* (mencocokkan/menjodohkan jawaban) (Notoatmodjo, 2018).

Dari uraian diatas, maka penting dalam penelitian ini untuk memetakan penentuan pengukuran pengetahuan. Adapun pendekatan untuk pengukuran tingkat pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah klasifikasi dari (Suharsimi Arikunto, 2016) yaitu sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Menurut (Suharsimi Arikunto, 2016) kedalaman tingkat pengetahuan individu dapat diterjemahkan kedalam kategori sebagai berikut:

- 1) Baik (apabila jawaban kuisisioner mencapai 76-100%)
- 2) Cukup (apabila jawaban kuisisioner mencapai 56-75%)
- 3) Kurang (apabila jawaban kuisisioner mencapai kurang dari 56%)

d. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa aspek yang memengaruhi tingkat pengetahuan, hal ini disampaikan oleh (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut:

1) Usia

Dari perspektif sosial, individu yang lebih tua umumnya lebih dipercaya dibandingkan dengan yang lebih muda. Hal ini menyiratkan bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat pengetahuan seseorang cenderung berkembang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh dari waktu ke waktu. Dapat diantisipasi bahwa IQ akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama pada kemampuan tertentu seperti kosakata dan pengetahuan umum.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang mengandung arti pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, baik, dan matang pada individu, kelompok, atau masyarakat. Melalui pendidikan, individu memperoleh pengetahuan, dan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kualitas hidup meningkat. Hal ini menyebabkan individu dapat berpikir secara logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

3) Lingkungan

Lingkungan secara signifikan memengaruhi pengetahuan seseorang, membentuk kepribadian dan pengalaman belajar mereka. Mereka yang berada di lingkungan yang berpikiran luas cenderung

memperoleh pengetahuan yang lebih baik daripada mereka yang berpikiran sempit.

4) Informasi

Informasi adalah faktor kunci yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diterima seseorang, maka pengetahuannya cenderung semakin besar. Baik pendidikan formal maupun non-formal memberikan dampak jangka pendek yang mengarah pada perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi telah memunculkan berbagai *platform* media massa yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap inovasi baru. Media massa, dalam menjalankan tugas utamanya sebagai penyebar informasi, juga menyampaikan pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mempengaruhi opini individu. Munculnya informasi baru tentang suatu subjek memberikan landasan kognitif baru bagi pembentukan pengetahuan di bidang tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber pengetahuan, karena merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan yang benar. Oleh karena itu, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman bersama dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dicapai dengan melihat kembali pengalaman yang dihadapi dalam memecahkan masalah di masa lalu.

6) Keyakinan

Kepercayaan biasanya diwariskan dari generasi ke generasi dan sering kali tanpa validasi sebelumnya. Kepercayaan ini dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang bersifat positif maupun negatif.

2. Tinjauan tentang Swamedikasi

a. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah praktik mengobati diri sendiri dengan mengenali gejala awal penyakit, memilih, dan menggunakan obat

(Chusun & Lestari, 2020). Kriteria pemilihan obat untuk swamedikasi adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, seperti obat bebas, obat bebas terbatas, obat yang dijual di apotek, dan penggunaan obat tradisional, baik yang dibeli secara langsung maupun yang dibuat sendiri di rumah. Namun, dalam praktiknya, swamedikasi dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya (Suryono dkk., 2019).

Swamedikasi harus disesuaikan dengan penyakit spesifik yang dialami, dan pelaksanaannya harus mematuhi kriteria penggunaan obat yang rasional (Susanti, 2022). Kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi ketepatan pemilihan dan dosis obat, tidak adanya efek samping obat, kontraindikasi, interaksi obat, dan polifarmasi (Muharni dkk., 2015). Hingga saat ini, masyarakat menghadapi banyak kendala dalam hal pengobatan sendiri, terutama berasal dari pengetahuan yang tidak memadai tentang penggunaan obat yang benar dan rasional, ketergantungan yang berlebihan pada obat, dan kurangnya pemahaman tentang penyimpanan dan pembuangan obat yang tepat (Susanti, 2022).

Data nasional menunjukkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2019, Badan Pusat Statistik (BPS) dalam penelitian yang ditulis (Lestari dkk., 2021) mencatat bahwa 71,46% dari populasi yang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Persentase ini relatif lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi individu yang berobat jalan ke dokter, yaitu 28,54%. Grafik angka ini cenderung naik jika dilihat pada tiga tahun terakhir yaitu 2017 dengan 69,43% dan 2018 yaitu 70,74% (Fatmawati, 2022). Setidaknya dari penelitian ini ditulis, data persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir menunjukkan bahwa swamedikasi di Indonesia dari tahun 2021-2023 memperlihatkan angka pada tahun 2021 sebanyak 84%, dilanjut tahun 2022 yakni 84.34%, dan yang terakhir cenderung menurun pada tahun 2023 yaitu 79,74% (Badan Pusat Statistik, 2024).

Data diatas menunjukan bahwa swamedikasi menjadi pilihan yang lumrah ditemukan ditengah-tengah masyarakat Indonesia alih-alih ke dokter (Suherman, 2018). Hal ini juga relevan dengan temuan WHO, bahwa hampir diseluruh penjuru dunia melakukan swamedikasi dengan persentase 80%, ini dilakukan dalam rangka memilih penggunaan obat baik herbal, tradisional atau modern untuk menyembuhkan penyakit (WHO, 2020).

Pada umumnya, swamedikasi dilakukan oleh individu untuk mengatasi keluhan yang dapat dikenali sendiri, termasuk sakit kepala, demam, batuk, pilek, nyeri sendi, nyeri otot, sakit gigi, mual/muntah, dan luka ringan. Keluhan-keluhan ini umumnya merupakan gejala penyakit sederhana yang cenderung sembuh dengan sendirinya dalam waktu singkat. Oleh karena itu, swamedikasi biasanya terbatas pada durasi sekitar 3-4 hari (Zulkarni dkk., 2019).

Penting untuk mempertimbangkan tanda dan gejala penyakit yang akan diobati sebelum melakukan swamedikasi. Beberapa indikator yang perlu diperhatikan antara lain kehamilan, menyusui, usia (baik bayi maupun lansia), dan adanya masalah kesehatan baru di samping penyakit yang sudah ada. Tindakan pencegahan ini diperlukan untuk menghindari kesalahan dalam memilih pengobatan yang tepat (Safitri, 2019).

b. Keuntungan dalam Melakukan Swamedikasi

Keuntungan optimal dari swamedikasi dapat dicapai melalui penanganan yang rasional. Melakukan swamedikasi secara bertanggung jawab menawarkan beberapa keuntungan, termasuk mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan intervensi medis, memungkinkan individu untuk mempertahankan aktivitas dan produktivitas sehari-hari, menghemat biaya konsultasi dokter dan obat resep yang mahal, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengelola kesehatan pribadi, sehingga mendorong gaya hidup yang lebih aktif dan sadar akan kesehatan (Vidyavati, dkk., 2016).

Selain itu, (Harahap dkk., 2017) menjelaskan dalam swamedikasi, terdapat beberapa keuntungan seperti efektif dalam meredakan gejala, menghemat biaya dan waktu, dan berperan dalam membuat keputusan tentang pengobatan sendiri.

Swamedikasi, jika dilakukan dengan benar, tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga bagi penyedia layanan kesehatan dan pemerintah. Keuntungannya antara lain membantu pasien dalam mengobati gejala ringan secara mandiri, mengurangi beban kerja profesional kesehatan dalam mengelola penyakit pasien, dan menurunkan biaya program perawatan kesehatan (Efayanti dkk., 2019).

c. Kerugian dalam melakukan Swamedikasi

Kekurangan utama dari swamedikasi adalah kurangnya evaluasi klinis terhadap pasien, yang dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis dan keterlambatan dalam pengobatan yang tepat. Obat-obatan yang dijual bebas dapat digunakan untuk pengobatan sendiri tanpa saran dokter, yang menyebabkan penggunaannya sering kali tidak tercatat dalam riwayat medis individu. Penyalahgunaan obat-obatan tanpa resep di kalangan pelajar memang merupakan masalah yang serius. Kaum muda mudah terpengaruh oleh media, seperti meningkatnya iklan obat-obatan terlarang, sehingga menimbulkan ancaman yang lebih besar bagi populasi muda. Hal ini menimbulkan kekhawatiran tentang diagnosis diri yang salah, interaksi obat, dan penggunaan untuk tujuan selain dari indikasi awal (Johnson dkk., 2016).

