

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PENGUNAAN OBAT ANALGETIK ANTIPIRETIK
PADA MASYARAKAT DESA DUKUHBADAG**



TUGAS AKHIR

Oleh :

TINA MELIANA

18080106

PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2020

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PENGUNAAN OBAT ANALGETIK ANTIPIRETIK
PADA MASYARAKAT DESA DUKUHBADAG**



TUGAS AKHIR

Ditujukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Derajat
Ahli Madya Program Studi Diploma DIII Farmasi

Oleh :

TINA MELIANA

18080106

PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK ANTIPIRETIK
SEBAGAI UPAYA PENGOBATAN SENDIRI
DI DESA DUKUHBADAG**

TUGAS AKHIR

Oleh :

TINA MELIANA

18080106

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

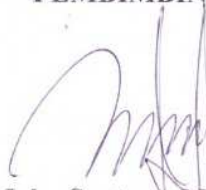
PEMBIMBING I



apt. Anggy Rima Putri, M.Farm

NIDN. 0601068801

PEMBIMBING II



Joko Santoso, M. Farm

NIDN. 0623209201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

NAMA : Tina Meliana

NIM : 18080106

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi
Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada
Masyarakat Desa Dukuhbadag

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Kusnadi, M.Pd

()

Penguji 1 : Joko Santoso, M.Farm

()

Penguji 2 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc

()

Tegal, 22 Maret 2021

Program Studi Diploma DIII Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M.,
NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA : TINA MELIANA

NIM : 18080106

Tanda Tangan :



Tanggal : Senin, 22 Maret 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tina Meliana

NIM : 18080106

jurusan/ Program Studi : Diploma III Farmasi

jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-ekslufive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Brebes

Pada Tanggal : 22 Maret 2021

Yang menyatakan



(Tina Meliana)

MOTTO

Kesuksesanmu tidak bisa dibandingkan dengan orang lain, melainkan dengan dirimu sebelumnya.

Sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain.

Memulai dengan Penuh Keyakinan, Menjalankan dengan Penuh Keikhlasan,
Mmenyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan

PERSEMBAHAN

1. Keluarga tercintaku Ibu, Ayah dan Kakak
2. Tunanganku
3. Teman teman angkatanku
4. Almamaterku

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag” dapat selesai tepat pada waktunya. Tujuan penulisan Tugas Akhir ini untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Ahli Madya Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan dan bimbingan baik moral maupun material khususnya dalam penyusunan Tugas Akhir ini yaitu kepada yang terhormat :

1. Bapak Nizar Suhendra, Amd, S.E, M.P.P. selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi.
3. Ibu apt. Anggy Rima Putri, M.Farm., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
4. Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan masukan bagi penulis. Terimakasih atas waktu dan bimbingannya.

5. Seluruh staf pengajar Fakultas Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
6. Sahabat-sahabat yang telah memberikan banyak dukungan selama penyelesaian Tugas Akhir ini;
7. Teman-teman Farmasi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas pertemanan selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan maka dari itu penulis berharap saran yang sifatnya membangun. Namun demikian semoga Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang membutuhkan.

Brebes, 22 Maret 2021

(Tina Meliana)

INTISARI

Meliana, Tina., Putri, Anggy Rima., Santoso, Joko. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag.

Obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan demam adalah jenis analgetik antipiretik. Saat ini banyak orang yang melakukan swamedikasi untuk mengatasi gejala nyeri dan demam. Obat analgetik antipiretik yang digunakan yaitu golongan bebas dan bebas terbatas yang mudah ditemukan diapotek maupun warung. Namun swamedikasi menjadi sumber terjadinya *medication error* karena keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat Desa Dukuhbadag.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Dukuhbadag RT 02 RW 01 yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 80 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner sebanyak 11 pernyataan. Kuesioner menggunakan skala Ordinal dan Nominal dengan 3 kriteria tingkat pengetahuan yaitu 76-100% pengetahuan baik, 56-75% pengetahuan cukup, <56% pengetahuan kurang. Analisis data menggunakan analisis univariat SPSS.

Berdasarkan analisis data dihasilkan 49 responden (61,25%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 27 responden (33,75%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 4 responden (5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Kata kunci: *Tingkat Pengetahuan, Swamedikasi, Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik, Desa Dukuhbadag.*

ABSTRACT

Meliana, Tina., Putri, Anggy Rima., Santoso, Joko. 2021. An Overview Of The Level Of Knowledge On The Use Of Analgetic Antipyretic Self-Medication In Dukuhbadag Village Community.

Medicines used to reduce pain and fever are analgetic antipyretic. Currently, many people are doing self-medication to treat pain the symtoms and fever. The analgetic antipyretic medicines used, mostly by the people are categorized as over the counter and..... However, self-medication is one of medication errors due to limited knowledge of the medicine and ther used. The purpose of this study was to determine level of knowledge of self-medication of using analgetic antipyretic in Dukuhbadag Village.

The study applied descriptive approach with 80 respondents taken by using purposive sampling with criteria. 11 statements were given as qustionarie and were analyzed using univariate SPSS. Data were then scaled within Ordinal and Nominal to measure level of knowledge of the respondents in three levels: good (76-100%), average (56-75%), low (<56%).

Based on the analysis, 49 respondents (61,25%) have good levels of knowledge, 27 respondents (33,75%) have an average levels of knowledge, and 4 respondents (5%) had less leves of knowledge.

Keywords: *Knowledge Level, Self Medication, Use of Analgesic Antipyretic Drugs, Dukuhbadag Village.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.2 Obat	8
2.2.1 Pengertian Obat.....	8
2.2.2 Penggolongan Obat	9
2.3 Analgetik-Antipiretik	10
2.4 Nyeri dan Demam	12
2.5 Swamedikasi.....	12
2.5.1 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi.....	15

2.6	Desa	16
2.7	Kerangka Teori.....	17
2.8	Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN.....		19
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	19
3.1.1	Lingkup Ilmu.....	19
3.1.2	Observasi.....	19
3.1.3	Lingkup Tempat	19
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	19
3.3	Populasi dan Sampel	20
3.4	Variabel Penelitian	21
3.5	Definisi Operasional.....	22
3.6	Validita dan Reabilitas	23
3.6.1	Uji Validitas	23
3.6.2	Uji Reliabilitas	23
3.7	Jenis dan Sumber Data	24
3.7.1	Jenis Data	24
3.7.2	Cara Pengumpulan Data.....	24
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	25
3.8.1	Teknik Pengolahan Data	25
3.8.2	Analisa Data	26
3.9	Etika Penelitian.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		29
4.1	Uji Validitas dan Reabilitas.....	29
4.1.1	Uji Validitas	29
4.1.2	Uji Reabilitas.....	30
4.2	Karakteristik Responden	31
4.2.1	Berdasarkan Kelompok Usia.....	31
4.2.2	Berdasarkan Kelompok Pendidikan.....	32
4.2.3	Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin	34
4.3	Tingkat Pengetahuan Responden	34

4.3.1	Hasil Analisa Kuesioner.....	34
4.3.2	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP		41
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran	41
DAFTAR PUSTAKA		42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1. Definisi Operaional	22
Tabel 3.2. Kriteria Penilaian	27
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas.....	29
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	32
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	33
Tabel 4.5 Hasil Analisis Kuesioner.....	35
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Badan POM, 2017)	9
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2017).....	10
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2017).....	10
Gambar 2.4 Logo Obat Keras (Priyatnto, 2010).....	10
Gambar 2.5. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.6. Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	44
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian	45
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	46
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	47
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	48
Lampiran 6. Karakteristik Responden.....	51
Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan	54
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi merupakan bagian dari upaya seseorang untuk mengobati gejala atau penyakit atas inisiatif sendiri tanpa tanpa dokter. Namun pada pelaksanaannya, swamedikasi dapat menjadi penyebab masalah akibat keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya. Karena masyarakat hanya mengetahui *merk* obat tanpa mengetahui zat berkhasiatnya (Nur Aini, 2017)

Alasan masyarakat banyak melakukan swamedikasi salah satunya perkembangan teknologi informasi via internet dan media masa tentang obat. Alasan lain adalah karena untuk menghemat biaya, menghemat waktu dan obat untuk gangguan seperti nyeri dan demam mudah ditemukan di apotek dan warung (Gupta, *et al*, 2011; Hermawati, 2012). Obat-obatan analgetik antipiretik yang digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan bebas dan bebas terbatas yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Obat tersebut biasanya digunakan untuk mengatasi penyakit atau gejala ringan seperti sakit kepala, demam, nyeri dan nyeri sendi (FDA, 2015).

