

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT
KERAS DI KELURAHAN KALIGANGSA KECAMATAN
MARGADANA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh:

MAYASINTA

18080061

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

2021

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT
KERAS DI KELURAHAN KALIGANGSA KECAMATAN
MARGADANA TEGAL**



TUGAS AKHIR

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

Oleh:

Mayasinta

18080061

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

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT
KERAS DI KELURAHAN KALIGANGSA KECAMATAN
MARGADANA TEGAL**



Oleh :
Mayasinta
18080061

DIPERIKSA DAN DI SETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

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

apt. Purvivanti, S.Si., M.Farm.
NIDN: 0619057802

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : MAYASINTA

NIM : 18080061

Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG OBAT KERAS DI KELURAHAN
KALIGANGSA KECAMATAN MARGADANA
KOTA TEGAL

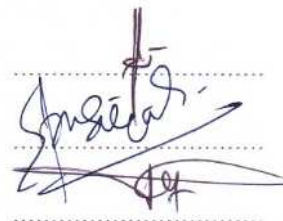
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi D III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : Dr. Agus Susanto.

Penguji 2 : apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm.

Penguji 3 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.

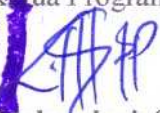


Tegal, 4 Agustus 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

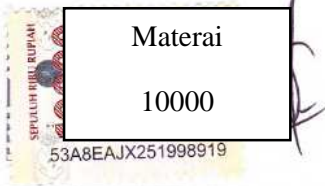
Politeknik Harapan Bersama




apt. Sartika Rabandari, S.Farm., M.M.
NIPY. 010.007.038

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	: MAYASINTA
NIM	: 18080061
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 4 Agustus 2021

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

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

Nama : MAYASINTA
NIM : 18080061
Jurusan / Program Studi : DIII FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT KERAS DI
KELURAHAN KALIGANGSA KECAMATAN MARGADANA KOTA
TEGAL”


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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada Tanggal : April 2021

Yang menyatakan



(MAYASINTA)

Motto

“Ketika saya merencanakan sesuatu dan hal tersebut berjalan sesuai keinginan dan rencana maka saya akan senang, tetapi apabila sesuatu yang saya rencanakan tidak sesuai dengan harapan dan keinginan maka saya akan sangat senang. Sebab semua itu adalah keputusan yang telah ditetapkan oleh Allah. Agar kita selalu berprasangka baik kepada NYA”

“Terjatuh bukanlah sesuatu yang memalukan, yang memalukan adalah ketika terjatuh tetapi kamu tidak bangkit kembali”

“Memulai dengan Penuh Keyakinan, Menjalankan dengan Penuh Keikhlasan, Menyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan”

Dengan mengucapkan syukur kepada-Nya,

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

- 1) Kedua orang tuaku Bapak Abdulloh dan Ibu Asiyah**
- 2) Keluarga besar**
- 3) Teman - teman kelas B Farmasi dan tetanggaku**
- 4) Penyemangatku Loey, Jenyo, Nana**
- 5) Mereka yang selalu menanyakan “Kapan wisuda”**
- 6) Almamaterku tercinta Politeknik Harapan Bersama Tegal**

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG OBAT KERAS DI KELURAHAN KALIGANGSA KECAMATAN MARGADANA KOTA TEGAL”** tepat pada waktunya. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Dalam proses penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak baik berupa moril maupun materil, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E.,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menuntut ilmu di Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm.,MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm.,M.Sc selaku Dosen Pembing I yang telah meluangkan waktunya guna memberikan pengarahan dan saran dalam penulisan Tugas Akhir ini.
4. Ibu apt. Purgiyanti, S.Si.,M.Farm selaku pembimbing II yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

6. Seluruh karyawan Laboran Diploma III Farmasi yang telah membantu penelitian.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dorongan, kepercayaan, dukungan dan motivasi, serta doa sehingga mampu menyelesaikan penelitian hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman seangkatan, senasib, dan seperjuangan khususnya kelas B.
9. Semua pihak yang belum dapat penulis sebutkan satu persatu yang pada hakekatnya memberikan bantuan serta dorongan mental dan moril guna mendukung keberhasilan penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari dalam penelitian Tugas Akhir ini banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Allah SWT melimpahkan Kebaikan kepada pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Tegal, April 2021

Penulis

MAYASINTA

INTISARI

Mayasinta, Nurcahyo Heru , Purgiyanti, 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.

Obat keras merupakan obat yang berbahaya bagi kesehatan manusia apabila dipakai tidak sesuai aturan dan cara mendapatkannya harus melalui resep dokter dan hanya pihak-pihak tertentu yang berhak menjualnya kepada konsumen, namun tidak sedikit yang menjualnya tanpa menggunakan resep. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan obat keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif non-eksperimental, dengandengan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang mengkonsumsi obat keras berjumlah 80 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian pada kasus ini dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian dengan uji statisti menggunakan spss adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu dengan persentase 60%.

Kata kunci : *Obat Keras, Kaligangsa, Tingkat Pengetahuan*

ABSTRACT

Mayasinta, Nurcahyo Heru, Purgiyanti, 2021. Description of the Level of Knowledge About Hard Drugs in Kaligangsa Subdistrict, Margadana District, Tegal City.

Hard drugs are drugs that are dangerous to human health if used not according to the rules and how to get them must be through a doctor's prescription and only certain parties have the right to sell them to consumers, but not a few sell them without using a prescription. knowledge of hard drugs in Kaligangsa Village, Margadana District, Tegal City.

