

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI TENTANG
SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PONDOK
PESANTREN CIPARI PANGATIKAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D-III FARMASI 2023**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI TENTANG
SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PONDOK
PESANTREN CIPARI PANGATIKAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Farmasi (A.Md.Farm.) pada Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI
TENTANG SWAMEDIKASI BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI PONDOK PESANTREN CIPARI
PANGATIKAN

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 24 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing



apt Ristrina Nur Ekawati, S.Si., M.Farm.

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PONDOK
PESANTREN CIPARI PANGATIKAN

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 24 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing



apt, Ristrina Nur Ekawati, S.Si., M.Farm.

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt, Nurul, S.Si., M.Farm.

iii

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 24 Juli 2023
Yang membuat pernyataan



ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021

ABSTRAK

ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan. Dibimbing oleh: RISRINA NUR EKAWATI.

Swamedikasi adalah kegiatan seseorang memilih dan menggunakan obat-obatan, baik obat modern, herbal maupun tradisional, untuk mengobati penyakit dan gejala penyakit. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi tanpa adanya petugas. Tingkat pengetahuan manusia merupakan faktor kritis yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencegah penyakit dan mendeteksinya sejak dini. Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan santri tentang berdasarkan karakteristik dan tujuan khusus dari penelitian ini untuk Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan Usia, jenis kelamin, dan tingkatan kelas. Jenis penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif Deskriptif Univariat dengan metode *Quota Sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah Santri Putra dan Santri Putri SMA kelas 1, kelas 2, kelas 3 keseluruhan berjumlah 102 Santri dan yang di ambil menggunakan metode *Quota Sampling* sebanyak 50 santri yang ada di Pondok Pesantren Cipari yang berada di Kecamatan Pangatikan, Kabupaten Garut, Jawa Barat. Instrumen untuk pengambilan data adalah kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, dimana kuesioner telah dinyatakan valid dikarenakan r hitung $>$ r tabel $= 0,517 > 0,361$ dan saat pengujian reabilitas yaitu 1,064 dimana menurut ketentuan nilai *Cronbach' Alpha* = 0,70 hasil yang didapatkan realible atau konsisten sehingga layak digunakan untuk penelitian. Hasil dari penelitian ini di dapatkan tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan usia paling besar berada di kategori cukup lebih dari setengah sampel pada rentang usia 18-19 tahun, tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dimiliki oleh perempuan dengan kategori baik, tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan tingkatan kelas sebagian besar berada di kelas XII dengan kategori cukup. Rata-rata keseluruhan tingkat pengetahuan santri tentang swamedikasi berdasarkan karakteristik di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Karakteristik , pengetahuan ,Swamedikasi, Santri

Daftar Pustaka: 25 buah (2013-2022)

Abstract

ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR *Description of the Knowledge Level of Santri About Self-Medication Based on Characteristics at the Cipari Pangatikan Islamic Boarding School.* Dibimbing oleh : RISRINA NUR EKAWATI

Self-medication is the activity of a person choosing and using medicines, both modern, herbal and traditional medicines, to treat diseases and symptoms of disease. It is based on the thought that self-medication is sufficient to overcome health problems that occur in the absence of attendants. The level of human knowledge is a critical factor that can influence a person's behavior to prevent disease and detect it early. The general purpose of this study was to determine the description of the level of knowledge of santri based on characteristics and the specific objectives of this study were to determine the level of knowledge based on age, gender, and grade level. The type of research used is quantitative Descriptive Univariate with the Quota Sampling method. The population in this study were male and female high school students in grade 1, grade 2, and grade 3 totaling 102 students and were taken using the Quota Sampling method of 50 students at the Cipari Islamic Boarding School located in Pangatikan District, Garut Regency, West Java. The instrument for data collection is a questionnaire that has been tested for validity and reliability, where the questionnaire has been declared valid because $r_{count} > r_{table} = 0.517 > 0.361$ and when testing the reliability is 1.064 where according to the provisions of the Cronbach 'Alpha value = 0.70 the results obtained are reliable or consistent so it is feasible to use for research. The results of this study found that the level of knowledge of self-medication of students based on age was mostly in the sufficient category of more than half of the sample in the age range of 18-19 years, the level of knowledge of self-medication of students based on gender was mostly owned by women in the good category, the level of knowledge of self-medication of students based on grade level was mostly in class XII in the sufficient category. The overall average level of knowledge of students about self-medication based on characteristics at Cipari Pangatikan Islamic Boarding School is in the moderate category.

Keywords : Characteristics, knowledge, Self-medication, Santri
Bibliography: 25 pieces (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan”**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Selama pembuatan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs.H.Suryadi,M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Instansi Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku Ketua pengurus Yayasan Dharma Insani Garut;
4. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji I yang telah memberi masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah penelitian ini;
5. apt. Nurul, S.Si, M.Farm. selaku ketua Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus pembimbing akademik dan selaku penguji II yang telah banyak meluangkan waktunya;
6. apt Risrina Nur Ekawati, S.Si, M.Farm. selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran, serta memberi masukan dan motivasi yang sangat membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini;
7. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik bapak dan ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah

SWT;

