



**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK
PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT
BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI”
CABANG UNGARAN**

SKRIPSI

**Oleh
MUHAMMAD AULIYAA SYAUQI TORIQ
051191038**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**



**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK
PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT
BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI”
CABANG UNGARAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

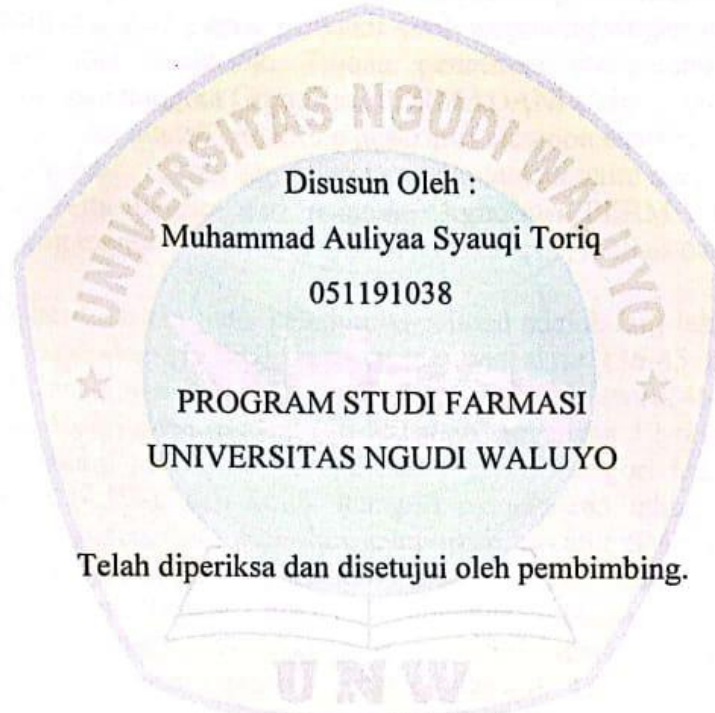
Oleh
MUHAMMAD AULIYAA SYAUQI TORIQ
051191038

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Artikel berjudul:

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA
ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT
BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI”
CABANG UNGARAN**



Disusun Oleh :

Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq

051191038

PROGRAM STUDI FARMASI
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing.

Ungaran, Juli 2023

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sikni Retno Karminingtyas', written over a faint circular stamp.

apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

NIDN. 0606068303

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK
PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT
BUDAYA NASIONAL INDONESIA "PERMADANI"
CABANG UNGARAN**

Disusun Oleh :

MUHAMMAD AULIYAA SYAUQI TORIQ

051191038

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Farmasi,
Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 4 April 2023

Tim Penguji: Ketua/Pembimbing



apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

NIDN. 0606068303

Anggota / Penguji I



apt. Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si.
NIDN. 0630038702

Ketua Program Studi



apt. Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si.
NIDN. 0630038702

Anggota / Penguji II



Apt. Andrey Wahyudi, S.Farm., M.farm
NIDN. 0608019401

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., NS., M.Kep
NIDN. 0627097501

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
Nomor Induk Mahasiswa : 051191038
Program Studi : S1 Farmasi

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Skripsi yang berjudul **“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI” CABANG UNGARAN ”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah secara acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Maret 2023

Pembimbing



apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

NIDN. 0606068303

Yang Membuat Pernyataan



Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq

051191038

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq

Nomor Induk Mahasiswa : 051191038

Program Studi Fakultas : S1 Farmasi

Menyatakan memberi wewenang kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul **"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA "PERMADANI" CABANG UNGARAN"** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 30 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq

051191038

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
Tempat / Tanggal Lahir : Kab.Semarang 9 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat Lengkap : Jln.Halmaheraraya RT 05 RW 06, Gedanganak,
Ungaran Timur
Email : syauqitoriq09@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Sekolah / PT	Tahun Masuk – Tahun Lulus
MI Hidayatul Athfal Gedanganak	2007 – 2013
SMP Islam Bina Insani Susukan	2013 – 2016
SMA Islam Bina Insani Susukan	2016 – 2019
Universitas Ngudi Waluyo	2019 – Sekarang

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan
Skripsi, Maret 2023
Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
051191038

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK
PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT
BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI” CABANG
UNGARAN**

ABSTRAK

Latar Belakang : Pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam rangka mengobati penyakit atau gejala penyakit yang tergolong ringan seperti pengobatan nyeri ringan menggunakan obat analgesik. Tujuan penelitian mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif atau non eksperimental dengan rancangan penelitian metode prospektif. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu bagian dari anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran berjumlah 63 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil : Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden adalah laki-laki 52 responden (85,2%) dan perempuan 11 responden (17,5%). Kategori umur 36-45 tahun memiliki jumlah tertinggi sebanyak 24 responden (38,1%), pendidikan terakhir mayoritas SMA 29 orang (46%), mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta 27 orang (42,9%). Dan mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik 24 orang (38,1%).

Simpulan : Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik anggota PERMADANI cabang Ungaran bregada 54 baik dengan jumlah 24 responden (38,1%), tingkat pengetahuan cukup 16 responden (25,4%), dan tingkat pengetahuan kurang 23 responden (36,5%).

Kata Kunci: pengetahuan, swamedikasi, analgetik

Ngudi Waluyo University
Pharmacy Study Program, Faculty of Health
Final Project, March 2023
Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
051191038

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ANALGETIC SELF-MEDICATION
IN MEMBERS OF THE INDONESIAN NATIONAL CULTURAL
COMMUNITY BROTHERHOOD ORGANIZATION "PERMADANI"
UNgaran BRANCH**

ABSTRAC

Background: Self-medication is an effort made by the community in order to treat diseases or symptoms that are classified as mild, such as treating mild pain using analgesic drugs. The aim of the study was to determine the level of knowledge of analgesic self-medication in members of the Ungaran Branch of the PERMADANI Organization.

Methods: This type of research is descriptive or non-experimental research with a prospective research design. The sampling technique used is accidental sampling. The sample in this study was part of the members of the Ungaran branch of the PERMADANI organization, totaling 63 people who met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis used descriptive analysis.

Results: Characteristics based on the sex of the respondents were 52 male respondents (85.2%) and 11 female respondents (17.5%). The age category of 36-45 years had the highest number of 24 respondents (38.1%), the majority of them had senior high school education 29 people (46%), the majority of respondents worked as private employees 27 people (42.9%). And the majority of respondents who have a good level of knowledge are 24 people (38.1%).

Conclusion: The level of knowledge about analgesic self-medication members of PERMADANI branch Ungaran bregada 54 is good with a total of 24 respondents (38.1%), the level of knowledge is sufficient for 16 respondents (25.4%), and the level of knowledge is lacking for 23 respondents (36.5%).

Keywords: Knowledge, self-medication, analgetic

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **”TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI” CABANG UNGARAN”** guna memenuhi tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak mungkin akan terwujud apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. apt. Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si.,. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dan selaku dosen pembimbing akademik saya.
4. apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing yang banyak meluangkan waktu, memberikan saran dan petunjuk serta motivasi dalam pembuatan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya.
6. Orang tua saya bapak Ginanjar Santoso dan ibu Khoiriyah, kakak saya Yasinta Fitriyani beserta suami Wahyu Widayat dan tak lupa keponakan saya kakak Amar Fauqo Widyat dan adek Eliska Damayanti yang selalu mendo'akan, mendukung, memberikan semangat dan fasilitas tiada hentinya.

7. Seluruh keluarga saya keluarga besar Mbah Dzamjuri yang selalu mendukung saya.
8. Teman-teman, sahabat-sahabati yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah memberikan semangat dan bantuan selama kuliah sampai akhirnya saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman – teman angkatan 2019 Farmasi Universitas Ngudi Waluyo yang sudah berjuang bersama-sama dari awal perkuliahan hingga saat ini.
10. Kepada pengurus organisasi dan anggota PERMADANI Cabang Ungaran yang telah bersedia membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.
11. Seluruh pihak yang berada dibelakang layar dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Alhamdulillah usai sudah penyusunan skripsi ini, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat untuk penulis dan pembaca pada umumnya.

Ungaran, Febuari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
HALAMAN COVER DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori	5
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	22
D. Keterangan Empiris	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian	23
B. Lokasi Penelitian	23
C. Subjek Penelitian	24
D. Definisi Operasional.....	26

E. Variabel Penelitian	29
F. Pengumpulan Data	29
G. Pengolahan Data	31
H. Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Gambaran Objek Penelitian	34
B. Hasil dan Pembahasan.....	35
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Label Obat Bebas	9
Gambar 2.2 Label Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.3 Keterangan Obat Bebas Terbatas	10
Gambar 2.4 Struktur Senyawa Paracetamol	13
Gambar 2.5 Struktur Asam Asetilsalisilat.....	14
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Uraian Kuesioner	28
Tabel 4.1 Hasil uji validitas kuesioner	35
Tabel 4.2 Hasil uji realibilitas kuesioner.....	36
Tabel 4.3 Hasil persentase karakteristik responden	37
Tabel 4.4 Distribusi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik	40
Tabel 4.5 Hasil persentase masing-masing pernyataan.....	42

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Surat Ethical Clearance	54
Lampiran 2 Surat balasan penelitian	55
Lampiran 3 Surat keterangan selesai penelitian.....	56
Lampiran 4 Permintaan menjadi responden.....	57
Lampiran 5 Lembar kuesioner	58
Lampiran 6 Data Responden	62
Lampiran 7 Tabulasi data penelitian	66
Lampiran 8 Hasil SPSS uji validitas dan realibilitas	67
Lampiran 9 Hasil SPSS data penelitian	68
Lampiran 10 Dokumentasi penelitian	70
Lampiran 11 Bukti Konsul/bimbingan	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan, jika seseorang sakit maka seseorang akan berusaha untuk sehat kembali. Hal yang biasa dilakukan seseorang untuk sembuh, yaitu berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri. Pengobatan sendiri atau yang biasa disebut swamedikasi adalah hal yang paling sering dilakukan masyarakat sebelum ke tenaga kesehatan (Adawiyah et al., 2017).

Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan dan mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Hidayati et al., 2017).

Masalah utama yang terkait dengan pengobatan sendiri adalah pemborosan sumber daya, peningkatan resistensi patogen dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi yang merugikan dan penderitaan yang berkepanjangan. Oleh karena itu, pemerintah harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatur pengobatan mandiri yang bertanggung jawab. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat ketersediaan obat yang aman beserta petunjuk penggunaan yang tepat dan bila perlu berkonsultasi dengan dokter (Bennadi, 2014).

Berdasarkan Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa lebih dari 66% masyarakat melakukan pengobatan

sendiri (*self medication*). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas. Proporsi masyarakat yang menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9%, diantaranya termasuk antibiotik (Depkes, 2013). Data menurut Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa persentase masyarakat dalam mengobati sendiri di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan hasil tahun 2020 (68,43%), tahun 2021 (83,91%) tahun 2022 (82,55%). Penelitian yang dilakukan di Desa Dukuhbadag, Kecamatan Ketanggungan, Kabupaten Brebes, didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik 49 responden (61,25%), tingkat pengetahuan cukup 27 responden (33,75%), dan tingkat pengetahuan kurang 4 responden (5%) (Meliana, 2020).