This type of research is descriptive non-experimental research, with the measuring instrument is questionnaire. The sample in this study were the respondents who consumed hard drugs totaling 80 people. The sampling technique in this study was *purposive sampling*. The results of the study showed statistical tests using SPSS which showed most of the respondents have good knowledge with a percentage of 60%.

Keywords : *Hard Drugs, Level of Knowledge, Kaligangsa*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
Motto.....	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xivv
DAFTAR GAMBAR	xv
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	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3 Pengukuran Tempat Pengetahuan	8
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	8

2.2 Obat	10
2.2.1 Pengertian Obat	10
2.2.2 Penggolongan Obat	10
2.2.3 Obat Keras	12
2.2.4 Obat Tambahan	13
2.4 Kerangka Teori	14
2.5 Kerangka Konsep	15
BAB II METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	16
3.2 Rancangan Penelitian	16
3.3 Populasi dan Sampel	17
3.3.1 Populasi	17
3.3.2 Sampel	17
3.3.3 Teknik Sampling	18
3.4 Variabel Penelitian	19
3.5 Definisi Operasional	19
3.6 Jenis dan Sumber Data	21
3.6.1 Jenis Data	21
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	21
3.7 Validitas dan Reabilitas	21
3.7.1 Validitas	21
3.7.2 Reabilitas	23
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	23
3.8.1 Pengolahan Data	23
3.8.2 Analisis Data	25
3.9 Etika Penelitian	26
3.9.1 Alur Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Analisis Univariat	28
4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.	28
4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.	29

4.1.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	30
4.1.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.	31
4.1.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.	32
BAB V PENUTUP.....		35
5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA		36
LAMPIRAN.....		38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	20
Tabel 3. 2 Hasil Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	22
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas Tingkat Pengetahuan	23
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	29
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	30
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	31
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ..	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Logo Obat Bebas	11
Gambar 2 2 Logo Obat Bebas Terbatas	11
Gambar 2 3 Logo Obat Keras	13
Gambar 2 4 Peta Kelurahan Kaligangsa	14
Gambar 2 5 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2 6 Kerangka Konsep	15
Gambar 3 1 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	38
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian.....	39
Lampiran 3. Kuesioner Sebelum Validasi	40
Lampiran 4. Kuesioner Setelah Validasi.....	41
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	42
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	43
Lampiran 7. Hasil Uji Reabiliti Kuesioner Pengetahuan	45
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Frekuensi Distribusi Penelitian	45
Lampiran 9. Tabulating Data Kuesioner Pengetahuan	46
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, sesuai dengan peraturan perundang-undangan, obat dikategorikan menjadi; obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, serta narkotika dan psikotropika (Depkes RI, 2010). Pemahaman masyarakat atas penggolongan obat ini berpengaruh pada keamanannya. Untuk itu, setiap golongan memiliki simbol agar obat lebih mudah dikenali (Athijah dkk, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi, antara lain obat keras, obat bebas, antibiotik, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Dari 35,2% rumah tangga menyimpan obat 27,8% diantaranya menyimpan obat keras, salah satunya antibiotik tanpa resep dari dokter (Kemenkes RI, 2015).

Obat Keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Ciri-cirinya adalah bertanda lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi. Obat ini hanya boleh dijual di Apotik dan harus dengan resep dokter pada saat membelinya. Sedangkan Obat Wajib Apotek (OWA) adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh Apoteker di apotek. Pemilihan dan penggunaan obat DOWA harus dengan bimbingan apoteker. Daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan (PIONAS, 2015). Masyarakat sangat

membutuhkan informasi yang lengkap mengenai obat karena informasi tersebut dapat mencegah pemberian obat yang salah dan memberikan pengetahuan serta pemahaman dalam pemberian obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan. Masyarakat banyak yang belum tahu dan sadar akan apa yang harus dilakukan tentang obat-obatan sehingga untuk mencegah adanya penyalahgunaan dan adanya interaksi obat yang tidak dikehendaki pelayanan informasi obat sangat diperlukan (Fajarwati, 2010).

Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat keras secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar. Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian sebelumnya oleh Pratiwi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih terbatas dan kesadaran untuk membaca label pada kemasan obat juga masih rendah. Rentannya masyarakat akan informasi komersial obat tanpa diimbangi dengan pemberian informasi obat yang benar menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan obat keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal.”

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas tidak meluas, maka perlu adanya batasan masalah untuk memfokuskan perhatian pada objek penelitian. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal
2. Responden dalam penelitian ini adalah seorang yang sudah berumur 18 tahun hingga 55 tahun dan pernah menggunakan obat keras.
3. Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada Desember 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang maka tujuan penelitian ini adalah “Untuk mengetahui dan menggambarkan tingkat pengetahuan obat keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal.”

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan refensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan dan tambahan pengetahuan bagi masyarakat di Kelurahan Kaligangsa Margadana Kota Tegal.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan 3 jurnal digunakan sebagai referensi dalam penelitian.

