

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
OBAT UNTUK SWAMEDIKASI PADA IBU RUMAH TANGGA  
DI DESA KETILENG**



**TUGAS AKHIR**

**Disusun oleh :**

**ANANDA CINTA ASMARANDANI**

**20080141**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**TEGAL**

**2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
OBAT UNTUK SWAMEDIKASI PADA IBU RUMAH TANGGA  
DI DESA KETILENG**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar

Derajat Ahli Madya

Oleh :

**ANANDA CINTA ASMARANDANI**

**20080141**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
OBAT UNTUK SWAMEDIKASI PADA IBU RUMAH TANGGA  
DI DESA KETILENG**

**TUGAS AKHIR**

**Oleh:**

**ANANDA CINTA ASMARANDANI**

**20080141**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**apt. Heru Nurcahyo, S. Farm., M. Sc**  
**NIDN. 0611058001**

**PEMBIMBING II**



**Dr. Agus Susanto, S. Th., M. Ikom**  
**NIDN. 0615088001**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Ananda Cinta Asmarandani  
Nim : 20080141  
Skim TA : KTI  
Prodi Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng

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

## TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Inur Tivani, S.Si, M.Pd 16 Mei 2023 (HRT)  
Penguji 1 : apt. Susiyarti., M.Farm 16 Mei 2023 (S)  
Penguji 2 : Dr. apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc 16 Mei 2023 (H)

Tegal, 16 Mei 2023  
Program Studi Diploma III Farmasi  
Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM  
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	: Ananda Cinta Asmarandani
NIM	: 20080141
Tanda tangan	: 
Tanggal	: 16 Mei 2023

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

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ananda Cinta Asmarandani

NIM : 20080141

Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Skim TA : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Noneexclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Pengetahuan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih media/formatkan, Mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 16 Mei 2023

Yang Menyertakan



(Ananda Cinta Asmarandani)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusanmu), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain) “ ( QS. Al-Insyirah: 6-7 ).

“ Kelemahan terbesar kita adalah bersandar pada kepasrahan. Jalan yang paling jelas menuju kesuksesan adalah selalu mencoba, setidaknya satu kali lagi (Thomas A. Edison)

### **Kupersembahkan buat :**

- Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang tanpa lelah dengan penuh kasih sayang memanjatkan doa yang luar biasa untuk anaknya serta memberikan dukungan baik moril atau material. Terimakasih atas pengorbanan dan kerja keras dalam mendidik saya sampai menjadi seperti sekarang.
- Kepada dosen pembimbingku bapak Dr. Heru Nurcahyo, S Farm., M. Sc (pembimbing 1) dan bapak Dr. Agus Susanto, S. Th., M. Ikom (pembimbing 2) tanpa mereka Karya Tulis Ilmiah ini tidak tersusun dengan baik. Hanya Allah sebaik-baiknya pemberi balasan
- Kepada keluarga DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

## PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng”** Tugas Akhir ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis berikan terutama 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 Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S. Farm., M. Sc selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Dr. Agus Susanto, S. Th., M. Ikom selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen yang telah mengajar dan membimbing saya selama ini dari mulai saya masuk hingga keluar, terutama dosen pembimbing Akademik saya apt.



Heni Purwantiningrum. M. Farm yang telah memberikan semangat dan bimbingan, semoga ilmu yang saya dapatkan memberikan manfaat bagi orang lain.

6. Ibu dan bapak serta keluarga yang selama ini telah berkorban dan bekerja keras selam ini untukku, terimakasih atas segalanya.
7. Teman dan sahabatku terimakasih atas dukungan, bantuan, kebersamaan dan atas kerja samanya
8. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive.*

Peneliti menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan peneliti. Oleh karena itu kritik yang bersifat membantu peneliti diharapkan. Akhirnya besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan banyak manfaat bagi ilmu pengetahuan terutama di bidang farmasi.

Tegal, 16 Mei 2023

Penulis

Ananda Cinta Asmarandani

## INTISARI

**Asmarandani, Ananda Cinta; Nurcahyo, Heru; Susanto, Agus., 2023. Gambaran Pengetahuan tentang Penggunaan Obat untuk Swamedikasi pada Ibu Rumah Tangga di Desa Ketileng.**

Swamedikasi sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatif sendiri. Swamedikasi dengan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dilakukan menjadi resiko apabila dilakukan secara terus menerus untuk mengobati penyakit yang tak kunjung sembuh. Swamedikasi perlu adanya pengetahuan sebelum melakukannya agar tidak salah dalam penggunaan obat yang akan digunakan, maka dari itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat untuk swamedikasi.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *cluster random sampling* dengan jumlah responden 100 orang pada masyarakat RT.02/01 dan RT.01/02. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data primer berupa kuisisioner. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat.

Hasil penelitian didapat bahwa 84% responden memiliki pengetahuan dalam melakukan swamedikasi pada kategori baik. Sebanyak 75% responden memiliki pengetahuan tentang obat bebas dengan keterangan baik. Selanjutnya, sebanyak 86% responden memiliki pengetahuan tentang obat bebas terbatas dengan keterangan baik. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas di desa Ketileng memiliki kategori baik.

**Kata Kunci:** Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Pengetahuan, Swamedikasi

## **ABSTRACT**

**Asmarandani, Ananda Cinta; Nurcahyo, Heru; Susanto, Agus., 2023. An Overview of Knowledge about The Use of Drugs for Self-Medication among Housewives in Ketileng Village.**

*Self-medication as the use of medicines without a prescription by an individual on their own over-the-counter and restricted over-the-counter drugs becomes a risk if it is done continuously to treat an illness that is hard to cure. Self-medication needs knowledge before doing it so that it will not go wrong in using the drug. Therefore the purpose of this study was to find out knowledge of the community regarding the use of drugs for self-medication.*

*The study used a quantitative approach method with a descriptive design. Sampling technique used in this study was cluster random sampling with 100 respondents in the community RT.02/01 and RT.01/02. Data collection was carried out based on primary data in the form of questionnaires. Data analysis used was univariate analysis.*

*The results of the study showed that 84% of respondents had knowledge of self-medication in good category. 75% of respondents had knowledge about over-the-counter drugs with good category. Furthermore, 86% of respondents had knowledge about restricted over-the-counter drugs with good category. It can be concluded that self-medication knowledge of over-the-counter and restricted over-the-counter drugs in Ketileng village has a good category.*

**Keywords:** *Over-The-Counter Drugs, Restricted Over-The-Counter Drugs, Knowledge, Self-Medication*

## 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 DAN PERSEMBAHAN .....	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 .....	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	3
1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tingkat pengetahuan .....	7
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	12
2.1.5 Pengetahuan tentang sakit dan penyakit.....	12

2.2 Obat.....	12
2.2.1 Penggolongan obat .....	13
2.2.2 Obat tanpa resep .....	16
2.2.3 Informasi dalam kemasan, etiket dan brosur.....	18
2.2.4 Tanda peringatan obat .....	20
2.2.5 Pemilihan obat.....	20
2.2.6 Cara penggunaan obat .....	21
2.2.7 Efek samping.....	21
2.2.8 Tanggal kadaluarsa.....	22
2.3 Swamedikasi .....	22
2.3.1 Tujuan Swamedikasi .....	23
2.3.2 Waktu dalam melakukan swamedikasi .....	24
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi swamedikasi .....	24
2.3.4 Keuntungan swamedikasi.....	25
2.3.5 Keuntungan swamedikasi.....	26
2.4 Kerangka Teori.....	26
2.5 Kerangka Konsep .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	29
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu .....	29
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat Tinggal .....	29
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu .....	29
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel .....	30
3.4 Variabel penelitian .....	32
3.5 Definisi Operasional (OP).....	33
3.6 Jenis dan Sumber Data .....	34
3.6.1 Jenis Data.....	34
3.6.2 Cara Pengumpulan Data .....	35

3.7 Validitas dan Reliabilitas.....	36
3.7.1 Uji Validitas .....	36
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	37
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	38
3.8.1 Metode pengelolaan Data.....	38
3.8.2 Metode analisis data .....	39
3.9 Etika Penelitian.....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.1.1 Gambaran Pengetahuan Karakteristik Responden .....	42
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi .....	44
4.1.3 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas Terbatas .....	44
4.1.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas .....	45
4.2 Pembahasan .....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
5.1 Kesimpulan .....	48
5.2 Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Jumlah Ibu Rumah Tangga RW 01 - 02 .....	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.3 Uji validitas kuisisioner .....	36
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner .....	37
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Sumber Informasi, Alasan Melakukan Swamedikasi.....	42
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi .....	43
Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas Terbatas .....	44
Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo obat bebas .....	13
Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas .....	14
Gambar 2.3 Logo obat keras dan Psikotropika .....	15
Gambar 2.4 Narkotika.....	16
Gambar 2.5 Tanda Peringatan Obat .....	20
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.7 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	41



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Permohonan izin Penelitian.....	52
Lampiran 2. Surat Balasan .....	53
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Ketersediaan Menjadi Responden Peneliti.....	54
Lampiran 4. Kuesioner.....	55
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas.....	59
Lampiran 6. Karakteristik Responden.....	61
Lampiran 7. Hasil Kuesioner .....	64
Lampiran 8. Uji Frekuensi .....	75
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	77

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat akan berjalan dengan baik apabila masyarakat yang melakukan pemilihan obat dan pengobatan sendiri mengikuti aturan yang ada. Namun pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau malah bisa berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Hal ini terjadi karena kesadaran untuk membaca label pada kemasan obat yang rendah dan keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya. Sebanyak 52% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap informasi pada label kemasan obat, 63% jarang membaca aturan pakai pada kemasan obat, 51% jarang membaca indikasi yang tercantum pada kemasan obat, 65% jarang membaca tanggal kadaluarsa yang tercantum pada kemasan obat (Yekonia,2008).

Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan dan mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Hidayati,2017). Tindakan swamedikasi menggunakan obat bebas dan bebas terbatas yang dilakukan biasanya didasari atas beberapa pertimbangan antara lain mudah dilakukan,

mudah dicapai, tidak mahal, dan sebagai tindakan alternatif dari konsultasi kepada tenaga medis, meskipun disadari bahwa obat-obat tersebut hanya sebatas mengatasi gejala dari suatu penyakit. Swamedikasi dengan obat bebas dan bebas terbatas yang dilakukan dapat menjadi resiko apabila dilakukan secara terus menerus untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Responden terkadang tidak menyadari bahwa obat bebas dan bebas terbatas yang dikonsumsinya dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi tubuh. Dosis dari beberapa obat yang dapat digunakan secara bebas terkadang tidak seaman obat dengan resep dokter, sehingga ketika seseorang menggunakan obat bebas dan bebas terbatas lebih dari dosis direkomendasikan, maka akan menimbulkan efek samping, reaksi merugikan lainnya, dan keracunan (Anggun, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, dilakukan penelitian di Desa Ketileng Kecamatan Kramat karena kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya pada ibu rumah tangga tentang swamedikasi dan perbedaan obat bebas dan bebas terbatas, sebelum melakukan penelitian ini, saya meneliti dahulu dari lingkungan sekitar apakah ibu rumah tangga tersebut sudah mengetahui penggunaan obat untuk swamedikasi dengan benar atau belum. Selain itu masyarakat desa Ketileng RT 02/01 dan RT 01/02 khususnya ibu rumah tangga belum paham tentang apa itu obat bebas dan bebas terbatas, kondisi ini sangat menarik untuk diketahui lebih lanjut mengenai gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat ibu rumah tangga di Desa Ketileng.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengetahuan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi pada ibu rumah tangga di Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal?

## **1.3 Batasan Masalah**

Mengingat kompleksnya masalah yang ada, maka dalam penelitian ini dibatasi hanya pada:

1. Tingkat pengetahuan yang di maksud dalam penelitian ini mencakup C1 (tahu), C2 (memahami), C3 (aplikasi) dalam penggunaan obat bebas dan bebas terbatas pada swamedikasi.
2. Pada penelitian ini penggunaan obat yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah obat bebas dan bebas terbatas. Sampel yang diambil adalah ibu rumah tangga di desa Ketileng RT 02/01 dan RT 01/02.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi pada ibu rumah tangga di Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dalam penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terkait penggunaan obat untuk swamedikasi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

#### 2. Bagi penulis

Bagi peneliti manfaat yang didapat adalah memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari.

#### 3. Bagi Instusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa farmasi dan bermanfaat juga dalam memperkaya teori-teori khususnya mengenai pengetahuan dan penggunaan obat untuk swamedikasi di desa.

#### 4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pembelajaran pengetahuan tentang penggunaan obat untuk swamedikasi pada ibu rumah tangga yang baik dan benar.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Pembeda	Hidayati (2017)	Anggun (2019)	Ananda (2022)
1	Judul	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rt.01/Rw.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal	Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Untuk swamedikasi Di Desa Ketileng
2	Subjek peneltian	Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta	Masyarakat RT.01/RW.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal	Masyarakat Ibu Rumah Tangga Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal
3	Metode Penelitian	Observasional deskriptif	Deskriptif analitik	Deskriptif kuantitatif
4	Teknik Sampling	Nonrandom sampling	Purposive sampling	Cluster random sampling
5	Hasil peneltian	Jumlah responden yang di wawancarai sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan, responden diantaranya teresklusi karena mahasiswa kesehatan	Tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat di kategorikan baik dan dipengaruhi oleh umur dan pendidikan tetapi tidak di pengaruhi oleh pekerjaan	Responden memiliki pengetahuan tentang swamedikasi memiliki kategori baik (84%), pada pengetahuan penggunaan obat bebas terbatas (86%) dikategorikan baik, dan pengetahuan tentang obat

---

bebas (75%)  
kategori baik.

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012).

##### **2.1.2 Tingkat pengetahuan**

Menurut Kholid (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif antara lain:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.



## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungan dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerjaka sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang balik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan adalah:

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Guru, Tenaga Kesehatan, Tenaga Penyuluh, Tenaga Teknis).
2. Wiraswasta (Pedagang, Penjahit dan sebagainya).
3. Buruh (tukang sapu, buruh tani, asisten ibu rumah tangga dan sebagainya).
4. Tidak Bekerja.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

### b. Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut teori dari Wawan (2010) yang dikutip dari teori Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : hasil presentase <56%

#### **2.1.5 Pengetahuan Tentang Sakit dan Penyakit**

Pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi :

1. Penyebab penyakit
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
3. Bagaimana cara pengobatan, atau keamanan mencari obat
4. Bagaimana cara penularannya
5. Bagaimana cara pencegahannya

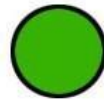
### **2.2 Obat**

Obat adalah suatu benda yang harus dimakan/diminum ketika sakit atau suatu benda yang dapat menyembuhkan penyakit. Obat ada yang bersifat tradisional, seperti jamu atau obat herbal, dan ada pula telah melalui serangkaian proses kimiawi atau fisika tertentu serta telah diuji khasiatnya. Yang terakhir inilah yang lazim dikenal sebagai obat. Secara umum, obat dapat diartikan sebagai semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit (Anggun, 2019).

### 2.2.1 Penggolongan obat

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 917/ menkes/ PER/ X/ 1993 Tentang Daftar Wajib Obat Jadi, bahwa yang dimaksud dengan golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Keras, Psikotropika dan Narkotika. Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

#### 1. Obat Bebas



**Gambar 2.1 Logo obat bebas**  
**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993**

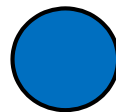
Obat bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep dokter. Obat ini biasa menjadi pilihan saat ada kebutuhan untuk melakukan pengobatan sendiri. Pada wadah obat terdapat tanda khusus obat bebas, berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: vitamin atau multivitamin, beberapa obat analgetik antipretik (seperti: parasetamol) dan obat gosok. Obat ini dapat dibeli bebas di apotek, toko obat dan warung.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan obat bebas adalah:

- a) Apakah obatnya masih baik atau tidak.
- b) Lihat tanggal kadaluarsa obatnya.

- c) Bacalah dengan baik keterangan tentang obat tadi pada brosurnya.
- d) Lihat indikasi penggunaan, yang merupakan petunjuk kegunaan obat untuk penyakit.
- e) Perhatikan dengan baik dosis yang digunakan, untuk dewasa atau anak-anak.
- f) Lihat pula dengan baik komposisi zat berkhasiat dalam kemasan obat.
- g) Perhatikan peringatan-peringatan khusus dalam pemakaian obat.
- h) Perhatikan pula tentang kontra indikasi dan efek samping obat.

## 2. Obat Bebas Terbatas



**Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas**  
**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor**  
**917/Menkes/Per/X/1993**

Disebut daftar W, Obat golongan ini masih termasuk obat keras tapi dapat dibeli tanpa resep dokter, sehingga penyerahannya pada pasien hanya boleh dilakukan oleh Asisten Apoteker penanggung jawab. Obat bebas terbatas di tandai dengan lingkaran berwarna biru dengan garis tepi lingkaran berwarna hitam. Pada wadah obat terdapat tanda khusus obat bebas terbatas. Obat-obatan yang termasuk kedalam golongan ini antara lain obat batuk, obat influenza, obat penghilang rasa sakit dan penurun panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), obat anti mabuk (Antimo), CTM, obatasma, anti muntah.

Terdapat pula tanda peringatan "P" dalam labelnya. Kenapa disebut "terbatas" karena ada batasan jumlah dan kadar isinya. Label "P" ada beberapa macam yaitu:

- a) P. No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan pemakaiannya.
- b) P. No. 2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.
- c) P. No. 3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- d) P. No. 4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
- e) P. No. 5: Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
- f) P. No. 6: Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan.

### 3. Obat Keras dan Psikotropika



**Gambar 2.3 Logo obat keras dan Psikotropika**  
**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor**  
**917/Menkes/Per/X/1993**

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat

Psikotropik adalah obat bukan golongan narkotik yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku obat golongan ini hanya boleh dijual dengan resep dokter dan diberi tanda



huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Diazepam, Phenobarbital (Depkes RI, 2008).

#### 4. Obat narkotika



**Gambar 2.4 Narkotika**  
**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor**  
**917/Menkes/Per/X/1993**

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin (Permenkes RI, 2015).

Sebelum menggunakan obat, termasuk obat bebas dan bebas terbatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman. Penggolongan obat dimaksud untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya.

##### 2.2.2 Obat tanpa resep

Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat tanpa resep (OTR). Kriteria OTR berdasarkan Permenkes No. 919/ MENKES/ PER/ X/ 1993 pasal 2 adalah sebagai berikut:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah umur 2 tahun, dan orang berusia diatas 65 tahun.

2. Swamedikasi dengan obat tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
4. Obat dimaksudkan memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk swamedikasi.

Berdasarkan kriteria OTR tersirat dua hal yang harus dipenuhi oleh sediaan OTR, yaitu :

1. Terjamin aman dan
2. Terjamin manjur/ berkhasiat.

Tolak ukur untuk OTR aman mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Indeks terapebar atau rasio dosis toksik dan dosis terapi rentangnya lebar.
2. Tidak menimbulkan kecanduan.
3. Penggunaannya sederhana
4. Kesalahan penggunaan tidak menimbulkan efek samping obat (ESO) yang merugikan atau rasio angka kesembuhan dan angka timbulnya ESO besar.
5. Tidak mendorong penyalahgunaan.
6. Penggunaannya tidak perlu pemantauan.