Dalam mengatasi nyeri dan demam, obat yang digunakan adalah analgetik antipiretik untuk mengatasi nyeri tanpa menghilangkan kesadaran dan penurunan panas. Menurut Afif (2015), obat yang paling banyak digunakan dalam swamedikasi adalah Paracetamol. Indikasi Paracetamol sebagai analgetik antipiretik, efek samping paracetamol seperti mual, pusing, muntah dan

penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati (Katzung, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera seperti mata, telinga, kulit, hidung. Pengetahuan merupakan bentuk upaya yang dilakukan manusia secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, sistematis, menggunakan seluruh potensi dan metode tertentu (Fitriani, 2011).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan kasus penggunaan obat analgetik-antipiretik golongan bebas dan bebas terbatas untuk mengatasi demam dan nyeri dengan cara pengobatan sendiri sangat banyak dan sering terjadi. Hasil Survey Sosial Ekonomi tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan swamedikasi akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi karena penyakit yang diderita ringan (46%), harga obat lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya, *et al.*, 2011).

Menurut wawancara peneliti yang dilakukan kepada masyarakat Desa Dukuhbadag sekitar 30 orang pada bulan Desember 2020, banyak masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi demam dan nyeri. Pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat kurang benar dalam pemilihan obat, cara penggunaan dan aturan pakai obat karena keterbatasan pengetahuan.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Analgetik-Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag” dengan adanya pengetahuan tentang swamedikasi penggunaan obat yang benar diharapkan masyarakat Desa Dukuhbadag dapat menangani dan mengobati nyeri dan demam dengan benar dan tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat Desa Dukuhbadag?

1.3 Batasan Masalah

Agar permasalahan pada penelitian ini tidak meluas maka batasan masalah pada penelitian ini dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan di Desa Dukuhbadag pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021.
2. Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.
3. Responden adalah masyarakat Desa Dukuhbadag RT 02 RW 01 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Alat yang digunakan adalah kuesioner.
5. Pengetahuan pada penelitian ini meliputi swamedikasi, penggunaan obat analgetik-antipiretik, cara menyimpan obat, aturan pakai, demam dan nyeri.

6. Analgetik dan antipiretik yang digunakan hanya golongan bebas yaitu paracetamol.

1.4 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat Desa Dukuhbadag.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu masyarakat Desa Dukuhbadag mendapatkan pengetahuan tentang cara penggunaan obat yang baik dan benar. Bagi peneliti dapat menambah informasi tentang pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama meskipun sedikit berbeda.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Yunita (2015)	Ellysa (2012)	Tina (2020)
1.	Judul penelitian	Tingkat Pengetahuan dan Penggunaan Obat Analgesik dan Antipiretik Pada Ibu Hamil.	Evaluasi Penggunaan Analgetik-Antipiretik Sebagai Upaya Pengobatan Sendiri Di Kelurahan Pondok Karangnom Klaten.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Yunita (2015)	Ellysa (2020)	Tina (2021)
2.	Sampel atau subjek penelitian	Ibu hamil yang memiliki kriteria inklusi	Masyarakat Kelurahan Pondok Karangnom Klaten	Masyarakat Desa Dukuhbadag RT 01 RW 01 yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.
3.	Rancangan penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Deskriptif</i>	<i>Deskriptif kuantitative</i>
4.	Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
5.	Variabel	Pengetahuan tentang penggunaan obat analgesik dan antipiretik.	Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Sebagai Upaya Pengobatan Sendiri.	Pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik.
6.	Hasil penelitian	Tingkat pengetahuan nama obat yang aman dikonsumsi oleh ibu hamil masih kurang.	Evaluasi ketepatan penggunaan analgetik-antipiretik pada masyarakat sudah tepat sesuai aturan pakai.	Tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat kategori baik sebanyak 49 responden (61,25%), kategori cukup sebanyak 27 responden (33,75%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (5%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu melalui indra yang dimiliki (Fitriani,2011). Menurut Kolod dan Notoadmodjo tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 6 yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Ukuran bahwa seseorang tahu adalah apabila ia mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar dan sesuai tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan atau menguraikan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur objek yang masih terkait satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan ini merupakan menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Yaitu pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengajaran atau bimbingan yang diberikan seseorang mengenai sesuatu kepada orang lain. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menunjang kehidupan seseorang. Pekerjaan akan berkorelasi dengan keadaan sosial ekonomi seseorang. Orang yang memiliki keadaan sosial ekonomi yang baik maka kemampuan untuk memperoleh informasi, pengalaman dan pengetahuan juga semakin baik (Notoatmodjo, 2010)

3. Usia

Usia dapat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Budiman, 2010).

Klasifikasi usia menurut Notoadmodjo :

- a. 20-30 tahun
- b. 31-40 tahun
- c. 41-50 tahun

4. Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sosial yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informal karena kebiasaan atau tradisi yang sering dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang baik atau buruk (Saragih, 2010).

5. Status Ekonomi

Seseorang yang memiliki ekonomi yang tinggi akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan karena semakin mudah pula dalam menerima informasi baru (Saragih, 2010).

6. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Suparwati, 2012).

2.2 Obat

2.2.1 Pengertian Obat

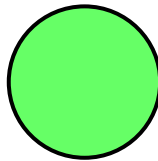
Obat merupakan bahan tunggal atau campuran yang digunakan untuk mecegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit. Menurut undang-

undang obat merupakan bahan yang sering digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah penyakit, menghilangkan penyakit, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan baik fisik dan rohani pada manusia atau hewan, mempercantik (bahan kosmetik).

2.2.2 Penggolongan Obat

1. Obat Bebas

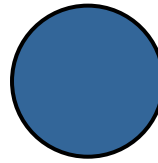
Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter. Obat ini tersedia di apotek maupun warung. Obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dan tepi berwarna hitam. Contoh obat golongan bebas yaitu parasetamol, vitamin dan antasida (Badan POM, 2017).



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Badan POM, 2017)

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi terdapat peringatan tertentu yang harus diperhatikan. Obat ini dapat dibeli di apotek maupun warung. Obat bebas terbatas ditandai adanya lingkaran berwarna biru dengan tepi berwarna hitam dan peringatan latar belakang warna hitam. Contoh obat golongan bebas terbatas yaitu ibuprofen dan CTM (Badan POM, 2017).



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2017)

P. No. 1 Awas ! obat keras Bacalah aturan memakainya	P. No. 2 Awas ! obat keras Hanya kumur, jangan telan
P. No. 3 Awas ! obat keras Hanya untuk bagian luar dari	P. No. 4 Awas ! obat keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! obat keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! obat keras Awas wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Badan POM, 2017)

3. Obat Keras

Logo obat keras ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan garis tepi hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Contoh golongan obat keras yaitu *Amoxicilline* (Priyatnto, 2010).



