

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SWAMEDIKASI BATUK PADA MASYARAKAT
DI DESA SIDA HARJA**



TUGAS AKHIR

Oleh :

DEVI TASAKUROH

20080031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SWAMEDIKASI BATUK PADA MASYARAKAT
DI DESA SIDA HARJA**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh:
DEVI TASAKUROH
20080031

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SWAMEDIKASI BATUK PADA MASYARAKAT
DI DESA SIDA HARJA**

TUGAS AKHIR

Oleh :

DEVI TASAKUROH

20080031

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



Apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIDN. 0611108102

PEMBIMBING II



Inur Tivani, S.Si., M.Pd.
NIDN. 0610078502

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : DEVI TASAKUROH
NIM : 20080031
Skim TA : Karya Tulis Ilmiah
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm 9 Mei 2023 (.....)
Anggota Penguji 1 : Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom 9 Mei 2023 (.....)
Anggota Penguji 2 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc. 9 Mei 2023 (.....)

Tegal, 9 Mei 2023

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



Apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M.

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan benar

Nama	: DEVI TASAKUROH
NIM	: 20080031
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 9 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Devi Tasakuroh
NIM : 20080031
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Skim TA : KTI

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

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Swamedikasi Batuk Pada Masyarakat di Desa Sidaharja.

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 tulis ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 9 Mei 2023

Yang menyatakan



(Devi Tasakuroh)
NIM: 20080031

MOTTO

- “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya.” (Q.S Al-Baqarah:286)
- “Berfikirlah positif, tidak peduli seberapa keras kehidupanmu.” – Ali bin Abi Thalib
- “*Believe in yourself and all your possibilities even the small ones.*” – Kim Namjoon.

Kupersembahkan untuk:

- Kedua orang tuaku tercinta
- Kakakku yang tersayang
- Kucingku Molli yang tersayang
- Keluarga besarku yang terkasih
- Untuk sahabat-sahabatku
- Teman-teman angkatanku
- Keluarga Program Studi Diploma III
Farmasi Harapan Bersama
- Almamaterku Politeknik Harapan Bersama

PRAKATA

Alhamdulillah Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Tugas Akhir (TA) yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Samediaaksi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja”**.

Tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Program Studi Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dalam pembuatan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Agung Hendarto, S.E., M.A, 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. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Inur Tivani, S.Si., M.Pd., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen, Staf dan Karyawan Politeknik Harapan Bersama.

6. Kedua orang tuaku yang tercinta serta kakaku yang tersayang, yang telah memberikan doa semangat dan dukungan.
7. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook, secara tidak langsung telah menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam Menyusun Tugas Akhir ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini sebagai masukan yang berharga bagi bekal penulis dimasa mendatang. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Tegal, 9 Mei 2023

Devi Tasakuroh

INTISARI

Tasakuroh, Devi., Pratiwi, Rosaria Ika., Tivani, Inur., 2023. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja.

Swamedikasi adalah upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi dikalangan masyarakat, seperti batuk. Batuk sendiri dibedakan menjadi 2 yaitu batuk berdahak dan batuk tidak berdahak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan swamedikasi batuk di desa sidaharja.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah warga di RT. 23/RW. 09 Desa Sidaharja. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 76 Responden. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 86,18% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan 12,2% responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Kemudian tingkat swamedikasi batuk menunjukkan bahwa 82,9% responden dalam kategori baik dan 17,1% kategori cukup. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan swamedikasi batuk dengan nilai yang signifikan 0,000 ($<0,005$). Tingkat pengetahuan swamedikasi berikut sesuai dengan signifikan dalam hubungan swamedikasi batuk. Oleh hal itu perlu tujuan edukasi untuk masyarakat dalam hubungan pengetahuan swamedikasi.

Kata Kunci : Swamedikasi, Batuk, Tingkat Pengetahuan

ABSTRACT

Tasakuroh, Devi, Pratiwi, Rosaria Ika, Tivani, Inur, 2023.
Relationship between Knowledge Level and Cough Self-Medication in the Sidaharja Village Community.

Self-medication is an effort that most people make to overcome the disease before seeking help from health workers. Self-medication is done to overcome minor illnesses that often occur in the community, such as coughing. The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and cough self-medication in Sidaharja village.

This research method uses an analytic descriptive research method. The research design used was Cross Sectional. The data collected was quantitative data using a questionnaire. The population of this research were residents of RT. 23 / RW. 09 Sidaharja Village. Sampling was done using purposive sampling of as many as 76 respondents. Data analysis using univariate analysis.

The results showed that 86.18% of respondents had a good level of knowledge and 12.2% of respondents had sufficient knowledge. Then the level of cough self-medication showed that 82.9% of respondents were in a good category and 17.1% in the sufficient category. There is a significant relationship between the level of knowledge and cough self-medication with a significant value of 0.000 (<0.005). The following level of knowledge of self-medication corresponds to a substantial relationship in cough self-medication. Therefore, it is necessary to aim for education about the relationship of self-medication knowledge.

Keywords: *Self-medication, Cough, Knowledge Level*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
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	5
1.3 Batasan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pengetahuan.....	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	9
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	9
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.2 Swamedikasi.....	12
2.2.1 Definisi Swamedikasi.....	12
2.2.2 Syarat Swamedikasi.....	13

2.2.3 Faktor – Faktor Swamedikasi	13
2.2.4 Penghentian Swamedikasi	15
2.2.5 Keuntungan Swamedikasi	15
2.2.6 Kerugian Swamedikasi	15
2.3 Batuk	16
2.3.1 Macam – Macam Batuk	16
2.3.2 Terapi Batuk	17
2.3.3 Gejala Batuk	18
2.3.4 Pencegahan Batuk	18
2.3.5 Obat Batuk Berdahak	19
2.3.6 Obat Batuk Kering.....	19
2.4 Desa Sidaharja	20
2.5 Kerangka Teori.....	21
2.6 Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	24
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu.....	24
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat.....	24
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu	24
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi Penelitian	25
3.3.2 Sampel Penelitian	25
3.4 Variabel Penelitian	27
3.5 Definisi Operasional.....	27
3.6 Jenis dan Sumber Data.....	29
3.6.1 Jenis Data.....	29
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	30
3.7 Validitas dan Reliabilitas	31
3.7.1 Uji Validitas.....	31
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	33

3.8	Pengelolaan dan Analisis Data	33
3.8.1	Teknik Pengolahan Data.....	33
1.8.2	Analisis Data	34
3.9	Etika Penelitian.....	36
BAB 1V	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1	Analisis Univariat.....	37
4.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	38
4.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	38
4.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
4.1.5	Tingkat Pengetahuan Responden	39
4.1.6	Swamedikasi Batuk	40
4.2	Analisis Bivariat	40
4.3	Pembahasan	42
4.3.1	Karakteristik Responden	42
4.3.2	Tingkat Pengetahuan Responden	43
4.3.3	Swamedikasi Batuk	44
4.3.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi.....	45
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN		50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Skor Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	38
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan Responden	39
Tabel 4.6 Swamedikasi Batuk.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	51
Lampiran 2. Surat Mengizinkan Melakukan Pengambilan Data	52
Lampiran 3. Surat Selesai Pengambilan Data	53
Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden	54
Lampiran 5. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	55
Lampiran 6. Kuisisioner Pengetahuan dengan Swamedikasi (Hasil Pengisian Responden)	56
Lampiran 7. Karakteristik Responden.....	59
Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Variabel Pengetahuan	61
Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Variabel Swamedikasi	63
Lampiran 10. Hasil Uji Univariat dengan SPSS	65
Lampiran 11. Hasil Uji Hubungan (Uji Chi Square) dengan SPSS	67
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	68
Lampiran 13. Dokumentasi	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit ringan tanpa nasehat dokter. Perilaku swamedikasi kemungkinan dipengaruhi beberapa faktor, serta pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri (Rahmi, *et al.*, 2021). Swamedikasi dapat dilaksanakan sesuai dengan pengetahuan diri sendiri atau anjuran dari orang lain. Pengobatan mandiri dapat dilaksanakan untuk mengatasi keluhan ringan (Merianti, *et al.*, 2013). Bagi konsumen obat, pengobatan itu sendiri dapat memberikan manfaat tertentu, termasuk kemampuan untuk menghindari pergi ke dokter dan kembali bekerja sesegera mungkin (Sambara, *et al.*, 2014).

Banyak orang menggunakan swamedikasi menjadi sarana buat mengobati keluhan atau sakit yang telah di diagnosis. Masalah obat berkembang sangat pesat dan rumit, oleh karena itu perlu adanya pengawasan terhadap obat agar tidak sampai timbul salah penggunaan atau penyalahgunaan. Pentingnya perawatan diri oleh masyarakat harus diakui (Anief, 2009).

Beberapa alasan yang mempengaruhi tingginya tingkat pengobatan sendiri, termasuk pendapat masyarakat tentang penyakit ringan, harga obat yang lebih murah, dan kepraktisan penggunaan obat-obatan yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Perilaku pengobatan sendiri berkembang dari waktu ke waktu sebagai hasil dari interaksi manusia dengan lingkungan.

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenai gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014). Selain itu, swamedikasi yang efektif dapat digunakan dengan berbagai cara, termasuk penggunaan data obat-obat yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat keparahan kesehatan, seperti pencarian obat-obat ringan, serta penggunaan data biaya untuk program kesehatan akibat gejala ringan (Hermawati, 2012).

Batuk adalah salah satu dari beberapa gangguan kesehatan yang digunakan untuk mencapai dering atau refleks pertahanan tubuh yang spesifik untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernapasan.