Dalam penggunaan obat tanpa resep, masalah yang sering dihadapi adalah:

- 1) Sebagian besar obat yang dijual bebas mengandung campuran beberapa obat yang berkhasiat, sehingga harga obat menjadi mahal.
- 2) Karena merupakan campuran beberapa obat yang berkhasiat, satu macam obat dinyatakan dapat digunakan untuk mengatasi berbagai macam penyakit dan gejala penyakit.
- 3) Karena dapat digunakan terhadap berbagai macam penyakit, petunjuk penggunaannya menjadi tidak jelas.
- 4) Masyarakat percaya bahwa pemerintah tidak akan memberi izin penjualan bebas, obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia, padahal obat-obat tertentu mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi penggunaannya, sehubungan dengan penyakit yang sedang dideritanya.
- 5) Masyarakat menganggap bahwa pengobatan sendiri cukup aman, sehingga pada waktunya memerlukan pertolongan dokter sudah dalam keadaan terlambat.

### **2.2.3 Informasi dalam kemasan, etiket dan brosur**

#### **1. Nama Obat**

Nama obat pada kemasan terdiri dari nama dagang dan nama zat aktif yang terkandung didalamnya.

Contoh :

Nama dagang : Panadol

Nama zat aktif : Parasetamol/ acetaminophen.

#### **2. Komposisi Obat**

Informasi tentang zat aktif yang terkandung didalam suatu obat, dapat merupakan zat tunggal atau kombinasi.

### **3. Indikasi**

Informasi mengenai khasiat obat untuk suatu penyakit.

### **4. Aturan Pakai**

Informasi mengenai cara penggunaan obat yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan.

### **5. Peringatan Perhatian**

Tanda peringatan yang harus diperhatikan pada setiap kemasan obat bebas terbatas.

### **6. Tanggal Kadaluarsa**

Tanggal yang menunjukkan berakhirnya masa kerja obat.

### **7. Nama Produsen**

Nama industri farmasi yang memproduksi obat.

### **8. Nomor Batch/ lot**

Nomor kode produksi yang dikeluarkan oleh industri farmasi.

### **9. Harga Eceran Tertinggi**

Harga jual obat tertinggi yang diperbolehkan oleh pemerintah.

### **10. Nomor Registrasi**

Tanda izin edar absah yang diberikan oleh pemerintah.

#### **2.2.4 Tanda Peringatan Obat**

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran

panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



**Gambar 2.5 Tanda Peringatan Obat**  
**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993.**

### 2.2.5 Pemilihan Obat

Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu di perhatikan :

- a. Gejala dan keluhan penyakit
- b. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- c. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- d. Perlu konsultasi dengan tenaga apoteker untuk penjelasan obat berikut kegunaannya (Depkes RI, 2007)

### **2.2.6 Cara Penggunaan Obat**

1. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
2. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
3. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
4. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
5. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap tanyakan kepada Apoteker.

### **2.2.7 Efek Samping**

Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal. Efek samping terjadi setelah beberapa saat minum obat.

Yang perlu diketahui tentang efek samping adalah :

1. Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.
2. Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya, tanyakan pada Apoteker.
3. Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi gatal - gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.

4. Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter-apoteker.

### **2.2.8 Tanggal Kadaluarsa**

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu.

## **2.3 Swamedikasi**

Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati diri segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau di toko obat dengan inisiatif kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni, 2015).

Meskipun obat dapat menyembuhkan tetapi banyak kejadian yang mengakibatkan seseorang menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Jadi bila digunakan salah dalam pengobatan atau dengan keliatan dosis akan menimbulkan keracunan. Bila dosisnya lebih kecil, maka tidak diperoleh efek Penyembuhan (Anief, 2009).

Pengobatan sendiri (*self-medication*) merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Sari, 2021).

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat dan atau saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, risiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang sering muncul namun parah interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang Salah (BPOM, 2014).

### **2.3.1 Tujuan Swamedikasi**

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Sedangkan fungsi dan peran swamedikasi lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatasnya sumber daya dan tenaga (WHO, 1998).

### **2.3.2 Waktu dalam melakukan swamedikasi**

- a. Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan cedera ringan.



- b. Penyakit yang dapat sembuh sendiri dengan bertambahnya daya tahan tubuh, seperti flu.
- c. Profilaksis/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan, seperti mabuk perjalanan dan kutu air.
- d. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan artritis.
- e. Keadaan yang mengancam jiwa dan perlu penanganan segera.

### **2.3.3 Faktor yang mempengaruhi swamedikasi**

- a. Kondisi ekonomi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringan dengan beralih ke swamedikasi.
- b. Profilaksis/ pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan, seperti mabuk perjalanan dan kutu air.
- c. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan artritis.
- d. Keadaan yang mengancam jiwa dan perlu penanganan segera.
- e. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- f. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun elektronik.

- g. Semakin tersebar nya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan dan penggunaan obat.
- h. Kampanye swamedikasi yang rasional dimasyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
- i. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian diubah menjadi obat tanpa resep sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.

#### **2.3.4 Keuntungan Swamedikasi**

Beberapa keuntungan swamedikasi, yaitu:

- a. Aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk atau efek samping dapat diperkirakan.
- b. Biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan.
- c. Hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas atau profesi kesehatan.
- d. Kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan.

#### **2.3.5 Keuntungan Swamedikasi**

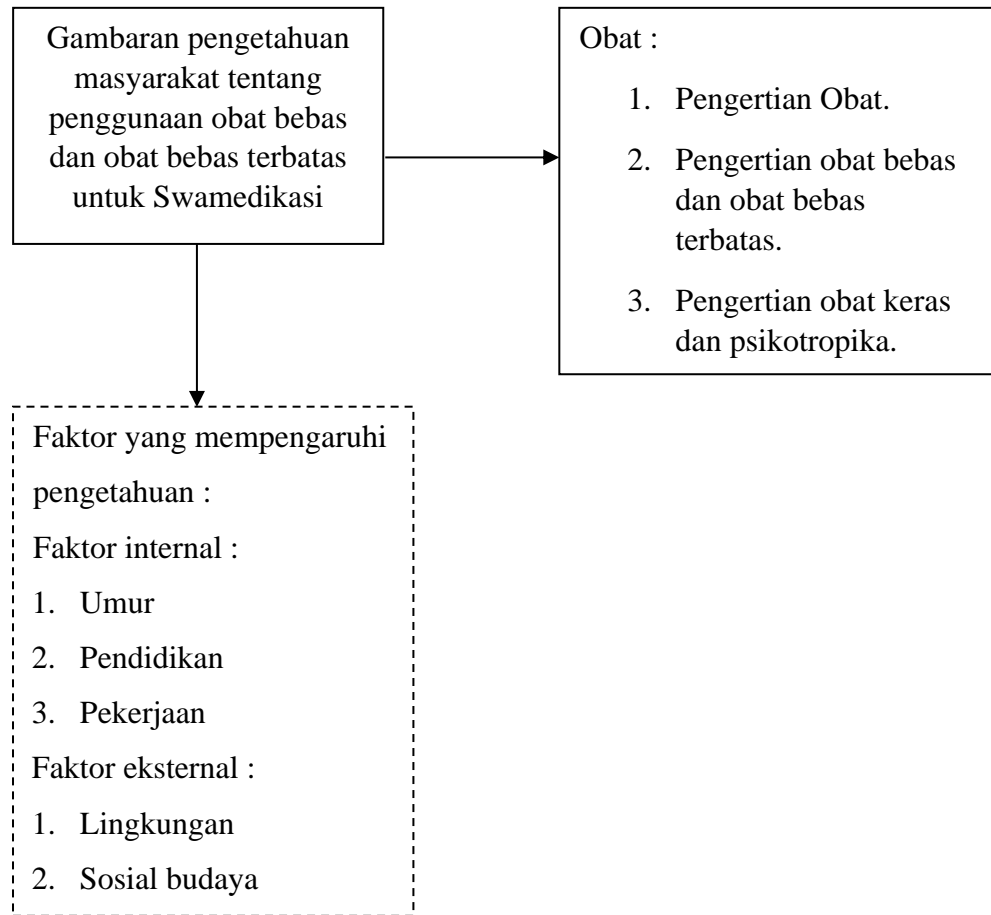
Beberapa kekurangan swamedikasi antara lain:

- a. Obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan.

- b. Pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat
- c. Penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat.
- d. Tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat.
- e. Keliru dalam menilai keluhan sehingga pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan.
- f. Pemilihan obat yang keliru, terlampau lama atau dalam takaran yang terlalu besar sehingga dapat memperburuk keluhan dan lebih parah.

#### **2.4 Kerangka Teori**

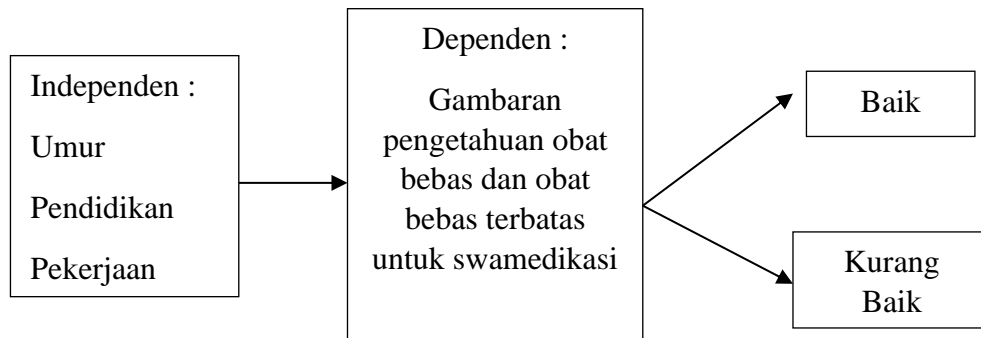
Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep (Supardi & Surahman, 2014).