Penulis menemukan penelitian yang sejenis yaitu sebagai berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Devi, 2019	Fatia, 2019	Sinta, 2021
Judul Penelitian	Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat keras di desa Madura kabupaten Lamongan	Gambaran tingkat pengetahuan obat analgesic dalam swamedikasi di desa Rancabango.	Gambaran tingkat pengetahuan tentang obat keras di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal
Metode	Deskriptif Non-eksperimental	Deskriptif observasional	Deskriptif Non-eksperimental

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Devi	Fatia, 2019	Sinta, 2021
Tempat Penelitian	Desa Pangean Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan	Desa Rancabango	Kelurahan Kaligangsa, kecamatan Margadana Kota Tegal
Hasil Penelitian	Sebagian besar masyarakatnya berpengetahuan cukup dengan persentase 50%	Hasilnya tingkat pengetahuan mengenai analgetik tergolong baik dengan persentase 60%	Hasil tingkat pengetahuan tentang obat keras dilurahan Kaligangsa sebagian besar berpengetahuan baik dengan persentase 60%

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005, p : 50).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recaal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan sangat diperlukan untuk memperoleh berbagai informasi terutama mengenai kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip dari Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.2 Obat

2.2.1 Pengertian Obat

Obat adalah semua zat kimia, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat mengurangi, menyembuhkan dan menghilangkan penyakit serta mendiagnosa suatu penyakit (obat-obat penting, Ed, V). Obat ialah suatu zat yang digunakan untuk diagnose pengobatan, melunakkan, menyembuhkan atau mencegah penyakit pada manusia atau pada hewan (Anif, 2013).

2.2.2 Penggolongan Obat

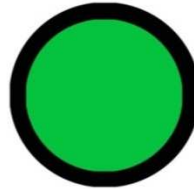
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no 917/Menkes/Per/X./1993, obat dapat dibagi menjadi 5 golongan yaitu: obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (termasuk didalamnya obat wajib apotek), psikotropik dan narkotika. Obat medis atau obat modern yang biasa digunakan sebagai upaya pengobatan mandiri adalah obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek. Obat Wajib Apotek merupakan golongan obat keras dapat dibeli di apotek tanpa resep Dokter, namun harus diserahkan secara langsung oleh Apoteker. Hal ini berkaitan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.924 tahun 1993 tentang Obat Wajib Apotek.

1. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli bebas di apotek dan toko berizin tanpa resep dokter.

Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah

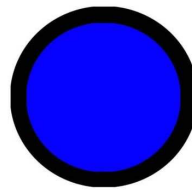
lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol, Antasida, Panadol, Bintang Toedjoe, Promag.



Gambar 2 1 Logo Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk obat keras tetapi masih dapat di jual atau dibeli bebas di apotek dan toko berijin tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Konidin, Komix, Bisolvon.



Gambar 2 2 Logo Obat Bebas Terbatas

3. Obat Wajib Apotek

Obat ini bisa diserahkan secara langsung oleh Apoteker di apotek terdekat. Kemudahan seperti ini tertuang dalam keputusan yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan. Hingga saat ini sudah terdapat beberapa pembaharuan yang dilakukan pada

keputusan ini. Sehingga terdapat beberapa pengelompokan yang membuat daftar Obat wajib apotek lebih bervariasi.

2.2.3 Obat Keras

Obat keras disebut juga obat daftar “G” yang diambil dari bahasa Belanda “Gevaarlijk” artinya berbahaya. Maksudnya obat golongan ini berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 63/PH/62/B tahun 1962 memuat ketentuan mengenai obat-obatan yang masuk dalam daftar obat keras. Adapun obat yang masuk ke dalam golongan obat keras ini antara lain :

1. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
2. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang digunakan secara parental, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan cara menyobek jaringan.
3. Semua obat baru kecuali jika telah dinyatakan secara tertulis oleh Departemen Kesehatan bahwa obat tersebut tidak membahayakan kesehatan manusia.
4. Semua obat yang tercantum dalam daftar obat keras, baik dalam bentuk tunggal maupun semua sediaan yang mengandung obat

tersebut. Pengecualian jika obat disebutkan ketentuan lain atau jika obat tersebut mask dalam obat bebas terbatas.

Contoh obat keras : Loratadine, Pseudoefedrin, Bromhexin HCL, Alprazolam, Lorazepam, Phenytoin, Carbamazepine dll.



Gambar 2 3 Logo Obat Keras

2.2.4 Efek Obat

Menurut Anief (2007) adapun efek dari obat yaitu:

- a. Efek terapi yaitu bila ada satu efek yang digunakan.
- b. Efek samping yaitu efek yang tidak termasuk kegunaan terapi.
- c. Toksisitas yaitu aksi tambahan yang lebih derajatnya di banding efek samping dan merupakan efek yang tidak inginkan.
- d. Efek teratogen yaitu efek dari obat yang pada dosis terapeutik, contohnya seperti untuk ibu hamil yang mengakibatkan cacat pada janin.

2.3 Profil Kelurahan Kaligangsa

Kelurahan Kaligangsa merupakan salah satu dari tujuh kelurahan di Kecamatan Margadana Kota Tegal . Kelurahan Kaligangsa memiliki luas wilayah 2,53km² terletak didataran rendah. Secara administratif Kelurahan Kaligangsa memiliki batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Krandon