8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Sopian Munawar, S.H. dan Ibu Susi Susilawati, S.Pd. yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
9. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut angkatan 2020 yang senasib dan seperjuangan yang telah memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Peneliti menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan bimbingan, kritik dan saran yang dapat membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi kita semua

Garut, 24 Juli 2023



Aliya Fachrunnisa Al-Munawar
NIM : KHGF20021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ASLI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Pengetahuan.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3 Proses Prilaku Tahu.....	8
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	9
2.1.5 Swamedikasi.....	11
2.1.6 Obat.....	15
2.1.7 Penggolongan Obat.....	15
1. Obat Bebas.....	15
2. Obat Bebas Terbatas.....	16

3. Obat Keras.....	16
4. Psikotropika.....	17
5. Narkotika.....	18
2.2. Kerangka Pemikiran	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Definisi Operasional.....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4 Waktu dan Tempat	25
3.5 Instrumen Penelitian.....	25
3.6 Cara Pengumpulan Data	26
3.7 Analisis Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian.....	28
4.2 Pembahasan	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	42
RIWAYAT HIDUP.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Persentase data karakteristik santri Pesantren Cipari pangatikan.....	29
Tabel 4.1.2 Persentase tingkat pengetahuan santri berdasarkan usia.....	29
Tabel 4.1.3 Persentase tingkat pengetahuan santri berdasarkan jenis kelamin.....	30
Tabel 4.1.4 Persentase tingkat pengetahuan santri beradarkan tingkat kelas.....	30
Tabel 4.1.5 Persentase tingkat pengetahuan santri berdasarkan keseluruhan.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Simbol Obat Bebas	15
Gambar 2.2	Simbol Obat Bebas Terbatas dan Obat Bebas	16
Gambar 2.3	Tanda Peringatan Pada Obat bebas Terbatas.....	16
Gambar	2.4 Simbol Obat	
Keras.....		17
Gambar	2.5 Simbol	
Psikotropika.....		18
Gambar 2.6	Simbol Narkotika.....	19
Gambar	2.7 Kerangka	
Pemikiran.....		22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Kuisisioner	42
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden	45
Lampiran 3 Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	46
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian kepada pihak pondok pesantren cipari pangatian	47
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Diunas Kesehatan Kabupaten Garut	48
Lampiran 6 Rencana Jadwal Penelitian.....	49
Lampiran 7 Uji Validitas dan Reabilitas hasil analisis data per sub variabel	50
Lampiran 8 Kisi- kisi kuisisioner.....	51
Lampiran 9 Foto Pengisian Kuisisioner.....	52
Lampiran 10 Lembar persetujuan perbaikan seminar hasil penelitian.....	53
Lampiran 11 Matriks masukan dan perbaikan seminar hasil penelitian	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat pengetahuan manusia merupakan faktor kritis yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencegah penyakit dan mendeteksinya sejak dini. Pengetahuan sangat penting dalam mencegah penularan penyakit; jika seseorang mengalami gangguan kesehatan, maka aktivitasnya juga akan terhambat. Masyarakat tersebut telah mengembangkan metodenya sendiri untuk meningkatkan kesehatan melalui Swamedikasi. (Ibadurrahmi, 2016).

Pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah kegiatan seseorang memilih dan menggunakan obat-obatan, baik obat modern, herbal maupun tradisional, untuk mengobati penyakit dan gejala penyakit. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi tanpa adanya petugas (Aini.N, 2017). Pengobatan sendiri dilakukan dengan menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas yang diperoleh di warung, toko obat dan apotek. Swamedikasi memiliki manfaat dan juga dampak negatif bagi pengguna tergantung dari tingkat pemahaman pengguna itu sendiri. Pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas dan terbatas yang dijual bebas biasanya didasarkan pada beberapa pertimbangan antara lain mudah dilakukan, mudah dicapai, murah, dan sebagai alternatif konsultasi ke tenaga medis, walaupun disadari obat tersebut hanya terbatas pada pengobatan gejala penyakit.

Dengan menerapkan pengobatan yang rasional, maka pengguna bisa mendapatkan manfaat optimal dari pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri harus dilakukan sesuai penyakitnya, dengan tujuan memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional semaksimal mungkin. Kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval pengguna, tepat lama pemberian, waspada efek samping, dan efektif serta aman dengan mutu terjamin (Kemenkes, 2011). Pengobatan sendiri yang bertanggung jawab menawarkan beberapa manfaat, artinya dapat membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter dan membuat kerja masyarakat tetap produktif (Vidyavati 2016).

Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias, pemborosan waktu dan biaya, apabila swamedikasi tidak rasional dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Jurnal Pharmascience Volume 05, Nomor 02 2018).

Swamedikasi sangat beresiko bagi pengguna karena menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan tubuh terutama bagi pengguna yang salah mendiagnosa penyakit yang di deritanya, sebagaimana menurut Chhabra Rashid (2019) dalam pelaksanaannya, swamedikasi yang kurang tepat selain menimbulkan beban bagi pasien, juga menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat, termasuk

kematian. Swamedikasi harus dilakukan berdasarkan tingkat pengetahuan yang cukup untuk menghindari penyalahgunaan obat, serta kegagalan terapi karena penggunaan obat yang tidak tepat, sebagaimana menurut WHO (2012), pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu.