**Gambar 2.6 Kerangka Teori**

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka fikir mengenai hubungan antar variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan (Surahman, Rachmat M., dan Supardi S, 2016).



**Gambar 2.7 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu**

Pada penelitian ini, ilmu yang dipakai meliputi bidang Ilmu Farmasi Sosial.

##### **3.1.2 Ruang Lingkup Tempat Tinggal**

Penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

##### **3.1.3 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga Maret 2023 setelah mendapatkan ijin dan instansi yang berwenang.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti menggunakan angka untuk menjelaskan fenomena, juga dapat membandingkan secara sederhana insiden dari fenomena yang terjadi di antara kelompok yang berbeda, tetapi tidak mencari perbedaan diantara kelompok yang berbeda. Tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk memperoleh informasi tentang gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas dalam swamedikasi yang terjadi.

Pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga Masyarakat di Desa Ketileng, Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal yang pernah menggunakan obat bebas dan bebas terbatas di Desa Ketileng, Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah *Cluster Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara membagi populasi sebagai cluster-cluster kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel cluster yang dipilih secara random, sampel diambil sebesar 20%.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan & Saryono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat ibu rumah tangga di Desa ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal. Jumlah keseluruhan ibu rumah tangga yang ada di Desa Ketileng adalah sebanyak 856 warga ibu rumah tangga bersumber dari data arsip balai desa Ketileng tahun 2023.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Setiawan & Saryono, 2010). Di Desa Ketileng memiliki 2 RW dan setiap RW memiliki 5 RT. Sampel yang saya ambil pada

penelitian ini adalah ibu rumah tangga RT 02/01 dan RT 01/02. Alasannya karena mengambil yang paling banyak ibu rumah tangganya.

**Tabel 3.1 Jumlah Ibu Rumah Tangga RW 01 - 02**

RT/RW	Jumlah ibu rumah tangga
RT 01 RW 01	76
RT 02 RW 01	124
RT 03 RW 01	91
RT 04 RW 01	79
RT 05 RW 01	67
RT 01 RW 02	99
RT 02 RW 02	77
RT 03 RW 02	92
RT 04 RW 02	77
RT 05 RW 02	74
Total	856

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah ibu rumah tangga di Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal sebanyak 856. Dan jumlah ibu rumah tangga pada RT 02/01 berjumlah 124 ibu rumah tangga, RT 01/02 berjumlah 99 ibu rumah tangga. Total ibu rumah tangga RT 02/01 dan RT 01/02 adalah sebanyak 223 warga ibu rumah tangga.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, yaitu:

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

$$n = \frac{223}{1 + 223(0,1)^2}$$

$$n = 69,04 \sim 70$$

Keterangan:



$n$  = Jumlah sampel minimal

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = derajat penyimpangan, 10%.

Menurut Arikunto (2012) Jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Berdasarkan perhitungan sampel, jumlah sampel minimal yang harus didapatkan sebesar 70 responden dan kelonggaran yang digunakan pada penelitian ini adalah 10%. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 100 responden. Jumlah sampel sebanyak 100 responden di masing-masing RT sebagai berikut:

$$a. \text{ RT 02/01} = \frac{124}{223} \times 100 = 55,60 \sim 56 \text{ responden}$$

$$b. \text{ RT 01/02} = \frac{99}{223} \times 100 = 44,39 \sim 44 \text{ responden}$$

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran pengetahuan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam swamedikasi pada masyarakat ibu rumah tangga.

### 3.5 Definisi Operasional (OP)

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan dalam swamedikasi	Tingkat pengetahuan responden meliputi hal-hal yang berkaitan dengan swamedikasi	Kuesioner (soal no. 1-10)	1. Baik, jika dapat menjawab $\geq 6$ soal dengan benar. 2. Kurang baik, jika menjawab $\leq 6$ soal dengan benar.	Ordinal
2	Pengetahuan tentang obat bebas	Tingkat pengetahuan responden meliputi hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat bebas yang digunakan pada swamedikasi	Kuesioner (soal no. 11-15)	1. Baik, jika dapat menjawab $> 3$ soal dengan benar. 2. Kurang baik, jika menjawab $< 3$ soal dengan benar.	Ordinal
3	Pengetahuan tentang obat bebas terbatas	Tingkat pengetahuan responden meliputi hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan obat bebas terbatas yang digunakan pada swamedikasi	Kuesioner (soal no. 16-20)	1. Baik, jika dapat menjawab $> 3$ soal dengan benar. 2. Kurang baik, jika menjawab $< 3$ soal dengan benar.	Ordinal
4	Alasan melakukan swamedikasi	Dasar responden melakukan swamedikasi	Kuesioner	1. Penyakit masih ringan.	Nominal

		ketika mengalami penyakit		2. Menghemat waktu	
				3. Menghemat biaya	
5	Sumber informasi	Keterangan yang diperoleh responden dalam memilih obat	Kuesioner	1. Keluarga 2. Tetangga 3. Majalah atau koran	Nominal

### 3.6 Jenis dan Sumber Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Jenis data pada penelitian kali ini yaitu:

##### 1. Data Primer

Data Primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2010). Kelebihan dari data primer adalah akuransinya lebih tinggi. Sedangkan kelemahannya berupa ketidakefisienan, untuk memperoleh memerlukan sumber data yang lebih besar (Saryono, 2011). Data primer dalam penelitian ini adalah yang diperoleh dengan cara memberikan pertanyaan melalui kuesioner.

##### 2. Data Sekunder

Menurut menurut Sugiyono (2018) Data Sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan Undang-

Undang Ketenagakerjaan, buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai sistem pengendalian internal atas sistem dan prosedur penggajian dalam usaha mendukung efisiensi biaya tenaga kerja.

### **3.6.2 Cara PengumpulanData**

Dalam melakukan metode pengumpulan data, peneliti menggunakan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2011). Kemudian melakukan beberapa tahap pengumpulan data agar didapat sesuai dengan permasalahan atau tujuan peneliti. Adapun tahap-tahap pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
  - a. Informendconsent diberikan kepada responden yang akan diteliti.
  - b. Pengajuan perijinan dari institusi pendidikan untuk mengajukan ijin kepada kepala Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.
  - c. Menyiapkan segala yang dibutuhkan seperti kuesioner, alat tulis, dokumentasi dan tempat yang digunakan sebagai tempat pengumpulan data.
2. Pelaksanaan

Penelitian dilakukan dengan cara mendatangi Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal. Sebelum melakukan penelitian memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner terlebih

dahulu kepada ibu rumah tangga yang akan mengisi kuesioner, serta meminta persetujuan untuk menjadi responden, setelah itu responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan.

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Jenis validitas isi (*content validity*) merupakan modal dasar dalam suatu instrumen penelitian, karena isi akan menyatakan keterwakilan aspek yang diukur dalam sebuah instrumen (Azwar, 2012).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Uji validitas kuisisioner**

No	rHitung	rTabel	KeteranganValid
1.	0,441	0,361	Valid
2.	0,388	0,361	Valid
3.	0,453	0,361	Valid
4.	0,463	0,361	Valid
5.	-0,074	0,361	Tidak Valid
6.	0,057	0,361	Tidak Valid
7.	0,415	0,361	Valid
8.	0,471	0,361	Valid
9.	0,436	0,361	Valid
10.	0,453	0,361	Valid
11.	0,415	0,361	Valid
12.	0,399	0,361	Valid
13.	0,471	0,361	Valid
14.	0,382	0,361	Valid
15.	0,532	0,361	Valid
16.	0,481	0,361	Valid
17.	0,433	0,361	Valid
18.	0,435	0,361	Valid
19.	0,439	0,361	Valid
20.	0,450	0,361	Valid

Bberdasark

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa P1, P2,3, P4, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20 dalam kuisisioner dikatakan valid, sedangkan P5 an P6 tidak valid. Hanya kuisisioner valid yang akan digunakan dalam penyebaran kuisisioner selanjutnya.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan, dan ketepatan. Teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuesioner dikatakan reliabel bila digunakan berkali-kali memberikan nilai yang sama jika nilai *cronbach's alpha*  $>0,60$  maka keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2011). Hasil uji reliabilitas kuisisioner ketepatan ibu rumah tangga dalam pengetahuan pengetahuan obat untuk swamedikasi didapatkan nilai *cronbach's alpha*  $0,717 > 0,60$  yang artinya kuisisioner andal.

Pengujian reliabilitas dilakukan secara internal, dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan menggunakan SPSS (Sulistyaningsih, 2016).

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner**

No	Alat Ukur Penelitian	<i>cronbach's alpha</i> kritis	<i>cronbach's alpha</i> hitung	Status
----	----------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------

1.	Kuisiner ketepatan ibu rumah tangga	0,60	0,717	Andal
----	---	------	-------	-------

Berdasarkan uji reliabilitas kuisiner didapatkan nilai *cronbach's alpha* kuisiner ketepatan ibu rumah tangga dalam mengetahui penggunaan obat untuk swamedikasi sebesar 0,717. Berdasarkan nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh kuisiner dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan yang andal atau yang sering disebut kuisiner tersebut diandalkan dan dapat dipercaya.

### 3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.8.1 Metode pengelolaan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

##### 1. *Editing*

Sebelum dilakukan pengolahan data, data diperiksa terlebih dahulu. Data atau informasi yang telah dikumpulkan dari kuesioner perlu diperiksa sekali lagi dan diperbaiki jika masih terdapat hal-hal yang salah atau masih ragu-ragu, seperti lengkapnya pengisian jawaban.

##### 2. *Coding*

Jawaban atau hasil yang diperoleh diklasifikasikan menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas setelah diberi skor atau menggunakan kode-kode tertentu sebelum diolah dengan computer.

### 3. *Entry*

Memasukkan data kedalam table-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah jawaban dari berbagai kategori.