Gambar 2.4 Logo Obat Keras (Priyatnto, 2010)

2.3 Analgetik-Antipiretik

Analgetik merupakan obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Sedangkan antipiretik adalah obat yang

digunakan untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi (Tyaj dan Rahardja, 2015).

Obat-obat tersebut mampu meringankan atau menghilangkan rasa nyeri, tanpa mempengaruhi system syaraf pusat atau menurunkan kesadaran, serta tidak menimbulkan ketagihan. Efek samping yang paling umum adalah kerusakan darah (Paracetamol, Salisilat, derivat-derivat antranilat dan derivat-derivat pirazolinon), kerusakan hati dan ginjal (Paracetamol dan penghambat prostaglandin/NSAID) dan reaksi alergi pada kulit. Efek samping terjadi terutama pada penggunaan yang lama atau dalam dosis tinggi (Tyaj dan Rahardja, 2015).

2.3.1 Analgetik-antipiretik yang digunakan untuk swamedikasi yaitu

Paracetamol (Katzung, 2011)

- A. Indikasi Paracetamol : paracetamol digunakan untuk meringankan rasa sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam.
- B. Aturan pakai : untuk dewasa diminum 3-4 kali sehari 1 tablet dan untuk anak usia 6-12 tahun 3-4 kali sehari $\frac{1}{2}$ -1 tablet
- C. Cara penggunaan : obat diminum setelah makan.
- D. Efek samping : penggunaan jangka panjang dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati.
- E. Kontra ndikasi : penderita gangguan fungsi hati yang berat, penderita hipersensitif terhadap paracetamol.

2.4 Nyeri dan Demam

Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang mengganggu, berhubungan dengan ancaman, timbulnya gangguan atau kerusakan jaringan (Sherwood, 2012). Nyeri ditunjukkan dengan adanya gangguan seperti peradangan, kejang otot dan infeksi. Contoh nyeri yang sering dialami masyarakat adalah sakit kepala, nyeri haid, nyeri karena sakit gigi.. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk kedalam tubuh. Demam terjadi pada suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun keganasan ataupun obat-obatan. Obat yang digunakan untuk mengatasi demam yaitu golongan antipiretik (Surinah dan Hartini, 2015).

Menurut Suliso dan Wulandari (2011), selain tindakan farmakologi nyeri dan demam dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologi. Tindakan non farmakologi merupakan tindakan tambahan setelah pemberian obat analgetik atau antipiretik diberikan. Contoh tindakan non farmakologi yaitu teknik relaksasi untuk menangani nyeri dan kompres untuk menangani demam.

2.5 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mengobati gejala atau penyakit dengan inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat karena keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya (Aini, 2017). Lebih dari 60% dari anggota masyarakat

melakukan swamedikasi, dan 80% diantaranya mengandalkan obat modern (Rahardja, 2010).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya et al., 2011).

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 dan apoteker yang berberan di sini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut. Setidaknya ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang kandungan aktif obat, indikasi, dosis, efek samping dan kontra indikasi (Rahardja, 2010).

Menurut Rahardja (2010) swamedikasi memiliki keuntungan dan kerugian sebagai berikut :

1. Keuntungan

- a. Obat untuk gangguan seperti nyeri dan demam sering kali sudah tersedia di rumah.
- b. Aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk.
- c. Efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan.
- d. Biaya pembelian obat relatif lebih murah.
- e. Hemat waktu karena tidak perlu menggunakan fasilitas atau profesi kesehatan.
- f. Menghindari rasa malu atau stres apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan.
- g. Membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat.

2. Kekurangan

- a. Obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai aturan.
- b. Pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat.
- c. Kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitifitas.
- d. Efek samping atau resistensi.
- e. Penggunaan obat yang salah akibat salah diagnosis.
- f. Pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.

Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi. Hal ini bertujuan agar swamedikasi yang dilakukan benar dan aman. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka akan beresiko munculnya keluhan lain akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak tepat disebabkan oleh beberapa hal meliputi salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan obat, salah dosis dan keterlambatan dalam mencari saran tenaga kesehatan bila keluhan keluhan berlanjut. Selain itu, terdapat potensi resiko dalam melakukan swamedikasi misalkan efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis yang tidak tepat dan terapi yang salah (BPOM RI, 2014).

2.5.1 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi agar diperoleh pengobatan yang benar dan aman meliputi (BPOM RI, 2014) :

1. Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi
2. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat
3. Mewaspadaai efek samping yang mungkin muncul
4. Meneliti obat yang akan dibeli
5. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar
6. Tanggal kadaluwarsa obat
7. Cara penyimpanan obat

2.6 Desa

Dukuhbadag adalah desa di Kecamatan Ketanggungan, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia. Luas desa Dukuhbadag 100 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 3.921 jiwa dengan perincian penduduk laki laki sebanyak 1.972 dan penduduk perempuan sebanyak 1949 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 1.214 KK. Sebagian besar berpencaharian pedagang dan buruh tani. Dukuhbadag berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara : Desa Jagapura
2. Sebelah Timur : Desa Kubangjati
3. Sebelah Selatan : Desa Pende
4. Sebelah Barat : Desa Cikandang

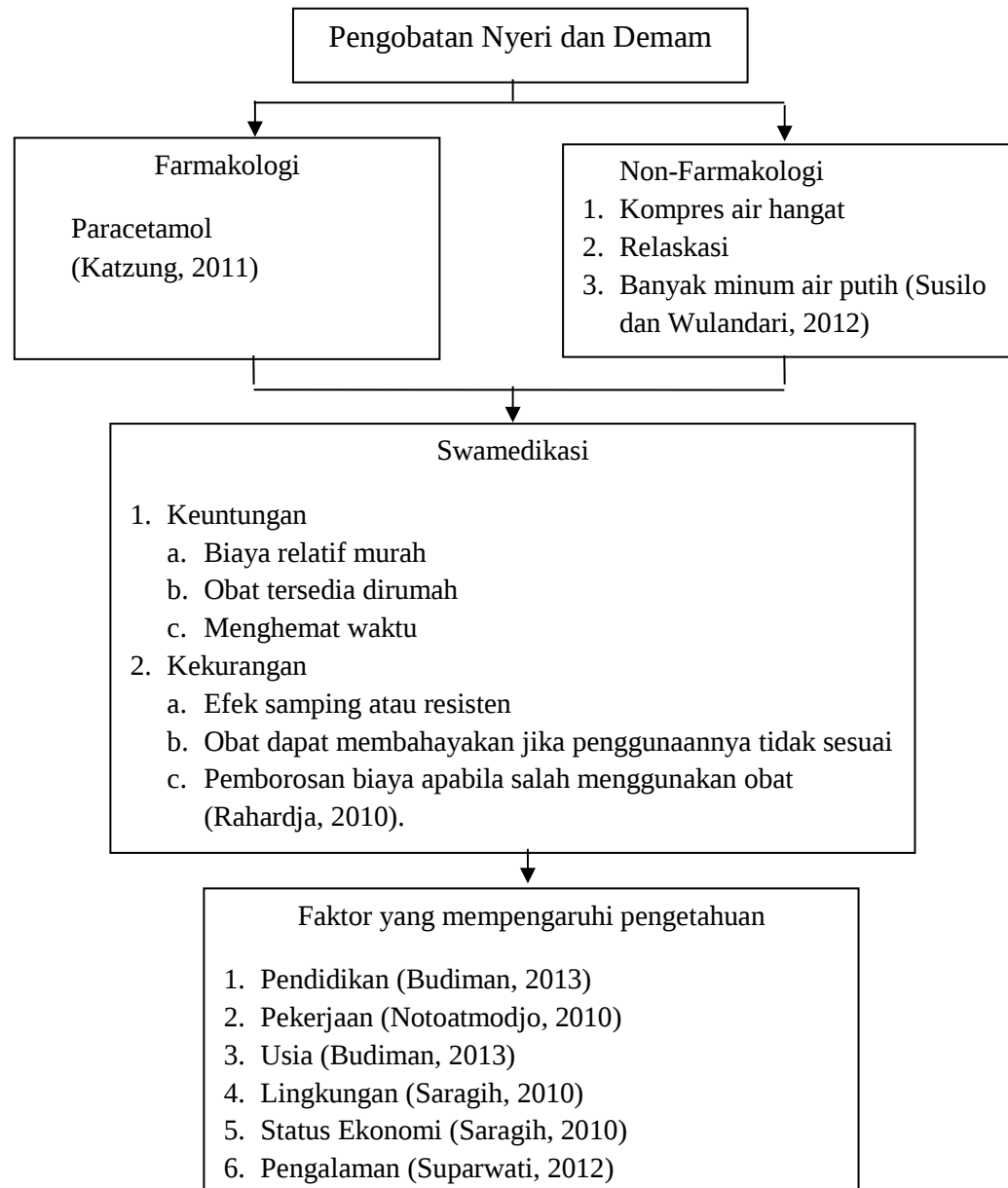
Terdiri dari 5 RW dan 12 RT yaitu :