Data ini membuktikan bahwa sejumlah besar masyarakat melakukan *self medication*. Untuk itu harus diimbangi dengan informasi yang memadai, sehingga tidak terjadi kesalahan. Pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam rangka mengobati penyakit atau gejala penyakit yang tergolong ringan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas maupun obat wajib apotek. Salah satu contoh pengobatan sendiri adalah pengobatan terhadap nyeri ringan dengan menggunakan obat analgesik atau penghilang nyeri. Nyeri sering dianggap sebagai hal biasa sehingga banyak orang lebih memilih melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi menggunakan obat-obat penghilang rasa nyeri dibandingkan berkonsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan.

Obat-obatan yang terutama digunakan sebagai analgesik atau penghilang nyeri adalah golongan analgesik opioid dan golongan analgesik non opioid, serta obat *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID). Kerja utama kebanyakan NSAID adalah sebagai penghambat enzim siklooksigenase yang mengakibatkan penghambatan sintesis senyawa endoperoksida siklik PGG2 dan PGH2. Kedua senyawa ini merupakan prazat semua senyawa prostaglandin, dengan demikian sintesis prostaglandin akan terhenti (Mastiah et al., 2019).

Pengobatan sendiri dengan analgesik pada nyeri jika dilakukan dengan tepat dapat bermanfaat baik bagi pasien. Namun, pada pelaksanaan pengobatan sendiri sering menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan obat dan penentuan diagnosa, terutama pada lansia (Sanjaya et al., 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas bahwasanya dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri tanpa harus datang periksa ke dokter harus dilandasi pengetahuan yang cukup agar tidak terjadi efek yang besar pada pelaku swamedikasi, maka dari itu peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Analgetik Pada Anggota Organisasi Persaudaraan Masyarakat Budaya Nasional Indonesia “Permadani” Cabang Ungaran ”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada anggota Organisasi Permadani cabang Ungaran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik yang dilakukakan oleh masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada anggota Organisasi Permadani cabang Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Menambah pengetahuan tentang tingkat penggunaan obat analgetik untuk swamedikasi.

2. Untuk Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui bagaimana penggunaan analgetik yang benar dalam swamedikasi.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah referensi atau studi analisis farmasi khususnya dalam pengetahuan swamedikasi analgetik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Swamedikasi

a. Definisi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fadhilla et al., 2021), Swamedikasi merupakan pengobatan secara mandiri yang dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan ringan dengan hanya menggunakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) mendefinisikan swamedikasi pada No.919 / MENKES / PER / X / 1993 sebagai upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. *Self medication* juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Chusun, 2020).

Sesuai dengan definisi-definisi diatas peneliti mendefinisikan swamedikasi sebagai pengobatan yang dilakukan secara mandiri tanpa melakukan pemeriksaan ke dokter atau klinik melainkan hanya sebatas mengetahui gejala yang dialami oleh pasien sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau (*minor illnesses*)

sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Supadmi, 2013).

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Fleckenstein et al., 2011). Swamedikasi berkembang karena pelayanan kesehatan semakin mahal dan tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat (Gupta et al., 2011). Alasan lain adalah banyak produk-produk tanpa resep yang beredar, serta maraknya iklan obat di media cetak dan media elektronik. Berdasarkan Informasi Spesialite Obat Indonesia, ada sekitar 1122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar (IAI, 2014).

b. Faktor-faktor Swamedikasi

Faktor yang melatarbelakangi tindakan swamedikasi, yaitu (Antari & Putra, 2016)

- 1) Biaya pengobatan yang mahal merupakan penilaian konsumen dari murah sampai mahal dalam berobat ke dokter.
- 2) Kemudahan pengobatan merupakan kecepatan proses memperoleh obat tanpa harus menunggu pemeriksaan dari dokter.
- 3) Pesan iklan merupakan kesan dari perusahaan farmasi untuk menginformasikan obat dan manfaatnya bagi kesembuhan suatu penyakit.

- 4) Tingkat pendidikan merupakan ukuran tinggi rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang.
- 5) Informasi dari pihak lain merupakan informasi dari seseorang yang didasarkan pengalamannya dalam menggunakan suatu obat.

c. Cara Swamedikasi yang Aman

Pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, terdapat beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Antari & Putra, 2016) :

- 1) Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
- 2) Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 - a) Mengenali gejala yang dirasakan.
 - b) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
 - c) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 - d) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- 3) Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi.

- 4) Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 5) Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

d. Kriteria Obat Swamedikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.919 / MenKes / PER IX/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, yaitu:

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

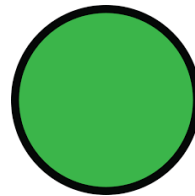
e. Penggolongan Obat berdasarkan Swamedikasi

Obat yang Lazim digunakan untuk pengobatan sendiri biasanya mencakup Obat bebas, Obat bebas Terbatas, dan Obat Wajib

Apotek (Zeenot, 2013). Berikut adalah beberapa kelompok golongan obat, antara lain :

1) Obat Bebas

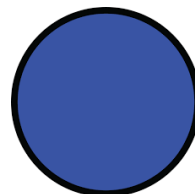
Obat Bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda Khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas antara lain: paracetamol, vitamin c



Gambar 2.1 Label Obat Bebas

2) Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras terapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Adapun contoh dari obat bebas antara lain: CTM, Decolgen, Neozep, Paramex,



Gambar 2.2 Label Obat Bebas Terbatas

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

<p>P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Keterangan Obat Bebas Terbatas

3) Obat Wajib Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.347/MENKES/ SK/ VII/1990 tentang obat wajib apotek (OWA) adalah jenis obat keras yang bisa diserahkan tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Sederhananya, selain memproduksi obat generik guna memenuhi keterjangkauan pelayanan kesehatan, utamanya dalam konteks akses obat, pemerintah juga mengeluarkan kebijakan tentang obat wajib apotek (OWA), yang secara keseluruhan mengatur upaya meningkatkan peranan sekaligus fungsi apotek dan apoteker dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya.

2. Analgetik

a. Definisi

Analgesik atau analgetik, adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit, sadar tidak sadar kita sering menggunakannya misalnya ketika kita sakit kepala atau sakit gigi, sakit setelah melahirkan dan merupakan salah satu komponen obat yang kita minum biasanya mengandung analgesik atau pereda nyeri (Sari, 2018).

Obat-obat tersebut mampu meringankan atau menghilangkan rasa nyeri, tanpa mempengaruhi sistem saraf pusat atau menurunkan kesadaran, serta tidak menimbulkan ketagihan. Efek samping yang paling umum adalah kerusakan darah (Parasetamol, Salisilat, derivat-derivat antranilat dan derivat-derivat pirazolon), kerusakan hati dan ginjal (Parasetamol dan penghambat prostaglandin/NSAID) dan reaksi alergi pada kulit. Efek samping terjadi terutama pada penggunaan yang lama atau dalam dosis tinggi (Meliana, 2020).

b. Penggolongan Obat Analgesik

Menurut (Oktaviana, 2017) analgetika dibagi menjadi dua golongan berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu:

1) Analgetika Narkotik

Analgetika narkotik zat yang dapat menekan fungsi sistem saraf pusat secara selektif, digunakan untuk mengurangi rasa sakit,

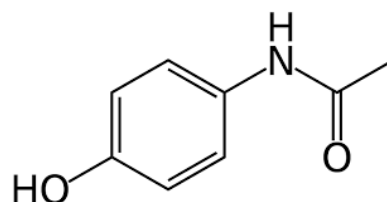
yang moderat maupun berat seperti rasa sakit yang disebabkan pada penderita serangan jantung akut, sesudah operasi, penyakit kanker, dan kolik usus atau ginjal. Contoh obatnya yaitu turunan Morfin (Morfin, Kodein, Dionin, Heroin), turunan Meperidin (Meperidin, Difenoksilat, Loperamide, Fentanyl, Sufentanil), turunan Metadon (Metadon, Propoksifen), dan turunan obat lainnya (Tramadol, butorfanol tartrat).

2) Analgetika Non-Narkotik

Analgetika non narkotik atau analgetika perifer (*analgetica perifer*) digunakan untuk mengurangi rasa sakit yang ringan sampai moderet, sehingga sering disebut analgetika ringan juga sebagai antiradang dan dapat menurunkan suhu badan yang tinggi. Contoh obatnya yaitu Turunan Anilin dan para-Aminofenol (Parasetamol), turunan 5-Pirazolon (Antipirin, Amidopirin, 24 Metampiron Na, Propifenazon), turunan asam salisilat (Aspirin, Salisilamid, Diflunisal) dan lain sebagainya.

Menurut (Oktaviana, 2017) menggolongkan analgetika perifer sebagai berikut:

a. Parasetamol (IAI, 2019)



Gambar 2.4 Struktur Senyawa Parasetamol

Parasetamol 120 mg/5 ml sirup; Parasetamol 500 mg Kaplet.

Indikasi: Meringankan rasa sakit pada keadaan sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam,

Kontra Indikasi: Penderita gangguan fungsi hati yang berat; Penderita hipersensitif terhadap obat ini.

Perhatian: Hati-hati penggunaan obat ini pada penderita penyakit ginjal; Bila setelah 2 hari demam tidak menurun atau setelah 5 hari nyeri tidak menghilang segera hubungi Unit Pelayanan Kesehatan; Penggunaan obat ini pada penderita yang mengkonsumsi alkohol, dapat meningkatkan resiko kerusakan fungsi hati.

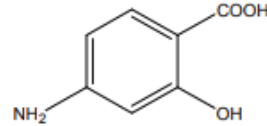
Efek Samping: Penggunaan jangka lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati; Reaksi hipersensitifitas.

Dosis: 0-1 thn:3-4kali sehari 2,5 mL (42 sendok takar); 1-2 thn:3-4 kali sehari 5 mL (1 sendok takar); 2-6 thn: 3-4 kali sehari 5-10 mL (1-2 sendok takar); 6-9 thn:3-4 kali sehari 10-15 mL (2-3 sendok takar);9-12 thn: 3-4kalisehari15-20mL (3-4sendok takar), Atau sesuai petunjuk dokter. Dewasa: sehari 3 4 kali 1 - 2 captab, atau sesuai petunjuk dokter.

Kemasan: Botol 60 ml Box 10 x 10 kapl; Botol 100 kapl.

a) Salisilat : asetosal, salisilamida dan benorilat.

(1) Asetosal



Asam asetilsalisilat [50-78-2]

$C_9H_8O_4$

BM 180,16

Gambar 2.5 Struktur Asam Asetilsalisilat

Asam Asetilsalisilat mengandung tidak kurang dari 99,5% dan tidak lebih dari 100,5% $C_9H_8O_4$, dihitung terhadap zat yang telah dikeringkan.

Pemerian Hablur, umumnya seperti jarum atau lempengan tersusun, atau serbuk hablur; putih; tidak berbau atau berbau lemah.

Stabil di udara kering; di dalam udara lembab secara bertahap terhidrolisa menjadi asam salisilat dan asam asetat.

Kelarutan Sukar larut dalam air; mudah larut dalam etanol; larut dalam kloroform dan dalam eter; agak sukar larut dalam eter mutlak.