Menurut penelitian Hayyu Afiena (2018), swamedikasi menjadi lebih umum di Pondok Pesantren karena untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan, hampir semua responden mengatakan bahwa jenis penyakitnya biasa. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang telah dilakukan di Pondok pesantren Cipari yang terletak di Kecamatan Pangatikan, di mana Pondok Pesantren tersebut memiliki banyak Santri yang berasal dari berbagai daerah yang ada di Indonesia, dengan kondisi kamar yang berisikan 15 orang, selama berada di pondok pesantren tersebut tentunya banyak Santri yang pernah terjangkit berbagai jenis penyakit, baik penyakit yang menular maupun penyakit yang tidak menular seperti penyakit kulit, influenza, demam, maag, hinga diare, namun penyakit ini dianggap sudah biasa di kalangan Santri di pondok pesantren Cipari sehingga menjadi sebuah kebiasaan bagi Santri membeli obat diluar resep dokter. Kebiasaan santri membeli dan mengonsumsi obat di luar resep dokter ini dikarenakan adanya informasi mengenai Swamedikasi yang didapat dari berbagai sumber yang kurang valid, baik dari masyarakat sekitar maupun teman sebaya. Pondok Pesantren Cipari pangatikan tersebut juga belum memiliki posko kesehatan pesantren hanya terdapat warung yang menyediakan obat golongan bebas dan bebas terbatas, dan jarak pesantren tersebut ke fasilitas kesehatan

seperti apotek dan puskesmas terbilang jauh karena harus menggunakan kendaraan bermotor, sehingga menyebabkan santri yang sedang sakit hanya mengonsumsi obat seadanya tanpa dilaksanakan pemeriksaan sebelumnya oleh tenaga medis, padahal Santri di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan masih perlu mendapatkan perhatian dan penjelasan dari tenaga medis dengan banyaknya kasus pembelian obat diluar resep dokter yang membuat Santri bisa saja salah menggunakan obat.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengambil penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini, Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan Santri berdasarkan karakteristik di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Santri tentang swamedikasi berdasarkan karakteristik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran Tingkat pengetahuan berdasarkan Usia.
2. Mengetahui gambaran Tingkat pengetahuan berdasarkan Jenis kelamin.

3. Mengetahui gambaran Tingkat pengetahuan berdasarkan Tingkatan Kelas.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa di dapatkan dari penelitian ini, sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Santri.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan santri dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat, aman dan rasional, serta dapat mendirikan layanan konsultasi penggunaan obat dengan di adakannya posko kesehatan pesantren.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu melalui panca indra, terutama mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain kunci dalam membentuk perilaku terbuka (Donsu dalam Afnis, 2017). Pengetahuan dipengaruhi dan sangat erat kaitannya dengan faktor pendidikan formal. Kita berharap pendidikan yang lebih tinggi akan menambah pengetahuan kita, tetapi orang yang tidak berpendidikan belum tentu tidak berpendidikan. Pengetahuan lebih tidak selalu diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan tentang sesuatu memiliki dua sisi, sisi positif dan sisi negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang. Semakin positif aspek dan objek yang diketahui, maka semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam Afnis, 2017).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah manusia mempersepsikan objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021). Menurut (Notoatmodjo 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini juga mencakup untuk mengingat hal-hal tertentu dari semua materi yang dipelajari atau stimulus yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan objek yang dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentang objek yang diteliti.

3) Aplikasi (*Application*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang dipelajari pada situasi nyata. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam konteks atau keadaan lain..

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah dapat menggambarkan bahan atau barang dari suatu komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan mungkin terkait satu sama lain. Kemampuan analitis ini ditunjukkan dalam penggunaan kata kerja; dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menambah atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi bahan serta hal. Peringkat ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada.

2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (Donsu, 2017) yang dikutip oleh Notoatmodjo, proses adopsi adalah suatu perilaku untuk mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru pada orang tersebut, terjadi beberapa proses seperti:

- 1) *Awareness* atau persepsi, yaitu pada tahap ini individu menyadari adanya suatu stimulus atau rangsangan yang datang kepadanya.
- 2) *Interest* atau merasa tertarik, yaitu individu menjadi tertarik pada stimulus tersebut.
- 3) *Evaluation* atau pertimbangan di mana individu akan mempertimbangkan apakah stimulus itu baik untuk mereka. Hal inilah yang membuat sikap individu menjadi lebih baik.
- 4) *Trial* atau percobaan, di mana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption atau janji*, yaitu individu melakukan perilaku baru berdasarkan pengetahuan, sikap, dan persepsi mereka terhadap stimulus.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan dan Dewi M, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah arah yang diberikan seseorang untuk mengembangkan orang lain sesuai dengan impian atau cita-cita tertentu yang menentukan pemenuhan tindakan dan kehidupannya untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk menerima informasi berupa hal-hal yang mendukung kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra YB yang dikutip Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku gaya hidup, terutama dalam meningkatkan sikap dan perkembangan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi.

2) Umur

Umur adalah jumlah waktu yang telah dijalani atau diadakan sejak lahir (KBBI,2016:1).

2. Faktor Eksternal

Menurut A Wawan dan Dewi M (2019) faktor eksternal; terdiri dari Faktor Lingkungan dan Sosial budaya.

1) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

3) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan mempengaruhi sikap terhadap penerimaan informasi. Pengetahuan secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Pengetahuan Non Ilmiah atau Pengetahuan Biasa (*Common sense*)

Pengetahuan non ilmiah adalah pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan metode yang tidak termasuk dalam kategori metode ilmiah. Secara umum, pengetahuan non ilmiah merupakan hasil pemahaman manusia terhadap objek tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Dafrita, 2015).

b. Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan ilmiah adalah semua hasil pemikiran manusia yang diperoleh dengan metode ilmiah. Pengetahuan ilmiah adalah pengetahuan yang lebih lengkap karena memenuhi persyaratan tertentu dari cara berpikir tertentu, yaitu metodologi ilmiah. (Dafrita, 2015).

c. Pengetahuan niskala (filsafat)

Ilmu niskala (filsafat) adalah ilmu yang tidak terbatas, dan yang dicari adalah sebab yang paling hakiki. pengetahuan yang berkaitan dengan memperoleh pengetahuan yang benar dan jujur, meliputi ilmu-ilmu metafisika, logika, retorika, etika, ekonomi, politik, dan estetika, atau pengetahuan yang mengarah pada pembengkokan, yaitu ontologi dan ilmu Prinsip-Prinsip Pokok, Epistemologi, dan Metafisika Meliputi Perilaku Fisik (Dafrita, 2015).

d. Pengetahuan Agama Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya berasal dari Tuhan melalui para nabi dan rasul-Nya yang bersifat mutlak dan wajib diikuti para pemeluknya (Dafrita, 2015).

2.1.5 Swamedikasi

Swamedikasi adalah pengobatan seseorang mulai dari keluhan dan gejala hingga pemilihan dan penggunaan obat berdasarkan indikasi, dosis, lama

penggunaan dan lama penggunaan (Agabna 2014). Di Indonesia pengobatan dapat dilakukan sendiri dengan obat bebas atau obat bebas terbatas.

Salah satu manfaat swamedikasi adalah mengurangi beban pelayanan kesehatan dan mengobati penyakit ringan yang sering tersedia di rumah. Di sisi lain, pengobatan sendiri memiliki risiko. Ini berarti gejalanya tidak kentara dan sulit diketahui, kondisinya pada dasarnya serius, dan ada risiko efek samping dari penggunaan obat yang tidak tepat. Kecenderungan swamedikasi yang masih tinggi. Beberapa faktor antara lain persepsi masyarakat terhadap penyakit ringan, harga obat yang lebih terjangkau, dan kepraktisan penggunaan obat yang dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan melalui swamedikasi dengan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat (Rikomah, 2016).

Obat yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri antara lain obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat yang dibeli tanpa resep dokter, termasuk obat herbal dan obat tradisional. Ruang lingkup pengobatan sendiri tidak hanya mencakup penggunaan obat-obatan, tetapi juga penggunaannya, tetapi juga pengadaan obat tanpa resep dokter, membeli obat dengan resep lama, dan minum obat dengan orang lain. berbagi atau menggunakan residu obat sudah tersedia di rumah. Fungsi dan peran swamedikasi adalah untuk mengatasi gejala dengan cepat dan efektif tanpa intervensi sebelum berkonsultasi dengan dokter, kecuali apoteker, untuk mengurangi beban kerja dalam kondisi sumber daya dan tenaga

yang terbatas. Fokusnya adalah pada pengobatan. (SURYA Vol. 11, No. 03, Desember 2019).

Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit mang, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain lain. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi Secara praktik, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko Pada Kesehatan (SURYA Vol. 11, No. 03, Desember 2019).

Manfaat optimal dapat diperoleh dari pengobatan sendiri jika penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang bertanggung jawab memiliki beberapa manfaat, termasuk membantu mencegah dan mengobati gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter, tetap aktif di masyarakat, dan menjadi produktif. (Vidyavati et al,2016).

Menurut WHO, penggunaan obat dianggap wajar ketika pasien menerima obat yang tepat dalam dosis yang sesuai yang dibutuhkan, sesuai dengan kebutuhan klinisnya, tepat waktu, dan dengan harga yang terjangkau oleh individu dan masyarakat. Konsep ini berlaku sejak pertama kali pasien berobat ke dokter. Yaitu ketepatan penilaian kondisi pasien, ketepatan diagnosa, ketepatan petunjuk,

ketepatan jenis obat, ketepatan dosis, ketepatan cara dan lama pengobatan. Perawatan termasuk dosis, informasi yang memadai mempertimbangkan keterjangkauan, kepatuhan pasien, dan pengetahuan tentang efek samping. Pasien memiliki hak untuk mengangkat masalah ini dengan penyedia layanan kesehatan mereka. (Jurnal Pharmascience Volume 05, Nomor 02 2018).

Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias, pemborosan waktu dan biaya, apabila swamedikasi tidak rasional dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Jurnal Pharmascience Volume 05, Nomor 02 2018). Sambara, Yuliani Ni Nyoman & Bureni Yantri (2014) Meskipun obat-obatan dapat menyembuhkan penyakit, perlu dicatat bahwa banyak kasus kecanduan yang diderita seseorang akibat penggunaan narkoba. Obat-obatan dapat digunakan dalam jumlah yang tepat untuk menyembuhkan penyakit dan penyakit, tetapi meminum lebih dari dosis yang dianjurkan dapat mengubah obat menjadi racun. Pengobatan sendiri bisa sangat berbahaya, terutama jika dilakukan dengan tidak bertanggung jawab. Risiko potensial dari pengobatan sendiri termasuk diagnosa diri yang salah, keterlambatan mencari pertolongan medis, efek samping yang jarang namun serius, interaksi obat yang berbahaya, pemberian yang salah, dosis yang salah, dan pengobatan yang salah. Ini termasuk pilihan, penyembunyian penyakit serius, dan risiko ketergantungan. dan penyalahgunaan. Dalam pelaksanaannya, swamedikasi yang tidak tepat tidak hanya membebani pasien, tetapi juga menimbulkan masalah

kesehatan yang tidak diinginkan seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat dan kematian. (Rashid: Chhabra, 2019).

2.1.6 Obat

Obat adalah zat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit, serta untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan pemakainya. Farmasi merupakan bagian mendasar dari pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat-obatan, dimungkinkan untuk mengukur tingkat kesembuhan dari penyakit pasien. Selain itu, karena obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi masyarakat terhadap hasil pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah mengunjungi institusi kesehatan, baik puskesmas, rumah sakit maupun poliklinik. Karena obat-obatan merupakan komponen kunci intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan, pengadaan obat-obatan medis juga merupakan ukuran efektivitas dan pemerataan layanan kesehatan. (BPOM R1 2019).

2.1.7 Penggolongan Obat

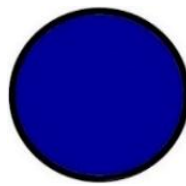
Penggolongan obat berdasarkan Peraturan Departemen Kesehatan (2007), antara lain:

1). Obat Bebas

Golongan obat ini tergolong obat yang relatif aman, tersedia tanpa resep dokter dan tersedia di apotik maupun dijual bebas. Obat bebas dalam kemasan  ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Parasetamol, vitamin C, asetosal (aspirin), antasida daftar obat esensial, dan penekan batuk hitam (OBH).

Gambar 2.1 Simbol Obat Bebas (Depkes, 2007)

2). Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Simbol Obat Bebas Terbatas (Depkes 2007).

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagi mana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), Klotrimazole (CTM), dan Membedasol.

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

(Depkes, 2007)

3) Obat Keras

Semua obat diklasifikasikan sebagai obat keras atau daftar G (G=gevaarlijk berbahaya). Yang memiliki dosis maksimum per takaran (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat resep yang ditetapkan oleh Pemerintah. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SKA/III/198 Untuk membeli obat keras atau obat G-list (Gevaarlijk, yang artinya berbahaya), diperlukan resep dokter. Obat G adalah sejenis obat psikotropika. Meskipun demikian, ada beberapa pengecualian untuk obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, seperti ranitidin, antasida, salbutamol, linestrenol, krim basitrasin, dan sebagainya.

Penggunaan obat ini memerlukan resep dokter; obat keras dilambangkan dengan lingkaran bundar berwarna merah dengan pinggiran hitam dan huruf K yang menyentuh garis luar, seperti pada Gambar 2.4.



Gambar 2.4 Simbol Obat Keras (Depkes 2007).

4) Psikotropika

Psikotropika menurut Undang-Undang RI No.5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan

khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penggolongan psikotropika diatur dalam UU RI No.5 Th 1997, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan:

1. Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
2. Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Fenmetrazin, Sekobarbital, Metakualon.
3. Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan psikotropika. Contoh : Pentobarbital, Siklobarbital, Flunitrazepam.
4. Golongan IV adalah berkhasiat pengobatan sangat luas digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Fenobarbital, Flurazepam, Klordiazepoksida, Nitrazepam, Triazolm.



Gambar 2.5 Simbol Obat Psikotropika (Depkes, 2007)

5) Narkotika

Narkotika menurut Undang-Undang RI No.22 tahun 1997 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut Undang-Undang RI No 22 tahun 1997, Narkotika dibagi menjadi 3 golongan :

1. Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Kokain, Heroin, Tiofentanil.
2. Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Fentanil, Morfin, opium, petidin.
3. Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta berpotensi ringan



mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Dihidrokodein, kodein, etilmorfina.

Gambar 2.6 Simbol Narkotika Pada Obat

Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) merupakan bagian dari Kelompok Keras dan tersedia tanpa resep dokter. Obat ini dapat dibagikan langsung oleh apoteker di apotek setempat. Kemudahan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang selama ini sudah beberapa kali dimutakhirkan. dibuat berdasarkan keputusan tersebut. Ada beberapa kelompok yang menambah keragaman daftar obat esensial apotek. (Jurnal Of Pharmacy UMUS Vol. 01, No. 02, Februari 2020).