1. RW 1 terdiri : 2 RT
2. RW 2 terdiri : 2 RT
3. RW 3 terdiri : 2 RT
4. RW 4 terdiri : 2 RT
5. RW 5 terdiri : 4 RT

Di Desa Dukuhbadag tenaga kesehatan masih sedikit. Hanya terdapat 1 bidan desa dan polindes. Tidak ada dokter praktek swasta atau klinik kesehatan. Jarak puskesmas lumayan jauh, hal ini yang menyebabkan masyarakat Desa Dukuhbadag menggunakan obat analgetik-antipiretik yang banyak dijual di toko atau warung (Rosidi, 2011).

2.7 Kerangka Teori

Adapun skema kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

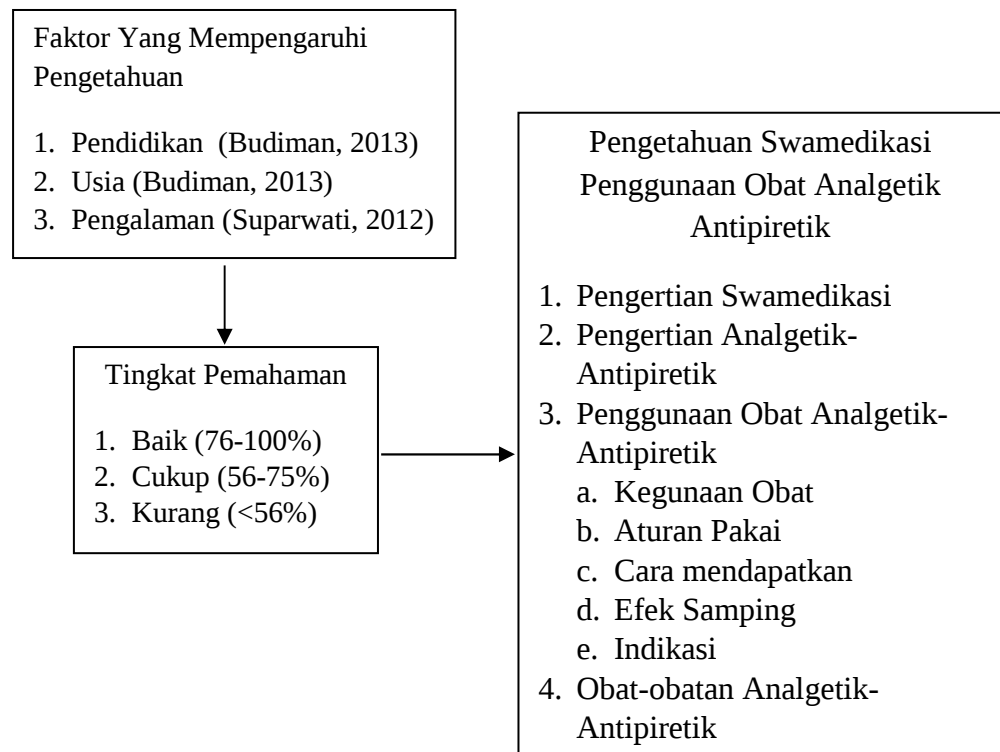


Gambar 2.5. Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka

teori (Supardi dan Surahman, 2014). Adapun skema kerangka konsep dalam penelitian penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Lingkup Ilmu

Ruang lingkup bidang ilmu yang diteliti adalah farmasi sosial.

3.1.2 Observasi

Penelitian ini dilaksanakan pada pertengahan bulan Desember 20 sampai awal Januari 2021.

3.1.3 Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Dukuhbadag, Kecamatan Ketanggungan, Kabupaten Brebes.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Menurut Hidayat (2010) penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang lebih luas dalam penggunaan kata-katanya. Luas disini lebih condong pada analisa yang panjang dari awal sampai akhir, penyelesaian dalam metode penelitian deskriptif inilah menyebabkan seseorang harus memiliki komitmen yang kuat dari teori sampai nanti terjun di lapangan. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini

menggambarkan tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat di Desa Dukuhbadag, Brebes.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi dan Surahman, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Dukuhbadag RT 02 RW 01 sebanyak 302 jiwa. Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Imron, 2014). Teknik sampling merupakan cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili karakteristik dan jumlah populasinya (Supardi, dan Surahman, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Usia responden 20 sampai 50 tahun.
2. Responden pernah melakukan pengobatan sendiri menggunakan analgetik-antipiretik.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden yang tidak bisa membaca dan menulis.
2. Responden tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = *margin of error*, $e = 0,1$

Dalam rumus Solvin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin

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

$$n = \frac{302}{1 + 302(0,1)^2}$$

$$= \frac{302}{1 + 3,02} = 75,12$$

Jumlah sampel adalah 75,12 responden, peneliti melakukan pembulatan menjadi 80 responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan sebagai karakteristik dari suatu subjek penelitian, atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan juga harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep (Supardi dan Surahman, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan variabel penggunaan obat analgetik-antipiretik sebagai upaya pengobatan sendiri.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Supardi dan Surahman, 2014).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Usia	Usia responden yang memenuhi kriteria	Responden mengisi identitas usia yang terdapat di kuesioner	kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun (Notoatmodjo, 2010)	Interval
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir responden sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki	Responden mengisi identitas pendidikan terakhir yang terdapat di kuesioner	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang menjawab kuesioner	Responden mengisi kuesioner		1. Pria 2. Wanita	Nominal
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab kuesioner	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang <56 (Nursalam, 2011).	Ordinal

3.6 Validita dan Reabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan (*appropriateness*), kebermaknaan manfaat (*usefulness*) dari sebuah kesimpulan yang didapatkan dari interpretasi skor tes (Kusaeri, 2012). Uji validitas dilakukan kepada 30 responden dengan r tabel 0,361. Hasil dari pengisian kuesioner diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui hasil kuesioner yang valid dan tidak valid. Kuesioner dikatakan valid dengan cara membandingkan angka r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka dikatakan valid (Sugiyono, 2011). Alasan melakukan uji validitas untuk menguji tingkat kebenaran suatu data atau kuesioner sebelum diberikan kepada responden yang sebenarnya, sehingga tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran memiliki keterpercayaan, keterkendala, keajegan, konsistensi, kestabilan, yang dapat dipercaya. Hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama (Azwar, 2011). Dalam penelitian ini, uji reabilitas dilakukan menggunakan teknik *Split Half* dilakukan kepada 30 responden. (Arikunto, 2010). Kriteria reliabilitas apabila korelasi 0,7 atau lebih maka dikatakan tingka reliabel cukup tinggi sedangkan jika

korelasi kurang dari 0,7 maka item tersebut kurang reliabel (Sugiyono, 2017).

