

**SKRIPSI**

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA**

**ANALISIS KARAKTERISTIK IBU RUMAH TANGGA TENTANG**

**SWAMEDIKASI DI DESA PULAU LAYANG KECAMATAN**

**BATANG MASUMAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**KEDERASAN PANJANG**

**TAHUN 2022**



**Diajukan Oleh:**

**ANITA PUTRI**

**NIM: 201048201101**

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI**

**TAHUN 2022**

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa :

**Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang**

**Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan**

**Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas**

**Kederasan Panjang**

**Tahun 2022**

Disusun Oleh:

Nama : Anita Putri

NIM: 201048201101

Telah diperiksa dan disetujui untuk dibahas pada seminar Skripsi penelitian

**Pembimbing**

**( Apt.,Maimum.,M.Sc )**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Apt.,Nadia Raihana.,M.Farm**

**Rini Mustika.,Kp.S.ST,M.Keb**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



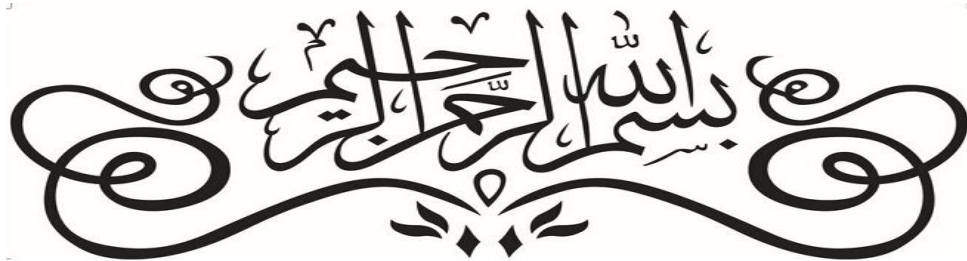
### 1. Biodata Penulis

Nama : ANITA PUTRI  
Tempat, Tanggal Lahir : Desa Pulau Layang, 21 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Pulau Layang

### 2. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri No 164/VI Pulau Baru II, Merangin Pada Tahun 2005-2011
- b. MTS Negeri Bangko Pada Tahun 2012-2014
- c. SMA Negeri 1 Merangin Pada Tahun 2015-2017
- d. DIII Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes Merangin Tahun 2017-2022)

## HALAMAN PERSEMBAHAN



“ Sesungguhnya dimana ada kesulitan disitu ada kemudahan Sesungguhnya disamping kesulitan ada kelonggaran karena itu, Bila engkau telah selesai dari satu pekerjaan kerjakan pulalah urusan yang lain dengan tekun namun, kepada tuhanmu sajalah hendaknya kamu mengharapakan pembalasan pahalanya” (Qs. Al insyirah : 5-8)

Rasa syukur alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT Begitu indah nikmat yang engkau berikan kepadaku hingga tidak ada kata- kata yang bisa ku ucapkan selain kata syukur.

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan Karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Teruntuk Mama dan Papa Kutersayang**

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan Karya kecil ini kepada Mama dan Papa Ku yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat

Mama dan Papa bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih.

Untuk Mama dan Papa yang selalu menasehatiku serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebig baik, Terima kasih Mama... Terima kasih Papa...

#### **Teruntuk Kakak, Adik dan Orang Terdekatku**

Sebagai tanda terima kasih, aku persembahkan Karya kecil ini untuk kakak dan orang terdekatku. Terima kasih telah memberika semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga doa dan semua hal terbaik yang engkau berikan menjadikan ku orang yang baik pula...

#### **Teruntuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Terima kasih banyak kepada dosen pembimbingku ibu Apt.,Maimum.,M.Sc. sungguh, benar-benar memberikan bimbingan dan motivasi yang bearti bagi saya dalam proses pembuatan Skripsi ini ...

#### **Teruntuk Teman-Temanku**

Buat teman-temanku yang selalu memberikan motivasi, nasehat, dukungan moral serta material yang selalu membuat ku semangat untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Untuk Okta Pradani, Ninik, Yeni, Suzana,Hendri, Dewi, dan, terima kasih ya kalian selalu kasih semangat buat aku dan kalian sudah memeberikanku begitu banyak hal yang bermakna kepadaku..

Dan terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ku ini.

## DAFTAR ISI

|                            |      |
|----------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....        | i    |
| LEMBAR PENGESAHAN .....    | ii   |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... | iii  |
| HALAMAN PERSEMBAHAN .....  | iv   |
| DAFTAR ISI.....            | vii  |
| DAFTAR TABEL.....          | viii |
| DAFTAR BAGAN.....          | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....      | x    |
| PERNYATAAN.....            | xi   |
| KATA PENGANTAR.....        | xii  |
| ABSTRAK .....              | xiv  |

### BAB I PENDAHULUAN

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang .....     | 1 |
| B. Perumusan Masalah .....  | 3 |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 3 |
| D. Manfaat Penelitian ..... | 3 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| A. Tunjuan Pustaka .....                                   | 5  |
| 1. Swamedikasi .....                                       | 5  |
| 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan swamedikasi ..... | 18 |
| B. Kerangka Teori .....                                    | 25 |
| C. Kerangka Konsep .....                                   | 25 |

### BAB III METODE PENELITIAN

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....      | 26 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....      | 26 |
| C. Subjek Penelitian .....                | 26 |
| D. Identifikasi Variabel Penelitian ..... | 28 |
| E. Definisi Operasional Variabel .....    | 29 |
| F. Instrumen Penelitian .....             | 31 |
| G. Teknik Pengumpulan Data .....          | 31 |
| H. Cara Analisis Data.....                | 31 |
| I. Etika Penelitian .....                 | 31 |
| J. Keterbatasan Penelitian .....          | 33 |
| K. Jalannya Penelitian .....              | 33 |

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| A. Analisis Umum Wilayah Penelitian ..... | 34 |
| B. Hasil Penelitian .....                 | 34 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| C. Pembahasan ..... | 39 |
|---------------------|----|

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 42 |
| B. Saran .....      | 42 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|           |                                                                           |    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 | perhitungan besar sampel per RT .....                                     | 28 |
| Tabel 3.2 | Defenisi Operasional Variabel Pengetahuan.....                            | 29 |
| Tabel 3.3 | Defenisi Operasional Variabel SIKAP .....                                 | 30 |
| Tabel 3.4 | Defenisi Operasional Variabel PeRSEPSI .....                              | 30 |
| Tabel 3.5 | Jadwal Kegiatan Penelitian .....                                          | 34 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan..... | 36 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap... ..      | 36 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi.....    | 37 |

## DAFTAR GAMBAR

|            |                                                   |    |
|------------|---------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | logo obat bebas.....                              | 7  |
| Gambar 2.2 | logo obat bebas bebas terbatas .....              | 8  |
| Gambar 2.3 | penandaan dan peringatan obat bebas terbatas..... | 8  |
| Gambar 2.4 | logo obat keras .....                             | 10 |
| Gambar 2.5 | logo obat narkotika.....                          | 11 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Hitungan Manual
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Stikes Merangin
- Lampiran 6 : Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Kederasan Panjang
- Lampiran 7 : Kartu Bimbingan Skripsi

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis menjadi acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabiala suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangko, 3 September 2022

Anita Putri

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikumWr. Wb.*

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT. Karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Tahun 2022”.

Penyusunan Skripsi ini dilakukan sebagai syarat untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka mencapai gelar Sarjana Farmasi Dalam menyelesaikan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dari masa Perkuliahan sampai masa Skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Silvia Mariana,SKM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Keluarga Bunda .
2. Ibu Apt.,Maimum.,M.Sc selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi.
3. Ibu Apt.,Ririn Anjelin,M,Farm selaku Ketua Prodi Farmasi STIKes Keluarga Bunda.
4. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar di STIKes Keluarga Bunda yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
5. Staf Pengelola Jurusan S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda
6. Kepala puskesmas dan staf puskesmas pematang kandis Kabupaten. Merangin yang telah membantu dalam memperoleh data dan sumber informasi yang dibutuhkan.

7. Ayah, Ibu, Kakak dan Adik tersayang yang telah mencurahkan perhatian dan banyak memberikan dukungan sehingga Proposal ini dapat di selesaikan.
8. Teman- teman di STIKes Keluarga Bunda, khususnya angkatan I yang telah senantiasa membantu dan memotivasi selama Penyusunan Proposal ini.
9. Rekan- rekan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatuyang telah memberikan dukungan, semangat dan dorongan dalam penyelesaian Skripsi .

Semoga Skripsi ini dapat menjadi sumber informasi dan bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Akhir kata semoga Allah SWT. Selalu memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu'alaikumWr. Wb.*

Bangko, 3 September 2022

Penulis

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) KELUARGA BUNDA  
JAMBI PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA**

Skripsi, 3 September 2022

**Anita Putri**

Pembimbing : **Apt.,Maimum.,M.Sc**

**Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Di Desa  
Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas  
Kederasan Panjang Tahun 2022**

xiv + 45 halaman + 8 tabel + 5 gambar + 2 bagan + 7 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) yaitu pengobatan mandiri yang dilakukan oleh diri sendiri untuk melindungi dan mengobati dari segala keluhan penyakit, baik menggunakan obat modern maupun obat tradisional (Halim et al, 2018). Obat modern yang aman untuk swamedikasi, yaitu obat golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA). Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan terhadap 10 orang ibu rumah tangga yang berada di desa pulau laying, diketahui bahwa yang memiliki perilaku swamedikasi yang rasional adalah 44% dan yang tidak rasional adalah 56%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel sebanyak 71 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 juni – 3 juli 2022. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Data dianalisis secara univariat

**Hasil Penelitian :** Diperoleh bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan sedang/cukup dalam swamedikasi yaitu sebanyak 44 (62%), dengan sikap yang positif sebanyak 48 (64%), dan yang berpersepsi positif sebanyak 43 (61%) .