Batuk terdiri dari dua jenis batuk berdahak dan batuk tanpa dahak (batuk kering) (Asmoro, *et al.*, 2015). Pengobatan sendiri (swamedikasi) batuk diperlukan pengetahuan tentang pemilihan obat yang rasional berdasarkan batuk yang dialami oleh masyarakat; untuk batuk berdahak, menggunakan golongan obat mukolitik (mengencerkan dahak) dan ekspektoran (membantu mengeluarkan dahak), untuk batuk kering menggunakan golongan obat antitusif (penekan batuk) (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Salah satu faktor yang memengaruhi masyarakat obat merek dagang adalah obat generik adalah adanya stereotif dari masyarakat tentang obat tersebut. Sebagian besar

masyarakat masih menganggap obat generik sebagai obat kelas dua dan kualitas yang kurang baik untuk mengobati penyakit (Susanto, 2022)

Swamedikasi merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan baik itu Obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (World Health Organization, 2020). Oleh karenanya perilaku swamedikasi ini sangat banyak terjadi pada masyarakat. Dengan antusias yang sangat banyak maka pengetahuan mengenai obat juga sangat perlu diinformasikan oleh tenaga teknis farmasi kepada para pengunjung apotek.

Masyarakat Indonesia banyak yang melakukan swamedikasi sebagai usaha untuk merawat keluhan atau sakit yang dialaminya. Data Badan Pusat Statistik tahun 2019, sebesar 71,46 persen masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini terus naik selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017, 69,43 persen dan pada tahun 2018 yaitu 70,74 persen (Apruzzi, *et al.*, 2019). Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional, swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (DepKes, 2008).

Biaya sakit dapat ditekan dan dokter sebagai tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis. Namun jika tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan, munculnya penyakit baru karena efek samping obat antara lain seperti pendarahan system pencernaan, reaksi hipersensitif, drug withdrawal

symtoms, serta meningkatnya angka kejadian keracunan (Galato, *et al.*, 2009).

Batuk merupakan sebuah gejala penyakit yang paling umum dimana prevalensinya dijumpai pada sekitar 15 % pada anak-anak dan 20% pada orang dewasa. Satu dari sepuluh pasien yang berkunjung ke praktek dokter setiap tahunnya memiliki keluhan utama batuk. Batuk dapat menyebabkan perasaan tidak enak, gangguan tidur, mempengaruhi aktivitas sehari-haridan menurunkan kualitas hidup. Batuk dapat juga menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti pneumotoraks, pneumomediastinum, sakit kepala, pingsan, herniasi diskus, hernia inguinalis, patah tulang iga, perdarahan subkonjungtiva, dan inkontinensia urin. Batuk merupakan refleks fisiologis kompleks yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu.

Untuk melaksanakan swamedikasi secara benar, masyarakat wajib mengetahui informasi yang valid serta dipercaya tentang sejumlah obat yang dipakai. Swamedikasi yang benar perlu memperhatikan sebagian perihal ialah mengidentifikasi keadaan ketika hendak melaksanakan swamedikasi, mengerti kemungkinan interaksi obat, mengenali sejumlah obat yang bisa dipakai buat swamedikasi, waspada terhadap efek samping yang bisa jadi timbul, mempelajari obat yang hendak dibeli, mengenali cara pemakaian obat secara benar, serta mengenali cara menyimpan obat secara benar (BPOM, 2014).

Batuk adalah keluhan yang sering dialami masyarakat, dan dianggap ringan, sehingga masyarakat lebih rela melakukan pengobatan sendiri atau *self-medication* ketika menanganinya. Namun, dalam praktiknya, karena

pemahaman masyarakat yang terbatas tentang obat serta pemakaiannya, pengobatan sendiri bisa menjadi sumber kesalahan pengobatan (Muthoqaroh, 2017). Sehingga masyarakat harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengobatan sendiri atau swamedikasi batuk.

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidaharja, Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal, banyak masyarakat yang melakukan tindakan pengobatan sendiri atau bisa disebut Swamedikasi. Sudah banyak terdapat toko-toko atau warung-warung kecil, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk memilih melakukan pengobatan mandiri. Swamedikasi ini dilakukan agar dapat mengatasi secara cepat dan efektif pada keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis (Asmoro, 2015).

Berdasarkan hasil observasi penduduk yang dilakukan peneliti pada bulan oktober di Desa Sidaharja, bahwa masyarakat lebih memilih swamedikasi di minimarket, warung, apotek. Hal ini dilakukan karena mereka tidak mau melakukan pemeriksaan ke dokter. Selain itu tingkat perekonomian masyarakat mayoritas kurang secara finansial menurut data Desa Sidaharja. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik dengan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dalam pemilihan obat batuk?
2. Bagaimana swamedikasi dalam pemilihan obat batuk?

3. Apakah ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi dalam pemilihan obat batuk?

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan Batasan Masalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidaharja RT.23/RW.09
2. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui antara tingkat pengetahuan dalam pemilihan obat batuk
2. Untuk mengetahui swamedikasi dalam pemilihan obat batuk
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan swamedikasi dalam pemilihan obat batuk.

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dunia Pendidikan

Hasil dari penelitian ini kemungkinan besar akan digunakan untuk memajukan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan yang berhubungan dengan pemilihan obat batuk melalui pengobatan sendiri.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Ketika sebuah penilitian selesai dilakukan, maka ilmu pengetahuan dan pengalaman yang didapat, dapat digunakan sebagai panduan untuk proses selanjutnya yang berbasis swamedikasi pemilihan obat batuk.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijelaskan mengenai pengetahuan dan sikap individu mengenai pemilihan obat batuk untuk pengobatan sendiri, serta menjadi pendorong untuk lebih aktif mencari informasi.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Achiriani (2019)	Andika (2020)	Tasakuroh (2022)
Judul	Gambaran Pengetahuan Mengenai Swamedikasi Pemilihan Obat Batuk Pada Masyarakat Desa Wonokromo Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Masyarakat Dusun Manggal, Jatisawit, Jatiyoso, Karanganyar	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk Pada Masyarakat di Desa Sidaharja
Sampel (subjek) Penelitian	Pada masyarakat Desa Wonokromo Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang.	Pada masyarakat Dusun Mnggal, Jatisawit, Jatiyoso, Karanganyar.	Sampel yang digunakan adalah warga yang bertempat tinggal di Desa Sidaharja.
Rancangan Penelitian	Bersifat Deskriptif	Bersifat deskriptif analitik	Bersifat deskriptif analitik
Analisis Data	Analisa <i>Univariat</i>	Analisa <i>Univariat</i>	Analisa <i>Univariate</i>

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Achiriani (2019)	Andika (2020)	Tasakuroh (2022)
Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 39 responden (78%) dan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 11 responden (22%).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi batuk memiliki kriteria “RENDAH”, karena yang menjawab benar 46,67% dan yang memiliki kriteria “BAIK” sebanyak 84,44%.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 66 responden (86,8%) dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (13,2%). Berdasarkan pada swamedikasi batuk memiliki kriteria baik sebanyak 63 responden (82,9%) dan pada kriteria cukup sebanyak 13 responden (17,1%).

Sumber : Penelitian Terdahulu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan dilakukan sesudah masyarakat melaksanakan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebuah objek dideteksi oleh diri sendiri dengan menggunakan lima penginderaan manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan (A. Wawan, 2018).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Intensitas atau kedalaman pemahaman terhadap suatu objek berbeda-beda. Domain kognitif mencakup enam tingkatan pengetahuan (Notoatmojo, 2010), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Mengetahui atau tahu ialah mengambil memori yang tersimpan sebelum sesudah menyaksikan sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami sebuah objek tidak hanya semata-mata mengetahui tentang objek tersebut, bukan hanya sebatas dapat menyebutkan, namun orang tersebut harus mampu menafsirkan dengan tepat suatu objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi digambarkan sebagai kapasitas untuk menerapkan materi yang telah pelajari dalam pengaturan/kondisi dunia nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk mengkarakterisasi atau memilah-milah, kemudian mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan yang terkandung dalam permasalahan atau entitas yang diketahui disebut sebagai analisis.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk mensintesis atau mengatur komponen-komponen pengetahuan seseorang dalam urutan yang logis ditunjukkan melalui sintesis.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan orang-orang yang dapat menentukan ataupun menjustifikasi nilai dari suatu materi atau item tertentu (Notoatdmojo, 2010).

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan diklasifikasikan ke dalam 2 kategori, antara lain:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan luasnya pengetahuan. Tetapi, hal ini tidak mengecualikan probabilitas

bahwa seseorang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai tingkat pemahaman yang tinggi pula. Pendidikan baik secara formal ataupun informal yaitu salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu suatu kebutuhan primer yang harus dipenuhi untuk meningkatkan taraf hidup diri sendiri dan orang lain.

3. Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran seseorang. Hal ini meningkatkan pemahaman, seiring bertambahnya umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan semakin meningkat dalam mengamati seorang pekerja (Wawan, 2010).

b. Faktor Eksternal

1. Informasi/media massa

Informasi dapat ditemukan melalui pendidikan formal ataupun informal.

2. Sosial, budaya dan ekonomi

Pengetahuan akan meningkatkan adat istiadat dan kebiasaan yang dipraktikkan oleh masyarakat dan tidak perlu pertimbangan apa yang dilakukan itu baik atau buruk. Status sosial ekonomi masyarakat akan menentukan fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut.

3. Lingkungan

Lingkungan memiliki dampak pada proses perolehan pengetahuan, baik melalui interaksi timbal balik maupun tidak, dan setiap individu akan bertanggung jawab untuk memperoleh pengetahuan. Lingkungan pun dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang.

4. Pengalaman

Salah satu faktor yang dapat membantu menentukan seberapa baik seseorang belajar dan berkembang adalah pengalaman.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Penggunaan swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah salah satu cara yang paling sering digunakan oleh masyarakat untuk mengobati penyakit setelah menentukan durasi pengobatan dari tenaga kesehatan. Swamedikasi biasa digunakan untuk mengobati penyakit umum seperti batuk (Saud dan Jalil, 2017).