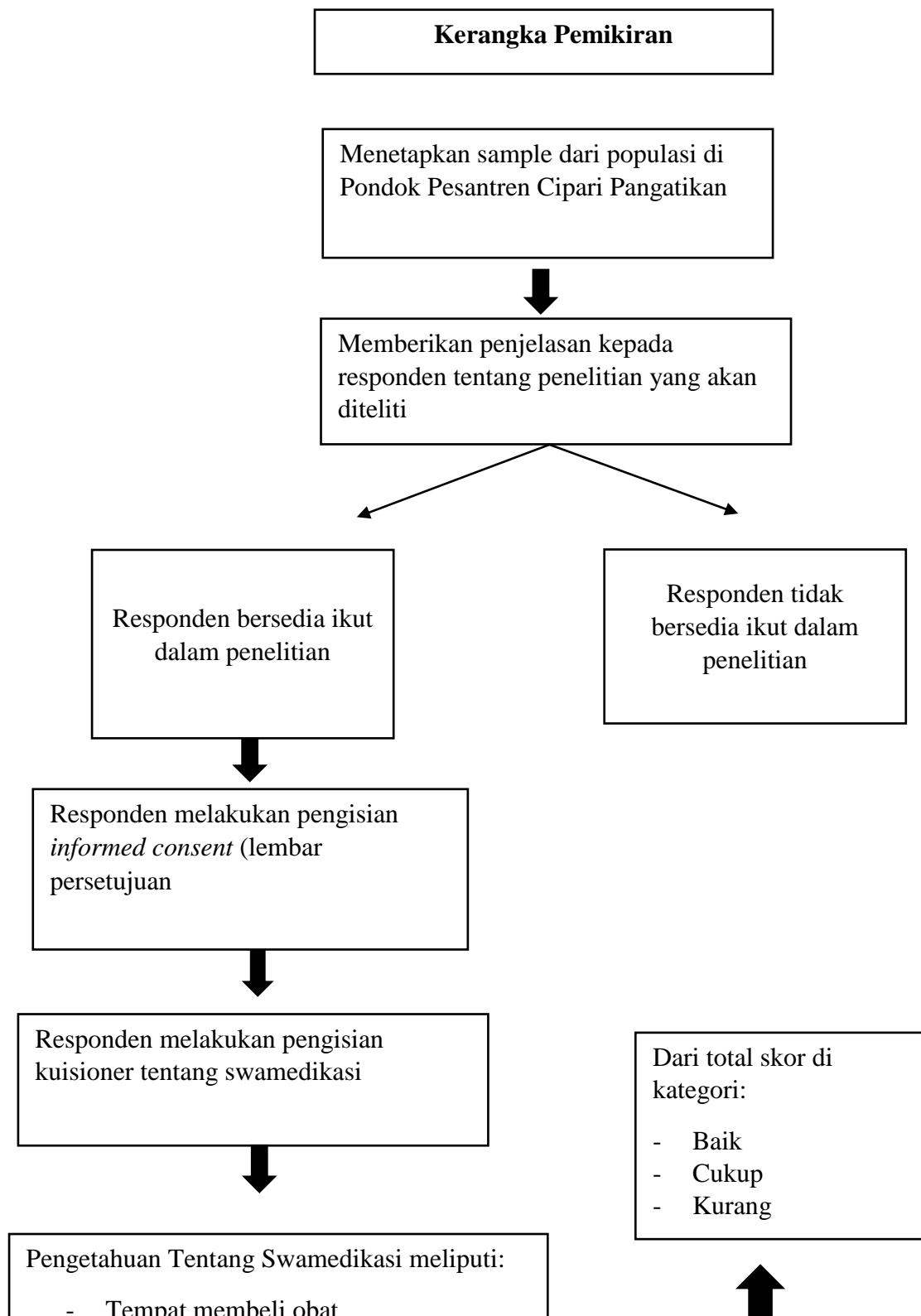
Peraturan Menteri Kesehatan tentang daftar obat esensial di apotek negara telah memudahkan semua orang untuk memutuskan pilihan obatnya. Selain itu, keputusan dari aturan ini juga bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang obat-obatan yang lebih baik. (Jurnal Of Pharmacy UMUS Vol. 01, No. 02, Februari 2020).

Keputusan menteri Kesehatan No.347/Menkes/SK/VIL/1990. Peraturan ini berisi tentang beberapa obat yang masuk dalam golongan wajib apotik no. 1 Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes /Per/X /1993. Keputusan ini merupakan pembaharuan terhadap peraturan sebelumnya yang berisi beberapa tambahan dari obat wajib apotek no.2 Keputusan Menteri Kesehatan No.

1176/Menkes/Sk/X/1999 ini adalah keputusan tentang tambahan obat wajib apotek no. 3 pertimbangan pemerintah terhadap keputusan daftar obat wajib apotek pemerintah menganggap bahwa keputusan tentang obat wajib apotek ini akan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk menjangkau obat yang dibutuhkan tanpa melalui resep dokter. Selain itu, pemerintah juga ingin seluruh lapisan masyarakat memiliki kemampuan tentang pengetahuan yang lebih baik saat mengatasi masalah melalui pengobatan sendiri secara aman, tepat dan sangat rasional bahkan, pemerintah juga mendukung peraturan ini untuk memberikan kemudahan jangkauan melalui harga dari seluruh obat yang tersedia di apotek. Pengetahuan tentang harga ini akan memudahkan masyarakat melakukan kontrol terhadap hidup sehat.

2.2. Kerangka Pemikiran

Kerangka Pemikiran menurut (Sugiyono, 2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan.