**Kesimpulan Penelitian :** Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa masyarakat pulau layang memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang positif dan persepsi yang positif tentang swamedikasi. Pengetahuan masyarakat mempengaruhi persepsi masyarakat tentang swamedikasi.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Persepsi Tentang Swamedikasi  
Yang Rasional

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, swamedikasi /pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat, akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Nur Aini, 2017). Menurut Pratiwi, et al (2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter.

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan perilaku mengkonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang dialami (Brata, Fisher, Marjadi, Schneider, & Clifford, 2016). Swamedikasi sendiri merupakan bagian dari “self-care” yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (WHO, 2014).

Swamedikasi mempunyai beberapa keuntungan jika dilakukan dengan benar, diantaranya adalah menghemat waktu dan biaya dalam berobat pada fasilitas kesehatan (Lei, Jiang, Liu, Ferrier, & Mugavin, 2018). Tidak dipungkiri swamedikasi juga memiliki beberapa resiko terutama di negara berkembang dengan populasi yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang rendah memperbesar resiko penggunaan obat yang tidak tepat (Ahmed, Sundby, Aragaw, & Abebe, 2020). Pola swamedikasi sendiri bervariasi di antara populasi berbeda dan dipengaruhi berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan dan pengeluaran, orientasi perawatan diri, 789 Laurensius Amedeo Sitindaon, Self-Medicated Behavior tingkat pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan, dan keparahan penyakit (Helal & AbouElwafa, 2017).

Sampai saat ini ditengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah kurangnya pemahaman

tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar. Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat (Kemenkes RI, 2015).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2010). Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/ pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Keparahen sakit merupakan faktor yang dominan diantara keempat faktor diatas (Supardi, 2005).

Berdasarkan data survei Badan Pusat Statistik (BPS) Masyarakat yang melakukan swamedikasi pada tahun 2018 sebesar 70,74% dan pada tahun 2019 yaitu 71,46%. pada tahun 2020 sebesar 72,19%. Berdasarkan data-data tersebut dapat dikatakan bahwa Swamedikasi merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa memandang status sosiodemografi. Beberapa penelitian menunjukkan perbedaan jenis kelamin, usia, status pernikahan, status penghasilan, tingkat pendidikan, pekerjaan memiliki hubungan dengan perilaku swamedikasi (Halim et al, 2018 ).

Berdasarkan fenomena yang ada di desa pulau layang, bahwa ibu rumah tangga lebih memilih membeli obat di toko obat atau apotik karena dianggap lebih murah. Sebagian besar penduduk lebih mengkonsumsi obat tanpa menggunakan resep dokter dimana mereka tidak mengetahui efek samping dari penggunaan obat tanpa resep dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan terhadap 10 orang ibu rumah tangga yang berada di desa pulau layang, diketahui bahwa yang

memiliki perilaku swamedikasi yang rasional adalah 44% dan yang tidak rasional adalah 56%.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022”**

## **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat di rumuskan permasalahan dari penelitian ini adalah masih ditemukannya Swamedikasi yang irasional Di Desa Pulau Layang Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Di ketahuinya Analisis karakteristik ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuainya Analisis pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang
- b. Diketuainya Analisis sikap ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang
- c. Diketuainya Analisis persepsi ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi STIKes Keluarga Bunda**

Secara akademik hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat pada upaya menyediakan informasi ilmiah tentang karakteristik ibu rumah tangga yang melakukan perilaku swamedikasi.

## 2. Bagi Puskesmas Kederasan Panjang

Dengan hasil penelitian dalam bentuk karakteristik ibu rumah tangga yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan umumnya, khususnya bidang pelayanan kefarmasian.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi gambaran awal untuk penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

Data survei swamedikasi terdahulu penting untuk dasar pijakan dalam rangka penyusunan penelitian ini, kegunaannya adalah untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sekaligus sebagai data pembandingan dan Analisis yang bisa mendukung kegiatan penelitian selanjutnya. Berikut ini adalah review dari beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini yang berkaitan dengan Analisis Karakteristik ibu rumah tangga Tentang Swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Swamedikasi**

###### **a. Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi adalah pemilihan penggunaan obat sendiri untuk mengobati atau mengendalikan penyakit dan gejala penyakit (WHO, 1998). Banyak pendapat lain yang mengemukakan tentang swamedikasi yaitu kegiatan mendapatkan dan mengonsumsi obat tanpa nasehat, diagnosis, perawatan, dan pemantauan dari dokter (Abdul Nazer Ali et.al, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi di kalangan masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (BPOM, 2014).

Menurut Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi merupakan upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya .

###### **b. Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi**

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/199 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, antara lain :

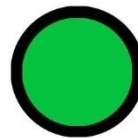
- 1) Tidak dikontra indikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan lanjut usi diatas 65 tahun;
- 2) pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan untuk tidak memberikan risiko lebih lanjut terhadap penyakitnya;

- 3) dalam penggunaannya tidak diperlukan alat atau cara khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti injeksi
- 4) obat yang digunakan memiliki risiko efek samping minimal dan dapat dipertanggung jawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri.
- 5) obat yang digunakan dalam swamedikasi harus didukung dengan informasi tentang obat

Berdasarkan kriteria diatas, kelompok obat yang baik digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang termasuk dalam

- 1) Obat tanpa resep dokter :
  - a) Obat bebas : tanda lingkaran hitam, dasar hijau contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral
  - b) Obat bebas terbatas : tanda lingkaran hitam, dasar biru  
Contoh obat bebas terbatas : obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin
- 2) Obat Wajib Apotek (OWA) Merupakan golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal.

- c. Kriteria obat yang diserahkan tanpa resep berdasarkan Permenkes No. 919/MENKES/PER/X /1993 pasal 2 adalah sebagai berikut:
- 1) Tidak diindikasikan untuk penggunaan pada:
    - a) Wanita hamil,
    - b) Anak di bawah umur 2 tahun, dan
    - c) Orang berusia di atas 65 tahun
  - 2) Obat swamedikasi tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
  - 3) Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
  - 4) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit ringan dan umum
  - 5) Obat memiliki rasio khasiat yang aman dan dapat di pertanggungjawabkan untuk swamedikasi.
- d. Penggolongan Obat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RINomor 949/Menkes/Per/VI/2000 yaitu :
- 1) Obat bebas



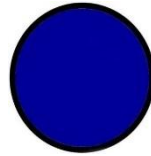
Gambar 2.1 Logo obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas.

Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar 1. Contoh obat yang termasuk obat bebas, yaitu parasetamol, vitamin C, asetosal(Aspirin®), antasida,

oralit, tablet multivitamin, vitamin B complex, dan Obat Batuk Hitam (OBH).

2) Obat bebas terbatas



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 1983 yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” (Waarschuwing = peringatan/waspada) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b) Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

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

Gambar 2.3 Penandaan dan peringatan obat bebas

terbatas

Contoh obat bebas terbatas antara lain antimo (P.No.1), gargarisma khan (P.No.2), Obat untuk luka, berbagai salep, dan tetes mata (P.No.3), obat nyamuk (P.No.4), obat kompres luka seperti Rivanol, (P.No.5), dan obat suppositoria untuk hemoroid/wasir (P.No.6). (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam seperti pada Gambar 2.2

### 3) Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan yaitupertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.

Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri (Depkes, 1993).

### 4) Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor 02396/A/SKA/III/1986 penandaan obat keras dengan lingkaran bulat berwarna merah dan garis tepi berwarna hitam serta huruf K yang menyentuh garis tepi, Golongan ini disebut golongan G (gevaarlijk) yang artinya berbahaya (Wijoyo, 2011).



Gambar 2.4 Logo obat keras

Obat keras dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu Obat Wajib Apotek (OWA), obat daftar G, dan psikotropika. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 tentang OWA, obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek kepada pasien tanpa resep dokter.

Contoh : antalgin, asam mefenamat, cimetidin, dan pil KB (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Obat daftar G adalah obat keras yang hanya diserahkan dengan resep dokter. Contoh : amoksisilin, captropil, dan glibenklamid. (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

#### 5) Obat psikotropika

Obat psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penandaannya serupa dengan obat keras, yakni huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : diazepam, fenobarbital, dan alprazolam (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

## 6) Obat Narkotika



Gambar2.5 Logo obat narkotika

Obat narkotika adalah zat atau obat yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh : kodein, petidin, dan morfin (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Penyerahan obat narkotika oleh rumah sakit, apotek, puskesmas, dan balai pengobatan kepada pasien hanya dapat diserahkan berdasarkan resep dokter (Wijoyo, 2011).

### e. Penggunaan Kerasionalitasan Obat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2011 tentang kebijakan obat rasional. Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

#### 1) Tepat Indikasi

Resiko dalam menggunakan obat swamedikasi bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar sebagai salah satu contoh pemakaian obat tetes hidung dan obat-obat sembelit yang apabila digunakan terlalu lama malah dapat memperburuk keluhan, begitu pula apa yang dinamakan obat-obat alamiah yang mencakup ramuan jamu-jamu dan tumbuh-tumbuhan yang dikeringkan seringkali dianggap lebih baik dan lebih aman. Ini adalah salah satu kesalahan pemahaman, karena jamu adakalanya dapat mengandung zat-zat aktif dengan zat keras yang dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya ini tentunya jauh dari tepat indikasi yang diharapkan.