Menurut Depkes RI (2006), penggunaan pengobatan sendiri perlu memperhatikan beberapa hal yaitu:

1. Sebelum mengobati diri sendiri, ketahui kondisi Anda (kehamilan, mencoba hamil, menyusui, usia, diet khusus, penyakit kronis).
2. Kenali potensi interaksi obat

3. Ketahui obat-obatan (obat bebas dan obat bebas terbatas) yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri
4. Kenali potensi efek samping
5. Meneliti obat yang akan dibeli (persiapan dan pengemasan)
6. Memahami cara yang tepat untuk menggunakan obat
7. Memahami cara yang tepat untuk mengawetkan obat.

2.2.2 Syarat Swamedikasi

WHO menyarankan bahwa ketika mengobati diri sendiri, sangat penting untuk mengingat bahwa penyakit yang diderita termasuk ringan dan bahwa terlepas dari gejalanya, tidak perlu ke dokter atau tenaga medis lainnya. Obat-obatan bebas juga termasuk dalam kategori obat yang dijual bebas (Mardiyah, 2016).

2.2.3 Faktor – Faktor Swamedikasi

WHO menyebutkan beberapa penyebab berikut ini yang berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran terhadap pengobatan sendiri yaitu :

1. Faktor sosial Ekonomi

Dengan meningkatkan pembedayaan masarakat, maka masyarakat akan dapat mengakses informasi dalam waktu yang lebih singkat dan lebih mudah daripada sebelumnya.

2. Gaya Hidup

Menyadari adanya faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi kesehatan, semakin banyak orang yang tertarik untuk menjaga kesehatan mereka daripada mengobatinya.

3. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Saat ini, masyarakat umum memiliki pilihan yang lebih mudah untuk membeli obat-obatan, dibandingkan harus tinggal di rumah sakit ataupun klinik.

4. Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan praktik sanitasi yang lebih baik, nutrisi yang cukup, dan lingkungan yang sehat, masyarakat mengupayakan dengan menjaga kesehatan mereka sendiri lalu mengurangi risiko penyakit yang dapat ditingkatkan.

5. Ketersediaan Produk Baru

Tersedia berbagai pilihan obat baru yang tentunya lebih cocok untuk pengobatan sendiri. Ada beberapa jenis obat yang sudah di kenal dari dulu dan memiliki indeks keamanan yang baik serta masuk dalam kategori obat *over the counter*, sehingga menjadikan produk obat sebagai pengobatan sendiri semakin beragam (Mannan, 2014).

2.2.4 Penghentian Swamedikasi

Sesuai dengan BPOM, 2014, Pengobatan sendiri harus dihentikan jika:

1. Muncul gejala lainnya berupa sakit kepala, mual, pusing atau muntah.
2. Kulit menjadi merah dan mengalami reaksi alergi seperti gatal-gatal
3. Menggunakan obat atau dosis yang tidak tepat (Mardliyah, 2016).

2.2.5 Keuntungan Swamedikasi

Manfaat dari pengobatan sendiri adalah sebagai berikut, seperti yang tercantum dalam *WHO Drug Information* Vol.14, 2000 :

- a. Memberikan kemudahan untuk dapat memperoleh obat
- b. Menurunkan biaya untuk berobat ke dokter
- c. Memudahkan masyarakat untuk memperoleh obat tanpa perlu pergi ke dokter umum maupun spesialis (Mardliyah, 2016).

2.2.6 Kerugian Swamedikasi

Berikut ini adalah beberapa kekurangan dari melakukan diagnosis mandiri, sesuai dengan Informasi Obat WHO Vol. 14 (2000):

1. Frekuensi interaksi farmakologis antara obat yang digunakan untuk mengobati diri sendiri dan zat lain
2. Mengabaikan kontraindikasi farmakologis yang berkaitan dengan kondisi pasien seperti kehamilan, menyusui, penggunaan pada anak di bawah umur, mengemudi, keadaan pekerjaan, penggunaan alkohol, atau lainnya (Mardliyah, 2016).

2.3 Batuk

Batuk adalah masalah yang umum dan umumnya terlihat sepele, banyak yang memutuskan untuk mengobatinya dengan obat atau pengobatan sendiri. Namun, karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap obat dan cara penggunaannya, pengobatan sendiri dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan (*medication error*) ketika digunakan (Muthoqaroh, 2017). Oleh karena itu, penduduk umum perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengobatan sendiri atau obat batuk, serta memiliki kemampuan dan kepercayaan diri yang diperlukan.

Batuk adalah reaksi normal terhadap pengeluaran iritasi, benda asing, bakteri, dan cairan dari luar. Batuk telah berkembang menjadi proses fisiologis. Meskipun infeksi saluran pernapasan atas dan bawah, asap tembakau, kulit binatang, asma, infus, penyakit paru obstruktif kronik, dan kondisi lainnya merupakan penyebab utama batuk, batuk dapat terjadi secara tiba-tiba (Tamweol, *et al.*, 2017).

2.3.1 Macam – Macam Batuk

1. Batuk dapat terjadi pada salah satu dari tiga waktu, sebagai berikut:

a. Batuk yang terjadi secara tiba-tiba

Batuk yang berlangsung tidak lebih dari tiga minggu dianggap akut.

b. Batuk subakut

Batuk yang berlangsung selama 3-8 minggu dianggap subakut.

c. Batuk berulang.

Batuk yang berlangsung selama lebih dari 8 minggu dianggap kronis.

Berdasarkan produktivitasnya, batuk terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Batuk kering (non-produktif)

Batuk yang tidak produktif disebut sebagai batuk kering. Asma, alergi, penyakit refluks gastroesofagus (GORD), obat tersebut termasuk penghambat ACE, dan paparan iritasi seperti asap, debu, atau kabut asap adalah beberapa penyebab batuk kering.

b. Batuk berdahak (produktif)

Batuk basah, juga dikenal sebagai batuk produktif, sering kali menghasilkan lendir. Biasanya, pilek atau flu akan menyebabkan batuk basah. Infeksi saluran napas, paparan debu, polusi udara, asap rokok, dan kelembapan yang berlebihan adalah faktor lain yang dapat menyebabkan batuk berdahak (Brown, 2020).

2.3.2 Terapi Batuk

1. Terapi Farmakologis

a. Batuk Berdahak (produktif)

Batuk yang disertai dengan lendir atau dahak disebut sebagai batuk berdahak atau batuk produktif. Obat ekspektoran membantu mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan dengan merangsang batuk untuk mengeluarkannya (Ikawati, 2010). Obat batuk berdahak (Ekspetoran) diantaranya yaitu Gliseril, Guaiakolat, Bromheksin, Kombinasi Bromheksin dengan Gliseril Guaiakolat dan obat batuk hitam (OBH). Obat mukolitik juga dapat

mengurangi kekentalan dahak, sehingga mempermudah dalam pengeluaran dahak.

b. Batuk Kering (Non-Produktif)

Obat batuk yang sering dikenal sebagai antitusif, digunakan sebagai terapi batuk kering. Antitusif dapat memengaruhi sistem saraf pusat atau perifer dengan menghambat pusat batuk atau pusat lain yang lebih tinggi, antitusif yang bekerja secara terpusat menekan atau menghambat refleks batuk. Obat antitusif dekstrometorfan dan kodein adalah contohnya (Brown, 2020).

2. Terapi Non Farmakologis

- a. Untuk membantu melegakan tenggorokan Anda, minumlah banyak air putih, batasi asupan soda dan kopi, serta berhenti merokok.
- b. Jaga agar makanan dan minuman tetap hangat.
- c. Jika tenggorokan terasa sakit, minumlah madu dan pelega tenggorokan.

2.3.3 Gejala Batuk

1. Mengeluarkan dahak bersamaan dengan pengeluaran udara secara paksa dari pernapasan.
2. Tenggorokan terasa gatal dan tidak nyaman.

2.3.4 Pencegahan Batuk

1. Minum banyak cairan, seperti air putih atau jus buah.
2. Hindari mengonsumsi makanan dan minuman yang berminyak atau dingin.

3. Hindari alergi, termasuk polusi, udara dingin, dan debu.
4. Hindari orang yang sedang bersin atau batuk.
5. Saat melakukan tur, kenakan masker.

2.3.5 Obat Batuk Berdahak

1. Ekspektoran

a. Gliseril Guaiakolat

Golongan ekspektoran termasuk gliseril guaiakolat. Obat ini mendorong batuk untuk mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan.

2. Mukolitik

a. Bronheksin

Mukolitik yang disebut bronhexin berfungsi untuk melunakkan dahak sehingga dapat dengan cepat dikeluarkan.

b. Ambroxol

Salah satu obat dalam kelas mukolitik, yang mengencerkan dahak, adalah ambroxol.

2.3.6 Obat Batuk Kering

1. Dextrometorphan HBr

Obat antitusif disebut dextrometorphan HBr bekerja dengan cara mencegah pusat batuk di otak agar tidak bekerja. Obat ini akan membantu mengeringkn batuk kering.

2. Difenhidramin

Diphenhydramine sering dipakai untuk obat antihistamin ataupun antialergi, tetapi juga bisa dipakai sebagai antitusif.