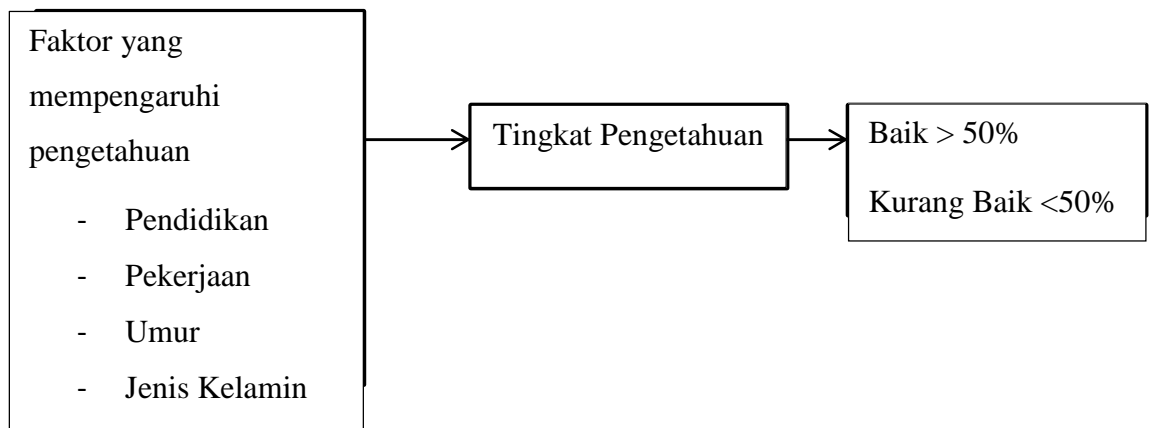
2. Sebelah timur : Kelurahan Krandon
3. Sebelah Barat : Kabupaten Brebes
4. Sebelah Selatan : Kelurahan Krandon



Gambar 2 4 Peta Kelurahan Kaligangsa

2.4 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan.



Gambar 2 5 Kerangka Teori

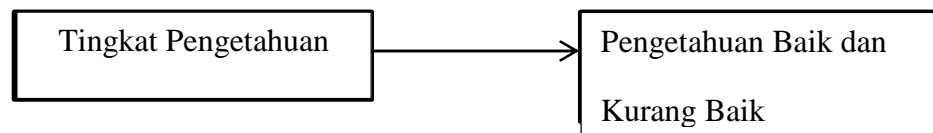
(Wawan dan Dewi,2010)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar dari pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep

menjelaskan hubungan dan keterkaitan baik variabel penelitian maupun permasalahan yang diteliti sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab masalah penelitian (Aminah,2016.)

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori tersebut, maka disusun kerangka konsep dalam penelitian sebagian berikut :



Gambar 2 6 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup penelitian dibidang farmasi sosial. Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan (Budiarto, 2010).

Lokasi adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlangsung (Budiarto, 2010). Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan analitik. Penelitian analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi (Notoatmodjo, 2010). Data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif menggunakan kuesioner. Kuantitatif adalah tektik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmodjo,2010). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif Non-ekspresional.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah warga masyarakat di Kelurahan KaligangsaKecamatan Margadana Kota Tegal dengan usia 18tahun- 55 tahun dengan jumlah 100 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang dihitung menggunakan metode Slovin (Syofian Siregar,2014) sebagai berikut :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (5%)

Perhitungan Responden :

$$n = 100 / (1 + (100 \times 0,05^2))$$

$$n = 100 / (1 + (100 \times 0,0025))$$

$$n = 100 / (1 + 0,25)$$

$$n = 100 / 1,25$$

$$n = 80$$

Pengambilan responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Masyarakat yang tinggal di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.
- b. Masyarakat yang berusia 18 sampai 55 tahun.
- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Orang yang sebelumnya pernah menggunakan obat keras.

2. Kriteria eksklusi

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan responden sebanyak 80 orang dilakukan dengan *non probability sampling* menggunakan metode *Purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik untuk menentukan

sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono,2010).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang sifatnya bervariasi (Arikunto,2013).Variabel dapat diartikan sebagai ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmojo, 2010).Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang.Objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2012).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmojo).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Varibel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Hasil dari tahu pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner	Pasien mengisi 10 kuesioner.	a. Baik bila nilai : >50% b. Kurang baik bila nilai ≤ 50% (Budiman dan Riyanto,2013)	Ordinal
Umur	Rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun.	Kuesioner	Pasien mengisi sendiri kuesioner yang diberikan sesuai umur saat ini	1. 18-27 tahun 2. 28-37 tahun 3. 38-47 tahun 4. 48-55 tahun	Ordinal
Pendidikan	Bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan.	Kuesioner	Pasien mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan.	Kuesioner	Pasien mengisi sendiri kuesioner yang diberikan.	1. Pegawai Swasta 2. Pedagang 3. Buruh 4. IRT	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya atau objek penelitian oleh peneliti perorangan atau organisasi (Riwidikdo,2006).

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner. Kuesioner adalah instrument penelitian yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal untuk mendapatkan informasi penting dari responden (Sudiby dan Surahman,2014).

3.7 Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes (Azwar, 2013). Kuesioner dikatakan valid apabila nilai korelasi $>0,36$ (Nugroho,2005). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari prosedur tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner, dari seluruh sampel diambil 30 responden untuk dilakukan uji validitas dihitung menggunakan spss. Menurut Azwar (2013) syarat uji valid 30 responden adalah sebagai berikut :

Bila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, pernyataan dikatakan Valid

Bila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, pernyataan dinyatakan tidak valid.

Tabel 3. 1 Hasil Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,407	0,361	Valid
2	0,435	0,361	Valid
3	0,473	0,361	Valid
4	0,473	0,361	Valid
5	0,473	0,361	Valid
6	0,288	0,361	Tidak Valid
7	0,676	0,361	Valid
8	0,568	0,361	Valid
9	0,633	0,361	Valid
10	0,411	0,361	Valid
11	0,409	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji Validitas yang dilakukan kepada 30 responden diketahui bahwa dari 11 item kuesioner pengetahuan responden tentang obat keras dinyatakan valid P1, P3, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11 dan yang dinyatakan invalid adalah P6.