Dan begitu juga pada obat yang memiliki spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien gejala adanya infeksi bakteri. (Kemenkes, 2011)

## 2) Tepat Cara Penggunaan

beberapa obat yang memerlukan cara penggunaan yang khusus diantaranya :

- a) Obat cair dan obat tetes dalam bentuk ini biasanya sudah terlarut seluruhnya dan cairanya bening dalam bentuk suspensi lambat laun obat akan mengendap agar supaya obat terbagi dengan baik dalam cairan maka perlu sekali untuk mengocoknya agar suspensi dengan baik sebelum meminumnya.
- b) Obat kumur biasanya digunakan pada nyeri tenggorok untuk meringankan rasa nyeri. Digunakan langsung tanpa diencerkan dengan air, 4-6x sehari. Setiap kali berkumur-kumur selama 2-3 menit agar obat diberi kesempatan melakukan kerjanya. Sesudahnya, obat dikeluarkan, jangan ditelan.
- c) Sediaan supositoria jenis obat ini dimasukan untuk bekerja melalui dubur, dengan berbagai cara dalam pemakaiannya yaitu berbaring di tempat tidur dengan kaki bawah lurus dan kaki atas ditekuk dan dapat pula berjongkok atau berdiri dengan membungkuk kedepan.
- d) Obat yang harus dikunyah terlebih dahulu, umumnya tidak meninggalkan rasa tidak enak di rongga mulut, mudah ditelan.
- e) Obat yang tidak boleh dikunyah atau dipecah : Obat salut, tablet sublingual, tablet bukal, suppositoria, obat vagina, obat krim, obat tetes mata (Depkes, 2009 )

## 3) Waktu minum obat yang tepat

Untuk mendapatkan efek obat yang optimal, obat harus diminum pada waktu yang tepat. Tepat bisa terkait dengan sebelum dan sesudah makan, atau terkait dengan waktu pagi, siang, atau malam. Beberapa obat mungkin bisa diminum setiap saat tanpa mempengaruhi efeknya, sedangkan obat lain sebaiknya diminum pada saat-saat tertentu. (Ikawati, 2010).

Pada umumnya untuk mencapai efek obat cepat obat harus dimakan pada perut kosong, karena adanya makanan dalam lambung menghambat pelarutan dan penyerapannya oleh selaput lendir usus kecil. Zat-zat tertentu dari makanan mengikat obat, hingga penyerapannya dihindarkan contoh terkenal adalah zat-zat antibiotik.

Lama kerja obat berbeda-beda. Ada yang hanya bekerja beberapa menit, ada pula yang bekerja beberapa hari, bahkan beberapa minggu. Sifat ini terutama tergantung dari kecepatan perombakannya di dalam hati dan pengeluarannya oleh ginjal dari suatu dosis tertentu, jelaslah, bahwa obat yang hanya bekerja selama misalnya 2 jam, perlu dimakan jauh lebih sering seharusnya dari pada obat yang efeknya 12 jam. Penakaran setiap obat yang di perdagangkan selalu dicantumkan pada aturan pakainya, yang berdasarkan lama kerja obat tersebut didalam tubuh pada dosis tertentu. Maka dari itu petunjuk-petunjuk dari pabrik obat hendaknya selalu di taati.

Ada beberapa obat yang tidak boleh dimakan secara bersamaan dengan makanan misalnya susu atau produk-produk susu karena mengandung kalsium khususnya zat-zat antibiotik terikat oleh kalsium hingga tidak dapat diserap lagi dari usus ke dalam darah.

#### 4) Tepat Dosis

Dosis merupakan jumlah tertentu yang ditunjukkan dengan jumlah gram atau volume dan frekwensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien (wijoyo).

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. (Kemenkes, 2011).

#### 5) Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam. (Kemenkes, 2011).

Guna mencapai efek obat yang merata sepanjang hari maka penggunaan harus dibagi sama selama 24 jam, jadi bukannya hanya pada siang hari selama kita tidak tidur. Dengan demikian 2x dan 3x sehari berarti obat harus ditelan masing-masing setiap 12 dan 8 jam, maka pentakaran 4x sehari, yang berarti setiap 6 jam, sukar diwujudkan. Dalam hal itu sebaiknya diminum sebelum dan sesudah tidur serta dua kali lagi dibagi rata sepanjang hari.

#### 6) Waspada Terhadap Efek Samping

Efek samping dari suatu obat dapat didefinisikan sebagai semua khasiat yang tidak diinginkan yang tidak diinginkan untuk pengobatan suatu keluhan atau gangguan tertentu. Pada umumnya obat memiliki lebih dari satu khasiat, malah tak jarang sampai empat atau lima, lazimnya terdapat khasiat utama dengan beberapa efek samping yang tidak diinginkan. Misalnya asetosal berkhasiat

anti nyeri dan anti demam, selain itu juga mengesta selaput lendir lambung, hingga kerap kali mengakibatkan nyeri atau bahkan perdarahan.

Efek samping menjadi efek utama, selain efek samping yang merugikan itu, asetosal bekerja mengencerkan darah karena merintangi penggumpalan pelat- pelat darah. Bila dimakan sebagai obat antinyeri sesudahnya pencabutan gigi, maka sifat yang mengencerkan darah tidaklah diinginkan. Akan tetapi bila asetosal diberikan pada penderita infrak jantung untuk mengencerkan darahnya dan dengan demikian menghindarkan serangan kedua, maka efek samping itu digunakan sebagai efek utama yang bermanfaat. Dari contoh ini jelaslah kiranya, bahwa suatu efek samping dari obat pada penggunaan untuk tujuan tertentu, dapat menjadi efek utama pada penggunaan untuk tujuan lain.

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh (Kemenkes RI, 2011).

f. Keuntungan Swamedikasi

Menurut ( WHO,2000) keuntungan melakukan swamedikasi sebagai berikut:

- 1) Membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokterMemungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif
- 2) Menghemat biaya dokter dan penebusan obat resap yang biasanya mahal

- 3) Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri

g. Kerugian Swamedikasi

- 1) Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obatlainnya
- 2) Kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri
- 3) Penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bisa dari iklan obat di media
- 4) Pemborosan waktu dn biaya apabila swamedikasi tidak rasional
- 5) Dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi

h. Swamedikasi yang Aman

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai swamedikasi tersebut. Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut BPOM (2014) adalah sebagaiberikut:

1) Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi

Dalam praktek swamedikasi, kondisi pasien harus diperhatikan dengan baik, beberapa kondisi pasien tersebut adalah kehamilan atau rencana ingin hamil, menyusui, usia baik lansia atau balita, keadaan diet khusus, konsumsi obat dan suplemen makanan lain, gangguan masalah kesehatan baru yang berbeda dengan gangguan masalah saat ini serta mendapatkan pengobatan daridokter.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah kondisi pasien ibu hamil, dalam kondisi hamil pemilihan obat harus dilakukan secara hati- hati, karena beberapa jenis obat dapat memberikan pengaruh yang tidak diinginkan pada janin. Beberapa jenis obat juga disekresikan kedalam air susu ibu, meskipun kadarnya sedikit namun tetap akan berpengaruh kepada bayi dalam kandungan ibu

hamil tersebut. Pemilihan jenis obat untuk pasien yang sedang melakukan diet khusus juga perlu diperhatikan hal ini berpengaruh pada kandungan zat aktif obat, misalnya obat bentuk sirup yang umumnya berbahan dasar gula dalam kadar cukup tinggi harus diberikan berhati-hati kepada pasien yang sedang dietgula.

Melihat hal tersebut, sangat diperlukan pengamatan kondisi pasien sebelum dilakukan praktek swamedikasi agar tak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu dengan membaca peringatan atau perhatian yang tertera pada label atau brosur dalam obat bisa dilakukan untuk mengetahui cara penggunaan obat yang benar sesuai kondisipasien.

## 2) Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat

Banyak obat dapat berinteraksi dengan obat lainnya atau berinteraksi dengan makanan dan minuman. Untuk menghindari hal tersebut maka nama obat dan zat aktif obat perlu dikenali ketika hendak dikonsumsi dan ditanyakan langsung kepada apoteker di apotek mengenai ada tidaknya interaksi obat-obat tersebut. Agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan maka membaca aturan pakai dalam kemasan atau label obat sangat penting.

- a) Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk Swamedikasi
- b) Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi
- c) Meneliti obat yang akan dibeli
- d) Mengetahui cara penggunaan obat yang benar
- e) Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik

## 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Swamedikasi

### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu(know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehention)

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

3) Aplikasi(Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum,rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis(Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis(Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di

ukur dari objek penelitian.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak faktor yang mempengaruhinya. Green dalam Notoatmodjo tahun 2010 merumuskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan swamedikasi.

Irma Nurtiana Safitri dan Dkk, pada penelitiannya tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi pada mahasiswa kesehatan universitas Muhammadiyah Malang tahun 2018 menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Nursalam, 2008) :

Tingkat pengetahuan baik bila skor 75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-74%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

(Nursalam, 2008)

b. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukanlah perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap.

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran

seseorang terhadap objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggotamasyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

#### 4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasilainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

#### 5) Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau padagilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak faktor yang mempengaruhinya. green dalam notoatmodjo tahun 2010 merumuskan bahwa sikap merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku swamedikasi.