Disamping itu, dijelaskan juga oleh (Dare dkk., 2021) bahwa pengobatan sendiri dapat menyebabkan timbulnya penyakit baru karena dosis obat yang tinggi dan pengeluaran yang tidak perlu jika penyakit tidak kunjung sembuh. Hal ini selaras dengan pendapat (Hidayati dkk., 2017) bahwa apabila swamedikasi tidak dilakukan sesuai dengan panduan, hal ini dapat menimbulkan beberapa masalah baru. Bahaya pengobatan sendiri meliputi penyalahgunaan obat, munculnya efek samping yang tidak diinginkan, kegagalan untuk sembuh dari penyakit,

perkembangan resistensi bakteri, atau bahkan timbulnya penyakit baru, serta ketergantungan pada obat.

d. Faktor Swamedikasi

Pola pengobatan sendiri beragam dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan tingkat keparahan penyakit. Namun, hingga saat ini, belum ada undang-undang atau peraturan mengenai pengobatan sendiri, yang menyoroti perlunya perhatian terhadap praktik ini (Kasim & Hassan, 2018).

Contohnya dalam penelitian yang dilakukan oleh (Zulkarni dkk., 2019) menunjukkan bahwa beberapa faktor berkontribusi terhadap tingginya swamedikasi, termasuk persepsi bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit ringan (46%), keterjangkauan obat (16%), dan kemudahan mendapatkan obat (9%).

Selain itu, dalam *Role of Pharmacists in Self-Care and Self-Medication* yang diterbitkan sebagai acuan seluruh dunia mengenai swamedikasi menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi swamedikasi sebagai berikut (WHO, 1998):

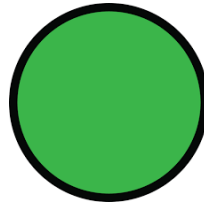
- 1) Faktor sosial ekonomi: faktor ini menjelaskan di mana tingkat pendapatan dan aksesibilitas ke layanan kesehatan mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan swamedikasi.
- 2) Gaya hidup individu seperti kebiasaan makan dan pola tidur, juga dapat mempengaruhi kecenderungan untuk melakukan swamedikasi.
- 3) Kemudahan dalam mendapatkan produk obat, baik secara fisik maupun online, memfasilitasi praktik swamedikasi.
- 4) Ketersediaan beragam produk obat, di mana keberagaman jenis obat yang tersedia dapat mempengaruhi pilihan konsumen dalam melakukan swamedikasi.

e. Pengelompokan Obat Swamedikasi

Dalam tindakan swamedikasi, dijelaskan bahwa tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat yang dapat digunakan

hanyalah obat yang bersifat *Over the Counter* (OTC) yang terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas. Berikut penjelasan mengenai pengelompokan obat swamedikasi;

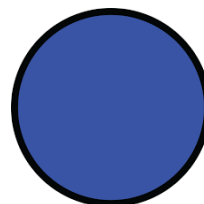
1) Obat Bebas



Gambar 1. Tanda Obat Bebas

Obat-obatan yang termasuk dalam kategori ini tersedia secara bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat-obatan ini dianggap paling aman, oleh karena itu ketersediaannya tanpa resep dokter di apotek dan bahkan di toko-toko lokal. Obat yang dijual bebas biasanya digunakan untuk mengobati dan meringankan gejala berbagai penyakit. Contoh obat yang dijual bebas antara lain Rivanol, Parasetamol, bubuk salisilat, multivitamin, dan lain-lain. Obat-obatan ini diidentifikasi dengan label melingkar berwarna hijau dengan garis tepi hitam (Nuryati, 2017).

2) Obat Bebas Terbatas



Gambar 2 Tanda Obat Bebas Terbatas

Beberapa kategori obat tertentu aman untuk dikonsumsi dalam jumlah tertentu, tetapi dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan jika dikonsumsi secara berlebihan. Obat-obatan ini dapat dibeli tanpa resep dokter. Contoh obat bebas terbatas antara lain obat anti-mual, anti-flu, dan dekonjestan. Obat-obatan ini ditandai

dengan label melingkar berwarna biru dengan garis tepi hitam (Nuryati, 2017).

3) Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut (Anggi, 2022):

- a) Pertimbangan pertama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Misalnya: Aminopylin.
- b) Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Misalnya: Dexamethasone
- c) Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek. Misalnya: obat saluran cerna (antasida)

Pada dasarnya, tanda peringatan selalu ditampilkan pada kemasan obat bebas terbatas, dalam bentuk persegi panjang berwarna hitam dengan panjang 5 cm dan lebar 2 cm, yang berisi pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

P. No. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Peringatan Obat

f. Hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam Tindakan Swamedikasi

Ketepatan dalam swamedikasi dapat berdampak pada pemeliharaan kesehatan dan berpotensi mengarah pada penghematan biaya pengobatan. Penanganan obat yang memadai oleh masyarakat mencerminkan ketepatan praktik swamedikasi (Kusuma, 2019). Aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan dalam swamedikasi meliputi:

1) Cara Mendapatkan obat

Obat-obatan berkualitas dapat diperoleh dari sumber resmi seperti apotek dan toko obat berlisensi untuk memastikan kemanjurannya. Sumber-sumber resmi ini adalah tempat yang diizinkan oleh Kementerian Kesehatan setempat dan diawasi oleh Apoteker berlisensi yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) untuk apotek dan Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berlisensi (Yati dkk., 2018).

2) Cara Menggunakan Obat

Obat-obatan harus digunakan sesuai dengan panduan penggunaan. Panduan ini dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh Apoteker atau petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan atau selebaran obat. Penggunaan obat yang tepat diuraikan sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006):

- a) Obat-obatan harus digunakan sesuai petunjuk pada label atau brosur.
- b) Obat-obatan tidak boleh digunakan secara terus menerus.
- c) Tidak dianjurkan untuk menggunakan obat orang lain meskipun gejala penyakitnya serupa.
- d) Jika obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan konsultasikan dengan apoteker dan dokter.

3) Cara Menyimpan Obat

Cara penyimpanan obat yang tepat harus diperhatikan untuk memastikan kualitas obat tetap terjaga. Obat-obatan memiliki

stabilitas yang berbeda-beda, tergantung pada karakteristik masing-masing bahan obat. Persyaratan untuk penyimpanan obat yang tepat dan benar adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006):

- a) Obat-obatan harus disimpan dalam kemasan aslinya dan dalam wadah yang tertutup rapat.
 - b) Obat harus disimpan pada suhu ruangan dan dijauhkan dari sinar matahari langsung.
 - c) Pengobatan harus disimpan sesuai dengan yang tertera pada kemasan.
 - d) Obat harus disimpan di tempat yang kering dan sejuk untuk mencegah kerusakan.
 - e) Tidak menyimpan obat cair di dalam lemari es untuk mencegah pembekuan, kecuali dinyatakan lain pada label obat.
 - f) Jangan simpan obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak.
 - g) Simpanlah obat jauh dari jangkauan anak-anak.
- 4) Cara Membuang Obat

Membuang obat perlu dilakukan jika obat telah rusak karena penyimpanan yang terlalu lama atau telah kadaluwarsa. Obat-obatan yang tidak terpakai atau rusak dan kemasannya dapat dibuang dengan metode berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006):

- a) Menghancurkan obat dan menguburnya di dalam tanah.
- b) Bagi sediaan cair, encerkan larutan dan buang ke dalam sistem drainase.
- c) Membuang wadah seperti botol plastik atau pot dengan terlebih dahulu melepas label obat dan tutup botol, lalu membuangnya ke tempat sampah. Hal ini untuk mencegah penyalahgunaan wadah obat.
- d) Guntinglah kotak/tabung sebelum dibuang.

3. Tinjauan Tentang Asam Mefenamat

a. Pengertian Asam Mefenamat

Asam Mefenamat, juga dikenal sebagai mefenamat, diklasifikasikan sebagai obat wajib apotek (OWA). Obat ini dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi diberikan oleh apoteker (Lestari dkk., 2021). Definisi Asam Mefenamat sendiri adalah turunan antranilat yang termasuk dalam kelompok analgesik, praktis tidak larut dalam air, dan diklasifikasikan sebagai Kelas II dalam Sistem Klasifikasi Biofarmasi (Windriyati dkk., 2014). Oleh karena itu, tingkat kelarutan obat di dalam tubuh dapat memengaruhi tingkat penyerapan dan ketersediaan hayati (Irawan, 2023).