2.4 Desa Sidaharja

Sebagai masyarakat pesisir/nelayan, Desa Sidaharja di Kecamatan Suradadi, Kabupaten Tegal, memiliki potensi wisata bahari (wisata ke pulau-pulau, taman laut, situs sejarah bahari, dan lain-lain). Jumlah penduduk Desa Sidaharja sebanyak 9048 jiwa yang terbagi atas 4479 jiwa laki-laki dan 4569 jiwa perempuan, dirasa sudah mencukupi untuk luas wilayah 442,78 m. Desa Sidoharjo memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi

“Nyawijining Tekad Ambabar Karaharjan”

Misi

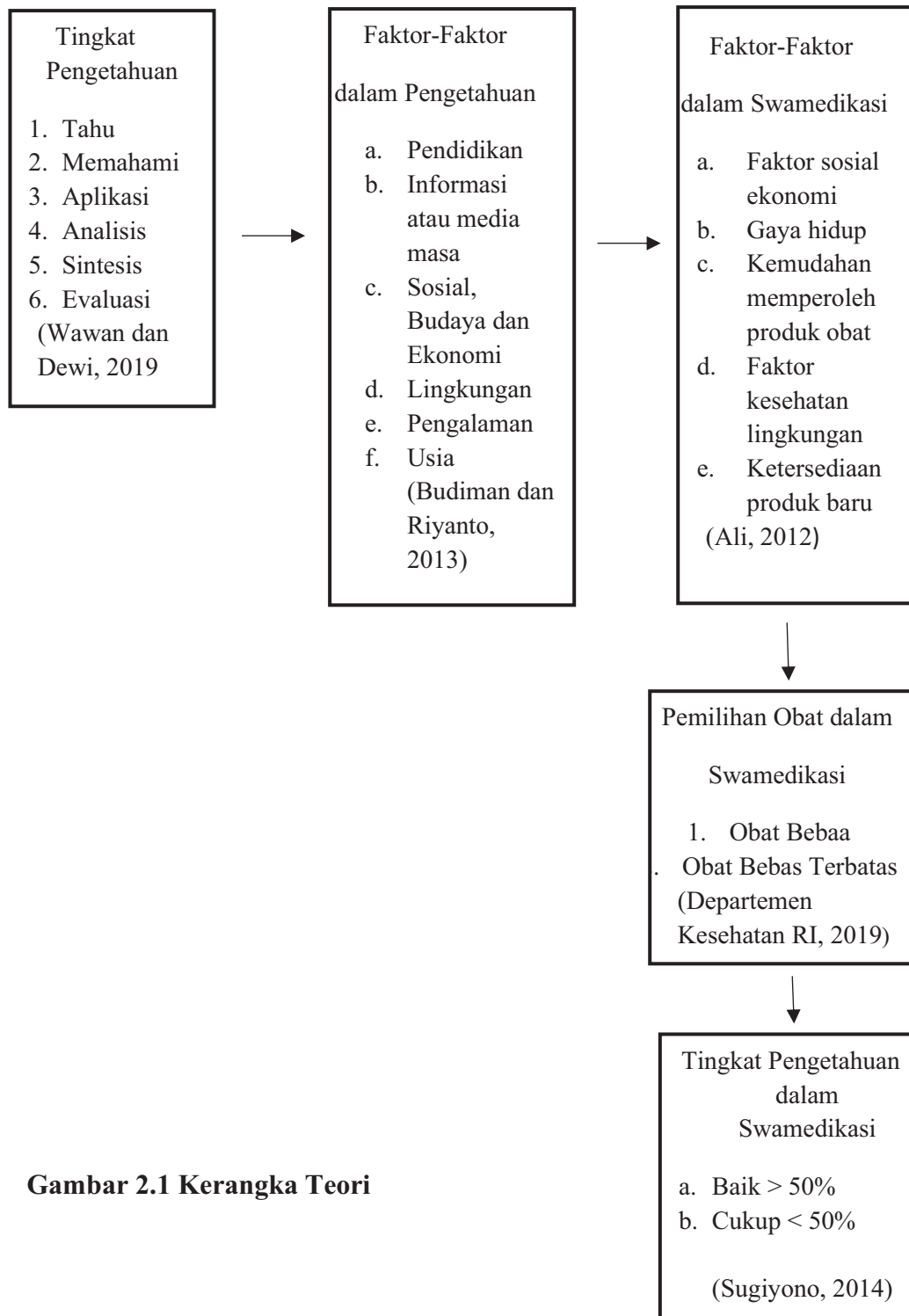
1. Mewujudkan jaminan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat yang ideal, khususnya di bidang pembangunan infrastruktur, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan hasil pertanian untuk meningkatkan kesejahteraan social.
3. Mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang transparan, akuntabel, profesional berlandaskan norma-norma dan supremasi hukum
4. Meningkatkan dan menjamin kepastian pelayanan publikn dengan model pelayanan yang efektif dan efisien.

5. Meningkatkan pemberdayaan dan penguatan kelembagaan di masyarakat melalui keterlibatan seluruh komponen dalam setiap tahapan pembangunan.
6. Meningkatkan dan memelihara stabilitas pemerintahan, politik, ekonomi, sosial dan budaya sehingga memberikan rasa aman bagi masyarakat.
7. Menjunjung tinggi budaya dan karakter masyarakat yang memiliki semangat kebersamaan dan gotong-royong, agamis, bermoral dan berbudi luhur.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah (Supardi, 2014).

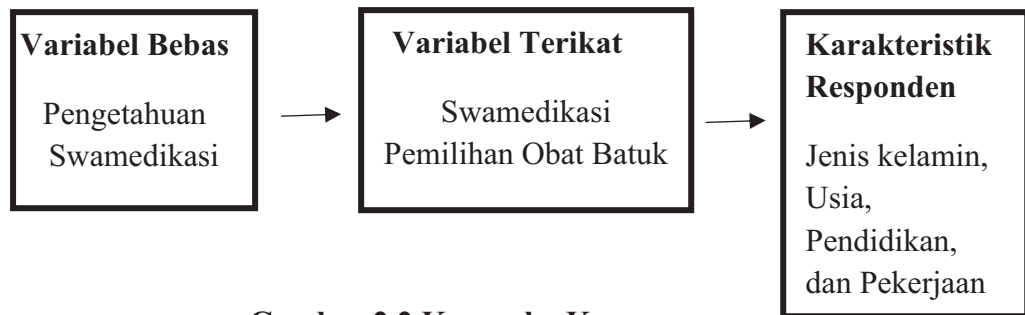
Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan teori, kerangka pemikiran, atau hasil penelitian terdahulu sebagai pedoman penelitian dan menggambarkan kaitan antara variabel yang dihubungkan dengan masalah penelitian (Supardi dan Surahman, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Ilmu yang dipakai pada penelitian ini meliputi bidang ilmu farmasi sosial.

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidaharja RT.23/RW.09, Kecamatan Suradadi, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah.

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Maret 2023.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik, yang berarti bahwa permasalahan dibahas secara langsung selama proses penelitian dan kemudian temuan-temuannya diolah dan ditelaah untuk menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2009). Penelitian *Cross Sectional* menekankan pada waktu pengukuran dan pengamatan data variabel independen dan dependen, tetapi sekali waktu saja (Nursalam, 2008). Variabel bebas atau *variable independent* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan swamedikasi, sedangkan variabel terikat atau *variable dependent* adalah swamedikasi batuk pada masyarakat di Desa Sidaharja.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek ataupun subjek memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah warga Desa Sidaharja RT.23/RW.09 dan terdapat 316 warga yang berusia 17 – 60 tahun yang sesuai dengan kriteria inklusi

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah mencakup jumlah dan karakteristik yang dimiliki dari populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Warga di Desa Sidaharja RT.23/RW.09, menjadi sampel penelitian ini. Ukuran sampel mengacu pada berapa banyak sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Rumus *Slovin* yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah sebagai berikut:

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

Keterangan: n= besar sampel

N= besar populasi

d=tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan, pada penelitian ini sebesar 10% (0,1%)

Jumlah populasi di ambil pada bulan Februari 2023 sebanyak 316 warga, dari data tersebut sehingga:

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

$$n = \frac{316}{1 + 316 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{316}{1 + 3,16}$$

$$n = \frac{316}{4,16}$$

$$n = 75,96$$

$$n = 75,96 \text{ sampel (dibulatkan 76)}$$

$$n = 76 \text{ responden.}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 responden yang sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*. Warga RT.23/RW.09 yang melakukan swamedikasi dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden yang berada dirumah dan tinggal di Desa Sidaharja.
- b. Responden yang berkenan dijadikan responden.
- c. Responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
- b. Responden yang bersedia mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang dijadikan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki ataupun diperoleh dari suatu unit penelitian tentang suatu pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2014). Berikut adalah variabel dalam penelitian ini:

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, yang menjadi sebab perubahannya, atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan.

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Karena variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi ataupun menjadi akibat (Sugiyono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Swamedikasi Batuk.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah Penjelasan mengenai batasan-batasan suatu variabel, atau apa yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional variabel penelitian diperlukan untuk memastikan bahwa variabel atau data (variabel) diukur secara konsisten dari satu responden ke responden berikutnya (Notoatmodjo, *et al.*, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Sifat atau keadaan biologis seseorang sejak lahir	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Waktu sejak kelahiran responden hingga saat ini	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai umur responden	1. 17-30 tahun 2. 30-60 tahun (Depkes, 2009)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai Pendidikan terakhir responden	1. Rendah (SD, SMP) 2. Tinggi (SMA/K, Perguruan Tinggi)	Nominal
4.	Pekerjaan	rutinitas harian responden untuk menghasilkan pendapatan dan menghidupi keluarga mereka	Kuesioner	Responden mengerjakan pertanyaan dengan kuesioner	1. PNS 2. Pedagang 3. Buruh 4. IRT	Nominal
5.	Pengetahuan Masyarakat	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar	Kuesioner	Kuesioner yang disebarkan kepada responden menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan jawaban Ya = skor 1 dan jawaban Tidak = skor 0.	1. Baik (> 50%) 2. Cukup (< 50%) (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
6.	Swamedikasi Batuk	Memilih pengobatan mandiri yang akan dilakukan untuk menyembuhkan atau mengendalikan penyakit dan gejala (WHO).	Kuesioner	Kuisisioner yang di sebarakan kepada responden menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan pilihan Ya dan Tidak	1. Baik (> 50%) 2. Cukup (< 50%) (Budiman dan Riyanto, 2013)	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli yang berupa hasil wawancara, jejak pendapat dari individu atau kelompok (orang), serta hasil observasi terhadap suatu benda, kejadian, atau hasil pengujian (objek) (Maulidia, 2016). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Dengan kata lain, data untuk penelitian ini harus dikumpulkan melalui menjawab pertanyaan survei atau dengan mengamati subjek penelitian. Penelitian ini adalah hasil kuesioner yang dibagikan kepada warga di Desa Sidaharja, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup data yang dikumpulkan untuk menjawab masalah penelitian, cara pengumpulan data, dan alat pengumpulan data (Supardi, *et al.*, 2014). Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

Cara pengumpulan data sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan izin dari ketua Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, langkah selanjutnya adalah mengajukan izin ke kelurahan Desa Sidaharja, Kecamatan Suradadi, kemudian ke RT.23/RW.09 Desa Sidaharja, Kecamatan Suradadi, Kabupaten Tegal,
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden,
3. Peneliti mendatangi responden dengan datang ke setiap rumah,
4. Peneliti bertanya kepada responden apakah responden termasuk dalam kriteria yang sudah peneliti tentukan,
5. Peneliti menjelaskan tentang penelitian ini, lalu meminta persetujuan dari responden untuk ikut serta dalam penelitian ini,
6. Peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner dan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner sebelum responden mengisi kuesioner sendiri,
7. Kuesioner dikembalikan peneliti setelah selesai diisi,

8. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari kuesioner.