Ade Marya Ulfa dan Lolita sari pada penelitiannya tentang hubungan antara sikap dengan perilaku pengobatan sendiri (swamedikasi) yang rasional oleh pengunjung apotek “x” kota bandar lampung, tahun 2012. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sikap dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap suatu objek digunakan *Skala Likert*, Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pernyataan dengan *Skala Likert* adalah sebagai berikut (Nasir, 2011) :

##### 1) Pernyataan Positif

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Sangat Setuju (SS)        | : 4 |
| Setuju (S)                | : 3 |
| Tidak Setuju (TS)         | : 2 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | : 1 |

## 2) Pernyataan Negatif

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Sangat Setuju (SS)        | : 1 |
| Setuju (S)                | : 2 |
| Tidak Setuju (TS)         | : 3 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | : 4 |

Positif, jika  $\geq \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

Negatif, jika  $< \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

(Nasir, 2011)

## c. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses aktivitas seseorang dalam memberikan kesan, penilaian, pendapat, merasakan dan menginterpretasikan sesuatu berdasarkan informasi yang ditampilkan dari sumber lain (yang dipersepsi). Melalui persepsi kita dapat mengenali dunia sekitar kita, yaitu seluruh dunia yang terdiri dari benda serta manusia dengan segala kejadian-kejadiannya.

Secara umum persepsi adalah proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian, pemahaman dan pengalaman objek-objek atau peristiwa. Persepsi baik maupun persepsi yang buruk dapat mempengaruhi seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa.

Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi menurut Jalaludin Rahmat (2003) membagi faktor-faktor yang menentukan persepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

### 1) Faktor Fungsional

Faktor Fungsional adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang kita sebut sebagai faktor personal. Faktor fungsional yang menentukan persepsi adalah obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

## 2) Faktor Struktural

Faktor Struktural adalah faktor-faktor yang berasal dari sifat stimulus fisik terhadap efek-efek syarat yang ditimbulkan pada sistem saraf individu.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak faktor yang mempengaruhinya. green dalam notoatmodjo tahun 2010 merumuskan bahwa persepsi merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persepsi berhubungan dengan perilaku swamedikasi.

Noor Cahaya dan Dkk pada penelitiannya tentang hubungan persepsi terhadap iklan obat lakstif ditelvisi dengan perilaku swamedikasi masyarakat dikelurahan sungai besar kecamatan banjar baru selatan menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara persepsi terhadap iklan obat dengan perilaku swamedikasi.

Untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap suatu objek digunakan *Skala Likert*, Berapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pernyataan dengan *Skala Likert* adalah sebagai berikut (Nasir, 2011) :

### 1) Pernyataan Positif

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Sangat Setuju (SS)        | : 4 |
| Setuju (S)                | : 3 |
| Tidak Setuju (TS)         | : 2 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | : 1 |

2) Pernyataan Negatif

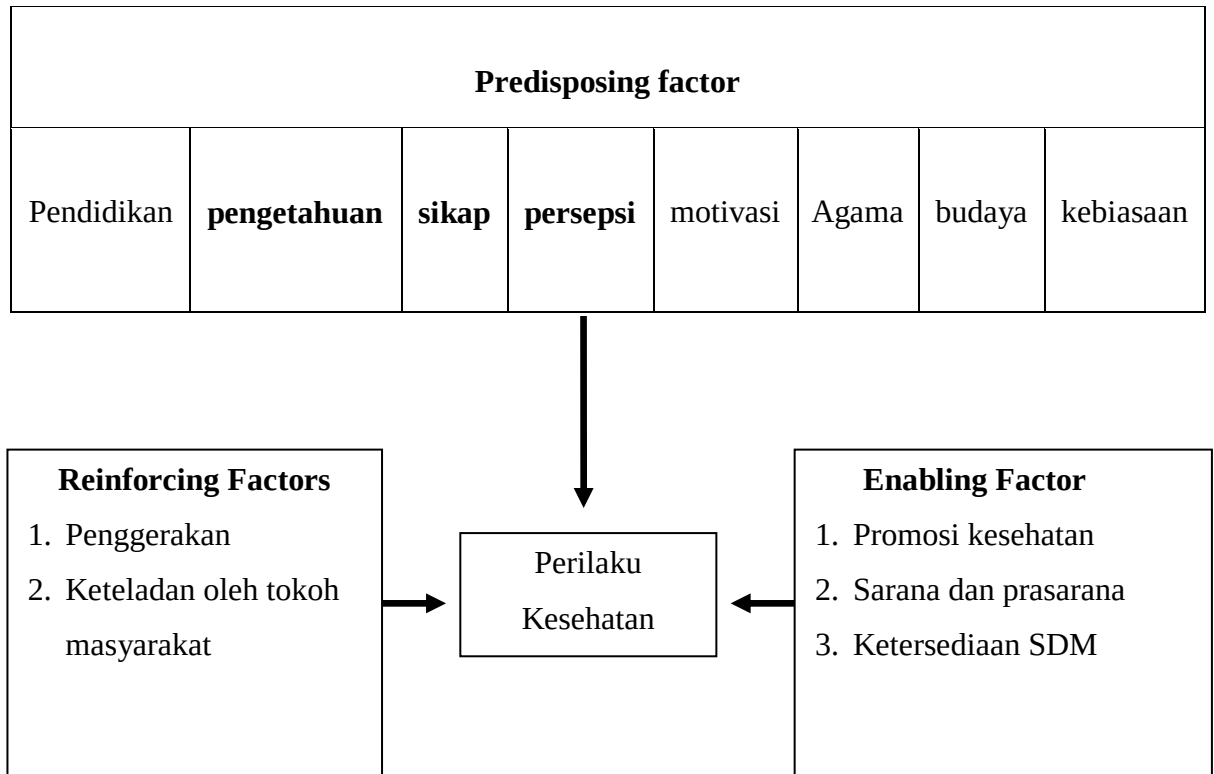
|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Sangat Setuju (SS)        | : 1 |
| Setuju (S)                | : 2 |
| Tidak Setuju (TS)         | : 3 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | : 4 |

Positif, jika  $\geq mean / median/modus$

Negatif, jika  $< mean / median/modus$

(Nasir, 2011)

## A. Kerangka Teori

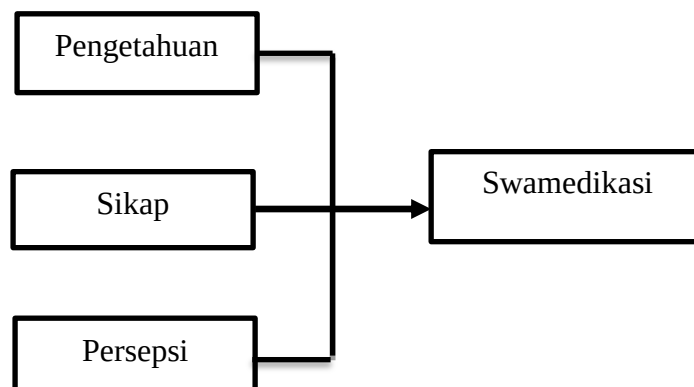


( Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

## B. Kerangka Konsep

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung dengan menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* yang akan menggambarkan karakteristik ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022.

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022.
2. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 23 juni – 3 juli di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang pada tahun 2022.

##### **C. Subyek Penelitian**

###### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang. yang terdiri dari 241 orang.

###### **2. Sampel**

###### **a. Besar Sampel**

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

$$n = \frac{N}{1+(N.d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N: Jumlah Seluruh Populasi

d: Derajat Ketetapan Yang Di Inginkan 0,1 (10%)

$$n = \frac{241}{1+(241 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{241}{1+(241 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{241}{1+2,41}$$

$$n = \frac{241}{3,41}$$

$$n = 70,67$$

$$n = 71$$

#### **b. Sampel Per RT**

Karena ketersediaan data populasi keluarga menurut karakteristik ibu rumah tangga tentang swamedikasi, yakni data keluarga yang pernah melakukan swamedikasi, maka dari sampel yang dibedakan diambil secara stratified menurut strata populasi (Notoatmodjo, 2010)

Besar sampel perstrata tersebut ditetapkan secara proporsional berdasarkan proporsi besar sampel terhadap total populasi yakni :

$$\begin{aligned}\text{Besar sampel per RT} &= \frac{\text{sampel}}{\text{populasi}} \times 100 \\ &= \frac{71}{241} \times 100 \\ &= 29,4 \%\end{aligned}$$

Dengan perhitungan besar sampel sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
Perhitungan besar sampel per RT

| RT     | Jumlah KK | Perhitungan Besar Sampel | Besar Sampel |
|--------|-----------|--------------------------|--------------|
| RT I   | 40        | $29,4 \% \times 40$      | 12           |
| RT II  | 47        | $29,4 \% \times 47$      | 14           |
| RT III | 45        | $29,4 \% \times 45$      | 13           |
| RT IV  | 32        | $29,4 \% \times 32$      | 9            |
| RT V   | 41        | $29,4 \% \times 41$      | 12           |
| RT VI  | 36        | $29,4 \% \times 36$      | 11           |
| Jumlah | 241       | 71                       | 71           |

#### c. Teknik Sampling

Sampel diambil dengan menggunakan teknik simple random sampling yang dilakukan dengan cara :

1. Membuat daftar semua populasi yang akan digunakan sebagai sampling frame
2. Membuat nomor undian sebanyak populasi dibutuhkan
3. Mengundi sampel dengan cara mengocok nomor undian yang berada didalam botol dan dikeluarkan satu persatu
4. Nomor undian yang dikeluarkan pertama kali ditetapkan sebagai sampel pertama, undian yang dikeluarkan kedua ditetapkan sebagai sampel kedua, dan begitupun seterusnya sampai dengan jumlah sampel terpenuhi berdasarkan interval sampel

#### D. Identifikasi Variabel

Pada umumnya variabel penelitian minimal terdiri dari variabel independen dan variabel dependen secara konseptual pada penelitian ini variabel dependen adalah perilaku swamedikasi masyarakat, sedangkan

variabel independen yang akan diteliti berkaitan dengan karakteristik masyarakat yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi.