Gambar 2.7 Kerangka Pemikiran

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini termasuk jenis penelitian Kuantitatif *Deskriptif Univariat*, analisis *deskriptif univariat* digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Sub Variabel	DO	Alat Ukur	Hasil	SkalaUkur
----	--------------	----	-----------	-------	-----------

1.	Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi	Tingkat pengetahuan merupakan domain penting yang menentukan bentuk sikap dan perilaku seorang manusia yang dipengaruhi usia, pendidikan, dan pengalaman (Deliana dan Megatsari, 2014).	Kuesioner	Benar = 1 Salah = 0 a. Baik = jika responden memperoleh skor > 80% b. Cukup = jika responden memperoleh skor 60- 80% c. Kurang = jika responden memperoleh skor <60 %	Ordinal
2.	Usia	Umur atau usia adalah umur responden yang terlibat dalam penelitian		a.14-15 Tahun b.16-17 Tahun b.18-19 Tahun	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, fungsi biologi,dan sifat antara Laki-Laki dan Perempuan		a.Laki-Laki b.Perempuan	Nominal
4.	Tingkatan kelas	Tingkatan pendidikan yang telah dikukuhkan berlandaskan strata atau hirarki dan level perkembangan siswa, misi yang akan diraih dan keterampilan yang akan dikembangkan		a.SMA kelas X b.SMA kelas XI c.SMA kelas XII	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Santri Putra dan Santri Putri SMA kelas 1, kelas 2, kelas 3 yang berjumlah 102 Santri yang ada di Pondok Pesantren Cipari yang berada di Kecamatan Pangatikan, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* dengan metode *Quota sampling* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan santri terhadap swamedikasi di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan. sebagai berikut:

Karakteristik di tentukan berdasarkan:

Usia: 14-15 (kelas 1 SMA) = 15 Orang (30%)
16-17 (kelas 2 SMA) = 15 Orang (30%)
17-18 (Kelas 3 SMA) = 20 Orang (40%)
= 50 Orang (100%)

Jenis kelamin: Perempuan = 25 Orang (50%)
Laki-laki = 25 Orang (50%)
= 50 Orang (100%)

3.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan, kabupaten Garut Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan yaitu pada tanggal 1 Februari- 1 Juli 2023.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner, kuisisioner yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Yeni Kurnia Sari pada tahun 2020, kuisisioner tersebut telah dimodifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas, kuisisioner telah dilakukan uji validasi dan realibilitas ulang oleh peneliti, dimana kuisisioner telah dinyatakan valid dikarenakan r hitung $>$ r tabel = $0,517 > 0,361$ dan saat pengujian realibilitas yaitu $1,064$ dimana menurut ketentuan

Nilai Cronbach' Alpha = 0,70, disimpulkan bahwa Hasil yang didapatkan *realible* atau konsisten sehingga layak digunakan untuk penelitian. Alasan memodifikasi dan menghapus sebagian pertanyaan kuisisioner yaitu sebagian pertanyaan kuisisioner lebih menggambarkan pilihan pengetahuan yang tidak bisa dikategorikan sebaik kategori baik, cukup, dan kurang.

3.6 Cara Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dengan menggunakan kuisisioner pengumpulan data di awali dengan menetapkan sampel dari populasi Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan. Santri di berikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan seperti tujuan dan manfaat penelitian.

Ketika responden berkenan ikut dalam penelitian,responden melakukan pengisian *informed consent* (lembar persetujuan) dan di lanjutkan dengan pengisian kuisisioner tentang swamedikasi oleh responden melakukan pembahasan dan membuat kesimpulan dari hasil penelitian.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang digunakan meliputi deskripsi atau diagram berupa frekuensi dan persentase terkait profil pengobatan sendiri dan ringkasan status pengetahuan pengobatan sendiri. Hasil frekuensi didasarkan pada jumlah responden dengan jawaban tersebut. Hasil persentase adalah banyaknya responden yang memilih jawaban ini dibagi dengan jumlah keseluruhan responden. Dan dikali 100 %. Rumus untuk mengetahui skor presentase (Arikunto,2006) .

$$\text{Skor Presentase} : \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah jawaban pertanyaan}} \times 100\%$$

Jika pertanyaan dijawab dengan tepat mendapat skor =1

Jika pertanyaan dijawab dengan kurang tepat= skor 0

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu, baik, cukup dan kurang (Khomsan A,2000).

- a. Baik : jika menjawab pertanyaan dengan skor (12-15) dari 15 pertanyaan ,
sehingga mendapatkan skor >80%
- b. Cukup : jika menjawab pertanyaan dengan skor (9-12) dari 15 pertanyaan ,
Sehingga mendapatkan skor 60-80%
- c. Kurang : jika menjawab pertanyaan dengan skor < 9 , dari 15 pertanyaan
sehingga mendapatkan skor , < 60 %.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan santri SMA kelas X, XI, dan XII tentang swamedikasi berdasarkan karakteristik yang dilakukan di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan.

Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan menggunakan Quota sampling Santri Pondok Pesantren Cipari Pangatikan kelas X, XI, dan XII yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah di jelaskan terkait dengan kuesioner penelitian kemudian responden tersebut mengisi identitas responden, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Jumlah total responden diperoleh sebanyak 50 responden.