3.7 Jenis dan Sumber Data

3.7.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data primer, yaitu yang diukur secara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner tentang penggunaan obat analgetik-antipiretik sebagai upaya pengobatan sendiri.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

Data diperoleh dari pengisian kuesioner langsung instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan di Desa Dukuhbadag dengan jumlah sampel 80 orang.
2. Responden yang merupakan masyarakat RT 02 RW 01 Desa Dukuhbadag.
3. Peneliti memberikn penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini.

4. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk diisi.
5. Cara mengukurnya dengan cara responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan yang terdiri dari beberapa pilihan. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmojo (2014) setelah data terkumpul langkah berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Berikut langkah-langkah pengolahan data :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan data dan perbaikan isi formulir.

2. *Coding*

Coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Entry*

Entry yaitu kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data.

4. *Cleaning*

Cleaning yaitu apabila data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan dan Sugiyono, 2013). Jenis analisa yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$F = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Presentase

x = jumlah yang didapat

n = skor total (Sugiyono, 2010)

Hasil di prosentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut : (Nursalam, 2011).

Tabel 3.2. Kriteria Penilaian	
Skor	Kriteria Pemahaman
76-100%	Baik
56-75%	Cukup
<56%	Kurang

3.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menurut Notoatmodjo (2012) merupakan salah satu hal yang sering dalam pelaksanaan penelitian, karena penelitian akan berhubungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian harus sangat diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi yang harus dihormati dalam kegiatan penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain :

1. Surat Permohonan Responden

Peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan-ketentuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. Lembar Persetujuan (*Informed Conset*)

Informed Conset merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yang akan diteliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Conset* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan tersebut untuk mengetahui kesediaan subyek untuk menjadi responden dalam penelitian. Tujuan dari *Informed Conset* itu sendiri adalah untuk memberikan informasi kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian serta responden dapat mengetahui dampak dari penelitian yang dilaksanakan. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah dalam etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah kerahasiaan dalam etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah terkumpul akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Penelitian ini dilakukan di Desa Dukuhbadag, Kecamatan Ketanggungan, Kabupaten Brebes, pengambilan sampel hanya dilakukan di RT 02 RW 01 sebanyak 80 responden.

4.1 Uji Validitas dan Reabilitas

4.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan (*appropriateness*), kebermaknaan manfaat (*usefulness*) dari sebuah kesimpulan yang didapatkan dari interpretasi skor tes (Kusaeri, 2012). Uji validitas dilakukan kepada 30 responden sehingga $r_{tabel} = 0,361$. Hasil dari pengisian kuesioner diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui hasil kuesioner yang valid dan tidak valid. Kuesioner dikatakan valid dengan cara membandingkan angka r hitung dan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item dikatakan valid dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka item dikatakan tidak valid (Sugiyono, 2011).

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,685	Valid
P2	0,361	0,455	Valid
P3	0,361	0,536	Valid

Lanjutan Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
P4	0,361	0,330	Tidak Valid
P5	0,361	0,607	Valid
P6	0,361	0,508	Valid
P7	0,361	0,479	Valid
P8	0,361	0,368	Valid
P9	0,361	0,402	Valid
P10	0,361	0,255	Tidak Valid
P11	0,361	0,330	Tidak Valid
P12	0,361	0,685	Valid
P13	0,361	0,404	Valid
P14	0,361	0,327	Tidak Valid
P15	0,361	0,646	Valid

Pada penelitian Uji Validitas diatas menunjukkan bahwa pernyataan P4, P11, P12, P14 tidak valid karena $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ sedangkan P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P12, P13 dan P15 valid karena $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, sehingga dapat diberikan kepada responden yang berada di Desa Dukuhbadag RT 02 RW 01.

4.1.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran memiliki kepercayaan, keajegan, konsistensi, kestabilan yang dapat dipercaya. Hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama

(Azwar, 2011). Dalam penelitian ini, uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, yang digunakan untuk mencari reabilitas skornya bukan satu atau nol (Arikunto, 2010). Uji reabilitas dilakukan kepada 30 responden, dengan menggunakan SPSS Guttman *Split-Half Coefficient*. Kuesioner dikatakan reliabel apabila *Split-Half Coefficient* $>0,7$. Pada penelitian ini sebanyak 15 item pernyataan dinyatakan reliabel dengan hasil *Split-Half Coefficient* 0,848. Analisis tersebut disimpulkan bahwa butir pernyataan yang ada pada instrument penelitian digunakan sebagai alat ukur tingkat pengetahuan karena memenuhi persyaratan validitas dan reabilitas.

4.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 responden yang berdomisili di Desa Dukuhbadag, Kecamatan Ketanggungan, Kabupaten Brebes. Data yang diperoleh hasil penyebaran kuesioner kemudian ditabulasi dan dianalisis secara frekuensi. Hasil penelitian akan diperoleh data mengenai gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik pada masyarakat Desa Dukuhbadag. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan dan jenis kelamin.

4.2.1 Berdasarkan Kelompok Usia

Usia merupakan lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang, semakin bertambah pula daya

tanggapnya (Restiyono, 2016). Usia responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu 20-35 tahun dan 36-50 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Peresentase (%)
1	20-30	31	38,75
2	31-40	30	37,5
3	41-50	19	23,75
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa masyarakat Desa Dukuhbadag berusi 20 - 30 tahun sebanyak 31 respoden (38,75%), usia 31 – 40 tahun sebanyak 30 responden (37,5%) dan usia 41, 50 tahun sebanyak 19 responden (23,75%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden Desa Dukuhbadag RT 02 RW 03 adalah usia 20-30 tahun sebanyak 31 responden (38,75%) dan usia 31-40 tahun sebanyak 30 responden (37,5%). Hal ini disebabkan karena usia antara 20-40 tahun dapat dikatakan cukup umur sehingga pola pikir mereka lebih matang dan sering mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri. sedangkan, masyarakat dengan usia 41-50 tahun dapat dikatakan kurang produktif sehingga mereka lebih sedikit memilih untuk melakukan pengobatan sendiri.

4.2.2 Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada seseorang (Restiyono, 2016).

Pendidikan responden dibagi menjadi empat kelompok yaitu SD, SMP, SMA/SMK dan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	33	41,25
2	SMP	17	21,25
3	SMA/SMK	16	20
4	Perguruan Tinggi	14	17,5
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden tingkat pendidikan SD dengan jumlah 33 responden (41,25%), pendidikan SMP dengan jumlah 17 responden (21,25%), pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 16 responden (20%) dan pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah 14 responden (17,5%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden desa Dukuhbadag RT 02 RW 01 paling banyak berpendidikan SD dengan jumlah 33 responden (41,25%). Hal ini disebabkan karena faktor lokasi penelitian yang dilakukan di Desa Dukuhbadag dengan tingkat ekonomi menengah sehingga mayoritas masyarakat hanya mempunyai tingkat pendidikan SD dan hanya beberapa orang yang berpendidikan tinggi. Faktor ekonomi yang mempengaruhi masyarakat untuk melakukan swamedikasi dikarenakan biaya yang dikeluarkan untuk swamedikasi lebih sedikit dari pada berobat ke dokter.