Atas dasar pertimbangan dugaan perilaku swamedikasi menjadi perilaku masyarakat (homogen), maka pada penelitian ini tidak dilakukan pengumpulan data terhadap perilaku swamedikasi.

Penelitian ini hanya dibatasi pada upaya mendiskripsikan karakteristik masyarakat yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang terdiri dari:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Persepsi

## E. Definisi Operasional Variabel

### 1. Pengetahuan

Adalah Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang swamedikasi

**Tabel 3.1**

| No | Definisi Operasional Variabel |                                             |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------|
| 1  | Cara Ukur                     | Wawancara                                   |
| 2  | Alat Ukur                     | Kuesioner                                   |
| 3  | Skala Ukur                    | Ordinal                                     |
| 4  | Kriteria Ukur                 | 0 (salah)                                   |
|    |                               | 1 ( benar )                                 |
| 5  | Hasil Ukur                    | pengetahuan baik bila skor 75%-100%         |
|    |                               | Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-74% |
|    |                               | Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%  |

(Nursalam, 2008)

## 2. Sikap

Adalah Respon responden terhadap swamedikasi

**Tabel 3.2**

| No | Definisi Operasional Variabel |                                        |      |                           |      |
|----|-------------------------------|----------------------------------------|------|---------------------------|------|
| 1  | Cara Ukur                     | Wawancara                              |      |                           |      |
| 2  | Alat Ukur                     | Kuesioner                              |      |                           |      |
| 3  | <u>Skala Ukur</u>             | Ordinal                                |      |                           |      |
| 4  | Kriteria Ukur                 | pernyataaan positif                    | Skor | pernyataan negatif        | Skor |
|    |                               | Sangat setuju (SS)                     | 4    | Sangat setuju (SS)        | 1    |
|    |                               | Setuju (S)                             | 3    | Setuju (S)                | 2    |
|    |                               | Tidak Setuju (TS)                      | 2    | Tidak Setuju (TS)         | 3    |
|    |                               | Sangat Tidak Setuju (STS)              | 1    | Sangat Tidak Setuju (STS) | 4    |
| 5  | Hasil Ukur                    | Positif, jika $\geq$ median/mean/modus |      |                           |      |
|    |                               | Negatif, jika $<$ median/mean/modus    |      |                           |      |

( Nasir, 2011)

## 3. Persepsi

Adalah Pendapat masyarakat di desa pulau layang tentang swamedikasi

**Tabel 3.3**

| No | Definisi Operasional Variabel |                                        |      |                           |      |
|----|-------------------------------|----------------------------------------|------|---------------------------|------|
| 1  | Cara Ukur                     | Wawancara                              |      |                           |      |
| 2  | Alat Ukur                     | Kuesioner                              |      |                           |      |
| 3  | <u>Skala Ukur</u>             | Ordinal                                |      |                           |      |
| 4  | Kriteria Ukur                 | pernyataaan positif                    | Skor | pernyataan negatif        | Skor |
|    |                               | Sangat setuju (SS)                     | 4    | Sangat setuju (SS)        | 1    |
|    |                               | Setuju (S)                             | 3    | Setuju (S)                | 2    |
|    |                               | Tidak Setuju (TS)                      | 2    | Tidak Setuju (TS)         | 3    |
|    |                               | Sangat Tidak Setuju (STS)              | 1    | Sangat Tidak Setuju (STS) | 4    |
| 5  | Hasil Ukur                    | Positif, jika $\geq$ median/mean/modus |      |                           |      |
|    |                               | Negatif, jika $<$ median/mean/modus    |      |                           |      |

(Nasir, 2011)

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan, persepsi dari Erwika Sari (2021) dan kuesioner sikap dari AL Mukarromah (2019). dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep karakteristik masyarakat tentang swamedikasi di desa pulau layang kecamatan batang masumai wilayah kerja puskesmas kederasan panjang.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

dalam penelitian ini yaitu diperoleh dengan cara mewawancarai responden secara terpimpin dengan alat ukur berupa lembar kuisisioner.

## **H. Cara Analisis Data**

Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P : Distribusi Frekuensi

f : Frekwensi

n : Jumlah Sampel

(Arikunto (2002))

## **I. Etika Penelitian**

Secara garis besar, dalam melakukan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada

subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

#### **J. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi langsung dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengambilan sampel secara teknik sampling. Serta penelitian ini hanya untuk melihat analisis karakteristik ibu rumah tangga tentang swamedikasi di desa pulau layang kecamatan batang masumai weilayah kerja puskesmas kederasan panjang tahun 2022.
2. Jumlah sampel sebanyak 71 responden yaitu ibu rumah tangga yang pernah melakukan swamedikasi di desa pulau layang.
3. Instrumen penelitian berupa kuesioner, sedangkan kualitas jawaban kuesioner tergantung kejujuran responden dalam menjawab setiap pertanyaan.

#### **K. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut :

##### **1. Tahap Persiapan**

Adapun hal-hal yang dilakukan dalam tahap persiapan adalah :

- a. Pada tahap ini penelitian mengurus surat izin kepada kepala puskesmas kederasan panjang dan kemudian melakukan survei awal ditempat yang akan peneliti lakukan penelitian, setelah itu peneliti melakukan kegiatan menyusun proposal
- b. Menyiapkan instrument penelitian yang akan digunakan dalam penelitian
- c. Menentukan waktu penelitian

##### **2. Tahap Penelitian**

Pada tahap ini peneliti melakukan pengambilan data penelitian yang berupa data primer dengan cara melakukan penyebaran kuesioner secara langsung dengan menggunakan panduan angket yang telah disediakan.

### 3. Tahap Paska Penelitian

Setelah proses penelitian selesai kemudian dilaksanakan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dengan diperoleh untuk melengkapi data pendukung yang akan diperlukan

**Tabel 3.4**

**Jadwal Kegiatan Penelitian Tahun 2022**

| No | Uraian Kegiatan    | Jan | Feb | Mar | apr | mei | jun | jul | ags |
|----|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Survei Awal        |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 2  | Pengajuan Judul    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 3  | Studi Pustaka      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 4  | Penulisan          |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 5  | Konsul Proposal    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 6  | Maju Proposal      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 7  | perbaikan proposal |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 8  | penelitian         |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9  | pengolahan data    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 10 | konsul skripsi     |     |     |     |     |     |     |     |     |

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAAN**

#### **A. Analisis Umum Wilayah Penelitian**

Desa Pulau Layang merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan batang masumai kabupaten merangin. Desa Pulau Layang terdiri dari enam RT. Batas-batas wilayahnya yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan desa telun kecamatan nalo tantan
2. Sebelah selatan berbatasan dengan desa pulau baru kecamatan batang masumai
3. Sebelah timur berbatasan dengan desa renah medan kecamatan renah pembarap
4. Sebelah barat berbatasan dengan desa pulau baru kecamatan batang masumai

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor kepala Desa Pulau Layang, penduduk desa ini berjumlah 241 kk yang terdiri dari 858 jiwa. Pada umumnya mata pencaharian penduduk didesa ini adalah sawit dan karet.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dimana pengambilan data penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dengan panduan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan-pernyataan dengan Analisis Karakteristik Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022. Pengelolaan data dilakukan secara manual dan dianalisa dengan analisa univariat.

##### **1. Distribusi Pengetahuan**

Analisis pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022

| No            | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------------|-----------|----------------|
| 1             | Baik        | 9         | 13%            |
| 2             | Cukup       | 44        | 62%            |
| 3             | Kurang      | 18        | 25%            |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>71</b> | <b>100</b>     |

Dari tabel 4.1 dapat diketahui dari 71 responden sebagian besar responden yang berpengetahuan baik adalah 9 (13%), berpengetahuan cukup 44 responden (62%) dan yang berpengetahuan kurang 18 responden (25%).

## 2. Distribusi Sikap

Analisis sikap ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Sikap Responden Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022

| No            | Sikap   | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------|-----------|----------------|
| 1             | Positif | 48        | 68%            |
| 2             | Negatif | 23        | 32%            |
| <b>Jumlah</b> |         | <b>71</b> | <b>100</b>     |

Dari tabel 4.2 dapat diketahui dari 71 responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 48 responden (68%%) dan yang bersikap negatif 23 responden (32%).

### 3. Distribusi Persepsi

Analisis persepsi ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Persepsi Responden Tentang Swamedikasi Di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022

| No            | Persepsi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|----------|-----------|----------------|
| 1             | Positif  | 43        | 61%            |
| 2             | Negatif  | 28        | 39%            |
| <b>Jumlah</b> |          | <b>71</b> | <b>100</b>     |

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui dari 71 responden yang berpersepsi positif sebanyak 43 responden (61%) dan yang berpersepsi negatif 28 responden (39%).

## C. Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Analisis Pengetahuan Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 diketahui dari 71 ibu rumah tangga yang berpengetahuan baik adalah 9 (13%), berpengetahuan cukup 44 (62%) dan yang berpengetahuan kurang 18 (25%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga didesa

pulau layang tentang swamedikasi tergolong cukup.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sedangkan menurut WHO (1984) bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan dan referensi dari seseorang, sumber daya, dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjo dalam Albunsyary 2020).

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

- Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

- Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

- Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun

pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

- Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak

Oleh karenanya perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penggunaan obat swamedikasi. Hal ini sangat diperlukan karena untuk melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, dengan demikian penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan (Depkes RI, 2008).