### 4. *Cleaning*

Mengkoreksi kembali data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dianalisa.

## **3.8.2 Metode Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu cara untuk mempermudah menginterpretasi data serta memperoleh informasi yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Analisis univariat atau analisis suatu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyederhanaan dan nilai rata-rata. Data dari setiap responden akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Analisis data yang diperoleh dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan software statistik.

Dalam penelitian ini analisa data yang dilakukan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga tentang penggunaan obat bebas dan bebas terbatas akan dikategorikan dengan menjumlahkan nilai hasil jawaban tertinggi yang seharusnya dikalikan seratus persen, dengan rumus:



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

Keterangan:

P = Presentase nilai

X = Jumlah jawaban yang dipilih

N = Jumlah sampel

### 3.9 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), penelitian kesehatan menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan disisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang diteliti. Penelitian kesehatan khususnya diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika atau moral, maka dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika, atau yang disebut etika penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Melakukan penelitian, peneliti harus mendapat permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian meliputi:

1. *Anonymiti* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan koding pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

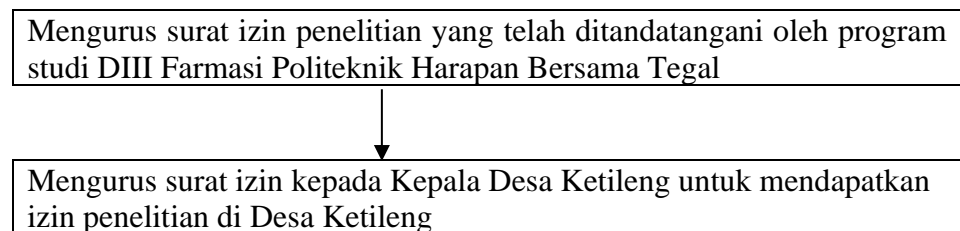
Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja, disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya (Toyyibah, 2019).

Penelitian ini dilakukan dengan menjadi kerahasiaan identitas ibu rumah tangga. Nama ibu rumah tangga disimpan dalam nama inisial.

Data yang dilakukan oleh penelitian dan pembimbing penelitian. Dalam melakukan penelitian, alur pengurus surat izin penelitian sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dengan menyebarkan kuisioner ke 100 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng didapatkan data sebagai berikut :

##### 4.1.1 Gambaran Pengetahuan Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur.**

<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
20-24 Tahun	28	28.0
34-46 Tahun	45	45.0
47-60 Tahun	27	27.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut jumlah yang paling banyak yaitu umur 34-46 tahun sebanyak 45 orang (45.0%), umur 20-24 tahun sebanyak 28 orang (28.0%) dan umur 47-60 tahun sebanyak 27 orang (27.0%).

**Tabel 4.2 Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi.**

<b>Sumber Informasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Keluarga	21	21.0
Tetangga atau orang lain	45	45.0
Pemilik toko obat	16	16.0
Iklan media cetak dan elektronik	18	18.0

<b>Total</b>	100	100
--------------	-----	-----

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa jumlah terbanyak sumber informasi terbanyak adalah sumber informasi tetangga atau orang lain sebanyak 45 orang (45.0%). Mayoritas ibu rumah tangga menggunakan sumber informasi dari tetangga atau orang lain.

**Tabel 4.3 Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Alasan Swamedikasi.**

<b>Alasan Swamedikasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Penyakitnya masih ringan	45	45.0
Menghemat waktu	40	40.0
Menghemat biaya	15	15.0
<b>Total</b>	100	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa jumlah alasan swamedikasi terbanyak yang dipakai ibu rumah tangga adalah penyakit masih ringan yaitu sebanyak 45 orang (45.0%).

**Tabel 4.4 Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan.**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tenaga kesehatan	0	0.0
Bukan tenaga kesehatan	100	100.0
<b>Total</b>	100	100

Berdasarkan Tabel 4.4 bahwa mayoritas responden hampir semua bukan dari tenaga kesehatan sejumlah 100 orang (100.0%)

#### 4.1.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi

**Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Tentang Swamedikasi**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	84	84.0
Kurang baik	16	16.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Gambaran pengetahuan tentang swamedikasi merupakan hal yang sangat penting bagi ibu rumah tangga karena agar tidak salah dalam pemilihan obat yang tepat untuk pengobatan yang akan dilakukan sendiri dirumah. Dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa 100 orang ibu rumah tangga yang ikut dalam penelitian, terdapat 84 orang (84.0%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sejumlah 16 orang (16.0%). Angka ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga di desa ketileng dikatakan baik yaitu (84.0%).

#### 4.1.3 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas Terbatas

**Tabel 4.6 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas Terbatas**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	86	86.0
Kurang baik	14	14.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 gambaran pengetahuan tentang obat bebas terbatas terlihat bahwa sebanyak (86.0%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, dan yang miliki kategori kurang baik sebanyak (14.0%).

#### 4.1.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas

**Tabel 4.7 Gambaran Pengetahuan Tentang Obat Bebas**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Baik	75	75.0

Kurang baik	25	25.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 gambaran pengetahuan tentang obat bebas terlihat bahwa sebanyak (75.0%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan yang memiliki kategori kurang baik sebanyak (25.0%), artinya responden baik dalam pengetahuan tentang obat bebas ini.

## 4.2 Pembahasan

Pembahasan berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi yaitu kategori baik. Pertanyaan mengenai pengetahuan dalam melakukan swamedikasi diwakili 10 soal pertanyaan pada bagian C. Sebagian besar responden mengetahui arti dari swamedikasi itu sendiri, tetapi responden kurang mengetahui golongan obat apa saja yang bisa untuk swamedikasi. Penggunaan obat tersebut dalam swamedikasi dapat berbahaya karena rasio khasiat keamanannya yang sangat sempit. Masyarakat cenderung menerapkan tradisi dengan pengobatan sendiri dengan metode yang diterapkan pada jaman dahulu sebelum banyak beredar jenis obat-obatan baik obat modern maupun obat tradisional terutama yang dijual bebas, sehingga responden kemungkinan mengalami kesalahan penggunaan obat (*medications error*) (Ana, 2017).

Hasil penelitian yang didapat mengenai pengetahuan obat bebas dan bebas terbatas, terlihat responden kebanyakan paham mengenai obat bebas dan bebas terbatas. Hasil dari gambaran pengetahuan obat bebas terbatas responden dikategorikan baik dalam penelitian ini. Namun responden kebanyakan salah

dalam menjawab pertanyaan mengenai logo dalam kemasan obat, hal ini terjadi karena bagi sebagian responden itu adalah hal baru bagi mereka. Tetapi kita memberikan pengetahuan satu persatu kuisioner yang kita bagikan kepada responden. Swamedikasi hanya boleh dilakukan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek, ketidakpahaman masyarakat ibu rumah tangga mengenai tanda golongan obat dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan seperti penggunaan obat keras tanpa resep dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2015) menyatakan bahwa responden sama sekali tidak memahami tentang obat itu apakah termasuk penggolongan obat yang boleh dan tidak boleh untuk dijual bebas, meskipun ada seorang responden yang mengenal tanda bulatan berwarna pada kemasan obat dengan benar yaitu hijau dan biru meskipun tidak mengetahui maksudnya, serta tidak mengenal bulatan berwarna merah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi yang didapat responden saat melakukan swamedikasi adalah tetangga atau orang lain yaitu sebanyak (45%). Sedangkan hasil sumber informasi dari keluarga mendapat hasil (21%), hasil informasi dari pemilik toko obat sebanyak (16%), dan hasil sumber informasi dari iklan media cetak dan elektronik sebanyak (18%). Dilihat dari hasil yang didapat dalam penelitian ini kebanyakan responden mendapat sumber informasi dari tetangga atau orang lain dibandingkan dengan sumber informasi lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan responden melakukan swamedikasi yaitu karena penyakit masih ringan sebanyak (45%). Responden

melakukan swamedikasi karena bagi mereka keluhan yang dialami tidak sampai mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga tidak memerlukan pertolongan petugas kesehatan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai penggunaan obat untuk swamedikasi pada ibu rumah tangga di Desa Ketileng dapat diambil kesimpulan bahwa responden paham mengenai pengetahuan swamedikasi. Gambaran pengetahuan responden mengenai swamedikasi sebanyak (84%) yang memiliki kategori baik. Pengetahuan responden tentang penggunaan obat bebas yaitu sebanyak (75%) yang memiliki kategori baik, dan hasil pengetahuan tentang penggunaan obat bebas terbatas sebanyak (86%).

#### **5.2 Saran**

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode berbeda, faktor berbeda dan hasil yang lebih baik. Ibu rumah tangga harus paham mengenai obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A, 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketetapan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri Di Masyarakat Kabupaten Demak*, Naskah Publikasi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ana, H., Haafizah, D., Murtyk, D, P. (2017). *Tingkat Pengetahuan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta*.
- Anggun Cahya Ningrum. (2019). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat Rt.01/Rw.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal*.
- Azwar, S. (2018). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan POM RI. "Topik Sajian Utama: Menuju Swamedikasi yang Aman". Vol 15. Jakarta: Badan POM RI;2014.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Mentri Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djunarko, I. (2011). *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Citra Aji Pratama. Yogyakarta.
- Fitri Amalia. (2017). *Gambaran Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas dalam Swamedikasi pada Masyarakat di RW 01 Kelurahan Sunter Agung Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Tahun 2017*.
- Hidayati, A., Dania, H., & Puspitasari, M. D. (2017). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 MorobangunJogotirtoBerbah Sleman Yogyakarta*, 11.
- Ibrahim, A. R., & Toyyibah, S. (2019). *Gambaran self-acceptance siswi korban cyberbullying*. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling dalam Pendidikan)*,2(2), 37-44.
- Jurnal Tabiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan Vol. 7 No. 1. Januari – Juni 2018(17-23).