3.7.2 Reabilitas

Reabilitas yaitu menjelaskan sejauh mana suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2013). Dikatakan *reliable* apabila alpha cronbach $>0,60$. Uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Nugroho, 2005). Hasil uji reabilitas dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas Tingkat Pengetahuan

Alat Ukur Penelitian	Cronbachs <i>alpha</i> Kritis	Cronbachs alpha Hitung	Keterangan
Kuesioner Tingkat Pengetahuan	0,60	0,713	Reliabel

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan adalah pengolahan data. Sebelum melakukan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak terdapat kendala. Pada umumnya langkah-langkah pengolahan yaitu :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum

editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting. Selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Data diukur menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner tingkat pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan dan kuesioner penggunaan obat keras yang berisi 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Guttman*

a. Jawaban benar : Skor 1

b. Jawaban salah : Skor 0

Untuk kuesioner pengetahuan skor yang didapatkan dijumlahkan dihitung dalam presentasi dengan rumus sebagai berikut :

$$p = F : N \times 100 \%$$

Keterangan :

p : persentase

F : jumlah kategori yang benar

N : jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab dengan benar

Kategori :

Baik, bila hasil $> 50\%$

Kurang baik, bila hasil $< 50\%$

3. *Tabulating* (Memasukan Data)

Kegiatan mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat yang dimilikinya. Untuk setiap pertanyaan yang telah diberi skor jawaban, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah skor total kuesioner, untuk menghitung data dalam jumlah dan presentase masing-masing menggunakan SPSS.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis data menggunakan uji statistik analisis data univariat. Menurut Notoatmodjo (2010), analisa univariat adalah menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisa ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan obat Keras di kelurahan Kaligangsa dengan cara menghitung hasil dari pengisian kuesioner yang telah terkumpul dari para responden. Setelah data terkumpul, peneliti akan mengolah data dalam bentuk persentase dan data akan disajikan dalam bentuk tabel menggunakan SPSS.

3.9 Etika Penelitian

Setelah mendapatka persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2007), meliputi :

1. *Informed concern*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

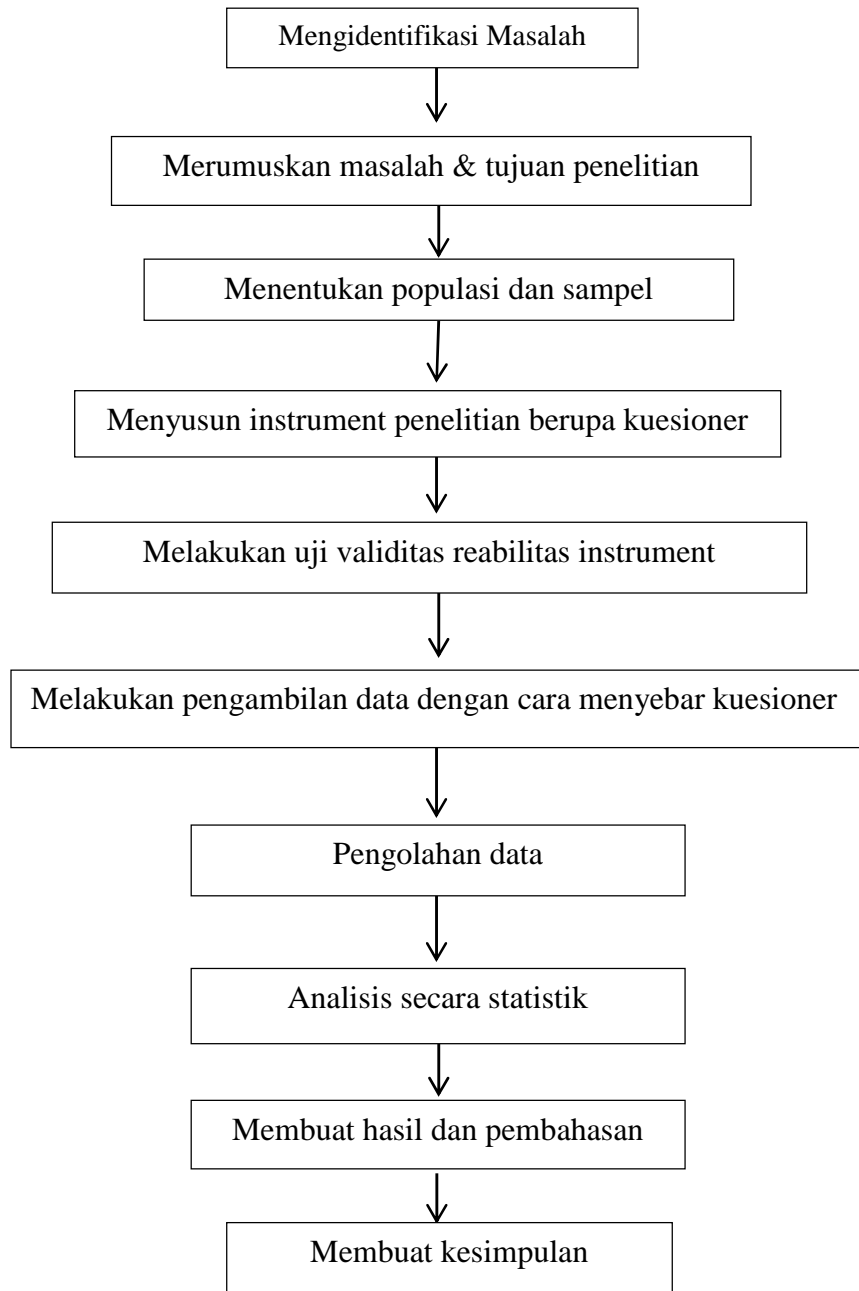
2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.9.1 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat keras tanpa resep di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal. Penelitian dilakukan terhadap 80 responden warga di Kelurahan Kaligangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Tingkat pengetahuan diukur dengan tingkat pengetahuan kategori baik $> 50\%$ dan tingkat pengetahuan kurang baik $\leq 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013).