Asam Mefenamat, juga dikenal sebagai mefenamat, adalah jenis pereda nyeri yang termasuk dalam kelompok *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug* atau Obat Anti Inflamasi Non Steroid. Perbedaan utama di antara NSAID terletak pada farmakokinetik dan toksisitasnya. Namun, semua NSAID dapat menyebabkan gangguan saluran cerna bila digunakan dalam dosis tinggi (meskipun lebih ringan daripada yang disebabkan oleh aspirin), dan semuanya dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang parah (Katzung, dkk., 2014).

Berbagai merek Asam Mefenamat antara lain Allogon, Asmef, Benostan, Bimastan, Cargesik, Corstanal, Costan, Datan Forte, Dogesic, Dolorstan, Fargetix, Femisic, Freedol, Inastan, Lapistan, Mefenamic Acid, Mefinal, Mefinter, Nemic 500, Novastan, Opistan, Omestan, Trifastan, dan Tropistan (Merry Dame Cristy Pane, 2024).

b. Dosis, Manfaat, Efek Samping Asam Mefenamat

Dosis mengacu pada jumlah obat yang dinyatakan dalam miligram (mg) atau satuan lainnya. Untuk orang dewasa, dosis umum untuk obat pereda demam/nyeri adalah 500 mg, sedangkan untuk digoxin, obat jantung, adalah 0,5 mg. Dosis bervariasi antar obat dan ditentukan melalui penelitian. Dosis Asam Mefenamat biasanya 2-3 kali 250-500 mg per hari (Weiss & Kinaciyan, 2019).

Asam Mefenamat adalah jenis analgesik yang bermanfaat untuk meringankan rasa sakit ringan hingga sedang (Lestari dkk., 2021). Mekanisme kerja Asam Mefenamat melibatkan penghambatan enzim siklooksigenase (COX-2), sehingga mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri (Octariani dkk., 2021). Asam Mefenamat biasanya mulai bekerja dalam waktu satu hingga satu setengah jam setelah pemberian oral dan memiliki durasi analgesik sekitar dua hingga empat jam (Pangalila dkk., 2016).

Dalam situs (National Institute of Health, 2021) disebutkan bahwa efek samping dari Asam Mefenamat meliputi gejala seperti penglihatan kabur, kenaikan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, sesak napas atau kesulitan bernapas, pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, atau tungkai bawah, demam, lecet, ruam, gatal-gatal, pembengkakan pada mata, wajah, bibir, lidah, tenggorokan, tangan, atau lengan, kesulitan bernapas atau menelan, kulit pucat, detak jantung cepat, kelelahan yang berlebihan, pendarahan atau memar yang tidak biasa, kekurangan energi, mual, kehilangan nafsu makan, nyeri di bagian kanan atas perut, seperti flu, gejala, kulit atau mata menguning, air seni keruh, berubah warna, atau berdarah, nyeri punggung, sulit atau nyeri saat buang air kecil.

c. Penggolongan dan Mekanisme Asam Mefenamat dalam NSAID

Asam mefenamat sebagai obat golongan analgetika sekaligus antiinflamasi yang potensial. Penggolongan dan mekanisme asam mefenamat disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 Golongan dan Mekanisme Asam Mefenamat dalam NSAID

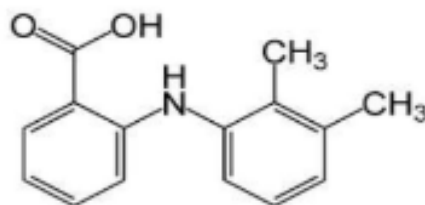
Golongan NSAID	Contoh NSAID	Mekanisme Kerja	Keterangan
Turunan Asam Fenamat	Asam Mefenamat, Asam Flufenamat,	Menginhibisi enzim siklooksigenase (COX2) sehingga	• Memiliki waktu awal kerja satu sampai satu

Asam	dapat mengurangi	setengah jam
Tolfenamat	ketidaknyamanan	setelah
dan Asam	akibat nyeri.	pemberian
Meklofenamat		oral dan
		memiliki
		durasi efek
		analgesik
		sekitar 2
		sampai 4 jam.
		• Khasiatnya sebagai analgesik, antiinflamasi, dan antipiretik.

Sumber: (Adiansyah dkk., 2021; Katzung, dkk., 2014) dalam (Irawan, 2023)

d. Struktur dan Sifat Fisika Kimia Asam Mefenamat

Asam N-2,3 xyllantrannilic adalah nama kimia dari Asam Mefenamat dan memiliki rumus molekul $C^{15}H^{15}NO^2$. Asam Mefenamat berbentuk bubuk lepas, berwarna putih atau hampir putih, tidak berbau, dan meleleh pada suhu $230^{\circ}C$ hingga $231^{\circ}C$ (Kazi dkk., 2019).

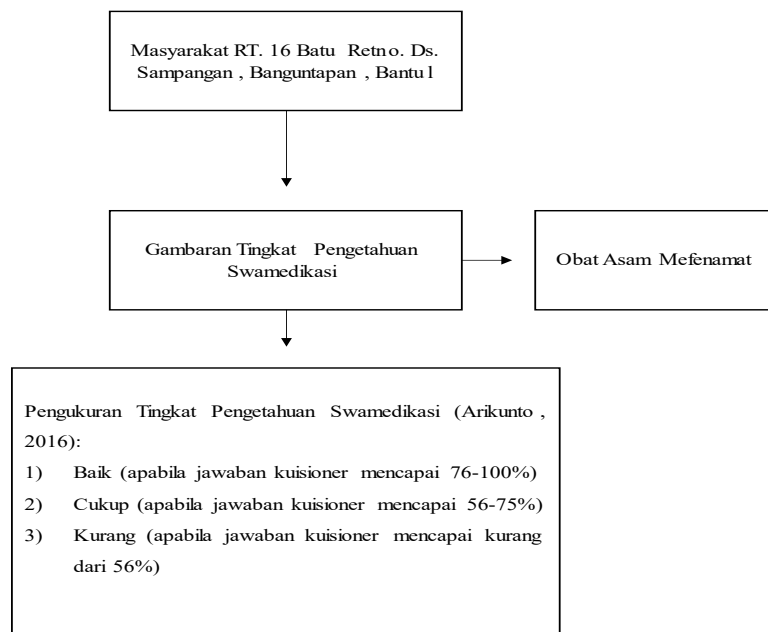


Gambar 4 Struktur Asam Mefenamat

Asam Mefenamat adalah obat antiinflamasi yang termasuk dalam kelompok fenamate dan secara luas digunakan sebagai agen analgesik atau dalam pengobatan artritis reumatoid dan gangguan sendi lainnya (Syukri dkk., 2020). Obat ini biasanya diresepkan untuk pemberian oral dan dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, diare, dan muntah. Asam Mefenamat bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase COX1 dan COX2 secara non-selektif. Penghambatan ini mencegah metabolisme Asam Arakidonat menjadi Prostaglandin. Prostaglandin diketahui menyebabkan peningkatan permeabilitas vesikuler, pembengkakan, kemerahan, nyeri, dan peradangan (Wiranti, 2020).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian disajikan pada skema di bawah ini.



Gambar 5 Kerangka Teori Penelitian Gambaran Swamedikasi Pengobatan Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Baturetno, Bantul, Yogyakarta.

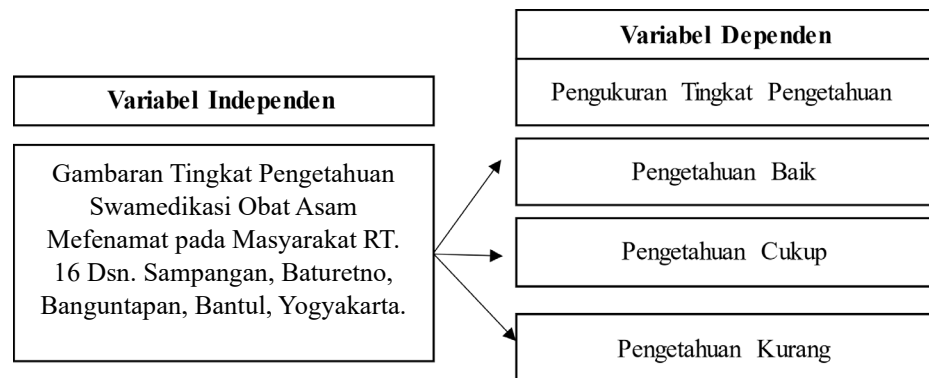
Kerangka berpikir dalam penelitian ini berfokus pada gambaran tingkat pengetahuan masyarakat RT 16, Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, mengenai swamedikasi asam mefenamat.