Angelica Bunardi dan DKK pada penelitiannya tentang Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (79,801%), dengan usia paling banyak 19 tahun (36,755%), menggunakan analgesik dari apotek tanpa resep dokter (61,589%) yang digunakan untuk mengatasi nyeri sakit kepala (82,450%) dan menggunakan analgesik tunggal parasetamol (62,252%). Responden memiliki tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi penggunaan analgesik yang cukup (59,934 %), kurang (22,185%) dan baik (17,881%) dengan perilaku yang positif (73,841%) dan negatif (26,159%).

## 2. Analisis Sikap Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis sikap ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 diketahui dari 71 ibu rumah tangga yang bersikap positif adalah 48 responden (68%) dan yang

bersikap negatif 23 responden (32%). Dari penelitian diatas diduga bahwa tidak adanya hubungan antara sikap dengan perilaku swamedikasi yang irasional.

Diduga sikap tidak berhubungan, pada kondisi pengetahuan diduga berhubungan dengan swamedikasi irasional, dapat dijelaskan dari sudut pandang pengetahuan dan sikap sebagai komponen utama pembentuk perilaku akan tetapi disisi lain pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor pembentuk sikap melainkan banyak faktor lain yang menentukan pembentukan sikap. Sehingga pada temuan penelitian diduga sikap tidak berhubungan dengan swamedikasi irasional. Kemungkinannya adalah dominannya pengaruh faktor lain terhadap hubungan antara sikap dengan swamedikasi irasional. Atau dengan kata lain hubungan antara sikap dengan swamedikasi irasional hilang oleh pengaruh pengetahuan atau faktor lain.

Menurut Damiani, dkk (2017 p.36), sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. sikap terdiri atas tiga komponen utama yaitu :

- **Komponen Kognitif:**

Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber.

- **Komponen Afektif:**

Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap

merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.

- **Komponen Konatif:**

Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan onjek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.

Ady Restiyono pada penelitiannya tentang Analisis faktor yang berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga dikelurahan kajen kabupaten pekalongan tahun 2016 menemukan bahwa variabel yang berhubungan terhadap swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga adalah pengetahuan ( $OR=5.307$ ,  $P=0,000$ ). Variabel yang tidak berhubungan dengan swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga adalah pendidikan ( $P=0,831$ ) motivasi ( $p=0,112$ ) sikap ( $p=0.165$ ) persepsi ( $p=0,572$ ). Temuan Ady Restiyono tersebut menunjukkan pengetahuan lebih dominan dari sikap dalam hubungannya dengan swamedikasi irasional.

### 3. **Tingkat Persepsi Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis persepsi ibu rumah tangga tentang swamedikasi di Desa Pulau Layang Kecamatan Batang Masumai Wilayah Kerja Puskesmas Kederasan Panjang Tahun 2022 diketahui dari 71 ibu rumah tangga yang berpersepsi positif adalah sebanyak 43 responden (61%) dan yang berpersepsi negatif 28 responden (39%). Dari penelitian diatas diduga bahwa tidak adanya hubungan antara persepsi dengan perilaku swamedikasi yang irasional.

Diduga persepsi tidak berhubungan dengan swamedikasi irasional, dapat dijelaskan dari sudut pandang domain utama pembentuk perilaku, yakni pengetahuan dan sikap. Dalam arti persepsi bukanlah komponen utama pembentuk perilaku.

Setiap orang mempunyai persepsi mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan masyarakat tempat berinteraksi. Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan yang lain. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama (Rahmadani, 2015).

Ikhda Khullatil Mardiah pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien swamedikasi obat antinyeri di apotek kabupaten rembang tahun 2016 menemukan bahwa variabel yang berhubungan dengan swamedikasi antinyeri pada pasien adalah pengetahuan ( $OR = 5.021, P=0.000$ ). Variabel yang tidak berhubungan dengan swamedikasi antinyeri pada pasien adalah persepsi ( $p=0,337$ ). Temuan Ikhda Khullatil Mardiah tersebut menunjukkan pengetahuan lebih dominan dari persepsi dalam hubungannya dengan swamedikasi irasional.

Erwika Sari pada penelitiannya tentang Pengetahuan, Persepsi dan Penggunaan Obat Swamedikasi pada Masyarakat di Kecamatan Galang, Deli Serdang, Sumatera Utara tahun 2021 menunjukkan mayoritas masyarakat kecamatan Galang memiliki pengetahuan yang cukup (50%) dan persepsi yang baik (75,75%) tentang swamedikasi dengan nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 10,41 dan 8,64. Mayoritas masyarakat memperoleh informasi mengenai obat dari petugas kesehatan (61,75%), memilih apotek sebagai tempat membeli obat (78,25%) dan mendapatkan informasi yang jelas tentang aturan pakai obat (78,75%) ketika membeli obat di apotek. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi masyarakat ( $p<0,05$ ) dan jenis kelamin ( $p<0,05$ ) juga mempengaruhi persepsi masyarakat. Hasil uji

Chi-Square menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mempengaruhi persepsi masyarakat tentang swamedikasi ( $p < 0,05$ ).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden ibu rumah tangga tentang swamedikasi di desa pulau layang kecamatan batang masumai wilayah kerja puskesmas kederasan panjang tahun 2022, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisis pengetahuan ibu rumah tangga dari 71 responden sebagian besar yang berpengetahuan sedang/cukup yaitu sebanyak 44 responden (62%) tentang swamedikasi di desa pulau layang.
2. Analisis sikap ibu rumah tangga dari 71 responden sebagian besar yang bersikap positif yaitu sebanyak 48 responden (68%) tentang swamedikasi di desa pulau layang.
3. Analisis persepsi ibu rumah tangga dari 71 responden sebagian besar yang berpersepsi positif yaitu sebanyak 43 responden (61%) tentang swamedikasi di desa pulau layang.

#### **B. Saran**

1. Bagi STIKes Keluarga Bunda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dipergustakaan.

2. Bagi Puskesmas Kederasan Panjang

Diharapkan bagi puskesmas agar dapat meningkatkan operasional penyuluhan tentang swamedikasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan agar peneliti lain dapat meneliti Analisis karakteristik ibu rumah tangga tentang swamedikasi dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nur Aini Harahap, Khairunnisa, Juanita Tanuwijaya, 2017, *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyambungan, Jurnal Sains dan Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia. Sumatera Barat.*
- Pratiwi et al, 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya. Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 1, No. 2, (2014) 36-40*
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). *Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study.* BMC Health Services Research, 16(1), 1–10. BMC Health Services Research.
- WHO. (2014). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents.* Who, 1–11. Lei, Jiang, Liu, Ferrier, & Mugavin, 2018
- Helal, R. M., & Abou-Elwafa, H. S. (2017). *Self-medication in university students from the city of mansoura, Egypt. Journal of Environmental and Public*
- Badan Pusat Statistik, 2012, *.Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi lampung. Bandar lampung Bandar lampung.* Tersedia: ([http:// www. bappeda. lampungprov. go. id](http://www.bappeda.lampungprov.go.id))
- Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009
- BPOM. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. Jakarta: Info POM.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Tahun 2007.* Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas.* Jakarta
- Departemen Kesehatan. RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Djunarko, Ipang; Hendrawati, Y. Dian, 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar,* Citra Aji Parama ,Yogyakarta.

- Ikawati, Zullies. 2010. *Kenali obat-obatan di sekitar kita—awas efek samping obat-hindari penyalahgunaan obat*. Jakarta: Kanisius. 111 halaman
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta. 2011.
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 2380/A/SK/VI/83 Tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Dit. Jend POM, Jakarta
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 924/menkes/per/x/1993 tentang obat wajib apotik nomor 2*. Jakarta: menkes
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: 2000
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT . Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . jakarta: PT. Runeka Cipta
- Notoatmodjo (2007) *“tingkat pengetahuan : Rineka Cipta, Jakarta.*
- Irma Nurtiana Safitri, Ika Ratna Hidayati, Liza Pristianti (2018), Pada Penelitiannya Tentang *“Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional Dalam Swamedikasi Pada Mahasiwa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang”*.
- Nursalam, 2008 . *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* :Jakarta : Salemba Medika
- Ade Marya Ulfa dan Lolita sari (2012) , *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek “X” Kota Bandar Lampung.*
- Nasir, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung Alfabeta
- Jurnal pharmacy, vol, 14 No. 01 juli 2017

Noor Cahaya Sriyatul Adawiyah, Difa Intannia “*Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Obat Lakstif Ditelevisi Dengan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Dikelurahan Sungai Besar Kecamatan Banjar Baru Selatan*”

Green dalam Notoatmodjo tahun, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan*

*Aplikasinya*: PT. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo tahun, 2010. *metodologi riset kesehatan* :PT Rineka Cipta, Jakarta

**KUESIONER PENELITIAN**  
**ANALISIS KARAKTERISTIK MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI**  
**DI DESA PULAU LAYANG KECAMATAN BATANG MASUMAI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS KEDERASAN PANJANG TAHUN 2022**