(a) Baku pembandingan Asam asetilsalisilat BPFI; lakukan pengeringan diatas silika gel P selama 5 jam, sebelum digunakan. Simpan dalam wadah tertutup rapat. Identifikasi Panaskan dengan air selama beberapa menit,

dinginkan dan tambahkan 1 atau 2 tetes besi(III) klorida
LP: terjadi warna merah ungu.

- (b) Spektrum serapan inframerah zat yang didispersikan dalam kalium bromida P menunjukkan maksimum sama seperti pada bilangan gelombang yang sama seperti pada Asam Asetilsalisilat BPFI (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

(2) Salisilamida

Salisilamida mengandung tidak kurang dari 98,0 % dan tidak lebih dari 1020% $C_7H_7NO_2$, dihitung terhadap zat anhidrat.

Pemerian Serbuk hablur, putih; praktis tidak berbau. Kelarutan Sukar larut dalam air dan dalam kloroform; larut dalam etanol dan dalam propilen glikol; mudah larut dalam eter dan dalam larutan basa.

Baku pembanding Salisilamido BPFI; lakukan pengeringan di atas silika gel P selama 18 jam sebelum digunakan.

Identifikasi

- (a) Spektrum serapan inframerah zat yang telah dikeringkan dan didispersikan dalam kalium bromida P, menunjukkan maksimum hanya pada panjang gelombang yang sama seperti pada Salisilanida BPFL.

(b) Spektrum serapan ultraviolet larutan (I dalam 62.500) dalam metanol P; menunjukkan maksimum dan minimum pada panjang gelombang yang sama seperti pada Salisilamida BPFI: daya serap masing-masing dihitung terhadap zat anhidrat pada panjang gelombang serapan maksimum lebih kurang 302 nm berbeda tidak lebih dari 3%.

(c) Larutkan lebih kurang 100 mg dalam 5 ml etanol P, tambahkan beberapa tetes besi(III) Klorida LP: teridi warna lembayung

Jarak lebur <1021> Antara 139° dan 142°

b) Penghambat prostaglandin (NSAIDs) : ibuprofen (IAI, 2019)

Ibuprofen 100 mg/ 5 mldan 200 mg/ 5ml/suspensi; 200 mg & 400 mg/tab.

Indikasi: Meringankan nyeri ringan sampai sedang antara lain nyeri pada nyeri haid, sakit gigi dan sakit kepala.

Kontra Indikasi: Hipersensitif ibuprofen, penderita ulkus peptikum, kehamilan trisemester pertama.

Perhatian: Utk pasien dgn riwayat peny, saluran cerna bagian atas, gangguan fungsi ginjal, gangguan pembekuan darah, asma harap mengkonsultasikan ke dokter terlebih dahulu. Pemakaian jangan dibarengi dgn pemakaian asetosal atau obat lain yang mengandung ibuprofen, hamil dan menyusui tak dianjurkan.

Efek Samping: Jarang terjadi: Mual, muntah, gangguan sal cerna. Pernah dilaporkan adanya ruam kulit, trombositopenia dan limfopenia. Penurunan ketajaman pengelihatn (sangat jarang)

Dosis: Dws: sehari 3-4x 200 mg. Anak: 1-2 thn: 3-4x 50 mg; 3-7 thn: 3-4x 100 mg; 8-12 thn: 3-4x 200 mg. Utk demam dosis rekomendasi sehari 20 mg/kgBB dlm dosis terbagi. Tdk direkomendasikan utk anak < 1 thn.

Kemasan: Botol 60 nrl susp. 100 mg/5ml & 200 mg/5ml; Dus 10 x 10 tab 200 mg & 400 mg. Dus 2 x 10 tab 400 mg.

- c) Derivat antranilat : mefenaminat, glafenin.
- d) Derivat pirazolon : propifenazon, isopropilaminofenazon dan metamizol.
- e) Lainnya : benzidamin (tantum).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Yuliani, 2021).

Menurut (WHO, 2012) Pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada disekitarnya.

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang (Antari & Putra, 2016).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Yuliani, 2021).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Firdaus & Mahargia, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (formal dan non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga bisa diartikan sebagai sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang

atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk dan seseorang akan bertambah pengetahuannya walau tidak melakukan. Dan status ekonomi juga akan menentukan tersedianya sesuatu fasilitas untuk kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sesuatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Hasanah, 2019), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recal* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*), suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tetapi juga dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintesis dan evaluasi.

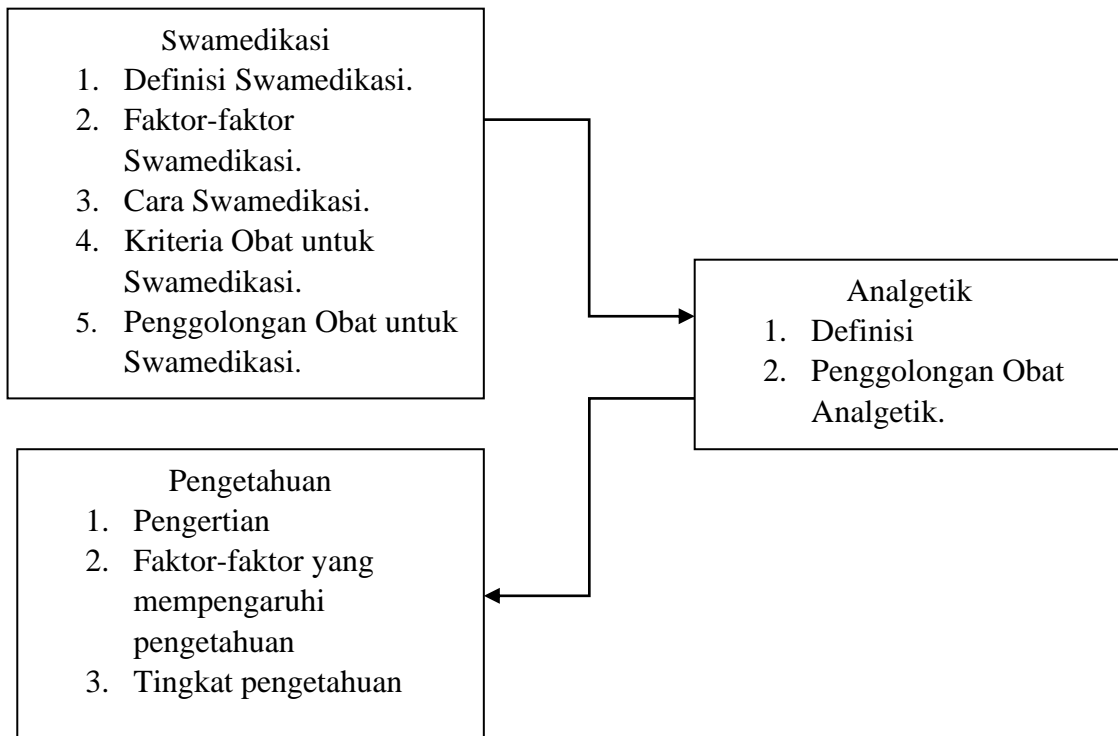
Menurut (Arikunto, 2013), kriteria dalam variabel pengetahuan dapat diinterpretasikan kedalam beberapa kategori, yaitu sebagai berikut :

Baik : 76-100 % (Dari total jawaban pertanyaan)

Cukup : 56-75 % (Dari total jawaban pertanyaan)

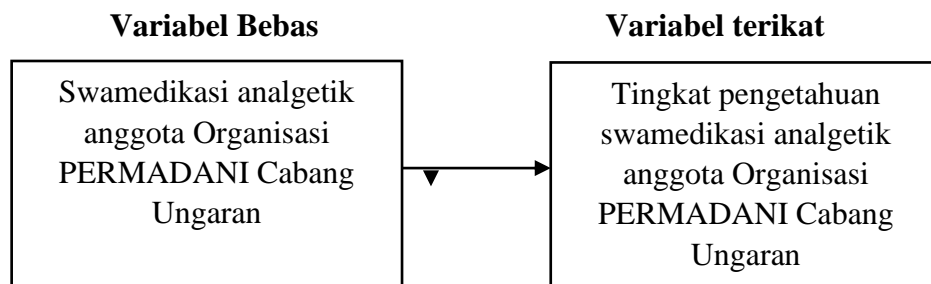
Kurang : 55% (Dari total jawaban pertanyaan)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

D. Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik yang dilakukan oleh anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental yaitu penelitian untuk menganalisis tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran. Metode penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan mendapatkan data mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik anggota organisasi. Peneliti mendapatkan data dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

Teknik pengambilan data menggunakan metode prospektif, metode prospektif yaitu penelitian yang mengambil data subjek kedepan untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Aisyah & Ratnaningsih, 2019). Metoda penelitian prospektif adalah metode penelitian di mana data/informasi mengenai subyek penelitian tidak dapat diobservasi dan dimiliki oleh peneliti pada saat penelitian dilakukan. Berbeda dengan metode penelitian retrospektif yang mengandalkan data historis, metoda penelitian prospektif mengandalkan informasi yang akan diperoleh sejalan dengan berjalannya penelitian dan berorientasi pada upaya untuk memprediksi perilaku subyek di masa depan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Organisasi PERMADANI yang berada di Cabang Ungaran untuk dijadikan responden dalam penelitian.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain, misalnya: orang, benda, lembaga, organisasi, dan lain-lain (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini populasi diambil dari anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran angkatan 54 yang berjumlah 70 orang dengan rentang usia 17 – 65 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel dalam penelitian ini yaitu bagian dari anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran dihitung dari keseluruhan populasi berjumlah 63 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran angkatan 54 yang berusia 17-65 tahun.
- 2) Anggota PERMADANI Cabang Ungaran yang sedang atau pernah melakukan swamedikasi analgetik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu anggota yang memiliki latar belakang pendidikan dan bekerja dibidang kesehatan.

c. Teknik sampling

Teknik sampling dilakukan supaya sampel yang diambil dari total populasi representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya (Masturoh & Anggita, 2018). Jenis teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* dilakukan berdasarkan faktor spontanitas atau kebetulan. Artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti maka orang tersebut dapat dijadikan sampel (Masturoh & Anggita, 2018).

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tingkat kepercayaan 95% dan persentase kesalahan yang diinginkan adalah 5%. Sehingga diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{70}{1 + (70 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{70}{1,175}$$

$n = 59,574$ dibulatkan menjadi 60 responden

$n = 60$ responden

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus Slovin, sampel yang dibutuhkan yaitu minimal sebanyak 60 responden. Dalam penelitian ini didapatkan 63 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

D. Definisi Operasional

1. Analgetik merupakan golongan obat yang dapat meredakan atau menghilangkan rasa nyeri yang seseorang rasakan, seperti nyeri sakit gigi, pusing, dan nyeri setelah melahirkan.

2. Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang dilakukan seseorang tanpa melakukan pemeriksaan ke dokter, proses pengobatan sendiri diawali dengan mengenali penyakit yang dialami hingga pemilihan obat yang akan dikonsumsi untuk menyembuhkan penyakitnya.
3. Responden adalah anggota PERMADANI Cabang Ungaran angkatan 54 yang berusia 17-65 tahun.
4. Pengetahuan adalah suatu hasil dari apa yang seseorang dapatkan melalui proses sensoris, mata dan telinga merupakan indera utama dari proses ini pada objek tertentu. Pengetahuan juga salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.
5. Tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan anggota organisasi PERMADANI Cabang Ungaran angkatan 54 dalam melakukan swamedikasi menggunakan obat golongan analgetik, meliputi pengetahuan baik jika memperoleh skor 76-100% dari total skor, cukup jika memperoleh skor 56-75% dari total skor, kurang jika memperoleh skor 55% dari total skor.
6. Kuesioner adalah instrumen utama dalam menganalisis penelitian ini yaitu mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik yang meliputi : definisi analgetik, macam-macam obat analgetik, indikasi obat analgetik, cara pakai obat analgetik, penyimpanan obat analgetik, lama penggunaan obat analgetik.

Tabel 3.1 Uraian Kuesioner

INDIKATOR	NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
			BENAR	SALAH
Indikasi dan cara penggunaan	1	Analgetik dapat digunakan untuk mengobati hidung yang tersumbat.		√
	2	Cara meminumkan obat antinyeri yang berupa sirup untuk anak paling tepat menggunakan sendok makan.		√
Golongan obat analgetik	3	Asam mefenamat termasuk golongan obat analgetik.	√	
	4	Obat CTM termasuk golongan obat analgetik.		√
	5	Obat amoksisilin dapat digunakan untuk keluhan sakit kepala.		√
Efek samping dan keamanan obat analgetik	6	Efek samping dari parasetamol yaitu dapat menyebabkan kantuk.		√
	7	Penggunaan parasetamol dalam jangka panjang (lebih dari 3 bulan) dapat berpengaruh pada organ hati.	√	
	8	Parasetamol adalah obat anti nyeri yang tidak aman untuk ibu hamil.		√
	9	Parasetamol tidak aman digunakan oleh orang yang sudah lanjut usia.		√
Cara penyimpanan obat Analgetik	10	Analgetik yang berupa sirup harus disimpan pada suhu beku (dalam refrigerator).		√
	11	Semua obat analgetik harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung.	√	
	12	Obat anti nyeri yang sudah rusak (misalnya bentuk tablet yang sudah lengket jika dipegang, berubah warna) tidak boleh digunakan.	√	

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, atau objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Agusian et al., 2019). Adapun variabel pada penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas

Swamedikasi analgetik anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran.

2. Variabel terikat

Tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran.

F. Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan yaitu data dari hasil pengisian kuesioner responden yang merupakan data primer pada penelitian ini. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Masturoh & Anggita, 2018).

Cara menilai tingkat pengetahuan yaitu dengan melihat jumlah jawaban tepat yang dijawab oleh responden. Pada dasarnya responden disajikan pertanyaan yang hanya memiliki 2 pilihan (ya atau tidak). Hal ini sesuai dengan skala Guttman, skala Guttman adalah skala yang menyatakan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif (Masturoh & Anggita, 2018).

Penetapan sampel dari jumlah total populasi anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran merupakan awal dari pengumpulan data pada penelitian ini. Sebelum responden melakukan pengisian kuesioner tentang swamedikasi peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, dilanjutkan pengisian lembar persetujuan oleh responden.

2. Uji Keabsahan

Uji keabsahan dibedakan pada pendekatan penelitian yang akan dilakukan, pada penelitian ini pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan kuantitatif. Pada pendekatan kuantitatif uji keabsahan yang dilakukan yaitu uji validitas dan realibilitas.

a. Uji Validitas

Pada pembuatan kuesioner yang merupakan instrument pada penelitian ini, alat ukur untuk menguji validitas dilakukan dengan acuan validas isi dan validitas konstruk. Suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur (Masturoh & Anggita, 2018).

Validitas isi adalah kesesuaian isi instrumen dengan topik yang diteliti, validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah alat ukur sudah sesuai dengan topik penelitian, validitas isi juga melihat apakah alat ukur sudah dapat merepresentasikan topik penelitian yang sudah ditentukan. Validitas konstruk adalah kesesuaian dari definisi operasional tiap variabel untuk dipakai dalam penelitian tersebut atau dapat dikatakan kemampuan alat ukur untuk mengukur pengertian yang

terkandung dalam definisi topik atau variabel yang telah ditentukan (Masturoh & Anggita, 2018).

b. Uji Realibilitas

Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut, alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten (Masturoh & Anggita, 2018).

G. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menurut (Masturoh & Anggita, 2018) sebagai berikut:

1. Editing

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah.

2. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

3. Processing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

4. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

H. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif, yaitu berupa data persentase masing-masing responden dalam menjawab seluruh pertanyaan (Chusun, 2020).

Untuk menghitung persentase dengan memasukkan skor kedalam rumus setelah dilakukan penjumlahan skor, rumusnya adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Persentase

f : Frekuensi (jumlah skor yang diperoleh)

n : Jumlah sampel

Menurut (Arikunto, 2013), kriteria dalam variabel pengetahuan dapat diinterpretasikan kedalam beberapa kategori, yaitu sebagai berikut :

Baik : 76-100 % (Dari total jawaban pertanyaan)

Cukup : 56-75 % (Dari total jawaban pertanyaan)

Kurang : $\leq 55\%$ (Dari total jawaban pertanyaan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Objek Penelitian

Nama PERMADANI merupakan singkatan dari PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA (AD Bab I Pasal 1). Organisasi PERMADANI pertama kali didirikan di Kota Semarang bertepatan pada hari Rabu Pahing, tanggal 4 Juli 1984 untuk jangka waktu yang tidak ditentukan (AD Bab I Pasal 2), akan tetapi organisasi PERMADANI sendiri sudah memiliki cabang yang tersebar di beberapa daerah.

PERMADANI adalah organisasi sosial kemasyarakatan yang bergerak dalam bidang kebudayaan yang terbuka, non politik, dan non komersial (AD Bab II Pasal 6). PERMADANI merupakan wadah masyarakat untuk melestarikan budaya Indonesia khususnya budaya Jawa, seperti halnya penatacara dan pamedarsabda.

Peneliti melakukan pengambilan data di organisasi PERMADANI yang berada di cabang Ungaran, sasaran responden merupakan anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran bregada (angkatan) 54, dengan pertimbangan bahwa anggota organisasi PERMADANI memiliki karakteristik yang bervariasi seperti halnya jenis kelamin, usia anggota, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden untuk r-tabel 30 yaitu 0,361, uji validitas dilakukan di tempat terdekat dengan tempat penelitian, yaitu anggota PERMADANI yang berada di Pringapus, Karangjati. Data yang diperoleh diolah menggunakan aplikasi IMB SPSS Statistics 23 untuk mengetahui valid atau tidak valid. Suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 4.1 Hasil uji validitas kuesioner

PERNYATAAN	r tabel	r hitung	KETERANGAN
P1	0,361	0,456	valid
P2	0,361	0,37	valid
P3	0,361	0,496	valid
P4	0,361	0,572	valid
P5	0,361	0,459	valid
P6	0,361	0,558	valid
P7	0,361	0,457	valid
P8	0,361	0,418	valid
P9	0,361	0,645	valid
P10	0,361	0,369	valid
P11	0,361	0,558	valid
P12	0,361	0,405	valid

Pada uji validitas pernyataan dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel ($> 0,361$) sejumlah 12 pernyataan. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah

penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner atau pernyataan yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban dari seseorang terhadap item pertanyaan adalah konsisten atau bersifat stabil dari waktu ke waktu. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Ghozali, 2016).

Tabel 4.2 Hasil uji realibilitas kesioner

Hasil Cronbach's Alpha	Batas alpha yang diterima	Keterangan
0,680	0,600	Reliabel

Uji realibilitas yang diolah menggunakan aplikasi IMB SPSS Statistics 23 pada nilai Cronbach's Alpha, diperoleh nilai Cronbach's Alpha = 0,680 untuk kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada anggota organisasi PERMADANI cabang Unagaran. Nilai tersebut sudah melebihi batas alpha yang diterima yaitu 0,60 jadi kuesioner dinyatakan reliabel.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran bregada 54. Hasil persentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Hasil Persentase Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin (n=63)			
Laki-Laki		52	85,2
Perempuan		11	17,5
Usia (n=63)			
17-25 Tahun (Remaja Akhir)		5	7,9
26-35 Tahun (Dewasa Awal)		12	19
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)		24	38,1
46-55 Tahun (Lansia Awal)		16	25,4
56-65 Tahun (Lansia Akhir)		3	4,8
65 Tahun - Atas (Manula)		3	4,8
Pendidikan Terakhir (n=63)			
SMP		1	1,6
SMA		29	46
D3		2	3,2
S1		26	41,3
S2		5	7,9
Pekerjaan (n=63)			
Pegawai Swasta		27	42,9
Wiraswasta		11	17,5
PNS		14	22,2
Guru		5	7,9
Ibu Rumah Tangga		3	4,8
Tidak Bekerja		3	4,8

a. Jenis Kelamin

Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran bregada 54 adalah laki-laki yang berjumlah 52 orang (85,2%), sedangkan untuk jenis kelamin perempuan hanya berjumlah 11 orang (17,5%). Hal ini berdasarkan database anggota PERMADANI bregada 54 dan pengamatan peneliti memang benar peminat organisasi PERMADANI mayoritas laki-laki, karena terkait

dengan organisasi PERMADANI merupakan wadah masyarakat dalam melestarikan budaya Jawa terlebih dalam bidang *public speaking* (pamedarsabda dan penatacara).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmaina dan Zulfebriges dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Analgetik dalam Swamedikasi di Masyarakat Desa Rancabango Kabupaten Garut”, bahwasanya responden yang mengisi kuesioner melakukan swamedikasi yaitu, perempuan sebanyak 56% sedangkan laki-laki sebanyak 44% (Mutmaina & Zulfebriges, 2015).

b. Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun (2009) umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati, kategori pengelompokan usia yaitu 17-25 Tahun (Remaja Akhir), 26-35 Tahun (Dewasa Awal), 36-45 Tahun (Dewasa Akhir), 46-55 Tahun (Lansia Awal), 56-65 Tahun (Lansia Akhir), 65 Tahun - Atas (Manula).

Penelitian ini menyatakan kategori dewasa akhir (36-45 tahun) memiliki jumlah tertinggi sebanyak 24 responden (38,1%), untuk kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 16 responden (25,4%), kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 12 responden (19%), kategori remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 5 responden (7,9%), kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 3 responden (4,8%), dan untuk kategori manula

(65 tahun-atas) dengan jumlah 3 responden (4,8%). Sesuai tabel 4.3 responden mayoritas responden berusia 36-45 tahun, jadi ketertarikan dalam melestarikan budaya nasioal bisa dikatakan tinggi pada usia tersebut. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang berjudul “Profil Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya, Jawa Timur” hasil penelitian menunjukkan pasien lansia cenderung melakukan swamedikasi analgesik lebih sering dibandingkan remaja dan dewasa (Halim et al., 2018).

c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan yang ditamatkan responden meliputi Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, dan Perguruan Tinggi baik itu D3, S1, dan S2. Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang 1,6%, untuk SMA sebanyak 29 orang dipersentasekan sebanyak 46%, pendidikan terakhir D3 2 orang 3,2%, untuk responden berpendidikan terakhir S1 sebanyak 26 orang 41,1%, dan sebanyak 5 orang 7,9% berpendidikan S2. Tabel 4.3 mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 29 orang atau jika dipersentasekan 46%. Pada jurnal yang berjudul Gambaran Penggunaan Obat Analgetik secara Rasional dalam Swamedikasi pada Masyarakat PKS Balam, Desa Balai Jaya Km. 31 Kecamatan Balam Sempurna, Kabupaten Rokan Hilir, Riau menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 98 responden (83,8%) (Sipahutar et al., 2021).