Swamedikasi adalah tindakan pengobatan mandiri tanpa resep dokter, yang sering kali dilakukan untuk mengatasi keluhan ringan seperti sakit kepala, demam, atau nyeri (Chusun & Lestari, 2020). Salah satu obat yang sering digunakan dalam swamedikasi adalah asam mefenamat, yaitu obat antiinflamasi nonsteroid (AINS) yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan inflamasi. Namun, penggunaan asam mefenamat tanpa pemahaman yang memadai dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan pencernaan, alergi, atau interaksi obat yang berbahaya (Lestari dkk., 2021).

Penelitian ini mengacu pada teori pengukuran tingkat pengetahuan yang dikemukakan oleh (Suharsimi Arikunto, 2016), yang membagi pengetahuan ke dalam tiga kategori: baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (kurang dari 56%). Melalui pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat asam mefenamat dalam konteks swamedikasi, serta mengevaluasi sejauh mana masyarakat memahami manfaat, risiko, dan aturan penggunaan obat tersebut.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian disajikan pada skema di bawah ini.



Gambar. 6. Kerangka Konsep Gambaran Swamedikasi Pengobatan Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Baturetno, Bantul, Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan variabel independen, yaitu gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi obat asam mefenamat pada masyarakat RT 16

Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Variabel ini akan dianalisis untuk mengukur sejauh mana masyarakat memahami penggunaan obat asam mefenamat dalam swamedikasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat, yang dikategorikan ke dalam tiga tingkatan: pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Dengan demikian, hubungan antara variabel independen dan dependen ini akan menggambarkan bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi asam mefenamat memengaruhi tingkat kesadaran mereka tentang penggunaan obat yang tepat.

D. Hipotesis

Masyarakat RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta memiliki pengetahuan cukup tentang swamedikasi obat Asam Mefenamat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif. Adapun metode deskriptif diperoleh melalui pendekatan *cross-sectional* yang digunakan untuk menggambarkan situasi aktual atau isu-isu yang sedang berlangsung di dalam suatu populasi tertentu. Lebih lanjut (Sugiyono, 2021) menjelaskan bahwa studi *cross-sectional* dilakukan untuk memotret karakteristik populasi atau sampel pada suatu periode waktu tertentu. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Dengan demikian, pendekatan ini relevan dengan penelitian ini dimana akan melihat tingkat pengetahuan swamedikasi obat Asam Mefenamat pada RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

Sementara rancangan dalam penelitian ini dipetakan menjadi 3 tahapan proses penelitian yaitu pra-penelitian yang meliputi observasi awal, pengumpulan literatur terkait, penyusunan instrumen penelitian dan lain-lain. Kemudian tahapan selanjutnya adalah tahap pelaksanaan yang meliputi kegiatan penelitian langsung kelapangan dalam rangka mengumpulkan data. Terakhir adalah proses penulisan yang meliputi penyusunan laporan penelitian berdasarkan temuan-temuan dilapangan yang kemudian diolah dengan analisis data yang terstruktur dan sistematis.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah secara spesifik di RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Sementara waktu penelitian diestimasikan berjalan mulai dari bulan Maret sampai dengan April 2024.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Dari penelusuran observasi awal peneliti ditemukan bahwa terdapat 117 Kartu keluarga (KK).

2. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Dalam rangka memetakan besar sampel, peneliti menggunakan setidaknya dua pendekatan yaitu *purposive sampling* dan *quota sampling* yang bersifat *non-probability sampling*. *Purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel yang tidak didasarkan kepada strata, random, dan pertimbangan probabilistik lainnya, melainkan didasarkan atas pertimbangan tujuan tertentu. Dalam hal ini tujuan tertentu dalam *purposive sampling* dipetakan melalui kriteria inklusi dan eksklusi (Herlina, V, 2019). Sementara *quota sampling*, berguna untuk peneliti memetakan besar sampel berdasarkan kuota yang dikehendaki melalui kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2021).

Sehingga, dari uraian diatas *Purposive sampling* berguna untuk memetakan kriteria-kriteria dengan tujuan tertentu kepada calon

responden, sementara *quota sampling* akan berguna untuk memetakan besar sampel dengan kuota yang dikehendaki peneliti (jatah).

Kriteria sampel dari populasi masyarakat RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta dipetakan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Laki-laki dan perempuan dengan usia 17-65 tahun.
- 2) Memiliki KK RT. 16, Dusun Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.
- 3) Bersedia mengisi kuesioner dengan menandatangani *informed consent*.
- 4) Memiliki pengalaman terhadap swamedikasi.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang belum memenuhi kriteria usia.

- 2) Responden yang terkendala karena sakit, sehingga tidak memungkinkan mengisi kuesioner.
- 3) Responden yang tidak mengisi.

Diketahui dari observasi awal menunjukan bahwa di RT. 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta terdapat 117 Kartu keluarga (KK). Jumlah KK ini dijadikan penulis sebagai populasi sampel penelitian. Dari jumlah kartu keluarga yang terdapat dalam populasi penelitian ini, penulis menggunakan *quota sampling* dengan mempertimbangkan dalam satu keluarga diwakili oleh 1 orang. Dengan demikian, asumsinya terdapat 117 responden pula. Kendati demikian, peneliti juga mempertimbangkan bahwa bisa saja dalam satu keluarga hanya terdiri dari satu orang anggota keluarga dan bisa saja dari semua anggota keluarga dalam satu KK tidak memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Dengan pertimbangan tersebut, maka besar sampel yang dipilih dibulatkan menjadi 100 orang responden.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini memuat dua variabel yakni variabel bebas dan variabel tergantung. Kedua variabel tersebut disajikan pada gambar 7.



Gambar 7. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat asam mefenamat di RT 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Variabel ini mencakup pemahaman masyarakat terkait penggunaan asam mefenamat dalam pengobatan mandiri. Tingkat pengetahuan masyarakat yang dibagi ke dalam tiga kategori yakni pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Klasifikasi ini akan membantu peneliti dalam menilai seberapa jauh pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat asam mefenamat, berdasarkan pedoman pengukuran yang relevan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini hanya memuat pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat dan swamedikasi asam mefenamat tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Masyarakat	1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat RT. 16 Dusun Sampangan, tentang Swamedikasi Obat Asam Mefenamat . 2. Swamedikasi mengacu pada praktik masyarakat dalam mengobati sendiri berbagai penyakit yang dialami	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	Tingkat Pengetahuan (Suharsimi Arikunto, 2016): 1. Baik > 75% 2. Cukup 56-74% 3. Kurang <55%	Ordinal

	dengan menggunakan Asam Mefenamat .				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama berkaitan dengan demografi responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan tertinggi. Selanjutnya pada bagian kedua adalah kuisisioner yang sifatnya tertutup dengan langsung menanyakan setidaknya dua pertanyaan yaitu apakah pernah melakukan swamedikasi dan apakah mengetahui swamedikasi obat Asam Mefenamat. Pertanyaan pertama dijawab dengan memilih iya atau tidak, Penilaian jawaban benar dari kuesioner diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Sementara pertanyaan kedua dijawab dengan pilihan terbatas yaitu mengetahui secara baik, cukup, atau kurang. Jawaban akan dikategorisasikan sebagaimana pendapat oleh (Suharsimi Arikunto, 2016) yaitu meliputi pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Selanjutnya kualitas kuisisioner dalam penelitian ini akan dinilai menggunakan uji validitas data dan uji reliabilitas data. Adapun validitas dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 responden sebagai jumlah responden minimal untuk uji validitas dan reliabilitas. Berikut uraian diantaranya:

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan *Pearson correlation* dengan teknik korelasi antara skor tiap butir kuesioner dengan skor total. Kriteria

dari pengujian validitas, yaitu apabila hasil uji dari item pertanyaan signifikan ($P \text{ value} < 0,05$) atau $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka instrumen penelitian dinyatakan valid dan dapat digunakan (Sugiyono, 2021).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat kepercayaan, keterandalan, konsistensi atau kestabilan hasil suatu pengukuran. Uji reliabilitas menggunakan program SPSS 23.0 dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu dengan nilai *Cronbach's Alpha* (α) minimum adalah 0,6. (Riyanto S & Hatmawan, A., 2020).