**I. Pengetahuan Masyarakat Swamedikasi**

**(Pilihlah satu jawaban yang benar lalu beri tanda centang (|))**

1. “Swamedikasi adalah suatu upaya mengobati penyakit dengan membeli obat sendiri di apotek atau toko obat tanpa resep dari dokter”  
☐ Ya  
☐ Tidak  
☐ Tidak tahu
2. Menurut Anda, yang dimaksud dengan obat bebas adalah  
☐ Obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter  
☐ Obat yang diperoleh dengan resep dokter  
☐ Tidak Tahu
3. Menurut Anda, lambang atau simbol obat bebas yang benar di bawah ini adalah  
☐ (Lingkaran berwarna biru)  
☐ (Lingkaran berwarna hijau)  
☐ (Lingkaran merah dengan huruf K)
4. Apakah obat yang dibeli tanpa resep dokter boleh diminum lebih dari 7 hari berturut-turut?  
☐ Ya  
☐ Tidak  
☐ Tidak tahu

5. Apakah wanita yang sedang mengandung diperbolehkan mengkonsumsi obat tanpa resep dokter?
- ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
6. Apakah anak yang berusia di bawah 2 tahun diperbolehkan mengkonsumsi obat tanpa resep dokter?
- ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
7. Jika dosis obat adalah 3x sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam?
- ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu

## II. Sikap

Berikan tanda centang (l) pada setiap jawaban yang dianggap tepat, dengan ketentuan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| NO | PERNYATAAN                                                                                                                          | SS | S | TS | STS |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 1  | Jika sakit, saya akan berusaha untuk membeli obat                                                                                   |    |   |    |     |
| 2  | Menurut saya, pengobatan mandiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter) lebih murah dari pada pengobatan ke dokter. |    |   |    |     |
| 3  | Saya hanya membeli obat untuk keluhan penyakit ringan.                                                                              |    |   |    |     |
| 4  | Menurut saya, obat tetes mata yang dibuka dan disimpan >1 bulan masih boleh digunakan.                                              |    |   |    |     |
| 5  | Menurut saya, semua obat bisa disimpan di kulkas.                                                                                   |    |   |    |     |
| 6  | Tindakan mengobati diri sendiri boleh dilakukan, jika dilakukan dengan tepat.                                                       |    |   |    |     |

### III. Persepsi

Berikan tanda centang (l) pada setiap jawaban yang dianggap tepat, dengan ketentuan :

SS : Sangat setuju

S :Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| NO | PERNYATAAN                                                                                                          | SS | S | TS | STS |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 1  | Apakah menurut ibu penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter dapat membahayakan manusia ?                           |    |   |    |     |
| 2  | Tahukah ibu beberapa obat dapat menimbulkan alergi pada orang yang mengkonsumsinya?                                 |    |   |    |     |
| 3  | Apakah menurut ibu obat bentuk sediaan serta dosisnya untuk anak-anak dan dewasa itu sama?                          |    |   |    |     |
| 4  | Apakah menurut ibu efek samping suatu obat yang timbul pada setiap individu selalu sama?                            |    |   |    |     |
| 5  | Apakah menurut ibu penggunaan obat lebih dari satu jenis (poli farmasi) diperbolehkan tanpa konsultasi (konseling)? |    |   |    |     |

MASTER TABEL  
PENGETAHUAN

| No | Nama<br>(NY) | Nomor Pertanyaan |   |   |   |   |   |   | Total | %   | Analisis Pengetahuan |             |        |
|----|--------------|------------------|---|---|---|---|---|---|-------|-----|----------------------|-------------|--------|
|    |              | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |       |     | Baik                 | Cukup       | Kurang |
|    |              |                  |   |   |   |   |   |   |       |     | >75%-<br>100%        | 56%-<br>74% | <56%   |
| 1  | L            | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6     | 86% | √                    | 0           | 0      |
| 2  | K            | 1                | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5     | 71% | 0                    | √           | 0      |
| 3  | ZR           | 1                | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6     | 86% | √                    | 0           | 0      |
| 4  | M            | 1                | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 5  | I            | 0                | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2     | 29% | 0                    | 0           | √      |
| 6  | M            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 7  | I            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 8  | NH           | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 9  | R            | 1                | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 10 | AA           | 1                | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5     | 71% | 0                    | √           | 0      |
| 11 | RA           | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6     | 86% | √                    | 0           | 0      |
| 12 | TF           | 1                | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5     | 71% | 0                    | √           | 0      |
| 13 | NM           | 1                | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6     | 86% | √                    | 0           | 0      |
| 14 | R            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 15 | R            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 16 | ZR           | 1                | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 17 | E            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 18 | M            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 19 | S            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 20 | I            | 1                | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 21 | ZR           | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6     | 86% | √                    | 0           | 0      |
| 22 | M            | 1                | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5     | 71% | 0                    | √           | 0      |
| 23 | Z            | 1                | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5     | 71% | 0                    | √           | 0      |
| 24 | M            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 25 | M            | r                | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 26 | SH           | 1                | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 27 | A            | 1                | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |
| 28 | S            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 43% | 0                    | 0           | √      |
| 29 | I            | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 57% | 0                    | √           | 0      |

|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|
| 30 | I  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 29% | 0 | 0 | √ |
| 31 | RW | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 86% | √ | 0 | 0 |
| 32 | E  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 33 | J  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 34 | D  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 35 | N  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 36 | A  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 37 | M  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 38 | N  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 39 | J  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 40 | K  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 41 | L  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 42 | Z  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 43 | U  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 44 | R  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 45 | M  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 46 | M  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 47 | C  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 48 | LS | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 49 | S  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 86% | √ | 0 | 0 |
| 50 | SS | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 51 | J  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 86% | √ | 0 | 0 |
| 52 | N  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 53 | SA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 54 | K  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 55 | E  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 56 | AY | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 57 | MW | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 58 | M  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0 | √ | 0 |
| 59 | Y  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 60 | DH | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 86% | √ | 0 | 0 |
| 61 | EW | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 62 | P  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 63 | AZ | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |
| 64 | P  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0 | 0 | √ |
| 65 | NL | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0 | √ | 0 |

|            |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     |     |     |     |
|------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|
| 66         | H  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0   | 0   | √   |
| 67         | NY | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0   | √   | 0   |
| 68         | TF | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0   | √   | 0   |
| 69         | A  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 57% | 0   | √   | 0   |
| 70         | R  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 71% | 0   | √   | 0   |
| 71         | ES | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 43% | 0   | 0   | √   |
| JUMLAH     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     | 9   | 44  | 18  |
| PERSENTASE |    |   |   |   |   |   |   |   |   |     | 13% | 62% | 25% |

MASTER TABEL  
SIKAP

| No | Nama<br>(Ny) | Nomor Pernyataan |   |   |   |   |   | Total | Sikap   |         |
|----|--------------|------------------|---|---|---|---|---|-------|---------|---------|
|    |              | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |       | Positif | Negatif |
| 1  | L            | 4                | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16    | 0       | √       |
| 2  | K            | 4                | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21    | √       | 0       |
| 3  | ZR           | 3                | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 18    | √       | 0       |
| 4  | M            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 5  | I            | 3                | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15    | 0       | √       |
| 6  | M            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 7  | I            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19    | √       | 0       |
| 8  | NH           | 3                | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17    | 0       | √       |
| 9  | R            | 3                | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21    | √       | 0       |
| 10 | AA           | 3                | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15    | 0       | √       |
| 11 | RA           | 4                | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16    | 0       | √       |
| 12 | TF           | 4                | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21    | √       | 0       |
| 13 | NM           | 3                | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 18    | √       | 0       |
| 14 | R            | 3                | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17    | 0       | √       |
| 15 | R            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 16 | ZR           | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 17 | E            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 18 | M            | 3                | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20    | √       | 0       |
| 19 | S            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 20 | I            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18    | √       | 0       |
| 21 | ZR           | 4                | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16    | 0       | √       |

|    |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |
|----|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|
| 22 | M  | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | √ | 0 |
| 23 | Z  | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15 | 0 | √ |
| 24 | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 0 | √ |
| 25 | M  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18 | √ | 0 |
| 26 | SH | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 27 | A  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 28 | S  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 29 | I  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | √ | 0 |
| 30 | I  | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 0 | √ |
| 31 | RW | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 0 | √ |
| 32 | E  | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | √ | 0 |
| 33 | J  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | √ | 0 |
| 34 | D  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 0 | √ |
| 35 | N  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18 | √ | 0 |
| 36 | A  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | √ | 0 |
| 37 | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 38 | N  | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | √ | 0 |
| 39 | J  | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | √ | 0 |
| 40 | K  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 41 | L  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 42 | Z  | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | √ | 0 |
| 43 | U  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18 | √ | 0 |
| 44 | R  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 45 | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 46 | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19 | √ | 0 |
| 47 | C  | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | √ | 0 |
| 48 | LS | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | √ | 0 |
| 49 | S  | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 0 | √ |
| 50 | SS | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15 | 0 | √ |
| 51 | J  | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 | 0 | √ |
| 52 | N  | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | √ | 0 |
| 53 | SA | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15 | 0 | √ |
| 54 | K  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 0 | √ |
| 55 | E  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18 | √ | 0 |
| 56 | AY | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15 | 0 | √ |
| 57 | MW | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | √ | 0 |

|            |    |   |   |   |   |   |   |      |     |     |
|------------|----|---|---|---|---|---|---|------|-----|-----|
| 58         | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17   | 0   | √   |
| 59         | Y  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18   | √   | 0   |
| 60         | DH | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16   | 0   | √   |
| 61         | EW | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18   | √   | 0   |
| 62         | P  | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21   | √   | 0   |
| 63         | AZ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18   | √   | 0   |
| 64         | P  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18   | √   | 0   |
| 65         | NL | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15   | 0   | √   |
| 66         | H  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18   | √   | 0   |
| 67         | NY | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19   | √   | 0   |
| 68         | TF | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 19   | √   | 0   |
| 69         | A  | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17   | 0   | √   |
| 70         | R  | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 15   | 0   | √   |
| 71         | ES | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 18   | √   | 0   |
| JUMLAH     |    |   |   |   |   |   |   | 1271 | 48  | 23  |
| PERSENTASE |    |   |   |   |   |   |   |      | 68% | 32% |