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	18	22,5
Perempuan	62	77,5
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 18 responden (22,5 %) dan jumlah responden perempuan sebanyak 62 responden (77,5%). Hal ini menunjukkan bahwa

perempuan lebih banyak menggunakan obat-obatan keras tanpa resep dari pada laki-laki. Perempuan juga cenderung lebih sering melakukan pengobatan sendiri karena beranggapan lebih murah dan hemat dari pada harus ke dokter untuk mendapatkan resep obatnya terlebih dahulu.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.

Umur adalah masa individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan hingga sampai berulang tahun. Umur atau usia pada manusia juga dapat diartikan waktu yang terlewat sejak kelahiran, Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
18-27	20	25,0
28-37	31	38,8
38-47	16	20,0
48-55	13	16,2
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden terbagi menjadi 4 kelompok umur yaitu umur 18-27 tahun 20 orang (25,0%), umur 28-37 tahun 31 orang (38,8%), umur 38-47 tahun 16 orang (20.0%), umur 48-55 tahun 13 orang (16,2%). Data tersebut

memperlihatkan bahwa mayoritas responden Kelurahan Kaligangsa Rt 04 Rw 05 berusia 28-37 tahun dengan jumlah responden 31 orang (38,8%). Umur dapat mempengaruhi terhadap daya ingat dan pola pikir seseorang semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Wawan, 2012).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden terdiri dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,5
SD	44	55,0
SMP	9	11,2
SMA	23	28,8
Perguruan Tinggi	2	2,5
Total	80	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden dapat diketahui responden pada tingkat pendidikan tidak sekolah 2 responden (2%), SD dengan 44 responden (55,0%), SMP 9 responden (11,2%), SMA 23 responden (28,8%), perguruan tinggi 2 responden (2,5%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal

memiliki latar pendidikan SD yaitu sebanyak 44 responden lebih dari setengah total responden. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang tidak mengenyam pendidikan yang cukup. Keterbatasan pendidikan juga dapat mempengaruhi pola hidup sehat seseorang (Saputri,2015). Faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pengobatan sendiri adalah tingkat pendidikan (Kristina, 2008). Namun orang yang pendidikan rendah bukan berarti dia tidak memiliki pengetahuan juga.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak secara langsung (Mubarak, 2011). Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Kelurahan Kaligangsa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	54	64,5
Buruh	20	25,0
Pedagang	4	5,0
Pegawai Swasta	2	2,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu ibu rumah tangga 54 responden (54%),

Buruh 20 responden (25,0%), Pedagang 4 responden (5,0%), Pegawai Swasta 2 responden (2,5%). Berdasarkan tabel karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 54 orang dengan presentase (64,5%) karena sebagian besar suami mereka bekerja di luar kota.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.

Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu: baik dan kurang baik hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	20	25,0
Baik	60	75,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah baik yaitu 60 orang (75,0%) dari total 80 orang responden, pengetahuan baik tersebut berarti responden mampu menjawab lebih dari 50 % atau 1-10 pertanyaan dengan benar, kurang baik yaitu 20 orang responden berarti hanya mampu menjawab kurang dari 50 % atau 1-5 pertanyaan saja.

Hasil penelitian ini berdasarkan kuesioner pengetahuan baik lebih 50 % dengan persentase (75,0%), pertanyaan dengan jawaban benar oleh

responden yaitu pertanyaan kuesioner pada nomer 1 tentang pengertian obat keras, kemudian nomer 2 & 9 tentang contoh jenis golongan obat-obatan keras, nomer 3,7,10 tentang contoh obat keras dengan indikasi, nomer 4 tentang logo obat keras, nomer 5 cara memperoleh obat keras yang benar, nomer 10 tentang cara membuang obat keras yang benar. Bahwa responden memiliki pengetahuan baik dikarenakan berbagai faktor bisa melalui pengalaman, informasi, internet. Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya penyebab terjadi kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2006).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal terhadap obat keras adalah jumlah responden yang berpengetahuan baik = baik

yaitu 60 orang (75,0%) dari total 80 orang responden, jumlah responden yang pengetahuannya kurang baik = 20 orang (25%).