G. Cara Analisis Data

Teknik yang digunakan adalah analisa kuantitatif yaitu berpedoman pada data yang terkumpul kemudian dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti. Untuk melakukan kualifikasi skor dari kuisisioner yang terkumpul maka dibuat persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase
n = Skor yang didapat
N = Skor Maksimal

Berdasarkan hasil analisis data tersebut maka dapat dihitung rata-ratanya untuk melihat pada taraf mana pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi Asam Mefenamat. Kriteria tingkat pengetahuan akan diterjemahkan kedalam kategori sebagai berikut (Suharsimi Arikunto, 2016):

Baik (jawaban kuisisioner mencapai 76-100%)

Cukup (jawaban kuisisioner mencapai 56-75%)

Kurang (jawaban kuisisioner mencapai kurang dari 56%)

H. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip-prinsip moral yang mengatur atau mempengaruhi perilaku. Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai penerapan prinsip-prinsip moral ini pada perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan hasil penelitian (Sugiyono, 2021). Etika penelitian penting untuk mencegah tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Berikut prinsip-prinsip etika penelitian diantaranya (A. Aziz Alimul Hidayat, 2014):

1. Lembar Persetujuan

Formulir persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan, metodologi, potensi manfaat bagi partisipan, dan kemungkinan risiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam formulir persetujuan harus jelas dan mudah dimengerti sehingga partisipan memahami bagaimana penelitian akan dilakukan. Mereka yang bersedia berpartisipasi secara sukarela mengisi dan menandatangani formulir persetujuan.

2. Anonimitas

Dalam rangka menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, melainkan memberikan kode pada formulir.

3. Kerahasiaan dan Privasi

Kerahasiaan berarti bahwa data individu dan temuan penelitian tidak akan diungkapkan, tetapi data akan dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Penelitian bersifat sukarela, dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dari peneliti terhadap calon responden atau sampel yang akan diteliti.

I. Jalannya Penelitian

Adapun rancangan jalannya penelitian ini penulis petakan menjadi beberapa *highlight* langkah-langkah yang akan dilewati sebagai berikut:

1. Perencanaan dan Persiapan Awal

- a. Identifikasi tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di RT 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan Bantul terkait swamedikasi dengan Asam Mefenamat.

- b. Penyusunan kerangka konseptual berdasarkan literatur terkait dan penentuan variabel yang akan diteliti.
- c. Pengembangan instrumen penelitian, seperti kuesioner, yang mencakup pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan tujuan penelitian.

2. Pengumpulan Data

- a. Pendekatan cross-sectional digunakan di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu.
- b. Identifikasi responden, yaitu masyarakat yang tinggal di RT 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan Bantul, yang akan menjadi subjek penelitian.
- c. Pengumpulan data dilakukan melalui survei menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

3. Analisis Data

- a. Data yang terkumpul dari survei dianalisis menggunakan metode persentase yang sesuai untuk mendapatkan gambaran umum tentang tingkat pengetahuan masyarakat.
- b. Perhitungan persentase tingkat pengetahuan responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
- c. Pengelompokan data dan perbandingan hasil dengan literatur yang relevan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi Asam Mefenamat.

4. Penyajian Hasil dan penyusunan laporan

- a. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau narasi yang mudah dipahami.
- b. Kesimpulan diambil berdasarkan hasil analisis dan digunakan untuk memberikan rekomendasi atau saran terkait dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang swamedikasi dengan Asam Mefenamat.
- c. Menyusun laporan penelitian yang mencakup semua tahap penelitian, dari perencanaan hingga analisis dan kesimpulan.

- d. Menyajikan temuan penelitian dengan jelas dan sistematis sesuai dengan panduan penulisan karya ilmiah D3 farmasi.

J. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang linimasa pada bulan Desember hingga Juni 2024. Berikut jadwal linimasa penelitian.

Tabel 3. Jadwal penelitian

NO	Kegiatan	Bulan 2023-2024						
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Persiapan Penelitian							
	a. Pengajuan draft judul							
	b. Pengajuan Proposal							
	c. Perijinan penelitian							
	d. Seminar Proposal							
2	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3	Penyusunan Laporan							
4	Seminar Hasil							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT 16 Sampangan, Desa Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Desa Baturetno sendiri memiliki luas wilayah sebesar 371,1730 hektar dan berbatasan dengan beberapa desa lain sebagai berikut: 1) Sebelah Utara: Desa Banguntapan, Bantul, 2) Sebelah Selatan: Desa Potorono, Banguntapan, Bantul, 3) Sebelah Barat: Desa Banguntapan, Bantul, Sebelah Timur: Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman.

Selain itu, Desa Baturetno memiliki berbagai potensi, antara lain: Kelompok Pembudidaya Ikan (POKDAKAN) "MINO LESTARI", Kelompok Ternak "GILANG MULYO", Industri Produksi Gamelan di Pedukuhan Pelem, Lembaga Santunan Umat Dhuafa Baturetno Utara (SAMUDRA BARU) (*Wilayah Desa Baturetno*, 2013). Secara khusus, RT 16 Sampangan sendiri memiliki batas wilayah sebagai berikut: 1) Sebelah Utara: RT 08 Ngentak, 2) Sebelah Selatan: RT 17 dan RT 01.

Dilansir dari website RT 16 Sampangan, diketahui bahwa Visi RT 16 Sampangan adalah membangun masyarakat yang partisipatif dan berpengetahuan luas demi terwujudnya warga yang informatif. Untuk mencapai visi tersebut, misi yang diusung adalah mengenalkan warga pada teknologi internet, meningkatkan pengetahuan umum masyarakat dalam memanfaatkan informasi secara cepat dan tepat, serta menjaga tertib administrasi untuk memelihara keamanan dan kenyamanan dalam masyarakat. Selain itu, RT 16 juga mengembangkan sistem Kominfo untuk database kependudukan berbasis internet dengan kemampuan lokal yang dapat bersaing tinggi dan ramah lingkungan. Tujuan akhirnya adalah mengelola sumber daya manusia (SDM) di lingkungan RT 16 secara optimal, mewujudkan tata kelola informasi data yang cepat, tepat, dan aman, serta meningkatkan partisipasi publik terhadap informasi demi kualitas kehidupan masyarakat yang lebih baik (Rt16 sampangan.com. 2024).

B. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Asam Mefenamat Pada Masyarakat Rt 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RT 06 Dusun Sampangan, Kelurahan Baturetnom, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul. Penelitian ini melibatkan 100 orang respon dengan dengan karakteristik yang beragam. Karakteristik Responden disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase
1	Usia		
	<20	7	7%
	20-30	21	21%
	31-40	36	36%
	41-50	30	30%
	>50	6	6%
	Total	100	100%
2	Pendidikan		
	SD	2	2%
	SMP	6	6%
	SMA	65	65%
	Perguruan Tinggi	27	27%
	Total	100	100%
3	Jenis Kelamin		
	Perempuan	39	39%
	Laki-Laki	61	61%
	Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2024.

Penelitian ini melibatkan 100 responden dengan distribusi karakteristik yang beragam. Berdasarkan usia, mayoritas responden berada dalam rentang usia 31-40 tahun sebanyak 36 orang atau 36% dari total responden. Selanjutnya, responden yang berusia 41-50 tahun berjumlah 30 orang atau 30%. Responden yang berusia 20-30 tahun berjumlah 21 orang atau 21%, sedangkan responden yang berusia di bawah 20 tahun berjumlah 7 orang atau 7%. Responden yang berusia di atas 50 tahun merupakan kelompok terkecil, dengan 6 orang atau 6% dari total responden.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan tingkat SMA, yaitu sebanyak 65 orang atau 65%. Responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 27 orang atau 27%, sedangkan yang berpendidikan SMP berjumlah 6 orang atau 6%. Responden dengan pendidikan SD merupakan kelompok terkecil, yaitu sebanyak 2 orang atau 2%.

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, sebanyak 61 orang atau 61% dari total responden, sedangkan perempuan berjumlah 39 orang atau 39%. Tabel ini memberikan gambaran yang komprehensif tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin, yang dapat membantu dalam memahami latar belakang demografis populasi yang diteliti.

2. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Asam Mefenamat pada Masyarakat Rt 16 Dusun Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.

a. Hasil Uji Validitas Data dan Reliabilitas Data

Dalam penelitian ini, pengujian data menggunakan uji validitas dan reliabilitas data. Kedua pengujian ini dipilih dalam rangka mengetahui data valid atau tidak. Adapun hasil uji validitas data sebagai berikut:

1) Validitas

Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan Pearson Moment Product, hasil uji validitas data kuesioner dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Data

Item pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,616	0.195	Valid
2	0,481	0.195	Valid
3	0,578	0.195	Valid
4	0,573	0.195	Valid
5	0,632	0.195	Valid
6	0,454	0.195	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

2) Reliabilitas

Dalam uji reliabilitas data ini peneliti menggunakan Cronbach's Alpha dimana data dikatakan reliabel jika data tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu dengan nilai Cronbach's Alpha (α) minimum adalah 0,6. Dari data diatas, diketahui nilai Cronbach's Alpha (α) adalah 0.705, hal ini menunjukkan bahwa data reliabel. Hasil uji reliabelitas data dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah pernyataan	Keterangan
0,750	13	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

b. Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat

Data hasil pengetahuan swamedikasi Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta disajikan pada tabel 5.