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden pada penelitian ini meliputi pegawai swasta, wiraswasta, PNS, Guru, ibu rumah tangga, dan ada juga responden yang tidak bekerja. Dari tabel 4.3 responden mayoritas memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 27 orang 42,9%, responden wiraswasta sebanyak 11 orang 17,5%, responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS sebanyak 14 orang 22,2%, ibu rumah tangga sesuai tabel 4.3 sebanyak 3 orang dan jumlah ini sama dengan jumlah responden yang tidak bekerja, jika dipersentasekan sebesar 4,8%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Khuluq dan Zukhruf bahwasanya sebagian besar responden mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga (79%) (Khuluq & Zukhruf, 2020).

3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Analgetik

Distribusi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik meliputi tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang. Menurut (Arikunto, 2013), kriteria dalam variabel pengetahuan dapat diinterpretasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu baik 76-100 % (dari total jawaban pertanyaan), cukup 56-75 % (dari total jawaban pertanyaan), kurang 55% (dari total jawaban pertanyaan).

Tabel 4.4 Distribusi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	24	38,1
Cukup	16	25,4
Kurang	23	36,5
Total	63	100,0

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik ada 24 orang (38,1%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup ada 16 orang (25,4%) dan 23 responden (36,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Yuliani, 2021).

Berdasarkan data di atas tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik anggota PERMADANI cabang Ungaran bregada 54 dikatakan baik, meskipun perbandingan antara baik dan cukup hanya selisih 1 orang (12,7%). Hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula (Yuliani, 2021).

Selain faktor pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan anggota faktor lainya yaitu lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Firdaus & Mahargia, 2018). Data karakteristi anggota (tabel 4.3) pendidikan terakhir mayoritas SMA dan tidak hanya itu ada juga anggota yang pendidikan terakhir S2, untuk pekerjaan anggota mayoritas pegawai swasta dan tidak

menutup kemungkinan anggota juga mendapat informasi mengenai swamedikasi di lingkungan kerja masing-masing.

Beberapa penelitian sebelumnya salah satunya (Mutmaina & Zulfebriges, 2015) yang melakukan penelitian di Desa Rancabango Kabupaten Garut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai analgetik tergolong baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Desa Kalikangkung Kecamatan Pangkah, tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik dengan nilai 69%, 27% cukup memahami dan 4% termasuk kurang memahami tentang swamedikasi (Iyaza et al., 2021).

4. Distribusi Pernyataan Responden

Pada penelitian tentang swamedikasi analgetik pada anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran, ada 12 pernyataan. Hasil dari masing-masing pernyataan disajikan dalam bentuk persentase pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Hasil Persentase Masing-Masing Pernyataan

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban
			Benar (%)
Indikasi dan cara penggunaan	1	Analgetik dapat digunakan untuk mengobati hidung yang tersumbat.	33 (52%)
	2	Obat amoksisilin dapat digunakan untuk keluhan sakit kepala.	39 (62%)
	3	Cara meminumkan obat antinyeri yang berupa sirup untuk anak paling tepat menggunakan sendok makan.	28 (44%)
Golongan obat analgetik	4	Asam mefenamat termasuk golongan obat analgetik.	53 (84%)
	5	Obat CTM termasuk golongan obat analgetik.	21 (33%)

Efek samping dan keamanan obat analgetik	6	Efek samping dari parasetamol yaitu dapat menyebabkan kantuk.	18 (29%)
	7	Penggunaan parasetamol dalam jangka panjang (lebih dari 3 bulan) dapat berpengaruh pada organ hati.	57 (90%)
	8	Parasetamol adalah obat anti nyeri yang tidak aman untuk ibu hamil.	38 (60%)
	9	Parasetamol tidak aman digunakan oleh orang yang sudah lanjut usia.	43 (68%)
Cara penyimpanan obat Analgetik	10	Analgetik yang berupa sirup harus disimpan pada suhu beku (dalam refrigator).	48 (76%)
	11	Semua obat analgetik harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung.	61 (97%)
	12	Obat anti nyeri yang sudah rusak (misalnya bentuk tablet yang sudah lengket jika dipegang, berubah warna) tidak boleh digunakan.	61 (97%)

a) Tingkat pengetahuan anggota mengenai indikasi dan cara penggunaan

Pernyataan yang merupakan indikator indikasi dan cara penggunaan terdapat pada pernyataan no 1, 2 dan 3. Pada pernyataan no 1 sebanyak 33 anggota 52% menjawab tepat, bahwasanya analgetik merupakan adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit, sadar tidak sadar kita sering menggunakannya misalnya ketika kita sakit kepala atau sakit gigi, sakit setelah melahirkan dan merupakan salah satu komponen obat yang kita minum biasanya mengandung analgesik atau pereda nyeri (Sari, 2018).

Pernyataan no 2 sebanyak 39 anggota (62%) menjawab tepat. Amoksisilin merupakan obat antibiotik dari penisilin semisintetik yang

stabil dalam suasana asam, kerja bakterisida, atau pembunuh dari bakterinya seperti ampisilin (Talogo, 2014).

Pernyataan no 3 mengenai cara meminum obat analgetik sediaan sirup menggunakan sendok makan. Anggota yang menjawab dengan tepat hanya 28 anggota (44%). Karena sepengetahuan anggota sendok takar ukurannya sama dengan sendok makan, pada jurnal pengertian sendok takar obat yang sebenarnya adalah berisi 5 ml. Sebaiknya anggota menggunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat) jika minum obat dalam bentuk larutan/cair, jangan menggunakan sendok rumah tangga, karena ukuran sendok rumah tangga tidak sesuai untuk ukuran dosis (Wangguway et al., 2019).

b) Tingkat pengetahuan anggota mengenai golongan obat analgetik

Indikator golongan obat angetik terdapat pada pernyataan no 4 dan 5. Pada pernyataan no 4 tentang asam mefenamat termasuk dalam analgetik anggota menjawab dengan tepat sebanyak 53 anggota (84%). Penelitian (Susanti & Dewi, 2022) asam mefenamat dapat digunakan untuk mengurangi sakit gigi sebanyak (89,1%) responden tergolong memiliki pengetahuan yang baik. Asam Mefenamat merupakan golongan AINS (AntiInflamasi Non Steroid) dimana memiliki mekanisme sebagai penghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mediator inflamasi yang dapat menimbulkan rasa nyeri (Balasubramanian & Sumanth, 2010).

Pernyataan no 5 tentang CTM termasuk dalam golongan analgetik, anggota menjawab kurang tepat sejumlah 42 anggota (67%). Harusnya

dilakukan penyuluhan tentang penggunaan obat karena ditakutkan sesuai dengan penelitian (Tuarissa et al., 2014) yang menyatakan bahwa kesalahan pengobatan sering terjadi pada kalangan masyarakat akibat kurangnya informasi tentang penggunaan obat yang baik dan benar. Salah satu jenis obat yang sudah dikenal oleh masyarakat ialah Chlorpheniramin maleat (CTM). Chlorpheniramin maleat (CTM) saat ini digunakan, tidak hanya sebagai obat alergi namun juga sebagai obat tidur oleh masyarakat karena efek samping yang dapat menimbulkan kantuk. Obat CTM merupakan salah satu golongan obat bebas terbatas yang bisa diperoleh tanpa menggunakan resep dokter (Tuarissa et al., 2014).

- c) Tingkat pengetahuan anggota mengenai efek samping dan keamanan obat analgetik

Penyataan dengan indikator efek samping dan keamanan obat terdapat pada pernyataan no 6, 7, 8, dan 9. Pada pernyataan no 6 tentang efek samping parasetamol menyebabkan kantuk, anggota menjawab kurang tepat yaitu sebanyak 45 anggota (71%). Menurut Farmakope Indonesia Edisi V Tahun 2014 bahwa efek samping dari parasetamol yaitu penggunaan jangka lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati; reaksi hipersensifitas (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pernyataan no 7 Penggunaan parasetamol dalam jangka panjang (lebih dari 3 bulan) dapat berpengaruh pada organ hati, sebanyak 57 anggota (90%) menjawab tepat. Menurut (Nadia, 2019) mengatakan dalam

jurnal penelitiannya kerusakan organ hepar akibat parasetamol dosis toksik atau jangka panjang terjadi karena suatu metabolit N-acetyl-pbenzoquinoneimine (NAPQI) yang sangat reaktif.

Pernyataan no 8 mengenai parasetamol obat yang tidak aman untuk ibu hamil, anggota menjawab tepat sebanyak 38 responden (60%). Parasetamol merupakan obat analgetik yang aman untuk ibu hamil, menurut jurnal (Susilowati & Arisa, 2022) obat alternatif untuk meredakan nyeri pada ibu hamil bisa menggunakan parasetamol yang relatif aman di semua usia kehamilan. Menurut jurnal bahwasanya *SOGC (The Society Of Obstetricians and Gynaecologist Of Canada)* merekomendasikan penggunaan parasetamol sebagai pilihan terapi lini pertama untuk demam dan nyeri pada kehamilan saat diindikasikan secara medis pada dosis yang dianjurkan untuk durasi terpendek yang diperlukan (Hutson et al., 2021).

Pernyataan no 9 mengenai parasetamol tidak aman digunakan oleh orang yang sudah lanjut usia, anggota yang menjawab dengan tepat sebanyak 43 orang (68%). Parasetamol (asetaminofen) merupakan obat pilihan pertama untuk tatalaksana nyeri kronik pada lansia, tetapi penting diingat bahwa penggunaannya sebaiknya diminimalisir karena efek samping kerusakan hati. Penggunaan asetaminofen sampai 4000 mg per hari dalam jangka panjang berhubungan dengan kerusakan fungsi hati pada orang dewasa. Sesuai rekomendasi *Food and Drugs Administration USA (FDA-USA)*, penggunaan asetaminofen untuk kasus nyeri kronis pada lansia sebaiknya dibatasi sampai 2000 mg/hari (Barus, 2015).

d) Tingkat pengetahuan anggota mengenai cara penyimpanan obat analgetik

Indikator cara penyimpanan obat analgetik terdapat pada pernyataan no 10, 11, dan 12. Pada pernyataan no 10 mengenai analgetik berupa sirup harus disimpan pada suhu beku, anggota menjawab dengan tepat sebanyak 48 orang (76%). Menurut jurnal (Aprilianty & Hamidah, 2021) sediaan obat cair (obat dalam bentuk cair) jangan disimpan dalam lemari pendingin atau freezer agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.