5.2 Saran

Saran dari peneliti adalah :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat keras tanpa resep.
2. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas variabel lain seperti sikap, motivasi, sosial budaya dan ketersediaan obatnya, sehingga diharapkan adanya hasil penelitian yang lebih memuaskan dan lebih baik lagi.
3. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan teknik pengampilan sampel, uji dan instrument penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, L. N. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi penggunaan obat analgesik pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. *Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.*
- Anief, M. (2013). Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat, . *Cetakan Ketiga (Revisi), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.* .
- Anjany, P. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Antibiotik Dan Penggunaan antibiotik Tanpa Resep Dokter Pada Pelajar Kelas X, XI, XII Di SMK Negeri 2 Surakarta. *Skripsi Thesis Universitas Muhamadiyah Surakarta.*
- Arikunto, S. (2001). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek., Jakarta.,*
- Asnasari, L. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran Sumberharjo Prambanan Sleman Yogyakarta. *Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Teknis Pelayanan Kefarmasian. *di Apotik.*
- Depkes RI. (2008,). *Informatorium Obat Nasional Indonesia, . Badan Pengawas Obat.*
- Faruqi, C. A. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dan Tingkat Pendidikan Dengan Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep Di Masyarakat Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Kasjono, H. d. (2009,). *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan., Graha Ilmu, Yogyakarta.*
- Kristina, S. Y. (2008). Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada masyarakat . *Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Majalah Farmasi.*
- Kurnia, D. R. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pegawai Toko Obat Berizin Di Wilayah Banjarmasin Utara Terhadap Penjualan Obat Keras Tablet

Antibiotik Amoxicillin 500 . *Tugas Akhir (KTI), Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.*

Luklu, M. U. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Paracetamol . *Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.*

M, R. R. (2017). Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Di Apotek . *Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada , Vol 7 No 3.*

Pratiwi, Y. (2019). Hubungan pengetahuan Pasien tentang Obat Keras Terhadap Pembelian dan Kepatuhan Pasien Minum Obat Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kabupaten Kudus. *Program Studi S-1 Farmasi, STIKES Cendekia Utama Kudus , Vol 3, No 2.*

Riyanto, B. (2013). Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. *Jakarta, Salemba Medika, 66-69.*

Rony, W. (2018). HUBungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penggunaan Obat Antibiotik Pada Ibu Rumah Tangga di RW 2 Kecamatan Kemuning Palembang. *Skripsi Fakultas Kedokteran Sriwijaya.*


Sugiyono, 2. M. (2007). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, . dan R&D. *Bandung: Alfabeta.*

Tjay, T. d. (2007). Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi keenam, . *PT.Gramedia, Jakarta.*

Yarza, H. L. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep. *Jurnal Kesehatan Andalas, vol 4 No 1.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

	Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Politeknik Harapan Bersama PROGRAM STUDI D III FARMASI	
	Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id	
Nomor	: 233.03/ FAR.PIIB/XII/2020	
Hal	: Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi	

Kepada Yth,
Kepala Kelurahan Kaligangsa Kota Tegal
di
Tempat

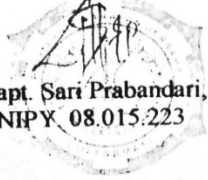
Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Mayasinta
NIM : 18080061
Judul KTI : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.


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, 23 Desember 2020

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi


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

Ketua Panitia


 Ketua Panitia
 Politeknik Harapan Bersama Tegal
 NIPY 04.015.217

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
KECAMATAN MARGADANA
KELURAHAN KALIGANGSA
Jl. Cendrawasih No.- Telp 08112777130 Tegal – 52147

Nomor : 421.3/003
Lamp : -
Hal : Ijin pengambilan data dan
Penelitian Tugas Akhir

Tegal, 1 April 2021
Kepada :
Yth. Ketua Panitia KT1
Politeknik DIII Farmasi
Harapan Bersama Tegal
Di
TEGAL

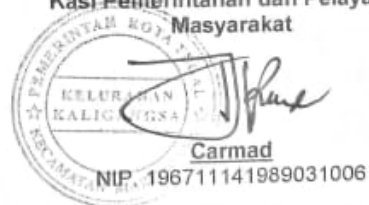
Dengan Hormat ;

Memperhatikan surat dari POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL Nomor: 233.03/FAR.PHB/XII/2020 perihal ijin pengambilan data penelitian maka pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Mayasinta
NIM : 18080061

Untuk mengambil data dan penelitian dikelurahan kami,
Demikian surat dari kami untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan yang berkepentingan harap maklum.

An. Lurah Kaligangsa
Kasi Pemerintahan dan Pelayanan
Masyarakat



Lampiran 3. Kuesioner Sebelum Validasi

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang dianggap benar.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Obat keras adalah obat yang memiliki khasiat keras dan dapat berbahaya bagi tubuh jika tidak sesuai dengan aturan.		
2.	Antibiotik termasuk golongan obat keras		
3.	Loperamid merupakan obat untuk meredakan diare yang termasuk dalam golongan obat keras		
4.	Gambar tanda obat lingkaran merah dan garis pinggir berwarna hitam dengan huruf K ditengah memiliki arti obat keras		
5.	Obat keras dapat diperoleh tanpa resep namun harus diserahkan oleh apoteker langsung		
6.	Mual muntah adalah contoh efek samping dari obat keras.		
7.	Ambroxol merupakan obat keras dan memiliki khasiat untuk mengobati batuk.		
8.	Obat keras dapat berupa tablet kapsul salep dan sirup		
9.	Narkotika merupakan obat keras.		
10.	Ranitidine dan omeprazole merupakan obat keras untuk meredakan asam lambung.		
11.	Obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dibuang ke tempat sampah beserta kemasan aslinya		