#### KETERANGAN

Mean =  $1271/71 = 17,90 = 18$

Median =  $n+1/2 = 71+1/2 = 72/2 = 36$ , No urut 36 adalah 18

Modus = Nilai yang sering muncul yaitu 18

#### MASTER TABEL PERSEPSI

| No | Nama<br>(Ny) | Nomor Pernyataan |   |   |   |   | Total | Persepsi |         |
|----|--------------|------------------|---|---|---|---|-------|----------|---------|
|    |              | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 |       | Positif  | Negatif |
| 1  | L            | 3                | 3 | 3 | 2 | 3 | 14    | 0        | √       |
| 2  | K            | 3                | 2 | 3 | 3 | 4 | 15    | √        | 0       |
| 3  | ZR           | 4                | 4 | 1 | 1 | 1 | 11    | 0        | √       |
| 4  | M            | 3                | 3 | 4 | 3 | 3 | 16    | √        | 0       |
| 5  | I            | 3                | 3 | 3 | 2 | 3 | 14    | 0        | √       |
| 6  | M            | 3                | 3 | 3 | 2 | 3 | 14    | 0        | √       |
| 7  | I            | 3                | 3 | 3 | 3 | 3 | 15    | √        | 0       |
| 8  | NH           | 3                | 3 | 4 | 3 | 4 | 17    | √        | 0       |

|    |    |   |   |   |   |   |    |   |   |
|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|
| 9  | R  | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 16 | √ | 0 |
| 10 | AA | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14 | 0 | √ |
| 11 | RA | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 12 | TF | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15 | √ | 0 |
| 13 | NM | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 13 | 0 | √ |
| 14 | R  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17 | √ | 0 |
| 15 | R  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 16 | ZR | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 17 | E  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 18 | M  | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17 | √ | 0 |
| 19 | S  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 20 | I  | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 21 | ZR | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 22 | M  | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15 | √ | 0 |
| 23 | Z  | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14 | 0 | √ |
| 24 | M  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17 | √ | 0 |
| 25 | M  | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 15 | √ | 0 |
| 26 | SH | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 27 | A  | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 28 | S  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 29 | I  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | √ | 0 |
| 30 | I  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 31 | RW | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 0 | √ |
| 32 | E  | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15 | √ | 0 |
| 33 | J  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | √ | 0 |
| 34 | D  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17 | √ | 0 |
| 35 | N  | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 14 | 0 | √ |
| 36 | A  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | √ | 0 |
| 37 | M  | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 38 | N  | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17 | √ | 0 |
| 39 | J  | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17 | √ | 0 |
| 40 | K  | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 41 | L  | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | √ | 0 |
| 42 | Z  | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15 | √ | 0 |
| 43 | U  | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 15 | √ | 0 |
| 44 | R  | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14 | 0 | √ |

|            |    |   |   |   |   |   |      |     |     |
|------------|----|---|---|---|---|---|------|-----|-----|
| 45         | M  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16   | √   | 0   |
| 46         | M  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15   | √   | 0   |
| 47         | C  | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17   | √   | 0   |
| 48         | LS | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16   | √   | 0   |
| 49         | S  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14   | 0   | √   |
| 50         | SS | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 51         | J  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15   | √   | 0   |
| 52         | N  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15   | √   | 0   |
| 53         | SA | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 54         | K  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17   | √   | 0   |
| 55         | E  | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 56         | AY | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 57         | MW | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17   | √   | 0   |
| 58         | M  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17   | √   | 0   |
| 59         | Y  | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14   | 0   | √   |
| 60         | DH | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16   | √   | 0   |
| 61         | EW | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14   | 0   | √   |
| 62         | P  | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15   | √   | 0   |
| 63         | AZ | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16   | √   | 0   |
| 64         | P  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16   | √   | 0   |
| 65         | NL | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 66         | H  | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13   | 0   | √   |
| 67         | NY | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15   | √   | 0   |
| 68         | TF | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15   | √   | 0   |
| 69         | A  | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17   | √   | 0   |
| 70         | R  | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14   | 0   | √   |
| 71         | ES | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 14   | 0   | √   |
| JUMLAH     |    |   |   |   |   |   | 1070 | 43  | 28  |
| PERSENTASE |    |   |   |   |   |   |      | 61% | 39% |

#### KETERANGAN

Mean =  $1271/71 = 17,90 = 18$

Median =  $n+1/2 = 71+1/2 = 72/2 = 36$ , No urut 36 adalah 18

Modus = Nilai yang sering muncul yaitu 18

## HITUNGAN MANUAL MEAN-MEDIAN-MODUS

### VARIABEL SIKAP

#### a. Mean (nilai rata-rata)

= Total Keseluruhan Jawaban Responden di bagi Jumlah Responden

15+15+15+15+15+15+15+15+15+15+16+16+16+16+16+16+16+17+  
17+17+17+17+17+17+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+  
18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+18+  
19+19+19+19+19+19+19+19+20+20+20+20+20+21+21+21+21+21+  
21+21+21

---

71

= 1271

71

= 17,90 = 18

Jadi, Nilai Rata-ratanya = 18

#### b. Median (Nilai Tengah)

Median =  $n + 1/2 = 71 + 1/2$

= 72 / 2

= 36

Jadi no urut ke 36 adalah 18

#### c. Modus (nilai yang sering muncul) adalah 18 sebanyak 28 kali

**d. Alasan menggunakan Mean/Median/Modus**

Dikarenakan nilai modus = mean = median maka distribusi data menggunakan mean/median/modus.

**e. Hasil Ukur**

0 = Negatif

1 = Positif

**HITUNGAN MANUAL MEAN-MEDIAN-MODUS**

**VARIABEL PERSEPSI**

**a. Mean (nilai rata-rata)**

= Total Keseluruhan Jawaban Responden di bagi Jumlah Responden

11+13+13+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+  
14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+14+15+15+15+15+15+15+  
15+15+15+15+15+15+15+15+15+15+15+16+16+16+16+16+16+  
16+16+16+16+16+16+16+16+17+17+17+17+17+17+17+17+17+  
17+17+17

---

71

= 1070

71

= 15,07 = 15

Jadi, Nilai Rata-ratanya = 15

**b. Median (Nilai Tengah)**

$$\begin{aligned}\text{Median} &= n + 1/2 = 71 + 1/2 \\ &= 72 / 2 \\ &= 36\end{aligned}$$

Jadi no urut ke 36 adalah 15

**c. Modus (nilai yang sering muncul) adalah 14 sebanyak 25 kali**

**d. Alasan menggunakan Mean/Median**

Dikarenakan nilai mean  $\neq$  median = modus maka distribusi data menggunakan mean/median/modus.

**e. Hasil Ukur**

0 = Negatif

1 = Positif

## DAFTAR PUSTAKA

- Nur Aini Harahap, Khairunnisa, Juanita Tanuwijaya, 2017, *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyambungan, Jurnal Sains dan Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia. Sumatera Barat.*
- Pratiwi et al, 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya. Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 1, No. 2, (2014) 36-40*
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). *Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study.* BMC Health Services Research, 16(1), 1–10. BMC Health Services Research.
- WHO. (2014). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents.* Who, 1–11.
- Lei, Jiang, Liu, Ferrier, & Mugavin, 2018
- Helal, R. M., & Abou-Elwafa, H. S. (2017). *Self-medication in university students from the city of mansoura, Egypt. Journal of Environmental and Public*
- Badan Pusat Statistik, 2012, *.Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi lampung. Bandar lampung Bandar lampung.* Tersedia: ([http:// www. bappeda. lampungprov. go. id](http://www.bappeda.lampungprov.go.id))
- Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009
- BPOM. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. Jakarta: Info POM. Halaman 3-5

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Tahun 2007*. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Djunarko, Ipang; Hendrawati, Y. Dian, 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*, Citra Aji Parama ,Yogyakarta.
- Ikawati, Zullies. 2010. *Kenali obat-obatan di sekitar kita—awas efek samping obat-hindari penyalahgunaan obat*. Jakarta: Kanisius. 111 halaman
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta. 2011.
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 2380/A/SK/VI/83 Tentang Tanda Khusus Untuk Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Dit. Jend POM, Jakarta
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 924/menkes/per/x/1993 tentang obat wajib apotik nomor 2*. Jakarta: menkes
- Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: 2000
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT . Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . jakarta: PT. Runeka Cipta

Notoatmodjo (2007) *“tingkat pengetahuan : Rineka Cipta, Jakarta.*

Irma Nurtiana Safitri, Ika Ratna Hidayati, Liza Pristianti (2018), Pada Penelitiannya Tentang *“Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional Dalam Swamedikasi Pada Mahasiwa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang”.*

Nursalam, 2008 . *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Jakarta : Salemba Medika*

Ade Marya Ulfa dan Lolita sari (2012) , *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek “X” Kota Bandar Lampung.*

Nasir, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.* Bandung Alfabeta

Jurnal pharmacy, vol, 14 No. 01 juli 2017

Noor Cahaya Sriyatul Adawiyah, Difa Intannia *“Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Obat Lakstif Ditelevisi Dengan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Dikelurahan Sungai Besar Kecamatan Banjar Baru Selatan”*

Green dalam Notoatmodjo tahun, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya: PT. Rineka Cipta, Jakarta*

Notoatmodjo tahun, 2010.*metodologi riset kesehatan :PT Rineka Cipta, Jakarta*