Pernyataan no 11 mengenai semua obat analgetik harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung, anggota mayoritas menjawab dengan tepat sebanyak 61 orang (97%). Menurut Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas Departemen Kesehatan RI, (2009) mengatakan kebanyakan cairan, larutan dan injek cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Dampak dari sinar matahari langsung terpantul ke gudang obat akan merusak obat misalnya cairan yang berubah warna dan obat injeksi cepat rusak karena terpengaruh sinar matahari (Khoirurrisza, 2017).

Pernyataan no 12 mengenai obat anti nyeri yang sudah rusak (misalnya bentuk tablet yang sudah lengket jika dipegang, berubah warna) tidak boleh digunakan, persentase anggota yang menjawab benar yaitu 61 orang (97%). Menurut (Aprilianty & Hamidah, 2021) dalam penelitiannya mengatakan ciri-ciri obat yang sudah tidak baik atau rusak, yaitu: untuk bentuk sediaan tablet jika terjadi perubahan warna, bau dan rasa, timbul

bintik-bintik noda, lubang-lubang, pecah, retak, terdapat benda asing, menjadi bubuk, dan lembab maka obat itu bisa disebut rusak. Kemudian sediaan berbentuk tablet salut terjadi perubahan salutan, seperti pecah, basah, obat lengket satu dengan yang lain, serta terjadi perubahan warna. Bentuk sediaan kapsul biasanya cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka hingga isinya keluar, melekat satu sama lain atau melekat pada kemasan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari dalam penelitian ini banyak keterbatasan antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh bersifat subjektif.
2. Kurangnya perhatian dari responden mengenai distribusi *link google formulir* yang disebar melalui grup *WhatsApp*.
3. Penelitian ini memiliki pertanyaan yang bersifat tertutup sehingga responden hanya menjawab berdasarkan pilihan yang ada tanpa bisa memberitahukan alasan mengapa memilih jawaban tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bisa disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik anggota PERMADANI cabang Ungaran bregada 54 yaitu tingkat pengetahuan baik 24 orang (38,1%), tingkat pengetahuan cukup 16 orang (25,4%) dan tingkat pengetahuan kurang 23 orang (36,5%).

B. Saran

1. Bagi Anggota PERMADANI

- a. Untuk menambah tingkat pengetahuan tentang swamedikasi analgetik pada anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran, disarankan untuk mengikuti penyuluhan tentang swamedikasi analgetik.
- b. Disarankan anggota organisasi PERMADANI cabang Ungaran, untuk terus menggali informasi mengenai swamedikasi analgetik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan untuk menggunakan lebih banyak subjek penelitian guna mendapatkan hasil penelitian lebih akurat.
- b. Diharapkan melakukan penelitian dengan topik evaluasi tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik dengan memberikan penyuluhan atau edukasi swamedikasi analgetik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S., Cahaya, N., & Difa, I. (2017). *HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP IKLAN OBAT LAKSATIF DI TELEVISI DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI MASYARAKAT DI KELURAHAN SUNGAI BESAR KECAMATAN BANJARBARU SELATAN*. 14(01).
- Agusian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). PENGARUH SISTEM INFORMASI MANAJEMEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI PT. JASARAHARJA PUTRA CABANG BENGKULU. *Jurnal Professional FIS UNIVED*, 6(1), 42–60.
- Aisyah, S., & Ratnaningsih, N. (2019). *Sari Kepustakaan Desain Penelitian*.
- Antari, N. P. U., & Putra, A. S. (2016). TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN OBAT DALAM SWAMEDIKASI DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEBIASAAN MENGGUNAKAN OBAT PADA RESPONDEN DI APOTEK GUNUNG SARI. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 2, 53–57.
- Balasubramanian, S., & Sumanth, A. (2010). Mefenamic acid - Role as antipyretic. *Indian Pediatrics*, 47(5), 453. <https://doi.org/10.1007/s13312-010-0068-4>
- Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Chusun, N. S. L. (2020). *GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENGOBATAN SENDIRI (SWAMEDIKASI) UNTUK OBAT ANALGESIK* (Vol. 2, Issue 3).
- Fadhilla, G., Hamdani, S., Fatimah, S., Hasyul, P., Lisni, I., & Widyawati, S. (2021). JURNAL MEDIKA CENDIKIA STIKes Karsa Husada Garut Profil Penggunaan Obat dalam Swamedikasi pada Ibu-Ibu PKK di Kecamatan Garut Kota. *JURNAL MEDIKA CENDIKIA*, 08(02), 39–49.
- Firdaus, A., & Mahargia, Y. (2018). *Pengetahuan dan sikap remaja terhadap penggunaan Napza di sekolah menengah atas di Kota Semarang*. Diss. Universitas Muhammadiyah Semarang, 2018. <http://repository.unimus.ac.id>
- Halim, S. V., Prayitno S, A. A., & Wibowo, Y. I. (2018). Profil Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya, Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(1), 86–93.
- Hasanah, S. U. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi dan Jumlah Karies pada Siswa Kelas V SD Muhammadiyah Tegalrejo Yogyakarta. *Eprints.poltekkesjogja.ac.id*.
- 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), 139–149.

- Hutson, J. R., Smith, G. N., Codsí, E., & Garcia-bournissen, F. (2021). *Pernyataan tentang penggunaan acetaminophen untuk analgesia dan demam pada kehamilan.*
- Khuluq, H., & Zukhruf, N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat Desa Tanjungsari, Petanahan, Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 50. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.366>
- Mastiah, S., Saputri, R. K., & Zuhriyah, A. (2019). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI OBAT NATRIUM DICLOFENAC DI APOTEK ALIFIA BOJONEGORO.* <http://www.>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.*
- Meliana, T. (2020). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK ANTIPIRETIK PADA MASYARAKAT DESA DUKUHBADAG.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, M. (2014). *Farmakope Indonesia Edisi v Tahun 2014* (Edisi ke 5).
- Mutmaina, U. F., & Zulfebriges. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Analgetik dalam Swamedikasi di Masyarakat Desa Rancabango Kabupaten Garut. *Prosiding Farmasi*, 15(2), 50–54.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Oktaviana. (2017). *PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP PENGGUNAAN OBAT PARASETAMOL RASIONAL DALAM SWAMEDIKASI.*
- Sanjaya, D. A., Damayanti, I. A. M., Antari, N. W. S., & Padmiswari, A. A. I. M. (2018). GAMBARAN SWAMEDIKASI ANALGESIK PADA LANSIA DENGAN NYERI SENDI DI PELAYANAN KOMUNITAS. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 180–187.
- Sari, D. R. (2018). *Gambaran penggunaan asam mefenamat pada pengurangan rasa nyeri ibu pasca bersalin di rsud dr. H. Moch. Ansari saleh Banjarmasin.*
- Sipahutar, L. R. B., Ompusunggu, H. E. S., & Napitupulu, R. R. J. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara Rasional Dalam Swamedikasi Pada Masyarakat PKS Balam, Desa Balai Jaya KM. 31 Kecamatan Balam Sempurna, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. *Nommensen Journal of Medicine*, 6(2), 53–57. <https://doi.org/10.36655/njm.v6i2.265>
- Yuliani, N. (2021). *TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN SCABIES (Sarcoptes scabiei) PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN MODERN DAARU ULIL ALBAAB KEDUNGSAMBI WARUREJA KABUPATEN TEGAL.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 107/KEPK/EC/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Analgetik Pada Anggota Organisasi Persatuan Masyarakat Budaya Nasional Indonesia "Permadani" Cabang Ungaran

Nama Peneliti Utama : Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
Nama Pembimbing : apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc
Institusi Peneliti : Prodi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Lokasi Penelitian : Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah
Tanggal Persetujuan : 01 Maret 2023
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 01 Maret 2023

Ketua,



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian



"permadani"
 (PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL
 INDONESIA)PENGURUS CABANG
 KECAMATAN UNGARAN BARAT DAN UNGARAN TIMUR
 KABUPATEN SEMARANG

Ungaran, 20 Februari 2023

No : 01/PMBNI/X/2022

Hal : **Surat Balasan Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth ;
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Ngudi Waluyo
 Di tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Ngudi Waluyo No: 0330/SM/FKes/UNW/II/2023
 Tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data yang dilakukan oleh:

Nama	Nim
Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq	051191038

Maka dengan ini saya :

Nama : Kaswadi

Jabatan : Ketua dewan pengurus cabang

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin yang bersangkutan untuk melakukan
 Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data penelitian di Persaudaraan Masyarakat Budaya
 Nasional Indonesia (**PERMADANI**) sebagaimana yang dimaksud di atas.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Dewan Pengurus Cabang

Kaswadi

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian



"permadani"
 (PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL
 INDONESIA)PENGURUS CABANG
 KECAMATAN UNGARAN BARAT DAN UNGARAN TIMUR
 KABUPATEN SEMARANG

Ungaran, 20 Februari 2023

No : 02/PMBNI/X/2022

Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Ngudi Waluyo
 Di tempat.

Menindaklanjuti surat dari Universitas Ngudi Waluyo No : 0330/SM/FKes/UNW/II/2023
 Tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data terhadap

Nama	Nim
Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq	051191038

Maka dengan ini saya :

Nama : Kaswadi
 Jabatan : Ketua dewan pengurus cabang

Menyatakan bahwa saudara Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq telah selesai melakukan penelitian di organisasi Persaudaraan Masyarakat Budaya Nasional Indonesia (PERMADANI) cabang Ungaran.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Dewan Pengurus Cabang

Kaswadi

Lampiran 4 Permintaan Menjadi Responden

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/ Ibu/ Saudara yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq, NIM 051191038, mahasiswa S1 Farmasi, Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang memohon keikhlasan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada daftar berikut tanpa prasangka dan perasaan tertekan.

Kami saat ini mengadakan penelitian dengan judul: **“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSATUAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI” CABANG UNGARAN”**.

Bersama ini kami mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan penelitian tersebut.

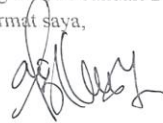
Hasil penelitian tersebut akan kami ajukan untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan terkait profil swamedikasi menggunakan obat golongan analgetik.

Besar harapan kami semoga Bapak/ Ibu/ Saudara dapat menjawab dengan sebenarnya dan sungguh- sungguh, karena kami akan menjaga kerahasiaan jawaban Bapak/ Ibu/ Saudara.

Demikian harapan kami, sebelumnya kami ucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara meluangkan waktu membantu kami.

Ungaran, 26 Januari 2023

Hormat saya,



Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
NIM. 051191038

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI ANALGETIK PADA ANGGOTA ORGANISASI PERSAUDARAAN MASYARAKAT BUDAYA NASIONAL INDONESIA “PERMADANI” CABANG UNGERAN

Kuesioner penelitaian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada anggota PERMADANI Cabang Ungaran

*** Wajib**

1. **Apakah anda bersedia mengisi seluruh pertanyaan yang ada pada kuesioner? ***

Tandai satu oval

saja.

Ya

Tidak

Identitas Responden

2. **Nama Responden ***

3. **Usia Responden ***

4. **Jenis Kelamin ***

Tandai satu oval

saja.