Tabel 7. Data Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.

No	Pernyataan	N=100			
		Bbenar		Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Apakah anda mengetahui tindak swamedikasi (pengobatan mandiri)	71	71%	29	19%
2	Apakah anda pernah mendengar obat asam mefenamat?	97	97%	3	3%
3	Apakah anda mengetahui fungsi obat asam mefenamat?	95	95%	5	5%
4	Apakah Anda mengetahui dosis yang tepat untuk penggunaan Asam Mefenamat?	60	60%	40	40%
5	Apakah Anda mengetahui efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan Asam Mefenamat?	22	22%	78	78%
6	Apakah anda pernah mendapati beberapa	21	21%	79	79%

keluhan sehingga anda
melakukan tindakan
swamedikasi
menggunakan obat asam
mefenamat?

Sumber: Sumber Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta, yang melibatkan 100 responden, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi asam mefenamat bervariasi.

Pada pertanyaan 1 tentang pengetahuan tindakan swamedikasi (pengobatan mandiri), sebanyak 71% responden (71 orang) mengetahui tentang tindakan swamedikasi atau pengobatan mandiri, sementara 29% responden (29 orang) tidak mengetahuinya. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman dasar mengenai konsep pengobatan mandiri.

Pada pertanyaan 2 tentang pernah mendengar obat asam mefenamat, sebagian besar responden, yaitu 97% (97 orang), pernah mendengar tentang obat asam mefenamat, sedangkan hanya 3% responden (3 orang) yang belum pernah mendengarnya. Ini menunjukkan tingkat kesadaran yang tinggi di kalangan responden mengenai keberadaan obat tersebut. Kendati demikian, ini tidak dapat menjelaskan secara langsung apakah masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang obat asam mefenamat.

Pada pertanyaan 3 tentang mengetahui fungsi obat asam mefenamat, sebanyak 95% responden (95 orang) mengetahui fungsi dari obat asam mefenamat, dan hanya 5% responden (5 orang) yang tidak mengetahuinya. Ini menunjukkan bahwa hampir semua responden memiliki pengetahuan tentang manfaat dan penggunaan obat tersebut.

Pada pertanyaan 4 tentang mengetahui dosis yang tepat untuk penggunaan asam mefenamat, sebanyak 60% responden (60

orang) mengetahui dosis yang tepat untuk penggunaan asam mefenamat, sementara 40% responden (40 orang) tidak mengetahuinya. Meskipun mayoritas responden mengetahui dosis yang tepat, masih ada proporsi yang signifikan yang tidak memiliki pengetahuan ini.

Pada pertanyaan 5 tentang mengetahui efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan asam mefenamat, hanya 22% responden (22 orang) yang mengetahui efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan asam mefenamat, sementara 78% responden (78 orang) tidak mengetahuinya. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang efek samping di kalangan responden masih sangat rendah.

Pada pertanyaan 6 tentang pernah mendapati beberapa keluhan sehingga melakukan tindakan swamedikasi menggunakan obat asam mefenamat, sebanyak 21% responden (21 orang) pernah mengalami keluhan yang mendorong mereka untuk melakukan swamedikasi menggunakan asam mefenamat, sedangkan 79% responden (79 orang) tidak pernah mengalami keluhan tersebut. Ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden pernah menggunakan asam mefenamat sebagai tindakan pengobatan mandiri.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan dasar mengenai asam mefenamat, terdapat kekurangan dalam pemahaman tentang dosis yang tepat dan efek samping dari penggunaannya.

b. Data Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi asam mefenamat pada masyarakat RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta, penulis menggunakan kategorisasi tingkat pengetahuan dari (Suharsimi Arikunto, 2016) dengan rumus:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase
n = Skor yang didapat
N = Skor Maksimal

Berdasarkan hasil analisis data tersebut maka dapat dibuat rata-ratanya untuk melihat pada taraf mana pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi Asam Mefenamat. Adapun kriteria tingkat pengetahuan akan diterjemahkan kedalam kategori sebagai berikut (Suharsimi Arikunto, 2016): Baik (jawaban kuisioner mencapai 76-100%), Cukup (jawaban kuisioner mencapai 56-75%), Kurang (jawaban kuisioner mencapai kurang dari 56%).

Data tingkat pengetahuan swamedikasi asam mefenamat pada masyarakat RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta disajikan dalam tabel 6.

Tabel 8. Data Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat pada Masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta.

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase	Rerata Skor
Kurang	44	44%	43,09
Cukup	35	35%	66
Baik	21	21%	88,67
Rata-rata keseluruhan	65,92%		
Kategori Pengetahuan	Cukup		

Sumber: Sumber Primer, 2024.

Tabel di atas menunjukkan tingkat pengetahuan swamedikasi asam mefenamat di kalangan masyarakat RT 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta, yang melibatkan 100 responden. Tabel tersebut mengkategorikan pengetahuan responden ke dalam tiga tingkat kurang, cukup, dan baik.

Tingkat pengetahuan kurang menunjukkan sebanyak 44 responden (44%) berada dalam kategori ini. Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 35 responden (35%) berada dalam kategori ini. Terakhir, tingkat pengetahuan baik ditunjukkan sebanyak 21 responden (22%).

Rata-rata tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi asam mefenamat adalah 65,92%, yang dikategorikan dalam tingkat pengetahuan "Cukup".

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat RT 16 Sampangan memiliki pengetahuan yang cukup tentang swamedikasi asam mefenamat. Namun, masih ada sejumlah responden yang berada dalam kategori pengetahuan kurang, yang menunjukkan perlunya peningkatan edukasi mengenai penggunaan obat tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi asam mefenamat pada masyarakat RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta berada pada kategori cukup dengan nilai 65,92%.

B. Saran

Mempertimbangkan temuan dalam penelitian ini, maka ada baiknya diperlukan sosialisasi dengan komprehensif terhadap masyarakat RT. 16 Sampangan, Baturetno, Bantul, Yogyakarta secara khusus dan diberbagai daerah juga secara umum dalam rangka memberikan pemahaman yang mendalam mengenai fungsi, dosis, dan efek samping dari obat asam mefenamat.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika. Salemba Medika.
- Adiansyah, E. E. P. S., Ariyani, H., & Hendera, H. (2021). Studi Literatur Efek Penggunaan Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs (Nsaid) Pada Sistem Gastrointestinal. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 5(1), Article 1.
- Anggi, S. (2022). *Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Swamedikasi Di Apotek Kabupaten Nunukan* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur].
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3310>
- Anggrayni, 13613200 Listya. (2020). *Studi Penggunaan Obat Mandiri pada Masyarakat di Kelurahan Condongcatur Kota Yogyakarta*.
<https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/29565>
- Aswad, P., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1, 107–113.
<https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir—Tabel Statistik*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Chusun, C., & Lestari, N. S. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Untuk Obat Analgesik. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.33759/jrki.v2i3.107>
- Dare, S., Eze, E. D., Isaac, E., Usman, I. M., Ssempijja, F., Bukenya, E. E., & Ssebuufu, R. (2021). *COVID-19 Pandemic and Behavioural Response to Self-Medication Practice in Western Ugand*. <https://doi.org/10.1101/2021.01.02.20248576>

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>
- Fatmawati, D. M. (2022). *Analisis Prevalensi Dan Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Swamedikasi Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Perspektif Mahasiswa Kesehatan Di Jawa Tengah* [Undergraduate, Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://repository.unissula.ac.id/25208/>
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *JSFK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Herlina, V. (2019). *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. PT Elex Media Komputindo.
- Hidayati, A., Dania, H., & Puspitasari, M. D. (2017). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.51352/jim.v3i2.120>
- Ihsan, S., Nuralifah, N., Jabar, A., Sabarudin, S., Sonaru, F., & Ramadhan, R. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Seluruh Kota Kendari. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i22021.107-116>
- Irawan, F. E. O. (2023). *Uji Bahan Kimia Obat (Asam Mefenamat) pada Jamu Pereda Nyeri Haid di Kota X dengan Metode Kromatografi Lapis Tipis* [Other, STIKes Panti Waluya Malang]. <https://stikespantiwaluya.ac.id>
- Johnson, D., Sekhar, H. S., Alex, T., Kumaraswamy, M., & Chopra, R. S. (2016). *Self medication practice among medical, pharmacy and nursing students*. 8, 1–5.