4.2.3 Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pembeda jenis untuk pria dan wanita yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Mansour Fakih, 2010).

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Pria	38	47,5
2	Wanita	42	52,5
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa masyarakat Desa Dukuhbadag dengan jenis kelamin wanita sebanyak 42 responden (52,5%) dan jenis kelamin pria sebanyak 38 responden (47,5%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin wanita dengan jumlah 42 responden (52,5%). Hal ini disebabkan karena mayoritas wanita adalah ibu rumah tangga sehingga banyak yang melakukan swamedikasi menggunakan obat analgetik antipiretik untuk mengatasi nyeri dan demam seperti paracetamol.

4.3 Tingkat Pengetahuan Responden

4.3.1 Hasil Analisa Kuesioner

Pada kuesioner tingkat pengetahuan ada 11 pernyataan. Hasil presentase 11 pernyataan pada masing-masing adalah sebagai berikut .

Tabel 4.5 Hasil Analisis Kuesioner

No	Pernyataan	Jawaban diharapkan	Benar	Salah
1	Swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit yang bersifat ringan tanpa resep dokter.	Benar	71 (88,75%)	9 (11,25%)
2	Dosis obat analgetik yang digunakan anak diatas 12 tahun sama dengan dosis obat analgetik yang digunakan anak dibawah 12 tahun.	Salah	60 (75%)	20 (25%)
3	Obat analgetik digunakan untuk meredakan nyeri atau menyembhkan nyeri.	Benar	68 (85%)	12 (15%)
4	Obat antipiretik digunakan untuk meredakan demam.	Benar	60 (75 %)	20 (25%)
5	Obat sakit kepala (seperti Paramex) diminum setelah makan.	Salah	62 (77,5%)	18 (22,5%)
6	Obat demam (seperti Paracetamol) diminum setelah makan.	Benar	70 (87,5%)	10 (12,5%)
7	Paracetamol digunakan untuk meredakan demam.	Benar	76 (95%)	4 (5%)
8	Paracetamol dapat digunakan untuk meredakan nyeri.	Salah	54 (67,5%)	26 (32,5%)
9	Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari 37,5°C.	Benar	69 (86,25%)	11 (13,75%)
10	Semua obat sakit kepala harus dibeli menggunakan resep.	Salah	54 (67,5%)	26 (32,5%)
11	Obat tablet sakit kepala harus disimpan didalam kulkas.	Salah	68 (85%)	12 (15%)

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan dengan menggunakan obat golongan bebas, bebas terbatas dan obat keras yang termasuk kedalam obat wajib apotek (OWA) sebelum

mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Pada tingkat pengetahuan swamedikasi terdapat pada pernyataan nomor 1. Hal ini menunjukkan bahwa pada pernyataan nomor 1 terdapat 71 responden (88,75%) menjawab pernyataan dengan benar, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat mengetahui ketika melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dilakukan jika dalam 3 hari tidak mengalami kesembuhan maka langsung pergi ke dokter atau fasilitas kesehatan lainnya.

2. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dosis obat

Dosis merupakan . Pada dosis penggunaan obat, pernyataan nomor 2 menunjukkan bahwa 60 responden (75%) menjawab benar. Dengan begitu masyarakat sudah mengetahui aturan dosis untuk anak dibawah 12 tahun dan diatas 12 tahun berbeda.

3. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai golongan obat

Hasil penelitian mengenai golongan obat pada pernyataan nomor 3 dan 4 banyak masyarakat sudah banyak yang mengetahui nama golongan obat yang digunakan untuk meredakan nyeri yaitu analgetik sebanyak 68 responden (85%) menjawab dengan benar dan golongan obat yang digunakan untuk meredakan demam yaitu antipiretik sebanyak 60 responden (75%) menjawab dengan benar. Dengan begitu pengetahuan masyarakat mengenai golongan obat sudah banyak yang mengetahui walaupun mayoritas responden berpendidikan SD

4. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai atauran pakai obat

Pada pernyataan nomor 5 menunjukkan 62 responden (77,5%) menjawab benar dan pernyataan nomor 6 sebanyak 70 responden (87,5%) menjawab benar. Dengan begitu masyarakat sudah mengetahui aturan pakai untuk obat nyeri dan demam seperti Paracetamol dan Paramex diminum setelah makan. Walaupun mayoritas pendidikan akhir responden adalah tingkat pendidikan SD.

5. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai paracetamol

Hasil penelitian mengenai penggunaan obat-obatan nyeri dan demam seperti paracetamol menunjukkan bahwa responden mengetahui penggunaan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi nyeri dan demam. Hal ini ditunjukkan pada responden menjawab pernyataan dengan benar, pada pernyataan nomor 7 sebanyak 76 responden (95%) menjawab dengan benar pada pernyataan nomor 8 sebanyak 54 responden (67,5%) menjawab dengan benar artinya masyarakat mengetahui Paracetamol dapat digunakan untuk meredakan nyeri dan untuk penurun panas.

6. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai demam

Demam merupakan keadaan dimana suhu tubuh lebih dari 37,5°C. Jika tidak langsung ditangani dapat menyebabkan kejang dan menggigil. Pada tingkat pengetahuan mengenai pengertian demam pada pernyataan nomor 9, hasil penelitian sebanyak 69 responden (86,25%) menjawab dengan benar.

7. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pembelian obat

Tidak semua obat harus dibeli dengan resep dokter, untuk obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Pada pernyataan nomor 10 sebanyak 54 responden (67,5%) menjawab dengan benar karena tidak semua obat sakit kepala harus dibeli dengan menggunakan resep dokter karena tidak semua obat sakit kepala adalah obat golongan keras dengan begitu masyarakat dapat membeli obat sakit kepala secara bebas di apotek untuk golongan bebas dan bebas terbatas.

8. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyimpanan obat

Tempat penyimpanan obat untuk tablet disimpan didalam suhu ruangan, untuk sirup disimpan didalam kemasan asli dan terhindar dari cahaya matahari, sedangkan untuk insulin disimpan didalam lemari es dengan suhu 2-8°C. Pada pernyataan nomor 11 sebanyak 68 responden (85%) menjawab benar untuk tempat penyimpanan obat. Obat dalam bentuk tablet tidak perlu disimpan dilemari pendingin tetapi didalam suhu ruangan yang terhindar dari sinar matahari, bila perlu obat disimpan didalam kotak khusus obat.

4.3.2 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden

Pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya perubahan menuju perilaku baru melalui suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Ada tiga kategori yang menunjukan frekuensi tingkat pengetahuan yaitu dikatakan baik dengan nilai 76% -

100%, dikatakan cukup dengan nilai 56% - 75% dan dikatakan kurang dengan nilai <56%.

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (76% - 100%)	49	61,25
2	Cukup (56% - 75%)	27	33,75
3	Kurang (<56%)	4	5
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian kuesioner, menunjukkan bahwa dari 80 responden masyarakat Desa Dukuhbadag memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 49 responden (61,25%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (33,75%) dan tingkat pengetahuan kurang 5 responden (5%). Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Desa Dukuhbadag RT 02 RW 01 Kabupaten Brebes memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hal ini disebabkan karena faktor pengalaman sembuh sendiri dalam melakukan swamedikasi. Dengan faktor pengalaman masyarakat memperoleh kebenaran tentang pengetahuan dan mengulangi. Alasan lainnya karena penyakit yang diderita ringan, hemat waktu dan biaya.