Lampiran 4. Kuesioner Setelah Validasi

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Obat keras adalah obat yang memiliki khasiat keras dan dapat berbahaya bagi tubuh jika tidak sesuai dengan aturan.		
2.	Antibiotik termasuk golongan obat keras		
3.	Loperamid merupakan obat untuk meredakan diare yang termasuk dalam golongan obat keras		
4.	Gambar tanda obat lingkaran merah dan garis pinggir berwarna hitam dengan huruf K ditengah memiliki arti obat keras		
5.	Obat keras dapat diperoleh tanpa resep namun harus diserahkan oleh apoteker langsung		
6.	Ambroxol merupakan obat keras dan memiliki khasiat untuk mengobati batuk.		
7.	Obat keras dapat berupa tablet kapsul salep dan sirup		
8.	Narkotika merupakan obat keras.		
9.	Ranitidine dan omeprazole merupakan obat keras untuk meredakan asam lambung.		
10.	Obat yang sudah kadaluarsa atau rusak dibuang ke tempat sampah beserta kemasan aslinya		

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth
Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Nama : Mayasinta

NIM : 18080061

Bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep di Kelurahan Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal.”

Adapun informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaanya dan dipergunakan sebagai alat untuk kepentingan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila anda setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Tegal, 2020

Responden

Penulis

Lanjutan Lampiran 6.

P8	Pearson Correlation	.251	.015	-.005	.313	-.005	.247	1	.530**	.451*	.126	.568**
	Sig. (2-tailed)	.182	.939	.978	.092	.978	.188		.003	.012	.508	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.223	.117	.274	.116	.116	.191	.530**	1	.397*	.330	.633**
	Sig. (2-tailed)	.237	.539	.143	.542	.542	.312	.003		.030	.075	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.109	-.196	-.256	.234	.234	-.056	.451*	.397*	1	.259	.411*
	Sig. (2-tailed)	.568	.299	.172	.212	.212	.767	.012	.030		.167	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.026	.408*	.432*	-.200	-.200	.327	.126	.330	.259	1	.409*
	Sig. (2-tailed)	.891	.025	.017	.289	.289	.077	.508	.075	.167		.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.407*	.435*	.473**	.473**	.473**	.676**	.568**	.633**	.411*	.409*	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.016	.008	.008	.008	.000	.001	.000	.024	.025	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Lampiran 7. Hasil Uji Reabiliti Kuesioner Pengetahuan.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	11

Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Frekuensi Distribusi Penelitian

FREKUENSI

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-27	20	25.0	25.0	25.0
28-37	31	38.8	38.8	63.8
38-47	16	20.0	20.0	83.8
48-55	13	16.2	16.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	18	22.5	22.5	22.5
Perempuan	62	77.5	77.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	2	2.5	2.5	2.5
Sd	44	55.0	55.0	57.5
SMP	9	11.2	11.2	68.8
SMA	23	28.8	28.8	97.5
Perguruan Tinggi	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	54	67.5	67.5	67.5
Buruh	20	25.0	25.0	92.5
Pedagang	4	5.0	5.0	97.5
Pegawai Swasta	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	


Lampiran 9. Tabulating Data Kuesioner Pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6
5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
6	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
17	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
22	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
23	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
27	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7
28	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
31	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
34	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
38	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
39	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
40	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8

Lanjutan lampiran 9.Tabulating kuesioner Pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
41	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6
42	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6
43	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
44	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6
45	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
46	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
49	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
50	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
51	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
52	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
53	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
56	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
58	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
59	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
60	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
62	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
63	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
66	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6
67	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
68	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
70	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
71	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
72	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
74	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
75	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
76	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
77	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
79	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
80	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1.	 A photograph showing two women sitting on a wooden bench. The woman on the left is wearing a black hijab and a blue long-sleeved shirt, and is wearing a light blue surgical mask. She is looking towards the woman on the right. The woman on the right is wearing a light pink long-sleeved shirt with colorful embroidery on the sleeves and dark blue pants. She is sitting and writing on a white sheet of paper with a purple pen. The background shows a wall with a wooden door and a doorway leading to another room.	Pengisian Kuesioner oleh responden di RT 04 RW 05 Kelurahan kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal
2.	 A photograph showing three women sitting on the floor in a room. The woman on the left is wearing a black hijab and a blue long-sleeved shirt, and is wearing a light blue surgical mask. She is looking towards the woman in the middle. The woman in the middle is wearing a red long-sleeved shirt and is writing on a white sheet of paper with a green pen. The woman on the right is wearing a black hijab and a yellow long-sleeved shirt with a black pattern. She is looking towards the woman in the middle. The background shows a wall with a wooden door and a framed picture.	Pengisian Kuesioner oleh responden di RT 04 RW 05 Kelurahan kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal

CURICULUM VITAE



Nama : Mayasinta
 NIM : 18080061
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 13 Mei 2000
 Alamat : Jl. Moh.Toha RT 04/05 No 22 Kelurahan
 Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal
 No. Telp/ Hp : 085889605397
 Email : mayasinta001305@gmail.com
 Riwayat Pendidikan
 SD : MI Ihsaniah 1 Kaligangsa
 SMP : MTS Negeri Kota Tegal
 SMA/K Sederajat : SMA Negeri 1 Brebes
 DIII : Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Identitas Orang Tua
 Nama Ayah : Abdulloh
 Nama Ibu : Asiyah
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
 Alamat Orang Tua : Jl. Moh.Toha RT 04/05 No 22 Kelurahan
 Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan
 Penggunaan Obat Keras Tanpa Resep di Kelurahan
 Kaligangsa Kecamatan Margadana Tegal