- Kasim, K., & Hassan, H. (2018). Self Medication Problem in Egypt: A Review of Current and Future Perspective. *International Journal of Current Research and Review*.
https://ijcrr.com/abstract.php?article_id=2440
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2014). 2014, *Farmakologi Dasar & Klinik, Vol. 2, Edisi 12, Editor Bahasa Indonesia Ricky Soeharsono dkk*. Buku Kedokteran EGC.
- Kazi, M., Al-Swairi, M., Ahmad, A., Raish, M., Alanazi, F. K., Badran, M. M., Khan, A. A., Alanazi, A. M., & Hussain, M. D. (2019). Evaluation of Self-Nanoemulsifying Drug Delivery Systems (SNEDDS) for Poorly Water-Soluble Talinolol: Preparation, in vitro and in vivo Assessment. *Frontiers in Pharmacology*, 10, 459.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00459>
- Kusuma, D. P. I. (2019). *Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman* [Skripsi, Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/15287>
- Lestari, M. A. P., Amarullah, A., & Wahyuni, K. I. (2021). Pelayanan Swamedikasi Asam Mefenamat di Beberapa Apotek Kabupaten Lamongan (Studi dengan Metode Simulasi Pasien). *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 2(2), Article 2.
<https://doi.org/10.36456/farmasis.v2i2.4399>
- Merry Dame Cristy Pane. (2024). *Asam Mefenamat*. Alodokter.
<https://www.alodokter.com/asam-mefenamat>
- Muharni, S., Aryani, F., & Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *JSFK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2015.2.1.46>
- National Institute of Health. (2021). *Mefenamic Acid: MedlinePlus Drug Information*.
<https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a681028.html>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuryati. (2017). *FARMAKOLOGI - Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Ocktavia, R. P. (2020). *Kejadian Efek Samping Penggunaan Nsaid Pada Pasien Di Puskesmas Ngaglik 2 Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*.
<https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/28471>
- Octariani, S., Mayasari, D., & Ramadhan, A. M. (2021). Kajian Literatur: Perbandingan Efektivitas Antiplatelet Kombinasi Aspirin-Clopidogrel dan Aspirin pada Stroke Iskemik: Literature Review: Comparison of the Antiplatelet Effectiveness of the Aspirin-Clopidogrel Combination and Aspirin in Ischemic Stroke. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14, 405–412.
<https://doi.org/10.25026/mpc.v14i1.597>
- Pangalila, K., Wowor, P. M., & Hutagalung, B. S. P. (2016). Perbandingan efektivitas pemberian asam mefenamat dan natrium diklofenak sebelum pencabutan gigi terhadap durasi ambang nyeri setelah pencabutan gigi. *E-GiGi*, 4(2), Article 2.
<https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.13650>
- Pratiwi, H., Choironi, N. A., & Warsinah, W. (2017). Pengaruh edukasi apoteker terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terkait teknik penggunaan obat. *Kartika : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.26874/kjif.v5i2.107>
- Riyanto S & Hatmawan, A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Budi Utama. CV Budi Utama.
- Safitri, E. M. (2019). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Maag Di Apotek “X” Desa Sitarjo* [Diploma, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang]. <https://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/415/>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Suherman, H. (2018). TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG SWAMEDIKASI OBAT. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.448>

- Suryono, R. R., Nurhuda, Y. A., & Ridwan, M. (2019). Analisis Perilaku Pengguna Sistem Informasi Pengetahuan Obat Buatan Untuk Kebutuhan Swamedikasi. *Jurnal Teknoinfo*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.33365/jti.v13i1.134>
- Susanti, A. D. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pasien di Apotek Kota Samarinda* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2560>
- Syukri, Y., Cahyani, S. E., & Nugroho, B. H. (2020). Stability studies of mefenamic acid Self-Nanoemulsifying Drug Delivery System (SNEEDS) preparation with oleic acid as the oil phase. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.20885/jif.vol16.iss2.art5>
- Tentang RT 16 Sampangan Mantup. (2024). <https://rt16sampangan.com/about>
- Vidyavati, S., Sneha, A., Kamaruddin, J., & Katti, S. (2016). Self Medication Reasons, Risks and Benefits. *Internationa Journal Healthc Biomed Research.*, 4(22–23.).
- Wardoyo, A. V., & Oktarlina, R. Z. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i2.138>
- Weiss, D., & Kinaciyar, T. (2019). Symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema (SDRIFE) induced by mefenamic acid. *JAAD Case Reports*, 5(1), 89–90. <https://doi.org/10.1016/j.jdcrr.2018.10.015>
- WHO. (1998). *Role of Pharmacists in Self-Care and Self-Medication. The Fourth Consultative Group Meetings on the Role of the Pharmacist in the Health Care System Organized by WHO in Collaboration with the International Pharmaceutical Federation*. World Health Organization.
- WHO. (2020). *Definisi Swamedikasi*. World Health Organization.
- Wilayah Desa Baturetno. (2013). Baturetno. <https://baturetno-bantul.desa.id/first/artikel/33>

- Windriyati, Y. N., Sugiyono, S., & Sunarliawati, L. (2014). Disolusi Asam Mefenamat Dalam Sistem Dispersi Padat Dengan Peg 4000. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.31942/jiffk.v11i2.1367>
- Wiranti, S. (2020). *Kajian Pustaka Formulasi Dan Karakterisasi Gel Etosom Asam Mefenamat Dan Paroxetinehidroklorida*.
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4051>
- Yati, K., Hariyanti, H., Dwitianti, D., & Lestari, P. M. (2018). Pelatihan Pengelolaan Obat yang Tepat dan Benar di UKS Sekolah-Sekolah Muhammadiyah Wilayah DKI Jakarta: -. *Jurnal SOLMA*, 7(1), 42–49.
<https://doi.org/10.29405/solma.v7i1.656>
- Zulkarni, R., Tobat, S. R., & Aulia, S. F. (2019). Perilaku Masyarakat Dalam Swamedikasi Obat Tradisional Dan Modern Di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), Article 1.
<https://doi.org/10.35730/jk.v10i1.382>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
P1	Pearson Correlation	1	.146	.258**	.108	.286**	.099	.616**
	Sig. (2-tailed)		.147	.010	.285	.004	.326	<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
P2	Pearson Correlation	.146	1	.767**	.215*	.093	.088	.481**
	Sig. (2-tailed)	.147		<.001	.031	.355	.384	<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
P3	Pearson Correlation	.258**	.767**	1	.281**	.122	.115	.578**
	Sig. (2-tailed)	.010	<.001		.005	.227	.256	<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
P4	Pearson Correlation	.108	.215*	.281**	1	.187	-.051	.573**
	Sig. (2-tailed)	.285	.031	.005		.062	.614	<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
P5	Pearson Correlation	.286**	.093	.122	.187	1	.217*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.004	.355	.227	.062		.030	<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
P6	Pearson Correlation	.099	.088	.115	-.051	.217*	1	.454**
	Sig. (2-tailed)	.326	.384	.256	.614	.030		<.001
	N	100	100	100	100	100	100	100
Total	Pearson Correlation	.616**	.481**	.578**	.573**	.632**	.454**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	100	100	100	100	100	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). Olah Data oleh Ananda Sena Yudha

Lampiran 2. Hasil Uji Reliabel Kuesioner

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Pernyataan	Keterangan
0,705	6	Reliabel

Lampiran 3. Infroment Consent

Informed Consent (Lembar Kesediaan)

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Asam Mefenamat Pada Masyarakat RT 16 Dusun Sampangan Baturetno Banguntapan Bantul

Peneliti : Ananda Sena Yudha

NIM : 21210012

Afiliasi : D III Farmasi

Bapak ibu/saudara/i. Anda diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang disediakan. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Anda memiliki hak untuk menolak atau menarik partisipasi Anda kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Dengan menandatangani informed consent ini anda berhak menyelesaikan kuesioner ini, Anda memberikan persetujuan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Anda juga menyatakan bahwa Anda telah membaca dan memahami informasi di atas, dan Anda setuju untuk berpartisipasi berdasarkan informasi tersebut.

Responden

(_____)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Data Responden

Nama :

Alamat :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berikut peneliti sajikan beberapa pertanyaan untuk responden jawab dengan jujur dengan memberikan jawaban melalui check list/centang pada jawaban yang responden kehendaki mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi obat asam mefenamat responden. Adapun tingkat pengetahuan akan diukur menurut skala pengukuran mengetahui secara baik, cukup baik, dan kurang.