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada kuesioner ada beberapa responden yang kurang memahami kegunaan paracetamol selain untuk mmeredakan demam dapat juga digunakan untk meredakan nyeri terbukti pada pertnyataan nomor 9. Selain itu banyak masyarakat yang kurang

memahami bahwa tidak semua obat sakit kepala harus dibeli dengan resep dokter untuk obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli secara bebas di apotek ataupun warung.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masyarakat banyak yang melakukan swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik untuk mengobati nyeri dan demam dengan kategori kurang hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan SD-SMA yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Husnul dan Naela, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 49 responden (61,25%), pengetahuan cukup 27 responden (33,75%) dan pengetahuan kurang 4 responden (5%).

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat Desa Dukuhbadag

Lebih meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi penggunaan obat analgetik antipiretik dan mencari informasi-informasi yang benar dan terpercaya mengenai penggunaan obat analgetik-antipiretik yang dilakukan untuk pengobatan sendiri, baik dari tenaga kesehatan maupun sumber informasi lainnya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Dibidang Farmasi

Diharapkan agar selalu memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang baik untuk meningkatkan pemahaman dan keputusan pasien dalam penggunaan obat dengan resep maupun tanpa resep dokter.

3. Untuk Peneliti Lain

Diharapkan agar meningkatkan penelitian ini dengan melakukan lebih banyak pertanyaan pada kuesioner dan bila perlu melakukan wawancara pengetahuan tentang obat-obatan analgetik antipiretik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, Ahmad. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri Di Masyarakat Kabupaten Demak*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Aini, Nur. 2017. *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan*. Jurnal Farmasi dan Klinis Vol 03 No 02.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2011. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survey Sosial Ekonomi*. Jakarta: BPS.
- Bogdan dan sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- BPOM. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Jakarta: Info POM.
- Budiman. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Budiman, A. 2013. *Kopila Seleksi Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penilaian Kesehatan*. Jakarta: Selemba Mediak.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Data (RISKESDAS 2013)*. Jakarta: Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.
- Food and Drug Administration (FDA)*. 2015. *Employee Health and Personal Hygiene Handbook*.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. ED 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gupta, P., Bobhate, P., dan Sharivastava, S. 2011. *Determinants of Self Medication Practices in an Urban Slum Community*. *Asian Journal Pharmaceutical and Clinical Researche*.
- Hidayat, A. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*: Buku Praktikum. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2018. ISO, Volume 512017 s/d 2018. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.

- Kartajaya, H. 2011. *Self Medication*. Jakarta Selatan: PT Mark Plus.
- Katzung, B.G. 2011. *Farmakologi Dasar dan Klinik*, 8th ed. Universitas Airlangga.
- Kusnaeri dan Supranto. 2012. *Pengukuran dan Penilaian Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lestari. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nur, A. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyambungan. *Jurnal Sains dan Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia*. Sumatera Barat.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Priyanto, A. 2010. *Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Keperawatan dan Farmasi*. Jakarta: Leskonfi.
- Rahardja, K. 2010. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputind.
- Rahardja, K dan Tjay, T.H. 2015. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputind.
- Saragih, F. 2010. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang Di Desa Merak Raya*. Medan: FKM USU.
- Sherwood , L. 2012. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi dan Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suparwati. 2011. *Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi , Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus Terhadap Indeks Pembangunan Manusia dengan Pengalokasian Anggaran Belanja Modal*. BPD Jawa Tengah: Sekolah Tinggi Ekonomi.
- Surinah dan Hartini. 2015. *Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam*. Semarang: *Jurnal Keperawatan*.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website: www.poltektegal.ac.id Email parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 073.03/ FAR.PHB/XI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
Kepala Desa, Desa Dukuhbadag, Brebes
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

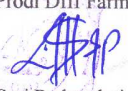
Nama : Tina Meliana
NIM : 18080106
Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik – Antipiretik
Sebagai Upaya Pengobatan Sendiri di Desa
Dukuhbadag RT 02 RW 01 Kecamatan
Ketanggungan Kabupaten Brebes

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 5 November 2020

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi


apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


Kusnadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sudarjo
Jabatan : Ketua RT 02 RW 01
Alamat : Desa Dukuhbadag, Kecamatan Ketanggungan, Kabupaten Brebes

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

Nama : Tina Meliana
NIM : 18080106
Jurusan : Diploma III Farmasi
Universitas : Politeknik Harapan Bersama

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir yang berjudul **"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK ANTIPIRETIK PADA MASYARAKAT DESA DUKUHBADAG"** sejak tanggal 23 Desember 2020 sampai dengan tanggal 15 Januari 2021, dan telah membahas materi hasil penelitiannya dengan kami.

Brebes, 25 Maret 2021
Ketua RT 02 RW 01


(.....)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)

Kepada Yth.
 Responden
 Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Nama : Tina Meliana

NIM : 18080106

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Pada Masyarakat Desa Dukuhbadag”.

Adapun informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiannya dan dipergunakan sebagai alat untuk kepentingan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila anda setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Responden

Brebes, 2020
 Penulis

()

(Tina Meliana)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Data Pribadi

Umur :

Pendidikan Akhir :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit yang bersifat ringan tanpa resep dokter.		
2	Dosis obat analgtik yang digunakan anak diatas 12 tahun sama dengan dosis obat analgetik yang digunakan anak yang dibawah 12 tahun.		
3	Obat analgetik digunakan obat untuk meredakan nyeri atau menyembuhkan nyeri.		
4	Obat antipiretik digunakan untuk meredakan demam.		
5	Obat sakit kepala (seperti paramex) diminum setelah makan.		
6	Obat demam (seperti paracetamol) diminum setelah makan.		
7	Paracetamol digunakan untuk meredakan demam.		
8	Paracetamol dapat digunakan untuk meredakan nyeri.		
9	Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari 37,5°C.		
10	Semua obat sakit kepala harus dibeli menggunakan resep.		
11	Obat tablet sakit kepala harus disimpan dikulkas.		

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 30	,018 ,925 30	,802** ,000 30	,288 ,122 30	,408* ,025 30	P11 ,141 ,457	,598 ,000 30	,288 ,122 30	,074** ,698 30	,288 ,122 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,018 ,925 30	1 30	-,089 ,640 30	,026 ,891 30	-,029 ,878 30	,342 ,064 30	-,060 ,754 30	-,170 ,368 30	,397 ,030 30	,026 ,891 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,802** ,000 30	-,089 ,640 30	1 30	,196 ,299 30	,267 ,154 30	,050 ,792 30	,447* ,013 30	,523 ,003 30	-,023 ,904 30	,196 ,299 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,288 ,122 30	,026 ,891 30	,196 ,299 30	1 30	,385* ,036 30	-,015 ,938 30	,088 ,645 30	,135 ,478 30	,109 ,568 30	,135 ,478 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,408* ,025 30	-,029 ,878 30	,267 ,154 30	,385* ,036 30	1 30	,099 ,604 30	,293* ,116 30	,385 ,036 30	,257 ,171 30	,171* ,366 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,141 ,457 30	,342 ,064 30	,050 ,792 30	-,015 ,938 30	,099 ,604 30	1 30	,135 ,477 30	-,237 ,208 30	,167 ,378 30	-,015 ,938 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,598** ,000 30	-,060 ,754 30	,447* ,013 30	,088 ,645 30	,293 ,116 30	,135 ,477 30	1** 30	,351 ,057 30	,031* ,871 30	,088 ,645 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,288 ,122 30	-,170 ,368 30	,523** ,003 30	,135 ,478 30	,385* ,036 30	-,237 ,208 30	,351 ,057 30	1 30	-,095** ,618 30	,135 ,478 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,074 ,698 30	,397* ,030 30	-,023 ,904 30	,109 ,568 30	,257 ,171 30	,167 ,378 30	,031 ,871 30	-,095* ,618 30	1 30	,109 ,568 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,288 ,122 30	,026 ,891 30	,196 ,299 30	,135 ,478 30	,171 ,366 30	-,015 ,938 30	,088 ,645 30	,135 ,478 30	,109 ,568 30	1 30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,105 ,581 30	,223 ,237 30	-,131 ,491 30	-,154 ,417 30	,171 ,366 30	,207 ,272 30	,088 ,645 30	,423 ,020 30	-,095 ,618 30	-,154 ,417 30