Laki-laki

Perempuan

5. **Apakah anda memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan? ***

Tandai satu oval

saja.

Ya

Tidak

6. Pendidikan terakhir * *Tandai satu oval saja.*

- SD
 SMP
 SMA
 S1
 S2
 S3

Yang lain:

7. Pekerjaan Responden *

Tandai satu oval saja.

Ibu Rumah Tangga

- Wiraswasta
 PNS
 Polri
 Pegawai Swasta
 Tidak
 Bekerja

Yang lain:

Pernyataan tentang pengetahuan swamedikasi analgetik.

Silahkan diisi dengan jawaban yang tepat menurut anda.

8. **Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan * rasa nyeri tanpa mengganggu/menghilangkan kesadaran.**

Saya menggunakan/mengonsumsi obat analgetik atas inisiatif saya sendiri (tanpa periksa / konsultasi ke dokter/tenaga medis).

Tandai satu oval

- saja.*
 Pernah
 Sedang
 Yang lain:

9. **Analgetik dapat digunakan untuk mengobati hidung yang tersumbat. ***

Tandai satu oval saja.

- Benar
 Salah

10. **Obat amoksisilin dapat digunakan untuk keluhan sakit kepala. ***
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
11. **Cara meminumkan obat antinyeri yang berupa sirup untuk anak paling tepat * menggunakan sendok makan.**
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
12. **Asam mefenamat termasuk golongan obat analgetik. ***
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
13. **Obat CTM termasuk golongan obat analgetik. ***
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
14. **Efek samping dari parasetamol yaitu dapat menyebabkan kantuk. ***
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
15. **Penggunaan parasetamol dalam jangka panjang (lebih dari 3 bulan) dapat * berpengaruh pada organ hati.**
Tandai satu
 oval
 saja.
 Benar
 Salah
16. **Parasetamol adalah obat anti nyeri yang tidak aman untuk ibu hamil. ***

Tandai satu

oval
saja.

Benar
 Salah

17. **Parasetamol tidak aman digunakan oleh orang yang sudah lanjut usia. ***

Tandai satu

oval
saja.

Benar
 Salah

18. **Analgetik yang berupa sirup harus disimpan pada suhu beku (dalam * refrigator).**

Tandai satu

oval
saja.

Benar
 Salah

19. **Semua obat analgetik harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar * matahari langsung.**

Tandai satu

oval
saja.

Benar
 Salah

20. **Obat anti nyeri yang sudah rusak (misalnya bentuk tablet yang sudah lengket * jika dipegang, berubah warna) tidak boleh digunakan.**

Tandai satu

oval
saja.

Benar
 Salah

Lampiran 6 Data Responden

DAFTAR RESPONDEN

No.	Nama Responden	Usia Responden	Jenis Kelamin	Apakah anda memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan?	Pendidikan terakhir	Pekerjaan Responden	Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa mengganggu/menghilangkan kesadaran. Saya menggunakan/mengonsumsi obat analgetik atas inisiatif saya sendiri (tanpa periksa / konsultasi ke dokter/tenaga medis).	Pernyataan (Kuesioner)												Skor			Ket
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Respon	Total	% Respon	
1	Tn.B	50	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	12	58,33	Kurang
2	Tn.C	43	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	12	41,67	Kurang
3	Tn.E	45	Laki-laki	Tidak	S1	Wiraswasta	Pernah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83,33	Baik
4	Tn.F	45	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
5	Ny.M	40	Perempuan	Tidak	S2	PNS	Pernah	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
6	Tn.H	53	Laki-laki	Tidak	S1	P3K	Pernah	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	12	75	Cukup
7	Tn.I	32	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83,33	Baik
8	Tn.J	49	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	12	66,67	Cukup
9	Tn.K	44	Laki-laki	Tidak	SMA	Guru	Pernah	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	12	58,33	Cukup
10	Tn.L	35	Laki-laki	Tidak	S1	PNS	Pernah	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	12	41,67	Kurang
11	Tn.M	43	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup

12	Tn.N	34	Laki-laki	Tidak	S1	PNS	Pernah	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	12	50	Kurang
13	Tn.O	36	Laki-laki	Tidak	S1	Wiraswasta	Pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	12	41,67	Kurang
14	Tn.P	41	Laki-laki	Tidak	SMA	Guru	Pernah	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
15	Ny. P	32	Perempuan	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
16	Ny.O	42	Perempuan	Tidak	SMA	Swasta	Pernah	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
17	Ny. Q	39	Perempuan	Tidak	S1	Wiraswasta	Pernah	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	12	58,33	Cukup
18	Ny.R	50	Perempuan	Tidak	S1	Ibu Rumah Tangga	Pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	12	33,33	Kurang
19	Ny. S	48	Perempuan	Tidak	S2	Guru	Pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	12	33,33	Kurang
20	Ny. T	40	Perempuan	Tidak	S1	Swasta	Sedang	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
21	Tn.Q	47	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	12	33,33	Kurang
22	Ny.U	51	Perempuan	Tidak	SMA	Swasta	Pernah	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	12	50	Kurang
23	Tn.R	42	Laki-laki	Tidak	SMA	PNS	Pernah	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	12	50	Kurang
24	Tn.S	24	Laki-laki	Tidak	S1	Guru	Sedang	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	12	41,67	Kurang
25	Tn. T	41	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	12	33,33	Kurang
26	Tn.U	35	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	12	58,33	Cukup
27	Tn.V	40	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	12	50	Kurang
28	Tn.W	30	Perempuan	Tidak	S1	Guru honorer	Pernah	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
29	Tn.X	30	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
30	Tn.Y	43	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	12	50	Kurang
31	Tn.Z	22	Laki-laki	Tidak	S1	Wiraswasta	Pernah	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
32	Tn.AA	35	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	12	41,67	Kurang
33	Tn.AB	35	Laki-laki	Tidak	SMA	Ibu Rumah Tangga	Pernah	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	12	66,67	Cukup

34	Ny.V	44	Perempuan	Tidak	S1	PNS	Pernah	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
35	Tn.AC	21	Laki-laki	Tidak	SMA	Mahasiswi	Sedang	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
36	Tn.AE	56	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
37	Tn.AF	30	Laki-laki	Tidak	S2	Pegawai Swasta	Sedang	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	12	50	Kurang
38	Tn.AG	35	Laki-laki	Tidak	SMP	Ibu Rumah Tangga	Pernah	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	12	50	Kurang
39	Tn.AH	58	Laki-laki	Tidak	S1	PNS	Pernah	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
40	Tn.AI	21	Laki-laki	Tidak	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	12	75	Cukup
41	Tn.AJ	42	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
42	Tn.AK	20	Laki-laki	Tidak	SMA	Tidak Bekerja	Pernah	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	12	75	Cukup
43	Tn.AL	30	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	12	50	Kurang
44	Tn.AM	45	Laki-laki	Tidak	SMA	Mahasiswa	Pernah	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
45	Tn.AP	46	Laki-laki	Tidak	SMA	Wiraswasta	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
46	T.AQ	47	Laki-laki	Tidak	SMA	Bartender	Painkiller	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	12	50	Kurang
47	Tn.AR	49	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
48	Tn.AS	40	Laki-laki	Tidak	S2	PNS	Pernah	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	12	58,33	Cukup
49	Tn.AT	45	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Sedang	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	12	75	Cukup
50	Tn.AU	50	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	91,67	Baik
51	Tn.AV	55	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
52	Tn.AW	53	Laki-laki	Tidak	S1	PNS	Pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
53	Tn.AX	40	Laki-laki	Tidak	SMA	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	12	58,33	Cukup

54	Tn.AY	44	Laki-laki	Tidak	S1	Wiraswasta	Pernah	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	12	58,33	Cukup
55	Tn.AZ	47	Perempuan	Tidak	SMA	PNS	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	Baik
56	Tn.BA	44	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
57	Tn.BB	45	Laki-laki	Tidak	D3	Perawat	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik
58	Tn.BC	55	Laki-laki	Tidak	S1	Blud	Pernah	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	12	50	Kurang
59	Tn.BD	46	Laki-laki	Tidak	S2	PNS	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	Baik
60	Tn.BE	51	Laki-laki	Tidak	S1	PNS	Pernah	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83,33	Baik
61	Tn.BF	62	Laki-laki	Tidak	Diploma	PNS	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	Baik
62	Tn.BG	52	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	12	66,67	Cukup
63	Tn.BH	46	Laki-laki	Tidak	S1	Pegawai Swasta	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	91,67	Baik

Lampiran 7 Tabulasi Data Penelitian

No.	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia Responden	Pendidikan	Pekerjaan Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor	Skor Maks	%	Rata-Rata
1	Tn.B	1	4	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	13	61,538462		
2	Tn.C	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	13	46,153846		
3	Tn.E	1	3	4	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	84,615385		
4	Tn.F	1	3	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	13	69,230769		
5	Ny.M	2	3	5	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
6	Tn.H	1	4	4	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	13	76,923077		
7	Tn.I	1	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	13	76,923077		
8	Tn.J	1	4	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	13	61,538462		
9	Tn.K	1	3	2	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	13	61,538462		
10	Tn.L	1	2	4	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	13	38,461538		
11	Tn.M	1	3	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	13	69,230769		
12	Tn.N	1	2	4	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7	13	53,846154		
13	Tn.O	1	3	4	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	13	46,153846		
14	Tn.P	1	3	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
15	Ny.P	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
16	Ny.O	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	13	69,230769		
17	Ny.Q	2	3	4	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	13	61,538462		
18	Ny.R	2	4	4	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	13	30,769231		
19	Ny.S	2	4	5	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	13	30,769231		
20	Ny.T	2	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	13	61,538462		
21	Tn.Q	1	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	13	30,769231		
22	Ny.U	2	4	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	13	46,153846		
23	Tn.R	1	3	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	13	46,153846		
24	Tn.S	1	1	4	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	13	38,461538		
25	Tn.T	1	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	13	30,769231		
26	Tn.U	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	13	61,538462		
27	Tn.V	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	13	53,846154		
28	Tn.W	2	2	4	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
29	Tn.X	1	2	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
30	Tn.Y	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	13	53,846154		
31	Tn.Z	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	13	69,230769		
32	Tn.AA	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	13	46,153846	66,42247	