Tabel 3.2 Skor Penilaian Kuesioner Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk

Jawaban	Skor
Ya	1
Tidak	0

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan bahwa alat pengukur secara akurat mengukur objek yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam sebuah penelitian itu valid. Kuesioner dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 0,005 (Sugiyono, 2010).

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang mengacu pada keterandalan pengumpulan data (Nursalam, 2012). Tes dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, dan tidak valid jika sebaliknya. Untuk 30 responden diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,361 (Arikunto, 2015). Untuk uji validitas menggunakan SPSS, dilakukan pada bulan Februari di Desa Sidaharja dengan sasaran ibu-ibu pkk yang tidak masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

No	Pernyataan	r table	r hitung	Keterangan
1.	PG1	0,361	0,520	Valid
2.	PG2	0,361	0,511	Valid
3.	PG3	0,361	0,459	Valid
4.	PG4	0,361	0,536	Valid
5.	PG5	0,361	0,652	Valid
6.	PG6	0,361	0,615	Valid
7.	PG7	0,361	0,507	Valid
8.	PG8	0,361	0,490	Valid
9.	PG9	0,361	0,563	Valid
10.	PG10	0,361	0,493	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 dari pertahanan PG1 – PG10 untuk indikator pengetahuan masyarakat saat dilakukan uji validitas oleh peneliti item dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung untuk semua item diatas r table sehingga $r \text{ hitung} > r \text{ table}$ dinyatakan valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Swamedikasi Batuk

No	Pernyataan	r table	r hitung	Keterangan
1.	SW1	0,361	0,840	Valid
2.	SW2	0,361	0,840	Valid
3.	SW3	0,361	0,485	Valid
4.	SW4	0,361	0,114	Tidak valid
5.	SW5	0,361	0,487	Valid
6.	SW6	0,361	0,485	Valid
7.	SW7	0,361	0,337	Tidak valid
8.	SW8	0,361	0,840	Valid
9.	SW9	0,361	0,555	Valid
10.	SW10	0,361	0,701	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 dari pertanyaan SW1-SW10 untuk indikator swamedikasi batuk dilakukan uji validitas dengan sasaran ibu-ibu pkk, lalu untuk nomer 4 dan 7 dinyatakan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dihapus. Item di nyatakan valid di karenakan nilai r hitung $>$ r tabel dinyatakan valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menggambarkan keakuratan, stabilitas, dan ketepatan prosedur pengukuran, mencoba menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian ini dengan 30 responden. Kuesioner butir pertanyaan dinyatakan reliable (Sugiyono, 2011).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

No	Kuesioner	Alpha Chronbach's Kritis	Alpha Chronbach's Hitung	Keterangan
1.	PG1-PG10	0,600	0,718	Reliabel
2.	SW1-SW10	0,600	0,720	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan pengetahuan PG1-PG10 dan swamedikasi SW1-SW10 dikatakan reliabel karena nilai Alpha Cronbach's hitung pengetahuan $0,718 > 0,600$ dan swamedikasi $0,720 > 0,600$.

3.8 Pengelolahan dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah kuesioner terkumpul, pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan metode berikut, menurut Amaliah (2014):

1. *Editing* (Kelengkapan Data)

Editing adalah proses melihat kembali dan membuat jawaban yang sudah ada menjadi lebih lengkap. Penyuntingan dilakukan di tempat (di lokasi penelitian), sehingga memungkinkan koreksi dan perbaikan yang cepat atas kesalahan atau kelalaian. Setelah responden mengisi kuesioner, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan apakah kuisisioner telah diisi secara lengkap atau belum.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Untuk memudahkan analisis data, berikan kode numerik pada properti variabel. Selanjutnya, kode spesifik diberikan pada setiap lembar kuesioner untuk mempermudah analisis data.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Memberikan skor pada pertanyaan yang telah diisi oleh responden pada hasil penelitian data tersebut.

4. *Tabulating* (Memasukan Data ke tabel)

Untuk mempermudah dalam mempelajari data, peneliti memasukkan data ke dalam tabel.

1.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah mengumpulkan informasi dari semua responden yang disurvei. Metode analisis data univariat dan bivariat digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis univariat

Kriteria tingkat pengetahuan kategori baik > 50% dan cukup < 50%. Kriteria sikap swamedikasi kategori baik > 50% dan cukup < 50%. Dilakukan suatu variabel yang berasal dari hasil penelitian dengan maksud untuk menjelaskan atau mendeskripsikan sifat-sifat setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dianalisis univariat yaitu pengetahuan swamedikasi batuk pada masyarakat di desa sidaharja. Analisa univariat umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumusan (Notoatmodjo, 2010):

Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan rumus sebagai berikut

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

Keterangan:

P = Presentase

x = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah jawaban seluruh item (Notoatmodjo, 2010)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode SPSS (*Statistical Package For the Social Sciences*) dengan Teknik *Chi-Square*. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan atau pengaruh antara hubungan

dengan swamedikasi batuk. Pada analisis ini, nilai signifikan yang digunakan adalah 0,005 (Trismon *et al.*, 2016)

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan rekomendasi dari Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama. Beberapa masalah etika dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembaga Persetujuan)

Maksud dan tujuan dalam penelitian ini dijelaskan oleh peneliti. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden agar mereka setuju untuk diteliti. Peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden meskipun mereka menolak, tanpa paksaan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama-nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti berjanji untuk melindungi privasi responden. Sebagai temuan penelitian, hanya kumpulan data tertentu yang akan diberikan. Mempersiapkan kuesioner dalam waktu yang lama adalah strategi terbaik untuk menjamin kerahasiaan. Dokumen kuisisioner dibakar setelah tidak digunakan.

BAB 1V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui suatu “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat” telah selesai dilakukan. Berdasarkan informasi dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden yang diambil di Desa Sidaharja RT.23/RW.09. Jumlah populasi yang diambil sebanyak 316 orang. Sampel yang diambil menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan adalah dua kelompok responden yang mengidentifikasi diri mereka. Berikut ini menunjukkan hal tersebut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki – laki	32	40.8%
2.	Perempuan	44	57.9%
Total		76	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1, jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 32 responden (40.8%) dan perempuan sebanyak 44 responden (57.9%).

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden sesuai dengan usia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu diusia 17-30 tahun dan 30-60 tahun.

Informasi berikut ini didapatkan berdasarkan temuan penelitian:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	17-30 Tahun	31	40.8%
2.	30-60 Tahun	45	59.2%
	Total	76	100%

Berdasarkan tabel 4.2, usia responden didapatkan hasil yaitu pada usia 17-30 tahun sebanyak 31 responden (40.8%), dan usia 30-60 tahun tahun sebanyak 45 responden (59.2%).

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok SD sampai SMP dan SMA/K sampai Perguruan Tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh data sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah (SD, SMP)	45	59.2%
2.	Tinggi (SMA/K, Perguruan Tinggi)	31	40.8%
	Total	76	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukan bahwa responden dalam penelitian ini berpendidikan SD sampai SMP sebanyak 45 orang (59,2%), berpendidikan menengah (SMA/K) sampai berpendidikan tinggi (D3-S1) sebanyak 31 orang (40,8%).

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pekerjaan responden terbagi menjadi 4 kelompok yaitu PNS, Pedagang, Buruh dan IRT.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteritis Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	PNS	6	7.9%
2.	Pedagang	14	18.4%
3.	Buruh	19	25%
4.	Ibu Rumah Tangga	37	48.7%
Total		76	100%

Berdasarkan tabel 4.4, pekerjaan responden di dapatkan hasil yaitu pada PNS sebanyak 6 responden (7,9%), pedagang sebanyak 14 responden (18,4%), buruh sebanyak 19 responden (25%) dan Ibu Rumah Tangga sebanyak 37 responden (48,7%).

4.1.5 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden di Desa Sidaharja RT.23/RW.09 Kecamatan Suradadi, dan data yang di peroleh sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	66	86.18%
2.	Cukup	10	13.2%
Total		76	100%

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang teliti, tingkat pengetahuan responden yang paling banyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu 86,18% dengan jumlah 66 responden dan tingkat pengetahuan cukup yaitu 13,2%.

4.1.6 Swamedikasi Batuk

Tabel 4.6 Swamedikasi Batuk

No	Swamediksi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	63	82.9%
2.	Cukup	13	17.1%
Total		76	100%

Hasil penelitian mengenai swamedikasi batuk pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang teliti, diketahui bahwa terdapat 82,9% dengan jumlah 63 responden yang baik dan 17,1% dengan jumlah 13 responden yang cukup.

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* berguna untuk menguji hubungan 2 variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel.

Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi

No	Variabel Tingkat Pengetahuan	Variabel Swamedikasi				X ²	P value
		Baik		Cukup			
		F	%	F	%		
1.	Baik	60	90,9%	3	30,0%	22,722 ^a	0,000
2.	Cukup	6	9,1%	7	70,0%		
Total		66	100,0%	10	100,0%		

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.7 uji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan swamedikasi batuk pada masyarakat, hasil uji *chi square* ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap swamedikasi batuk yang menghasilkan kearah positif. Pada setiap variabel menggunakan skala ordinal. Di jelaskan dari jumlah 76 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 60 responden (90,9%) melakukan swamedikasi dengan baik, namun tingkat pengetahuan cukup dalam melakukan swamedikasi sebanyak 6 responden (9,1%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah perempuan, karena perempuan biasanya lebih peduli pada kesehatan dibanding laki-laki yang biasanya tidak terlalu peduli. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Alfiah., 2019) di desa Wonokromo didapat hasil penelitian paling banyak adalah perempuan.

Karakteristik responden dengan kategori usia paling banyak adalah kelompok usia 30-60 tahun. Hal ini karena orang yang lebih tua biasanya memiliki banyak pengalaman dalam melakukan terapi, terutama dalam pengobatan swamedikasi, maka keahlian dalam pengobatan, terutama pengobatan swamedikasi, dianggap cocok pada usia 30-60 tahun. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Ryan *et al.*, 2018) di Desa Dangkel didapat hasil paling banyak adalah usia 31-59 tahun. Karakteristik responden dengan kategori pendidikan didapat mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan SD dan SMP. Dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulan *et al.*, 2020) di Desa Limbang didapat hasil penelitian yang paling banyak adalah SD. Pada karakteristik responden dengan kategori pekerjaan didapat mayoritas responden berdasarkan tingkat Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh

(Bernadetta *et al.*, 2022) di Desa Sendangadi didapat hasil penelitan yang paling banyak adalah mahasiswa.

4.3.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil penelitian pengetahuan swamedikasi dalam penelitian dengan kategori baik. Dalam kuesioner Tingkat pengetahuan berisi 10 pertanyaan yang meliputi pengetahuan responden terhadap swamedikasi, penyebab batuk, pencegahan batuk dan cara mengobati batuk.

Pertanyaan yang pertama dan yang kedua berisi tentang pengetahuan swamedikasi. Merupakan informasi yang penting agar masyarakat mengetahui swamedikasi. Pada pertanyaan yang ketiga mengenai cara pencegahan batuk seperti tidak mengkonsumsi makanan yang berminyak. Pada pertanyaann yang keempat dan kelima yaitu berisi cara mengenali gejala batuk. pada pertanyaan keenam berisi pengetahuan mengenai pengobatan secara mandiri. Karena pada umumnya banyak masyarakat yang melakukan pengobatan secara mandiri karena relatif lebih murah dan lebih dekat karena banyak di warung/toko terdekat. Pertanyaan ketujuh, kedelapan dan kesembilan berisi pengetahuan tentang keuntungan swamedikasi. Masyarakat lebih memilih pengobatan sendiri karena biaya yang relatif murah dibandingkan dengan pergi kedokter. Hasil dari Swamedikasi terlihat lebih banyak masyarakat yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 86,18% responden. Dibandingkan dengan penelitian lain (Ni Wayan Eka., 2013) di

Kecamatan Malalayang dengan kelompok tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 43,3%.

4.3.3 Swamedikasi Batuk

Hasil penelitian dalam kategori swamedikasi batuk yang memiliki pengetahuan swamedikasi baik lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Swamedikasi batuk berisi 8 pertanyaan yaitu tentang pengertian batuk, jenis-jenis batuk, penyebab batuk, pencegahan batuk dan jenis obat batuk. Pada pertanyaan yang pertama berisi tentang batuk. karena kebanyakan responden telah mengetahui serta memami penjelasan tentang batuk. Untuk pertanyaan yang kedua, ketiga dan keempat berisi tentang jenis-jenis batuk. banyak masyarakat yang sudah memahami bahwa batuk berdahak yaitu batuk yang mengeluarkan dahak dan batuk kering batuk yang tidak mengeluarkan dahak. Pada pertanyaan yang kelima dan keenam berisi tentang jenis-jenis obat. Obat batuk yang digunakan harus sesuai dengan batuk yang diderita. Dan pertanyaan yang terakhir yaitu pertanyaan ketujuh dan kedelapan tentang aturan pakai dan cara minum obat yang tepat. Karena dalam meminum obat tidak boleh melebihi takaran, harus sesuai dengan aturan pakai. Banyak dari masyarakat yang sudah paham apa itu swamedikasi batuk dan bagaimana cara memilih obat yang benar. Sehingga hasil dari tingkat pengetahuan swamedikasi termasuk dalam kategori baik sebanyak 82,9%. Dibandingkan dengan penelitian lain (Melizsa., 2021) di Desa

Trembulrejo blora dengan kelompok swamedikasi batuk dengan kategori baik sebanyak 72,40%.

4.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi

Berdasarkan hasil dari uji *chi square* dengan menggunakan SPSS hubungan antara tingkat pengetahuan dengan swamedikasi batuk di dapat nilai p-value (0,000) lebih kecil dari 0,005. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan swamedikasi batuk pada masyarakat didesa sidaharja RT. 23/RW. 09 mempunyai hubungan yang signifikan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Oki., 2022) didapat hasil adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan responden yang memiliki kriteria baik sebanyak 66 responden (86,8%), dan cukup sebanyak 10 responden (13,2%).
2. Hasil penelitian berdasarkan swamedikasi batuk, responden yang memiliki kriteria baik sebanyak 63 responden (82,9%), dan cukup sebanyak 13 responden (17,1%).
3. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan swamedikasi dengan $p\text{-value } 0,000 (< 0,005)$.

5.2 Saran

Adapun saran yang diharapkan peneliti sebagai berikut:

1. Diharapkan untuk tenaga kesehatan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat umum mengenai swamedikasi batuk secara lebih menyeluruh dengan hasil yang lebih baik.
2. Diharapkan masyarakat lebih paham lagi dalam melakukan swamedikasi batuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Alma. Buchari, dkk. 2015. *Pembelajaran Studi Sosial*. Bandung: Alfabeta
- Anief Mo, 2009. *Apa yang Perlu diketahui Tentang Obat*. Yogyakarta : Gadjah Mada Universitas Press, 136-137
- Asmoro, K. P., & Wahyuni, A. S. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Tahun 2014 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- Badan Pusat Statistik, 2018, *Statistik Indonesia*. Jakarta : BPS
- BPOM, 2014, *Menuju Swamedikasi Yang Aman*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, InfoPOM – Vol. 15 No. 1.
- Begic, E., Begić, Z., Dobraca, A., Hasanbegovic, E. 2017. Productive Cough in Children and Adolescents – View from Primary Health Care System. *Medical Archives*. 71. 66-68.
- Di, S., & Malalayang, K. (2013). *Dampak penyuluhan pada pengetahuan masyarakat terhadap pemilihan dan penggunaan obat batuk swamedikasi di kecamatan malalayang*. 2(03), 100–103.
- Djunarko, Ipang, dan Dian Yosephine Hendrawati. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta: PT Citra aji Parama.
- Hastuti, Dwi, Dyah Aryani Perwitasari, dan Wahyu Widyaningsih. 2015. “Swamedikasi Pada Pasien Geriatri di Apotek Afina dan Farmarin Kota Yogyakarta Periode Mei-Juli 2014.” *Majalah Farmaseutik* 11 (2): 300–306.
- Hermawati, D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Simanggis. Departemen Farmasi, Universitas Indonesia, Depok. 1(1): 10, 60, 61, 68
- Ikawati, J. 2010. *Cerdas Mengenali Obat*. Yogyakarta : Kanisius. hal. 18-19
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Kepuasan Pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kemenkes
- Khuluqiyah, I., Nurrahmah, N., Nourah, S., Fauziah, F., Shana, N., Aquila, F., ... &

- Dewi, K. (2016). Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat batuk secara swamedikasi. *Jurnal farmasi komunitas*, 3(2), 33-36.
- Manan, El. 2014. *Buku Pintar SWamedikasi Tips Penanganan Dini Masalah-Masalah Kesehatan*. Jogjakarta: Saufa.
- Meriati, N. W. E., Goenawi, L. R., & Wiyono, W. (2013). Dampak penyuluhan pada pengetahuan masyarakat terhadap pemilihan dan penggunaan obat batuk swamedikasi di Kecamatan Malalayang. *Pharmacon*, 2(3).
- Muthoqaroh, Elok. 2017. *Profil Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Bokor Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang Dalam Mengatasi Gejala Batuk*. Skripsi. Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta. PT Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Putera, O. A. M. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim)*.
- Rahmi, I. K., Prabandari, S., & Purgiyanti, P. (2021). *Penggunaan Obat Tradisional Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Tembok Lor (Doctoral dissertation, DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama)*.
- Sambara, Jefrin, Ni Nyoman Yuliani, dan Yantri Bureni. 2014. "Tingkat Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Benar di Kota KUPANG Tahun 2014." *Jurnal Info Kesehatan* 12 (1): 684–698.
- Saud, Muh, dan Ishak Abdul Jalil. 2017. "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Desa Talungen Kabupaten Bone Tentang Swamedikasi." *Jurnal Kesehatan (Vol I No. 1, Januari 2017)* 1 (1).
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). "Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif", dan R&D, Bandung: Alfabeta
- Supardi, Sudiby, dan Surahman. 2014. *Meteorologi Penelitian*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