	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,105*	,169	,464	,169**	,685	,598
N	,581	,373	,010	,373	,000	,000
	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)		,432	,018	,432	,455	-,060
N	,223	,017	,925	,017	,011	,754
	,237	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	,079**	,356	,079	,536	,447**
N	-,131	,679	,053	,679	,002	,013
	,491	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	-,216	,288	,015	,330	,088
N	-,154*	,251	,122	,935	,075	,645
	,417	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	-,017*	,117	,327	,607*	,293*
N	,171	,928	,539	,078	,000	,116
	,366	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	,380	-,161	,737	,508	,135
N	,207	,038	,395	,000	,004	,477
	,272	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	-,035**	,239	-,035*	,479	1**
N	,088	,853	,203	,853	,007	
	,645	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	-,216	,288	,015**	,368	,351
N	,423*	,251	,122	,935	,046	,057
	,020	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	,071	,074*	,234	,402	,031
N	-,095	,710	,698	,212	,027	,871
	,618	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	,015	,288	,015	,255	,088
N	-,154	,935	,122	,935	,173	,645
	,417	30	30	30	30	30
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	30	,247	-,105	,479	,330	,088
N	1	,188	,581	,007	,075	,645
	30	30	30	30	30	30

Reliability

Guttman Split-Half Coefficient	N of Items
,848	15

Lampiran 6. Karakteristik Responden

Responden	Umur	Pendidikan Akhir	Umur	Pendidikan Akhir
1	50 Tahun	SD	3	1
2	27 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
3	47 Tahun	SD	3	1
4	26 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
5	37 Tahun	SMA	2	3
6	29 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
7	29 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
8	27 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
9	20 Tahun	SMA	1	3
10	20 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
11	23 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
12	50 Tahun	SD	3	1
13	23 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
14	20 Tahun	SD	1	1
15	34 Tahun	SD	2	1
16	39 Tahun	SMP	2	2
17	36 Tahun	SD	2	1
18	30 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
19	39 Tahun	SD	2	1
20	29 Tahun	SD	1	1
21	20 Tahun	SMA	1	3
22	21 Tahun	SMA	1	3
23	36 Tahun	SMA	2	3
24	43 Tahun	SMA	3	3
25	47 Tahun	SD	3	1
26	21 Tahun	SD	1	1
27	40 Tahun	SD	2	1
28	31 Tahun	Perguruan Tinggi	2	4
29	29 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
30	46 Tahun	SD	3	1
31	35 Tahun	SD	2	1
32	34 Tahun	Perguruan Tinggi	2	4
33	25 Tahun	SMP	1	2
34	27 Tahun	SMK	1	3
35	30 Tahun	SMA	1	3
36	47 Tahun	SMP	3	2
37	50 Tahun	SMP	3	2
38	33 Tahun	SMP	2	2
39	50 Tahun	SD	3	1
40	34 Tahun	SMP	2	2
41	21 Tahun	SMK	1	3
42	39 Tahun	SMP	2	2
43	32 Tahun	SMA	2	3

Lanjutan Lampiran 6. Karakteristik Responden

44	20 Tahun	SMK	1	3
45	30 Tahun	SMA	1	3
46	31 Tahun	SD	2	1
47	35 Tahun	SD	2	1
48	42 Tahun	SD	3	1
49	50 Tahun	SD	3	1
50	50 Tahun	SD	3	1
51	45 Tahun	SD	3	1
52	31 Tahun	SMP	2	2
53	32 Tahun	SD	2	1
54	28 Tahun	SMP	1	2
55	20 Tahun	SMP	1	2
56	21 Tahun	SD	1	1
57	20 Tahun	SD	1	1
58	20 Tahun	SD	1	1
59	21 Tahun	SD	1	1
60	23 Tahun	SD	1	1
61	33 Tahun	SMP	2	2
62	48 Tahun	SMP	3	2
63	21 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
64	36 Tahun	SD	2	1
65	45 Tahun	SD	3	1
66	25 Tahun	SMP	1	2
67	50 Tahun	SD	3	1
68	20 Tahun	SMP	1	2
69	30 Tahun	SMP	1	2
70	28 Tahun	SD	1	1
71	30 Tahun	SMA	1	3
72	28 Tahun	Perguruan Tinggi	1	4
73	49 Tahun	SD	3	1
74	50 Tahun	SD	3	1
75	48 Tahun	SMP	3	2
76	22 Tahun	SMA	1	3
77	25 Tahun	SMK	1	3
78	20 Tahun	SMK	1	3
79	30 Tahun	SMP	1	2
80	45 Tahun	SD	3	1

Keterangan :

1. Umur:
 - a. 20 - 30 Tahun (1)
 - b. 31 - 40 Tahun (2)
 - c. 41 – 50 Tahun (3)
2. Pendidikan Akhir:
 - a. SD (1)

- b. SMP (2)
- c. SMA (3)
- d. Perguruan Tinggi (4)

Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total	%	Ket.
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81,82%	B
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	81,82%	B
4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	72,73%	C
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	72,73%	C
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,91%	B
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,91%	B
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
12	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	54,55%	K
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,91%	B
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	90,91%	B
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,91%	B
18	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	63,64%	K
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,91%	B
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	72,73%	C
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	81,82%	B
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
25	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	72,73%	C
26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	81,82%	B
27	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	45,45%	K
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
31	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	72,73%	C
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
33	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	63,64%	C
34	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	72,73%	C
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
36	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,82%	B
37	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,82%	B
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,82%	B
39	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	63,64%	C
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	90,91%	B
41	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	72,73%	C
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B

Lanjutan Lampiran 7. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total	%	ket
45	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	63,64%	C
46	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	72,73%	C
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,91%	B
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
49	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	63,64%	C
50	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81,82%	B
51	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	54,55%	K
52	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	72,73%	C
53	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	45,45%	K
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	81,82%	B
57	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	72,73%	C
58	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	63,64%	C
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	90,91%	B
60	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	81,82%	B
61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	72,73%	C
62	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	72,73%	C
63	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	72,73%	C
64	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,82%	B
65	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	72,73%	C
66	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	63,64%	C
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,91%	B
69	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	72,73%	C
70	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
71	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	63,64%	C
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
73	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	63,64%	C
74	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	63,64%	C
75	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	63,64%	C
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	90,91%	B
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	B
78	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	81,82%	B
79	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	90,91%	B
80	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	63,64%	C

Keterangan :

1. B = Baik (76 – 100%)
2. C = Cukup (56 – 75%)
3. K = Kurang (<56%)

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

NO	GAMBAR	KETERANGAN
1		Responden Mengisi Kuesioner
2		Responden Mengisi Kuesioner
3		Responden Mengisi Kuesioner