- Kholid, A. (2012). Promosi Kwswhatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Materi Edukasi Peduli Obat dan Pangan Aman; Badan POM Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993.
- Muharni, S., Fina, A., dan Masyarharah, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasido Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2(1): 47- 53.
- NA Irawan., Sari Prabandi., AA Barlian. (2021). Gambaran Swamedikasi Demam Di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplkasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (MixedMethods. Bandung: CV Alfabeta.
- Wawan,A. (2010). Teori dan Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 1998. The World HealthOrganizationQualityof Life Assesment (WHQOL): Development And General PsychometricProperties. Soc. Sci. Med Vol. 46, No12, pp 1569-1585. Great Britain.
- World HealthOrganization. Rational Use ofMedicines. (2010). <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/>. Diunduh pada Selasa, 15 Desember 2016.
- Yekonia, H. Hubungan Antara Informasi yang Diberikan Oleh Petugas Apotek.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Surat Permohonan izin Penelitian



**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**  
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 382.03/ FAR.PHB/XII/2022  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,  
Kepala Desa Ketileng, Kecamatan Kramat, 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 : Ananda Cinta Asmarandani  
NIM : 20080141  
Judul TA : Gambaran Pengetahuan Obat untuk Swamedikasi pada Ibu Rumah Tangga di Desa Ketileng

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, 30 Desember 2022

Mengetahui,  
Ka. Prodi DIII Farmasi

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



apt. Rosaria Pratiwi, M.Sc.  
NIPY. 06.016.301

## Lampiran 2. Surat Balasan

### Surat Balasan dari Ketua RT Di Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal

Hal : Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi

Kpd Yth. Ketua Yayasan Pendidikan Politeknik Harapan Bersama

Di Tempat

Diberitahukan dengan hormat, bahwa menanggapi surat permohonan izin pengambilan Data Penelitian Tugas Akhir saudara yang kami terima, kami intinya tidak ada keberatan izin bagi mahasiswa yang bernama :

Nama : Ananda Cinta Asmarandani

Nim : 20080141

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng

Untuk Mengadakan Pengambilan Data dan Penelitian di Desa Ketileng Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.

Demikian surat pemberitahuan ini di sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Tegal,



**Lampiran 3. Lembar Persetujuan Ketersediaan Menjadi Responden Peneliti**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini: No

Nama :

Umur :

Alamat:

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal yang bernama ANANDA CINTA ASMARANDANI dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ketileng” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Responden

( )

#### Lampiran 4. Kuesioner

**Berikan tanda (x) pada jawaban yang menurut ibu benar dan isilah titik-titik yang tersedia**

Responden no. : .....(diisi oleh peneliti)  
 Hari, tanggal diisi : .....

#### Data Responden

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Alamat : .....
4. Pekerjaan
  - a. Tenaga kesehatan
  - b. Bukan tenaga kesehatan (sebutkan.....)

#### A. Alasan Swamedikasi

Apa alasan ibu membeli obat tanpa resep dokter?

- a. Penyakitnya masih ringan
- b. Menghemat waktu
- c. Menghemat biaya

#### B. Sumber Informasi

Darimanakah ibu memperoleh informasi mengenai obat yang akan diminum?

- a. Keluarga
- b. Tetangga atau orang lain
- c. Pemilik toko obat
- d. Iklan media cetak dan elektronik




#### C. Pengetahuan Tentang Swamedikasi

1. Apa nama lain dari pengobatan sendiri?
  - a. Swamedikasi
  - b. Rehabilitas
  - c. Rawat inap
2. Obat-obat yang merupakan obat swamedikasi adalah?
  - a. Obat narkotika
  - b. Obat keras
  - c. Obat bebas
3. Faktor-faktor yang harus perlu diperhatikan dalam melaksanakan swamedikasi adalah?






- a. Tidak memiliki keamanan yang pasti
  - b. Asal membeli obat dan tidak tahu efek sampingnya
  - c. Mengetahui penyakit yang dideritanya, membeli obat sesuai dengan kebutuhan dan menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian)
4. Contoh obat yang biasa dipakai swamedikasi untuk menurunkan panas?
    - a. Antasida doen
    - b. Ambroxol
    - c. Paracetamol
  5. Swamedikasi penyakit ringan termasuk kriteria gagal apabila?
    - a. Makin parah
    - b. Sembuh total
    - c. Semakin membaik
  6. Manakah obat swamedikasi yang bisa digunakan untuk batuk?
    - a. Amoxicilin
    - b. Asam mefenamat
    - c. Bodrex flu dan batuk
  7. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah?
    - a. Perilaku untuk mengatasi penyakit berat sebelum mencari pertolongan ke petugas dan fasilitas kesehatan sembarangan.
    - b. Perilaku untuk mengatasi penyakit ringan sebelum ke petugas dan fasilitas kesehatan
    - c. Membiarkan orang sakit dan tidak diobati.
  8. Berikut ini contoh obat yang bukan termasuk obat swamedikasi adalah?
    - a. Panadol
    - b. Bodrex
    - c. Diazepam

#### D. Pengetahuan Obat Bebas

9. Menurut ibu lambang atau symbol obat bebas yang benar dibawah ini adalah?
  - a. (Lingkaran hitam dasar biru) 
  - b. (Lingkaran hitam dasar hijau) 
  - c. (Lingkaran hitam dasar merah dengan huruf K) 
10. Menurut ibu apa kriteria obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter?
  - a. Aman digunakan pada wanita hamil dan menyusui

- b. Tidak aman untuk anak dibawah 2 tahun
  - c. Tidak aman untuk usia diatas 65 tahun
11. Berikut ini mana yang merupakan obat bebas?
- a. Antalgin
  - b. Konidin
  - c. Paracetamol
12. Obat ibu profen merupakan jenis obat?
- a. Golongan obat bebas
  - b. Golongan obat bebas terbatas
  - c. Golongan obat keras
13. Bagaimana Saudara mengkonsumsi obat penurun panas tanpa resep dokter?
- a. Kurang dari 3 hari, kalau belum sembuh segera periksa kedokter
  - b. Lebih dari 3 hari, kalau belum sembuh segera periksa kedokter
  - c. Pakai obat sampai sembuh

#### E. Pengetahuan Obat Bebas Terbatas

14. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan obat bebas terbatas
- a. Obat yang diperoleh dengan resep dokter
  - b. Obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter
  - c. Obat yang bebas diminum asal tahu batasannya
15. Menurut ibu lambung atau symbol obat bebas terbatas yang benar dibawah ini adalah
- a. ( Lingkaran hitam dasar biru ) 
  - b. ( lingkaran hitam dasar hijau ) 
  - c. (Lingkaran hitam dasar merah dengan huruf K) 
16. Tanda peringatan disamping pada kemasan obat, artinya obat tersebut termasuk golongan:
- P no. 1  
Awat! Obat Keras  
Bacalah aturan memakainya
- a. Gorongan obat narkotik
  - b. Golongan obat keras
  - c. Golongan obat bebas terbatas
17. Menurut Saudara/I/Bapak/Ibu apa kegunaan CTM (Klorfeniramin maleat)?
- a. Obat alergi
  - b. Obat batuk
  - c. Obat tidur
18. Menurut ibu antimo merupakan jenis obat?
- a. Golongan obat bebas
  - b. Golongan obat bebas terbatas

c. Golongan obat psikotropik

## Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas

### Correlations

		Total
P01	Pearson Correlation	.441*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
P02	Pearson Correlation	.388*
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	30
P03	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
P04	Pearson Correlation	.463*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P05	Pearson Correlation	-.074
	Sig. (2-tailed)	.699
	N	30
P06	Pearson Correlation	.057
	Sig. (2-tailed)	.764
	N	30
P07	Pearson Correlation	.415*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	30
P08	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
P09	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
P10	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
P11	Pearson Correlation	.415*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	30
P12	Pearson Correlation	.399*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	30
P13	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
P14	Pearson Correlation	.382*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	30
P15	Pearson Correlation	.532**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P16	Pearson Correlation	.481**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P17	Pearson Correlation	.433*
	Sig. (2-tailed)	.017

	N	30
P18	Pearson Correlation	.435*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
P19	Pearson Correlation	.439*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
P20	Pearson Correlation	.450*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	20

### Lampiran 6. Karakteristik Responden

no	umur	Kode Umur	Pekerjaan	Kode pekerjaan	Alasan	Kode Alasan
1	28	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
2	49	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
3	54	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
4	47	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
5	38	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
6	52	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
7	55	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
8	48	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
9	53	4	bukan nakes	2	hemat waktu	2
10	47	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
11	51	4	bukan nakes	2	hemat waktu	2
12	50	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
13	45	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
14	41	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
15	38	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
16	52	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
17	42	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
18	49	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
19	47	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
20	49	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
21	23	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
22	27	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
23	39	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
24	32	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
25	45	3	bukan nakes	2	hemat biaya	3
26	28	1	bukan nakes	2	hemat biaya	3
27	36	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
28	34	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
29	34	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
30	32	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
31	27	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
32	29	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
33	31	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
34	38	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
35	27	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
36	26	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
37	26	1	bukan nakes	2	hemat biaya	3
38	43	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
39	37	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
40	41	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
41	38	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
42	40	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
43	47	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
44	42	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
45	36	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
46	52	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1