No.	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia Responden	Pendidikan	Pekerjaan Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor	Skor Maks	%	Rata-Rata
30	Tn.Y	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	13	53,846154		
31	Tn.Z	1	1	4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	13	69,230769		
32	Tn.AA	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	13	46,153846	66,42247	
33	Tn.AB	1	2	2	5	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	13	69,230769		
34	Ny.V	2	3	4	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	13	69,230769		
35	Tn.AC	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	13	61,538462		
36	Tn.AE	1	5	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
37	Tn.AF	1	2	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	13	53,846154		
38	Tn.AG	1	2	1	5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	13	53,846154		
39	Tn.AH	1	5	4	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
40	Tn.AI	1	1	2	6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	13	76,923077		
41	Tn.AJ	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
42	Tn.AK	1	1	2	6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	13	76,923077		
43	Tn.AL	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	13	46,153846		
44	Tn.AM	1	3	2	6	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	13	61,538462		
45	Tn.AP	1	4	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	13	69,230769		
46	T.AQ	1	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	13	53,846154		
47	Tn.AR	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
48	Tn.AS	1	3	5	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	13	61,538462		
49	Tn.AT	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	13	69,230769		
50	Tn.AU	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	13	84,615385		
51	Tn.AV	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
52	Tn.AW	1	4	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
53	Tn.AX	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7	13	53,846154		
54	Tn.AY	1	3	4	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	13	61,538462		
55	Tn.AZ	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	100		
56	Tn.BA	1	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
57	Tn.BB	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		
58	Tn.BC	1	4	4	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	13	46,153846		
59	Tn.BD	1	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	100		
60	Tn.BE	1	4	4	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13	84,615385		
61	Tn.BF	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	100		
62	Tn.BG	1	4	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	13	69,230769		
63	Tn.BH	1	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	13	92,307692		

Lampiran 8 Hasil SPSS Uji Validitas dan Realibilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,680	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	35,27	39,375	,000	,682
P2	35,30	39,252	,039	,681
P3	35,50	36,810	,456	,662
P4	35,63	36,930	,370	,665
P5	35,67	40,092	-,153	,694
P6	35,40	38,731	,122	,679
P7	35,63	37,206	,323	,667
P8	35,43	36,944	,496	,662
P9	35,50	37,500	,321	,669
P10	35,73	35,651	,572	,651
P11	35,50	41,776	-,465	,707
P12	36,13	41,637	-,534	,704
P13	36,07	38,547	,131	,678
P14	35,40	38,455	,187	,676
P15	35,67	36,368	,459	,659
P16	35,97	36,033	,558	,654
P17	35,30	38,562	,344	,675
P18	35,47	36,947	,457	,663
P19	35,63	36,654	,418	,662
P20	35,53	35,706	,645	,650
P21	35,37	37,895	,369	,670
P22	35,47	37,499	,343	,668
P23	35,37	37,206	,558	,663
P24	35,30	38,424	,405	,674
P25	35,30	38,562	,344	,675
TotalSkor	18,13	9,844	1,000	,643

Lampiran 9 Hasil SPSS Data Penelitian

Karakteristik

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	52	82,5	82,5	82,5
	Perempuan	11	17,5	17,5	100,0
Total		63	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 th	5	7,9	7,9	7,9
	26-35 th	12	19,0	19,0	27,0
	36-45 th	24	38,1	38,1	65,1
	46-55 th	19	30,2	30,2	95,2
	56-65 th	3	4,8	4,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	27	42,9	42,9	42,9
	Wiraswasta	11	17,5	17,5	60,3
	PNS	14	22,2	22,2	82,5
	Guru	5	7,9	7,9	90,5
	Ibu Rumah Tangga	3	4,8	4,8	95,2
	Tidak Bekerja	3	4,8	4,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tingkat pengetahuan**Statistics**

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	63
	Missing	0

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	38,1	38,1	38,1
	Cukup	16	25,4	25,4	63,5
	Kurang	23	36,5	36,5	100,0
Total		63	100,0	100,0	

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11 Bukti Konsul/bimbingan

3/30/23, 12:56 PM

SIAKAD - Sistem Informasi Akademik UNIVERSITAS NGUDI WALUYO



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk 051191038

Mahasiswa :

Nama Mahasiswa : **Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq**

Ketua Program Studi : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**

Dosen Pembimbing (1) : **apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.**

Dosen Pembimbing (2) : **apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.**

Judul Ta/Skripsi : **Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Analgetik pada Anggota Organisasi Permadani Cabang Ungaran**

Abstrak : Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan, jika seseorang sakit maka seseorang akan berusaha untuk sehat kembali. Hal yang biasa dilakukan seseorang untuk sembuh, yaitu berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri. Pengobatan sendiri atau yang biasa disebut swamedikasi adalah hal yang paling sering dilakukan masyarakat sebelum ke tenaga kesehatan (Adawiyah et al., 2017). Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan dan mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Hidayati, 2017). Masalah utama yang terkait dengan pengobatan sendiri adalah pemborosan sumber daya, peningkatan resistensi patogen dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi yang merugikan dan penderitaan yang berkepanjangan. Oleh karena itu, pemerintah harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatur pengobatan mandiri yang bertanggung jawab. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat ketersediaan obat yang aman beserta petunjuk penggunaan yang tepat dan bila perlu berkonsultasi dengan dokter (Bennadi, 2014). Berdasarkan Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa lebih dari 66% masyarakat melakukan pengobatan sendiri (self medication). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas. Proporsi masyarakat yang menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9%, diantaranya termasuk antibiotik (Depkes, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura didapatkan bahwa dari 96 responden, didapatkan data demografik responden paling banyak berasal dari kelompok umur 17-25 tahun dan > 25 tahun (35 %), berjenis kelamin perempuan (59%), dengan pendidikan terakhir SMA (54 %), dan tidak bekerja (68 %). Untuk hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (48%). Untuk tindakan swamedikasi, 43 % responden memilih membeli obat di apotik, 55% obat yang dipilih yaitu asam mefenamat. Berdasarkan ketepatan tindakan swamedikasi, 67% responden telah meminum obat penghilang nyeri dengan frekuensi minum obat yang tepat, dan telah tepat dalam memilih obat (Persulesi et al., 2019).

Data ini membuktikan bahwa sejumlah besar masyarakat melakukan self medication. Untuk itu harus diimbangi dengan informasi yang memadai, sehingga tidak terjadi kesalahan. Pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam rangka mengobati penyakit atau gejala penyakit yang tergolong ringan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas maupun obat wajib apotek. Salah satu contoh pengobatan sendiri adalah pengobatan terhadap nyeri ringan dengan menggunakan obat analgesik atau penghilang nyeri. Nyeri sering dianggap sebagai hal biasa sehingga banyak orang lebih memilih melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi menggunakan obat-obat penghilang rasa nyeri dibandingkan berkonsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan. Obat-obatan yang terutama digunakan sebagai analgesik atau penghilang nyeri adalah golongan analgesik opioid dan golongan analgesik non opioid, serta obat Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID). Kerja utama kebanyakan NSAID adalah sebagai penghambat enzim siklooksigenase yang mengakibatkan penghambatan sintesis senyawa endoperoksida siklik PGG₂ dan PGH₂. Kedua senyawa ini merupakan prazat semua senyawa prostaglandin, dengan demikian sintesis prostaglandin akan terhenti (Mastiah et al., 2019). Pengobatan sendiri dengan analgesik pada nyeri jika dilakukan dengan tepat dapat bermanfaat baik bagi pasien. Namun, pada pelaksanaan pengobatan sendiri sering menimbulkan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan obat dan penentuan diagnosa, terutama pada lansia (Sanjaya et al., 2018) Berdasarkan latar belakang diatas bahwasanya dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri tanpa harus datang periksa ke dokter harus dilandasi pengetahuan yang cukup agar tidak terjadi efek yang besar pada pelaku swamedikasi, maka dari itu peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Analgetik pada Anggota Organisasi PERMADANI Cabang Ungaran"

Tanggal **12/01/2023 23:13:11**

Pengajuan :

Tanggal Acc 13/01/2023 14:25:58

Judul :

Tanggal 28/01/2023 18:11:51

Selesai

Proposal :

3/30/23, 12:56 PM

SIAKAD - Sistem Informasi Akademik UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Tanggal -
Selesai
TA/Skripsi :

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Sabtu,21/01/2023 19:34:27	Bimbingan Proposal Silakan diperbaiki terkait dengan rumusan masalah, kerangka teori, kerangka konsep, keterangan empiris, dan metode penelitian.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
2	Selasa,24/01/2023 08:36:37	Bimbingan Proposal Silakan diperbaiki terkait dengan rumusan masalah, kerangka teori, kerangka konsep.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
3	Jumat,27/01/2023 09:09:57	Bimbingan Proposal Gunakan tatanan bahasa yang baku. Perbaiki rumusan masalah. Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep dan keternagan empiris. Perbaiki populasi, sampel, definisi operasional, analisis data.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
4	Sabtu,28/01/2023 18:11:20	Acc Proposal Silakan bisa dilanjutkan ke tahap pengambilan data/penelitian.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
BIMBINGAN TA/SKRIPSI			
5	Rabu,01/02/2023 22:38:54	Bimbingan skripsi Konsultasi terkait uji validitas dan reliabilitas.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
6	Selasa,14/02/2023 19:36:11	Konsul skripsi Perbaiki kuesioner & uji validitas & reliabilitas.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

7	Sabtu,04/03/2023 06:23:13	<p>Bimbingan skripsi Berikut saya kembalikan revisinya, silakan diperbaiki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan referensi perhatikan lagi, penulisan et al sebaiknya dijabarkan siapa saja yang sebagai penulis. 2. Blok kuning silakan diperbaiki, blok merah silakan dihapus, blok ungu merupakan tambahan/saran dari saya. 3. Perhatikan pengaturan penulisan (batas tepi kanan-kiri atas-bawah), spasi 2 TMR 12. Penulisan HARUS sesuai dengan EYD, misal mana huruf yang seharusnya ditulis KECIL/BESAR. 4. Apabila kalimat sudah selesai harap diberi TANDA BACA (TITIK). 5. Cantumkan penelitian terdahulu (penelitian yang relevan) di latar belakang. 6. Perhatikan cara penulisan sumber pustaka/referensi. Referensi yang dicantumkan minimal 10 tahun ke belakang (min tahun 2012)! 7. Untuk sampel di bab 3 harap diperjelas jumlahnya berapa, teknik sampling menurut saya memakai accidental sampling, kemudian silakan dihitung sampel menggunakan rumus slovin ya. 8. Untuk hasil dan pembahasan harap dijadikan 1. 9. Untuk LAMPIRAN, silakan dilampirkan terkait dengan alat yang digunakan untuk mengambil data penelitian seperti lembar pengumpul data (lpd) / screen shoot hasil pengisian responden di gform. 10. Surat keterangan selesai dari permadani harap dicantumkan. <p>Revisi lain silakan dilihat di komentar. Terima kasih</p>	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
8	Sabtu,04/03/2023 06:24:12	Bimbingan skripsi Abstrak bahasa Indonesia & bahasa Inggris perlu diperbaiki dan dilengkapi.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

3/30/23, 12:56 PM

SIAKAD - Sistem Informasi Akademik UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

9	Senin,06/03/2023 09:08:58	Bimbingan Skripsi Konsultasi metode penelitian, hasil dan pembahasan, lampiran dan abstrak.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
10	Kamis,30/03/2023 05:57:16	Konsul dan Bimbingan Skripsi Masih ada kalimat dan paragraf yang belum sesuai, abstrak maksimal 250 kata, harap diperbaiki.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
11	Kamis,30/03/2023 06:58:02	ACC Skripsi Silakan bisa dilanjutkan dengan mendaftar sidang skripsi.	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Semarang , 30 Maret 2023

Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Muhammad Auliyaa Syauqi Toriq
(NIM: 051191038)

Dosen Pembimbing (1)

Dosen Pembimbing (2)

apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
(NIDN: 0606068303)

apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
(NIDN: 0606068303)