Kuesioner

1. Jenis Kelamin:

- ☐ Laki-Laki
- ☐ Perempuan

2. Usia:

- ☐ < 20 tahun
- ☐ 20-30 tahun
- ☐ 31-40 tahun
- ☐ 41-50 tahun
- ☐ > 50 tahun

3. Pendidikan Terakhir:

- ☐ Tidak Sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ Perguruan Tinggi

4. Apakah anda mengetahui tindak swamedikasi (pengobatan mandiri):

- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
5. Apakah anda pernah mendengar obat asam mefenamat?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
6. Apakah anda mengetahui fungsi obat asam mefenamat?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
7. Apakah Anda mengetahui dosis yang tepat untuk penggunaan Asam Mefenamat?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
8. Apakah Anda mengetahui efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan Asam Mefenamat?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
9. Apakah anda pernah mendapati beberapa keluhan sehingga anda melakukan tindakan swamedikasi menggunakan obat asam mefenamat?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak

Lampiran 5. Data Responden

No	Nama	Usia	Pendidikan Terakhir
1	Agus Muhaimin	41-50 tahun	SMA
2	Agung yuendro	31-40 tahun	SMA
3	Agus samsudin	31-40 tahun	SMA
4	Alif	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
5	Andika	20-30 tahun	SMA
6	Arif jumaidi	31-40 tahun	SMA
7	Bambang guritno	41-50 tahun	SMP
8	Beny	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
9	Nando	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
10	Herawati	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
11	Nihla	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
12	Dwi	> 50 tahun	Perguruan Tinggi
13	Susanti	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
14	Wiwik suhartati	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
15	Fransisca	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
16	Yuli Kadriyati	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
17	parti	41-50 tahun	SMA
18	Ratih Mustikawati	31-40 tahun	SMA
19	Pedhi marlisa	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
20	Bisena	41-50 tahun	SMA
21	DOYO	41-50 tahun	SMP
22	Utami Budiningsih	> 50 tahun	SMA
23	Cahyani	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
24	Handita	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
25	Daryono prihatin	41-50 tahun	SMA
26	Dedi Supriyadi	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
27	Dewi	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
28	Eko Yuni Sutopo	31-40 tahun	SMA

29	Endro wardoyo	41-50 tahun	SMA
30	Essy	31-40 tahun	SMA
31	Eva	31-40 tahun	SMA
32	Fandy Ahmad	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
33	Hery cahya	31-40 tahun	SMA
34	Irman Radian	41-50 tahun	SMP
35	Jumali Santoso	41-50 tahun	SMA
36	Karina	20-30 tahun	Perguruan Tinggi
37	Kuntadi	31-40 tahun	SMA
38	Kurniantara	31-40 tahun	SMA
39	M. Cholif	20-30 tahun	Perguruan Tinggi
40	Irfan	< 20 tahun	SMA
41	Indah	20-30 tahun	SMA
42	Nugroho	20-30 tahun	SMA
43	Nur sulistyo	41-50 tahun	SMA
44	Okie Hapul	31-40 tahun	SMA
45	Paiman	> 50 tahun	SD
46	Rianto	41-50 tahun	SMA
47	Rizal	< 20 tahun	SMA
48	Rafiq	20-30 tahun	SMA
49	Rony	< 20 tahun	SMA
50	Rudy	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
51	Sholeh	20-30 tahun	SMA
52	Slamet Budiono		Perguruan Tinggi
53	Subhan	31-40 tahun	SMA
54	Sudaryono	31-40 tahun	SMA
55	Sugeleh	> 50 tahun	SMP
56	Sugiyono	41-50 tahun	SMA
57	Sujatmiko	31-40 tahun	SMA
58	Suryo Husodo	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
59	Taifiq Aminudin	20-30 tahun	SMA

60	Taufiq Nugroho	20-30 tahun	SMA
61	Tedy	< 20 tahun	SMA
62	Tentrem	31-40 tahun	SMA
63	Topan	20-30 tahun	SMA
64	Tri	31-40 tahun	SMA
65	Wardoyo	41-50 tahun	SMA
66	Williem Ronaldo	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
67	Willianto	31-40 tahun	SMA
68	Yanto	31-40 tahun	SMA
69	Zamroni	31-40 tahun	SMA
70	Rukmawati	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
71	Ade Candra	20-30 tahun	SMA
72	Adelia	< 20 tahun	SMA
73	Andra	31-40 tahun	SMA
74	Bagus	20-30 tahun	SMA
75	Bambang	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
76	Bayu Kusuma	41-50 tahun	Perguruan Tinggi
77	Cholid	20-30 tahun	SMA
78	Clara	< 20 tahun	SMA
79	Christian	20-30 tahun	SMA
80	Darmadi	41-50 tahun	SMA
81	Dimas	< 20 tahun	SMA
82	Dion	20-30 tahun	SMA
83	Drajad Wibowo	> 50 tahun	SD
84	Edi sulilo	20-30 tahun	SMA
85	Yanti	41-50 tahun	SMA
86	Sari	31-40 tahun	SMA
87	Dwiyati	31-40 tahun	SMA
88	Sumilah	41-50 tahun	SMP
89	Astuti	31-40 tahun	SMA
90	Tami	41-50 tahun	SMA

91	Sartini	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
92	Jayanti	31-40 tahun	SMA
93	Boniyem	> 50 tahun	SMP
94	Melinda	20-30 tahun	SMA
95	Karina	20-30 tahun	SMA
96	Lastri	31-40 tahun	SMA
97	Citra	31-40 tahun	Perguruan Tinggi
98	Nasya	20-30 tahun	SMA
99	Ayu	20-30 tahun	SMA
100	Puji	20-30 tahun	SMA

Lampiran 6. Tabulasi Data Responden

Kode Responden	Pertanyaan						Jawaban Benar	Persentase	Kategori
	1	2	3	4	5	6			
R1	1	1	1	0	0	1	4	66.67%	Cukup
R2	1	1	1	0	1	0	4	66.67%	Cukup
R3	1	1	1	0	1	0	4	66.67%	Cukup
R4	1	1	1	1	0	1	5	83.33%	Baik
R5	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R6	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R7	1	1	1	0	0	1	4	66.67%	Cukup
R8	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R9	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R10	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	kurang
R11	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R12	0	1	0	0	0	0	1	16.67%	kurang
R13	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R14	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R15	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R16	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R17	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R18	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R19	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	kurang
R20	1	1	1	0	0	1	4	66.67%	Cukup
R21	1	1	1	1	0	1	5	83.33%	Baik
R22	0	1	1	0	1	0	3	50.00%	kurang
R23	1	1	1	1	1	1	6	100.00%	Baik
R24	1	1	1	0	1	1	5	83.33%	Baik
R25	1	1	1	0	0	1	4	66.67%	Cukup
R26	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R27	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R28	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang

R29	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R30	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R31	1	1	1	0	0	1	4	66.67%	Cukup
R32	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R33	0	1	0	0	0	0	1	16.67%	Kurang
R34	0	0	0	0	0	0	0	0.00%	Kurang
R35	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	Kurang
R36	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R37	0	1	1	0	0	1	3	50.00%	Kurang
R38	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R39	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R40	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R41	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R42	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R43	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R44	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R45	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	Kurang
R46	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R47	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R48	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R49	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R50	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R51	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R52	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R53	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R54	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R55	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	Kurang
R56	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R57	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R58	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R59	1	1	1	0	1	0	4	66.67%	Cukup

R60	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R61	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R62	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R63	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R64	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R65	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R66	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R67	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R68	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	Kurang
R69	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R70	1	0	0	0	0	0	1	16.67%	Kurang
R71	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R72	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R73	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R74	0	1	1	1	0	1	4	66.67%	Cukup
R75	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R76	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R77	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R78	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R79	0	1	1	0	0	1	3	50.00%	Kurang
R80	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R81	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R82	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R83	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	Kurang
R84	0	1	1	0	0	1	3	50.00%	Kurang
R85	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	Kurang
R86	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R87	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R88	0	1	1	0	0	0	2	33.33%	kurang
R89	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R90	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang

R91	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R92	1	1	1	0	0	0	3	50.00%	kurang
R93	0	1	1	1	0	0	3	50.00%	kurang
R94	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R95	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R96	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R97	1	1	1	1	0	1	5	83.33%	Baik
R98	1	1	1	1	0	0	4	66.67%	Cukup
R99	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik
R100	1	1	1	1	1	0	5	83.33%	Baik

Lampiran 7. Dokumentasi Pengambilan Data