<b>no</b>	<b>umur</b>	<b>Kode Umur</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Kode pekerjaan</b>	<b>Alasan</b>	<b>Kode Alasan</b>
47	28	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
48	23	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
49	40	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
50	32	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
51	42	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
52	30	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
53	53	4	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
54	31	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
55	34	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
56	34	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
57	48	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
58	34	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
59	26	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
60	33	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
61	41	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
62	30	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
63	40	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
64	26	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
65	49	3	bukan nakes	2	hemat biaya	3
66	50	3	bukan nakes	2	hemat biaya	3
67	46	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
68	40	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
69	26	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
70	50	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
71	44	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
72	43	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
73	25	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
74	44	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
75	43	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
76	52	4	bukan nakes	2	hemat waktu	2
77	54	4	bukan nakes	2	hemat waktu	2
78	35	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
79	34	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
80	41	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
81	28	1	bukan nakes	2	hemat waktu	2
82	36	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
83	36	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
84	43	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
85	37	2	bukan nakes	2	hemat biaya	3
86	44	3	bukan nakes	2	hemat biaya	3
87	53	4	bukan nakes	2	hemat biaya	3
88	49	3	bukan nakes	2	hemat biaya	3
89	41	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
90	38	2	bukan nakes	2	hemat waktu	2
91	53	4	bukan nakes	2	hemat biaya	3
92	38	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
93	29	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1

<b>no</b>	<b>umur</b>	<b>Kode Umur</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Kode pekerjaan</b>	<b>Alasan</b>	<b>Kode Alasan</b>
94	33	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
95	41	3	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
96	50	3	bukan nakes	2	hemat waktu	2
97	27	1	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
98	39	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
99	33	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1
100	34	2	bukan nakes	2	Penyakit msh ringan	1



## Lampiran 7. Hasil Kuesioner

### Pengetahuan Tentang Swamedikasi

no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Baik	1
2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
5	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Kurang	2
6	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1
8	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
10	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Baik	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
12	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1
13	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Baik	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1
15	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
18	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Baik	1
19	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik	1
20	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Baik	1
21	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Baik	1
22	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Baik	1
23	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Baik	1
24	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Baik	1
25	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	2
26	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1
27	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Baik	1
28	1	0	1	1	0	0	1	1	5	Baik	1
29	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Baik	1
30	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Baik	1
31	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Baik	1
32	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Baik	1
33	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Baik	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
35	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
37	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Baik	1
38	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1
39	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
40	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1
41	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Baik	1
42	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
43	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1
44	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Baik	1

no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total	Kategori	Kode
45	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
46	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Baik	1
47	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1
48	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
50	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
51	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Baik	1
52	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Baik	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1
54	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1
55	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	2
56	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1
57	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang	2
58	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
60	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
61	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1
62	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1
63	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1
64	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
66	0	1	0	0	0	1	1	0	3	Kurang	2
67	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1
68	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1
69	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Baik	1
70	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1
71	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Baik	1
72	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Baik	1
73	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Baik	1
74	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1
75	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1
76	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Baik	1
77	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1
78	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Baik	1
79	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
80	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Kurang	2
81	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
82	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Baik	1
83	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
84	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang	2
85	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Baik	1
86	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Baik	1
87	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Baik	1
88	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Baik	1
89	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	2
90	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Baik	1
91	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1

<b>no</b>	<b>p1</b>	<b>p2</b>	<b>p3</b>	<b>p4</b>	<b>p5</b>	<b>p6</b>	<b>p7</b>	<b>p8</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
92	1	0	0	1	1	1	1	0	5	Baik	1
93	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Baik	1
94	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Baik	1
95	1	1	0	0	1	1	0	1	5	Baik	1
96	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Baik	1
97	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1
98	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1
99	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Baik	1
100	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Baik	1
Jml B	83	75	77	80	79	74	70	64	Rata-rata % B Kesimpulan		75.25 Baik
% B	83.00	75.00	77.00	80.00	79.00	74.00	70.00	64.00			
Jml S	17	25	23	20	21	26	30	36			
% S	17.00	25.00	23.00	20.00	21.00	26.00	30.00	36.00			

### Pengetahuan Tentang Obat Bebas

no	p9	p10	p11	p12	p13	Total	Kategori	Kode
1	1	1	0	1	1	4	Baik	1
2	0	1	1	1	1	4	Baik	1
3	1	1	1	0	1	4	Baik	1
4	1	1	1	1	1	5	Baik	1
5	0	1	1	1	1	4	Baik	1
6	0	1	1	1	1	4	Baik	1
7	1	1	1	1	1	5	Baik	1
8	1	1	1	0	1	4	Baik	1
9	1	1	1	1	1	5	Baik	1
10	1	1	0	0	1	3	Kurang	2
11	1	1	1	1	1	5	Baik	1
12	1	0	1	1	1	4	Baik	1
13	1	1	1	1	1	5	Baik	1
14	1	1	1	0	1	4	Baik	1
15	0	1	1	1	1	4	Baik	1
16	1	1	1	1	1	5	Baik	1
17	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
18	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
19	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
20	1	0	0	1	1	3	Kurang	2
21	0	0	1	1	1	3	Kurang	2
22	1	0	1	1	1	4	Baik	1
23	1	1	1	1	1	5	Baik	1
24	1	0	1	1	1	4	Baik	1
25	1	1	1	1	1	5	Baik	1
26	1	1	0	0	1	3	Kurang	2
27	1	1	1	0	0	3	Kurang	2
28	1	1	0	0	1	3	Kurang	2
29	0	1	1	1	0	3	Kurang	2
30	1	1	1	0	1	4	Baik	1
31	1	1	1	1	0	4	Baik	1
32	1	1	1	1	0	4	Baik	1
33	1	1	1	1	1	5	Baik	1
34	1	1	1	1	0	4	Baik	1
35	1	1	1	1	1	5	Baik	1
36	1	1	1	1	1	5	Baik	1
37	1	1	1	0	1	4	Baik	1
38	1	1	1	1	1	5	Baik	1
39	1	1	1	1	0	4	Baik	1
40	1	1	0	1	0	3	Kurang	2
41	1	1	1	1	0	4	Baik	1
42	1	0	1	1	1	4	Baik	1
43	1	1	1	1	0	4	Baik	1
44	1	1	1	1	0	4	Baik	1
45	0	1	1	1	1	4	Baik	1

<b>no</b>	<b>p9</b>	<b>p10</b>	<b>p11</b>	<b>p12</b>	<b>p13</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
46	1	1	1	1	1	5	Baik	1
47	1	1	1	0	0	3	Kurang	2
48	1	0	1	1	0	3	Kurang	2
49	1	1	1	1	0	4	Baik	1
50	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
51	1	1	1	1	1	5	Baik	1
52	0	1	1	1	1	4	Baik	1
53	1	1	0	1	1	4	Baik	1
54	1	1	1	1	0	4	Baik	1
55	1	0	1	1	1	4	Baik	1
56	1	0	1	1	1	4	Baik	1
57	1	1	1	1	1	5	Baik	1
58	1	1	1	1	1	5	Baik	1
59	1	1	1	1	1	5	Baik	1
60	1	0	1	1	1	4	Baik	1
61	1	1	1	1	0	4	Baik	1
62	1	1	1	0	1	4	Baik	1
63	0	1	1	1	1	4	Baik	1
64	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
65	1	0	0	1	1	3	Kurang	2
66	1	0	1	1	1	4	Baik	1
67	1	1	1	1	0	4	Baik	1
68	1	1	1	1	1	5	Baik	1
69	1	1	1	1	0	4	Baik	1
70	1	1	1	1	1	5	Baik	1
71	1	1	1	1	1	5	Baik	1
72	0	0	0	1	1	2	Kurang	2
73	1	1	1	0	1	4	Baik	1
74	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
75	1	1	1	1	1	5	Baik	1
76	1	1	1	1	1	5	Baik	1
77	1	1	1	1	1	5	Baik	1
78	1	1	1	1	1	5	Baik	1
79	1	1	1	1	1	5	Baik	1
80	1	1	1	1	1	5	Baik	1
81	1	1	0	1	1	4	Baik	1
82	1	1	1	1	1	5	Baik	1
83	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
84	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
85	1	1	0	1	1	4	Baik	1
86	1	1	1	1	1	5	Baik	1
87	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
88	1	1	1	1	1	5	Baik	1
89	1	1	1	1	1	5	Baik	1
90	1	1	1	1	1	5	Baik	1
91	0	0	1	0	1	2	Kurang	2
92	1	0	1	1	1	4	Baik	1

<b>no</b>	<b>p9</b>	<b>p10</b>	<b>p11</b>	<b>p12</b>	<b>p13</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
93	1	1	1	1	1	5	Baik	1
94	1	1	1	1	1	5	Baik	1
95	0	1	0	1	1	3	Kurang	2
96	1	1	1	1	1	5	Baik	1
97	1	1	1	1	1	5	Baik	1
98	1	0	1	1	1	4	Baik	1
99	1	0	0	1	1	3	Kurang	2
100	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
Jml B	81	80	82	82	83			
% B	81.00	80.00	82.00	82.00	83.00	Rata-rata % B	80.54	
Jml S	19	20	18	18	17	Kesimpulan	Baik	
% S	19.00	20.00	18.00	18.00	17.00			