- Susiyarti, S., & Susanto, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat Mahasiswa D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 142-148.
- Ulfa, A.M., Abidin, Z. 2012. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek “X” Kota Bnadar Lampung, Tahun 2012, *Jurnal Dunia Kesmas*, 3(2), 91-96.
- Wawan, dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuisisioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan.A.,M.Dewi, 2018. Teori dan pengukuran pengetahuan ,sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta :Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
the True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 338.03/ FAR.PHB/X/2022
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,
Kepala Desa Sidaharja, Suradadi, Kabupaten Tegal
di
Tempat

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

Nama : Devi Tasakuroh
NIM : 20080031
Judul TA : Hubungan Pengetahuan dengan Swamedikasi Pemilihan Obat Batuk pada Masyarakat di Desa Sidoharjo

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, 10 Oktober 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi

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

Ketua Panitia,
a.n Sekretaris

Amelia Zoraya, S.Ps
NIPY. 04.011.082

Tembusan :
Ketua RT 23/ RW 09

Lampiran 2. Surat Mengizinkan Melakukan Pengambilan Data



**PEMERINTAHAN KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN SURADADI
DESA SIDA HARJA**

Alamat : Jl. Desa Sidaharja Rt. 07 Rw. 04 Kec. Suradadi Kab. Tegal

SURAT KETERANGAN IZIN

Nomor : 145 / 111 / II / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.M SUMARYO
Jabatan : KEPALA DESA

Memberi ijin kepada saudara :

Nama : DEVI TASAKUROH
Tempat, tgl lahir : Tegal, 06 Desember 2000
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Sidaharja RT. 23/RW.009 Kec Suradadi,Kab Tegal

Untuk melakukan kegiatan pengambilan data dan penelitian tugas akhir (TA) yang bersangkutan dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Swamedikasi Pemilihan Obat Batuk Pada Masyarakat di Desa Sidaharja Kec Suradadi Kab Tegal. Kegiatan pengambilan data dimulai dari tanggal 22 Februari 2023 sampai dengan selesai di wilayah Desa Sidaharja.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Sidaharja, Februari 2023
Kepala Desa Sidaharja

H.M SUMARYO

Lampiran 3. Surat Selesai Pengambilan Data



**PEMERINTAHAN KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN SURADADI
DESA SIDAHARJA**

Alamat : Jl. Desa Sidaharja Rt. 07 Rw. 04 Kec. Suradadi Kab. Tegal

SURAT KETERANGAN

Nomor : 145 / *Mr* / III / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Sidaharja, Kecamatan Suradadi, Kabupaten Tegal, menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : DEVI TASAKUROI
Tempat, tgl lahir : Tegal, 06 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Sidaharja RT. 23 RW. 009 Kec Suradadi, Kab Tegal

Orang tersebut adalah benar-benar warga di lingkungan RT. 23/RW. 009 Desa Sidaharja sepanjang pengamatan dan penelitian kami dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tugas akhir (TA) di wilayah Desa Sidaharja Kecamatan Suradadi, Kabupaten Tegal. Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sidaharja, 17 Maret 2023
Kepala Desa Sidaharja

H.M. SUMARYO

Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden

Yang terhormat,

Masyarakat di Desa Sidaharja Rt 23 Rw 09 Kecamatan Suradadi

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat ini Bersama saya,

Nama : Devi Tasakuroh

Mahasiswa : Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

NIM : 20080031

Akan mengadakan penelitian dengan judul:

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SWAMEDIKASI PEMILIHAN
OBAT BATUK PADA MASYARAKAT DI DESA SIDAHARJA”

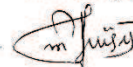
Untuk ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk meluangkan
waktunya mengisi angket ini. Saya berharap dengan sangat kesungguhan dan
kejujuran jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara berpartisipasi dalam penelitian ini, saya
mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Tegal, 26.12.2023

Hormat saya,



Devi Tasakuroh

Lampiran 5. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

Alamat : Desa Sidaharja, Ka. Pk. Jw. 59

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dengan judul penelitian **"Hubungan Pengetahuan dengan Swamedikasi Pemilihan Obat Batuk Pada Masyarakat di Desa Sidaharja"**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dan pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 25 Februari 2023

Ttd. Responden


(.....)

Lampiran 6. Kuisisioner Pengetahuan dengan Swamedikasi (Hasil Pengisian Responden)

LEMBAR KUISISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SWAMEDIKASI
PEMILIHAN OBAT BATUK PADA MASYARAKAT
DI DESA SIDA HARJA**

Isilah dengan memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban anda!

IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:	
Jenis Kelamin	:	Pria ☒ Perempuan ☐
Umur	:	<20 tahun ☐
		20-35 tahun ☒
		>35 tahun ☐
Pendidikan Terakhir	:	SD ☐
		SMP ☐
		SMA/SMK ☒
		Sarjana ☐
		Lainnya ☐
Pekerjaan	:	PNS ☐
		Buruh ☐
		Pedagang ☐
		Ibu Rumah Tangga ☐
		Lainnya ☒

Bagian I

Pengetahuan Swamedikasi

Pilihlah jawaban dari pernyataan – pernyataan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓)

KUISIONER

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Swamedikasi dapat membantu penderita melakukan pengobatan sendiri karena biaya yang relatif murah	✓	
2.	Jika dalam melakukan swamedikasi tidak berhasil (tidak sembuh), maka segera rekomendasikan untuk berkonsultasi ke dokter	✓	
3.	Pencegahan batuk dapat dilakukan dengan tidak mengkonsumsi makanan berminyak (gorengan)	✓	
4.	Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat batuk tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi	✓	
5.	Dalam swamedikasi individu sendiri melakukan pengobatan mulai dari pengenalan keluhan atau gejala sampai pemilihan dan penggunaan obat	✓	
6.	Menghirup uap air panas dapat mengencerkan cairan dahak yang kental, supaya mudah dikeluarkan	✓	
7.	Membeli obat di apotek atau toko obat tanpa resep dokter disebut swamedikasi	✓	
8.	Terapi batuk yang utama adalah istirahat yang cukup	✓	
9.	Sebelum melakukan swamedikasi, perlu memperhatikan beberapa faktor dalam swamedikasi	✓	
10.	Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi penyakit sebelum mencari dari tenaga kesehatan	✓	

Bagian II

Swamedikasi Batuk

Pilihlah jawaban dari pernyataan – pernyataan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓)

KUISIONER

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	batuk merupakan suatu refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernafasan	✓	
2.	batuk dahak adalah batuk yang mengeluarkan lendir (dahak)	✓	
3.	batuk kering adalah batuk yang tidak mengeluarkan lendir (dahak)	✓	
4.	Jika batuk kering, obat yang dipilih jenis batuk antitusif	✓	
5.	Jika batuk berdahak, obat yang dipilih batuk espektoran (pengencer dahak)	✓	
6.	Dalam pemilihan obat batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang diderita	✓	
7.	Saat mengkonsumsi obat batuk harus memperhatikan aturan pakai yang tertera pada kemasan	✓	
8.	Supaya batuk lebih cepat sembuh, obat batuk boleh diminum melebihi takaran yang ditentukan		✓

Lampiran 7. Karakteristik Responden

No.	Umur	Kode Umur	Jenis Kelamin	Kode Jenis Kelamin	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
R1	19	1	Laki-laki	1	SMA	2	Pedagang	2
R2	22	1	Laki-laki	1	SMK	2	Pedagang	2
R3	23	1	Perempuan	2	SMK	2	IRT	4
R4	19	1	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R5	22	1	Perempuan	2	SMK	2	IRT	4
R6	35	2	Perempuan	2	Sarjana	2	PNS	1
R7	28	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R8	38	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R9	38	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R10	29	1	Perempuan	2	D3	2	IRT	4
R11	35	2	Laki-laki	1	Sarjana	2	PNS	1
R12	35	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R13	40	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R14	46	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R15	34	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R16	35	2	Perempuan	2	SMA	2	Pedagang	2
R17	33	2	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R18	25	1	Laki-laki	1	SMK	2	Pedagang	2
R19	24	1	Laki-laki	1	SMK	2	Buruh	3
R20	21	1	Laki-laki	1	SMA	2	Pedagang	2
R21	30	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R22	32	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R23	43	2	Perempuan	2	SD	1	Buruh	3
R24	43	2	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	3
R25	27	1	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R26	55	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R27	47	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R28	36	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R29	31	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R30	28	1	Perempuan	2	D3	2	PNS	1
R31	30	2	Laki-laki	1	Sarjana	2	PNS	1
R32	25	1	Laki-laki	1	SMP	1	Buruh	3
R33	26	1	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	3
R34	27	1	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	3
R35	33	2	Laki-laki	1	SMP	1	Buruh	3
R36	29	1	Laki-laki	1	SMP	1	Buruh	3
R37	27	1	Perempuan	2	SMP	1	Buruh	3
R38	55	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R39	29	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R40	54	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R41	43	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R42	43	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R43	55	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4

No.	Umur	Kode Umur	Jenis Kelamin	Kode Jenis Kelamin	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
R44	28	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R45	28	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R46	28	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R47	33	2	Laki-laki	1	SMA	2	Pedagang	2
R48	44	2	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R49	34	2	Laki-laki	1	SMA	2	Buruh	3
R50	25	1	Laki-laki	1	SMK	2	Buruh	3
R51	25	1	Laki-laki	1	SMK	2	Buruh	3
R52	31	2	Laki-laki	1	SMP	1	Buruh	3
R53	30	2	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	3
R54	24	1	Laki-laki	1	SMK	2	Buruh	3
R55	33	2	Laki-laki	1	SMK	2	Buruh	3
R56	50	2	Laki-laki	1	Sarjana	2	PNS	1
R57	33	2	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R58	21	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R59	45	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R60	56	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R61	44	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4
R62	24	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R63	26	1	Perempuan	2	SMK	2	IRT	4
R64	34	2	Perempuan	2	SD	1	Pedagang	2
R65	42	2	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R66	52	2	Laki-laki	1	SD	1	Pedagang	2
R67	39	2	Laki-laki	1	D3	2	PNS	1
R68	47	2	Perempuan	2	SD	1	Buruh	3
R69	45	2	Laki-laki	1	SD	1	Buruh	3
R70	23	1	Laki-laki	1	SMP	1	Buruh	3
R71	36	2	Laki-laki	1	SMP	1	Pedagang	2
R72	25	1	Perempuan	2	SMA	2	IRT	4
R73	32	2	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R74	26	1	Perempuan	2	SMP	1	IRT	4
R75	24	1	Perempuan	2	SMK	2	IRT	4
R76	44	2	Perempuan	2	SD	1	IRT	4

Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Variabel Pengetahuan

No	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10	Jml	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
7	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
25	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	1
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
43	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
44	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1

No	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10	Jml	%	Kategori	Kode
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
53	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	Cukup	2
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Baik	1
59	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	1
60	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1
68	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	cukup	2
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
74	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1
Jml B	73	73	75	72	67	71	69	73	70	71	rata-rata % Kesimpulan 93.947 baik			
% B	96.05	96.05	98.68	94.74	88.16	93.42	90.79	96.05	92.11	93.42				
Jml S	3	3	1	4	9	5	7	3	6	5				
% S	5.00	5.00	1.67	6.67	15.00	8.33	11.67	5.00	10.00	8.33				

Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Variabel Swamedikasi

No	SW1	SW2	SW3	SW4	SW5	SW6	SW7	SW8	Jml	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	baik	1
4	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	cukup	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
7	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	cukup	2
8	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	cukup	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
21	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75	cukup	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
23	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	baik	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
25	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	cukup	2
26	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	cukup	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
39	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
40	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
41	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
43	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	cukup	2
44	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	cukup	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1

No	SW1	SW2	SW3	SW4	SW5	SW6	SW7	SW8	Jml	%	Kategori	Kode
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
48	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
52	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	cukup	2
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
54	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
55	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	cukup	2
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
58	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
60	1	0	1	1	1	0	0	1	5	62.5	cukup	2
61	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
62	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
63	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	cukup	2
64	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
71	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	baik	1
72	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
76	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75	cukup	2
Jml B	73	74	74	69	72	72	70	54	rata-rata % Kesimpulan 91.78 baik			
% B	96.05	97.37	97.37	90.79	94.74	94.74	92.11	71.05				
Jml S	3	2	2	7	4	4	6	22				
% S	5.00	3.33	3.33	11.67	6.67	6.67	10.00	36.67				

Lampiran 10. Hasil Uji Univariat dengan SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=umur jnsklm pendidikn Pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics					
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	31	40.8	40.8
	>= 30 tahun	45	59.2	100.0
Total		76	100.0	100.0

Jenis Kelamin				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	32	42.1	42.1
	perempuan	44	57.9	100.0
Total		76	100.0	100.0

Pendidikan				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah (SD, SMP)	45	59.2	59.2
	tinggi (SMA/K, perg. tgg)	31	40.8	100.0
Total		76	100.0	100.0

Pekerjaan				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	7.9	7.9
	Pedagang	14	18.4	26.3
	Buruh	19	25.0	51.3
	IRT	37	48.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0

```
FREQUENCIES VARIABLES=pengethn swamedikasi
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics			
		Pengetahuan	Swamedikasi
N	Valid	76	76
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	86.8	86.8	86.8
	Cukup	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Swamedikasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	82.9	82.9	82.9
	Cukup	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Uji Hubungan (Chi Square) dengan SPSS

```
CROSSTABS
  /TABLES=pengethn BY swamedikasi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Swamedikasi	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

Pengetahuan * Swamedikasi Crosstabulation

			Swamedikasi		Total
			Baik	cukup	
Pengetahuan	Baik	Count	60	6	66
		% within Pengetahuan	90.9%	9.1%	100.0%
		% of Total	78.9%	7.9%	86.8%
	Cukup	Count	3	7	10
		% within Pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	3.9%	9.2%	13.2%
Total	Count		63	13	76
	% within Pengetahuan		82.9%	17.1%	100.0%
	% of Total		82.9%	17.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.722 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.629	1	.000		
Likelihood Ratio	17.119	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.423	1	.000		
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

b. Computed only for a 2x2 table

X² hitung

P value

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan dengan SPSS

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=PG01 PG02 PG03 PG04 PG05 PG06 PG07 PG08 PG09 PG10
  JMLPG
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

[illegible]

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan dengan SPSS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=PG01 PG02 PG03 PG04 PG05 PG06 PG07 PG08 PG09 PG10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
ses	lid	30	100.0
	cluded ^a	0	.0
	tal	30	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.718	10

Hasil Uji Validitas Variabel Swamedikasi dengan SPSS

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=SW01 SW02 SW03 SW04 SW05 SW06 SW07 SW08 SW09 SW10
JMLSW
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations											
	SW01	SW02	SW03	SW04	SW05	SW06	SW07	SW08	SW09	SW10	MLSW
01 arson Correlation (2-tailed)	1 30	1.000** .000 30	.356 .053 30	-.050 .795 30	.169 .373 30	.356 .053 30	.169 .373 30	1.000** .000 30	.356 .053 30	.695** .000 30	.840** .000 30
02 arson Correlation (2-tailed)	1.000** .000 30	1 30	.356 .053 30	-.050 .795 30	.169 .373 30	.356 .053 30	.169 .373 30	1.000** .000 30	.356 .053 30	.695** .000 30	.840** .000 30
03 arson Correlation (2-tailed)	.356 .053 30	.356 .053 30	1 30	-.062 .745 30	.342 .065 30	.630** .000 30	-.184 .331 30	.356 .053 30	-.111 .559 30	-.062 .745 30	.485** .007 30
04 arson Correlation (2-tailed)	-.050 .795 30	-.050 .795 30	-.062 .745 30	1 30	-.102 .590 30	.557** .001 30	-.102 .590 30	-.050 .795 30	-.062 .745 30	-.034 .856 30	.114 .550 30
05 arson Correlation (2-tailed)	.169 .373 30	.169 .373 30	.342 .065 30	-.102 .590 30	1 30	.079 .679 30	-.118 .535 30	.169 .373 30	.342 .065 30	.337 .069 30	.487** .006 30
06 arson Correlation (2-tailed)	.356 .053 30	.356 .053 30	.630** .000 30	.557** .001 30	.079 .679 30	1 30	-.184 .331 30	.356 .053 30	-.111 .559 30	-.062 .745 30	.485** .007 30
07 arson Correlation (2-tailed)	.169 .373 30	.169 .373 30	-.184 .331 30	-.102 .590 30	-.118 .535 30	-.184 .331 30	1 30	.169 .373 30	.342 .065 30	.337 .069 30	.337 .068 30
08 arson Correlation (2-tailed)	1.000** .000 30	1.000** .000 30	.356 .053 30	-.050 .795 30	.169 .373 30	.356 .053 30	.169 .373 30	1 30	.356 .053 30	.695** .000 30	.840** .000 30
09 arson Correlation (2-tailed)	.356 .053 30	.356 .053 30	-.111 .559 30	-.062 .745 30	.342 .065 30	-.111 .559 30	.342 .065 30	.356 .053 30	1 30	.557** .001 30	.555** .001 30
10 arson Correlation (2-tailed)	.695** .000 30	.695** .000 30	-.062 .745 30	-.034 .856 30	.337 .069 30	-.062 .745 30	.337 .069 30	.695** .000 30	.557** .001 30	1 30	.701** .000 30
LSW arson Correlation (2-tailed)	.840** .000 30	.840** .000 30	.485** .007 30	.114 .550 30	.487** .006 30	.485** .007 30	.337 .068 30	.840** .000 30	.555** .001 30	.701** .000 30	1 30

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

Hasil Uji Reliabilitas Variabel SW dengan SPSS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=SW01 SW02 SW03 SW04 SW05 SW06 SW07 SW08 SW09 SW10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
ses	lid	30	100.0
	cluded ^a	0	.0
	tal	30	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	10

Lampiran 13. Dokumentasi

No	Gambar	Keterangan
1.		Peneliti sedang mengajukan pertanyaan tentang identitas responden dan memberi arahan cara mengerjakan kuisioner.
2.		Peneliti Memperhatikan responden mengisi lembar jawab kuisioner.

3.		Bagian Gerbang Desa Sidaharja.
4.		Bagian depan Gedung Balai Desa Sidaharja.



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

SURAT KETERANGAN UJI PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nizzatur Ro'fatin Nisa, S.tum

NIP : 07.013.190

Jabatan : pustakawan

Menerangkan bahwa Tugas Akhir:

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Swamedikasi Pemilihan Obat Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja

Yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Devi Tasakuroh

NIM : 20080031

Alamat Email : dede.deppi@gmail.com

Telah dilakukan pengecekan kesamaan (*Plagiarism*) dengan hasil indikasi plagiat 38%

Demikian keterangan ini dibuat sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang Tugas Akhir (TA).

Tegal, 02 Mei 2023

Petugas Perpustakaan

Politeknik Harapan Bersama,

 Nizzatur Ro'fatin N. S.tum

CURRICULUM VITAE



Nama : Devi Tasakuroh
 TTL : Tegal, 06 Desember 2000
 Alamat : Desa Sidaharja RT.23 RW.09, Kec. Suradadi, Kab. Tegal
 No. HP : 082225299964
 Email : dede.deppi@gmail.com
 Pendidikan
 SD : SDN Jatibogor 02
 SMP : SMP Negeri 01 Suradadi
 SMK : SMK Ma'arif NU 01 Suradadi
 Perguruan Tinggi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Judul TA : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan
 Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Desa Sidaharja
 Nama Orang Tua
 Nama Ayah : Sayid
 Nama Ibu : Tasripah
 Pekerjaan Orang Tua
 Pekerjaan Ayah : Petani
 Pekerjaan Ibu : Petani
 Alamat : Desa Sidaharja RT 23.RW.09 Kecamatan Suradadi
 Kabupaten Tegal