**Pengetahuan Tentang Obat Bebas Terbatas**

no	p14	p15	p16	p17	p18	Total	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
2	1	1	1	1	1	5	Baik	1
3	0	0	1	1	1	3	Kurang	2
4	1	1	1	0	1	4	Baik	1
5	1	1	1	1	1	5	Baik	1
6	1	1	1	1	1	5	Baik	1
7	1	1	1	1	1	5	Baik	1
8	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
9	1	1	1	1	1	5	Baik	1
10	0	1	1	1	1	4	Baik	1
11	1	1	1	0	1	4	Baik	1
12	1	0	1	1	1	4	Baik	1
13	1	1	1	1	1	5	Baik	1
14	1	0	0	1	1	3	Kurang	2
15	1	0	1	1	1	4	Baik	1
16	1	1	0	1	1	4	Baik	1
17	0	1	1	1	0	3	Kurang	2
18	0	1	1	1	1	4	Baik	1
19	0	1	1	1	1	4	Baik	1
20	0	1	1	1	1	4	Baik	1
21	1	1	1	1	1	5	Baik	1
22	1	1	1	1	1	5	Baik	1
23	1	0	1	1	0	3	Kurang	2
24	0	1	1	1	1	4	Baik	1
25	1	1	1	0	1	4	Baik	1
26	1	1	1	0	1	4	Baik	1
27	1	1	1	1	1	5	Baik	1
28	1	1	1	1	1	5	Baik	1
29	1	1	1	1	1	5	Baik	1
30	1	1	1	1	1	5	Baik	1
31	1	1	1	1	1	5	Baik	1
32	0	1	1	1	1	4	Baik	1
33	1	1	1	1	1	5	Baik	1
34	0	1	1	1	1	4	Baik	1
35	1	0	1	1	1	4	Baik	1
36	1	0	1	1	1	4	Baik	1
37	1	0	1	1	1	4	Baik	1
38	1	1	1	1	0	4	Baik	1
39	1	0	1	1	1	4	Baik	1
40	1	1	1	1	1	5	Baik	1
41	1	1	1	1	1	5	Baik	1
42	1	1	1	1	1	5	Baik	1
43	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
44	1	1	1	1	1	5	Baik	1
45	1	0	1	1	1	4	Baik	1
46	1	0	1	1	1	4	Baik	1

<b>no</b>	<b>p14</b>	<b>p15</b>	<b>p16</b>	<b>p17</b>	<b>p18</b>	<b>Total</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
47	1	0	1	1	1	4	Baik	1
48	1	1	1	1	1	5	Baik	1
49	1	1	1	1	1	5	Baik	1
50	0	1	1	1	1	4	Baik	1
51	1	1	1	1	1	5	Baik	1
52	1	1	1	1	1	5	Baik	1
53	1	1	1	1	1	5	Baik	1
54	1	1	1	0	1	4	Baik	1
55	1	1	1	1	1	5	Baik	1
56	1	1	1	1	1	5	Baik	1
57	1	1	1	0	1	4	Baik	1
58	1	1	1	1	1	5	Baik	1
59	1	0	1	1	1	4	Baik	1
60	1	1	1	1	1	5	Baik	1
61	1	1	1	1	0	4	Baik	1
62	0	1	1	1	1	4	Baik	1
63	1	1	0	0	1	3	Kurang	2
64	1	1	1	1	1	5	Baik	1
65	1	1	1	1	1	5	Baik	1
66	0	1	1	1	1	4	Baik	1
67	1	1	1	1	0	4	Baik	1
68	1	0	1	1	1	4	Baik	1
69	0	1	1	1	1	4	Baik	1
70	1	1	1	0	0	3	Kurang	2
71	1	1	1	1	1	5	Baik	1
72	0	0	1	1	1	3	Kurang	2
73	1	0	1	1	1	4	Baik	1
74	1	1	1	1	1	5	Baik	1
75	1	1	1	0	1	4	Baik	1
76	1	0	1	1	1	4	Baik	1
77	1	1	1	1	1	5	Baik	1
78	1	1	1	1	1	5	Baik	1
79	0	0	1	1	1	3	Kurang	2
80	1	1	1	0	1	4	Baik	1
81	0	1	1	1	1	4	Baik	1
82	1	1	1	1	1	5	Baik	1
83	1	1	1	1	1	5	Baik	1
84	0	1	1	1	1	4	Baik	1
85	1	1	1	1	1	5	Baik	1
86	1	1	1	1	1	5	Baik	1
87	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
88	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
89	1	1	1	1	1	5	Baik	1
90	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
91	1	1	1	1	1	5	Baik	1
92	1	1	1	1	1	5	Baik	1
93	0	1	1	1	1	4	Baik	1



no	p14	p15	p16	p17	p18	Total	Kategori	Kode
94	0	1	1	1	1	4	Baik	1
95	1	0	1	1	1	4	Baik	1
96	1	0	1	1	0	3	Kurang	2
97	1	1	1	0	1	4	Baik	1
98	1	1	0	1	1	4	Baik	1
99	0	1	1	1	1	4	Baik	1
100	1	1	1	1	1	5	Baik	1
Jml B	78	77	96	84	93			
% B	78.00	77.00	96.00	84.00	93.00	Rata-rata % B	84.76	
Jml S	22	23	4	16	7	Kesimpulan	Baik	
% S	22.00	23.00	4.00	16.00	7.00			

### Tingkat Pengetahuan Keseluruhan

no	Jml Total	Kategori	Kode
1	15	Baik	1
2	15	Baik	1
3	14	Baik	1
4	17	Baik	1
5	12	Baik	1
6	15	Baik	1
7	16	Baik	1
8	13	Baik	1
9	18	Baik	1
10	12	Baik	1
11	16	Baik	1
12	14	Baik	1
13	16	Baik	1
14	14	Baik	1
15	14	Baik	1
16	16	Baik	1
17	13	Baik	1
18	13	Baik	1
19	13	Baik	1
20	13	Baik	1
21	14	Baik	1
22	14	Baik	1
23	13	Baik	1
24	14	Baik	1
25	13	Baik	1
26	14	Baik	1
27	14	Baik	1
28	13	Baik	1
29	14	Baik	1
30	15	Baik	1
31	15	Baik	1
32	14	Baik	1
33	16	Baik	1

34	16	Baik	1
35	15	Baik	1
36	16	Baik	1
37	14	Baik	1
38	15	Baik	1
39	15	Baik	1
40	15	Baik	1
41	15	Baik	1
42	16	Baik	1
43	14	Baik	1
44	15	Baik	1
45	14	Baik	1
46	14	Baik	1
47	14	Baik	1
48	15	Baik	1
49	17	Baik	1
50	14	Baik	1
51	16	Baik	1
52	15	Baik	1
53	16	Baik	1
54	15	Baik	1
55	13	Baik	1
56	15	Baik	1
57	13	Baik	1
58	16	Baik	1
59	17	Baik	1
60	15	Baik	1
61	15	Baik	1
62	15	Baik	1
63	14	Baik	1
64	15	Baik	1
65	16	Baik	1
66	11	Baik	1
67	15	Baik	1
68	15	Baik	1
69	14	Baik	1
70	15	Baik	1
71	16	Baik	1
72	10	Baik	1
73	13	Baik	1
74	14	Baik	1
75	15	Baik	1
76	15	Baik	1
77	17	Baik	1
78	16	Baik	1
79	14	Baik	1
80	12	Baik	1
81	13	Baik	1

82	15	Baik	1
83	14	Baik	1
84	11	Baik	1
85	14	Baik	1
86	16	Baik	1
87	12	Baik	1
88	13	Baik	1
89	14	Baik	1
90	14	Baik	1
91	14	Baik	1
92	14	Baik	1
93	15	Baik	1
94	14	Baik	1
95	12	Baik	1
96	14	Baik	1
97	15	Baik	1
98	14	Baik	1
99	12	Baik	1
100	14	Baik	1

## Lampiran 8. Uji Frekuensi

### Frequencies

		Statistics			
		Umur	Pekerjaan	Alasan Swamedikasi	sumber informasi
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 thn	20	20.0	20.0	20.0
	31-40 thn	34	34.0	34.0	54.0
	41-50 thn	34	34.0	34.0	88.0
	51-60 thn	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Nakes	100	100.0	100.0	100.0

		Alasan Swamedikasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penyakit msh ringan	45	45.0	45.0	45.0
	hemat waktu	40	40.0	40.0	85.0
	hemat biaya	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		sumber informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	21	21.0	21.0	21.0
	Tetangga	45	45.0	45.0	66.0
	pemilik toko obat	16	16.0	16.0	82.0
	iklan media cetak/elektronik	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Frequencies

		Statistics			
		Pengetahuan ttg swamedikasi	Pengetahuan ttg obat bebas	Pengetahuan ttg obat bebas terbatas	Kesimpulan Total Pengetahuan
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

Pengetahuan ttg swamedikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	92	92.0	92.0	92.0
	kurang	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan ttg obat bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	75	75.0	75.0	75.0
	kurang	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	


Pengetahuan ttg obat bebas terbatas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	86	86.0	86.0	86.0
	kurang	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kesimpulan Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	100	100.0	100.0	100.0

**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**

No	Gambar	Keterangan
1.	 A photograph showing two women sitting at a table. The woman on the left is wearing a teal hijab and a light-colored top. The woman on the right is wearing a white hijab and a blue long-sleeved shirt. They are both looking at a document on the table. The background shows a window with patterned curtains.	Pengisian kuisisioner kepada responden
2.	 A photograph showing two women sitting on a brown sofa. The woman on the left is wearing a white hijab and a blue long-sleeved shirt. The woman on the right is wearing a dark green hijab and a colorful patterned top. They are both looking at a document held by the woman on the left. The background is a plain, light-colored wall.	Pengisian kuisisioner kepada responden

## CURICULUM VITAE



Nama : Ananda Cinta Asmarandani  
 Nim : 20080141  
 Tempat, tanggal lahir : Tegal, 30 Oktober 2002  
 Email : ananda98734@gmail.com  
 Alamat : Desa Ketileng Rt02/01 kec kramat kab tegal  
 No. Telp : 087744474062  
 Pendidikan  
     SD : SDN ketileng 02 Tegal  
     SMP : SMP N 02 Kramat Tegal  
     SMA : SMA NU 01 hasyim asy'ari  
     D3 : D-III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal  
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Penggunaan Obat Untuk Swamedikasi Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Ketileng  
  
 Nama Orang Tua  
     Ayah : Chaerun  
     Ibu : Dwi Wahyuni  
 Pekerjaan Orang Tua  
     Ayah : Wirausaha  
     Ibu : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat Orang Tua : Jl. Kesambi desa ketileng rt02/01 kec. Kramat kab. Tegal