1.1 Data Demografi

Data karakteristik Santri terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkatan kelas

Tabel 4.1 Persentasi Data karakteristik Santri di Pondok
Pesantren Cipari Pangatikan

Data	Jumlah Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	50%
Perempuan	25	50%
Jumlah	50	100%

Usia		
14-15	15	30%
16-17	15	30%
18-19	20	40%
Jumlah	50	100%
Tingkatan kelas		
X	15	30%
XI	15	30%
XII	20	40%
Jumlah	50	100%

4.2 Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Persentase Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Usia

Usia	Persentase	Kategori	Jumlah Responden
14-15	55%	Kurang	9
16-17	44%	Kurang	7
18-19	63%	Cukup	13
Total			29

4.3 Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Persentase Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Persentase	Kategori	Jumlah Responden
Laki-laki	61%	Cukup	15
Perempuan	84%	Baik	21
Total			36

4.4 Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Tingkat Kelas

Tabel 4.4 Persentase Tingkat Pengetahuan Santri Berdasarkan Tingkat Kelas

Kelas	Persentase	Kategori	Jumlah Responden
X	55%	Kurang	9
XI	44%	Kurang	7
XII	63%	Cukup	13
Total			29

4.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Secara Keseluruhan

Tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 9 aspek yaitu tempat membeli obat, penggolongan obat, tepat pemilihan obat, tepat indikasi penggunaan obat, tepat interval waktu penggunaan obat, waspada efek samping, tepat tindak lanjut, dengan berdasarkan karakteristik yaitu usia jenis kelamin, tingkatan kelas. Dari masing-masing jawaban responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik (>80%), kategori cukup (60-70%) dan kategori kurang (< 60%).

Tabel 4.5 Persentas Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Santri Berdasarkan Karakteristik Secara Keseluruhan

No	Karakteristik	Persentase	Kategori
1	Usia		
	14-15	55%	Kurang
	16-17	44%	Kurang
	18-19	63%	Cukup
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	84%	Baik
	Laki-laki	61%	Cukup
3	Kelas		
	X	55%	Kurang
	XI	44%	Kurang
	XII	63%	Cukup
Rata-rata		61%	Cukup

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 demografi total responden yaitu Santri Pondok Pesantren Cipari Pangatikan yang bersedia menjadi responden yang ikut serta dalam penelitian ini dengan jenis kelamin perempuan yaitu 50% atau sebanyak 25 responden dan jumlah responden laki-laki yaitu 50% atau sebanyak 25 responden. Total Santri yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 50 Santri.

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden jumlah responden tertinggi pada usia 18-19 tahun jumlah responden 20 dengan persentase (40%), usia 14-15 tahun jumlah responden 15 dengan persentase (30 %), sedangkan usia 16-17 tahun jumlah responden 15 dengan persentase (30 %).

Berdasarkan tabel 4.1 tingkatan kelas jumlah responden tertinggi yaitu kelas XII dengan jumlah 20 Responden dengan presentase (40%), kelas XI berjumlah 15 responden dengan persentase (30%) dan kelas X berjumlah 15 dengan persentase (30%), dimana tingkatan kelas ini akan mempengaruhi pengetahuan santri, sebagaimana menurut (Nailufar, 2017), Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas.

Berdasarkan tabel 4.2 tentang persentase tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan usia, tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan usia mempunyai kategori yang cukup, pada usia 18-19 memiliki tingkat presentase yang tinggi yaitu dengan presentase 63% dengan jumlah santri sebanyak 13 orang

dibandingkan usia dibawah 18 tahun . sebagaimana Menurut Khomsan A (2000), nilai persentase 60-70 % termasuk dalam kategori cukup dalam hal pengetahuan. Sedangkan usia 14-15 tahun lebih tinggi presentasinya 55 % dengan jumlah santri sebanyak 9 orang, dibandingkan usia 16-17 tahun hanya memiliki pengetahuan sebesar 44% dengan jumlah santri 7 orang, dimana persentase ini termasuk pada kategori kurang sebagaimana Menurut Khomsan A (2000) nilai persentase < 60% termasuk dalam kategori kurang dalam hal pengetahuan. Usia produktif sangat mempengaruhi seseorang terhadap tindakan yang dilakukan. Usia sangat menentukan tindakan seseorang dari pengetahuan mereka, semakin matang usia seseorang akan semakin mempunyai tindakan yang baik pula berdasarkan tingkat pengetahuan. Seperti yang dinyatakan Jannah, et al (2017) islam mengatakan usia baligh adalah seorang manusia yang sudah memiliki kewajiban dan tanggungjawab yang besar, usia produktif sangat mempengaruhi seseorang terhadap tindakan yang dilakukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu Irsan Setiadi pada tahun 2019 pada masyarakat Kedungwaru Tulungagung, Distribusi tindakan swamedikasi masyarakat berdasarkan usia mempunyai kategori yang baik, pada usia 40-60 memiliki tingkat presentase yang tinggi dibandingkan usia dibawah 40 tahun. Sedangkan usia 18-19 tahun lebih tinggi presentasinya dibandingkan usia 19-40 tahun, hal ini kemungkinan terjadi karena pada usia remaja tersebut mempunyai pengetahuan yang masih *fresh* dikarenakan baru lulus sekolah sehingga mempengaruhi tindakan, dan tindakan disini didapatkan dengan cara pertanyaan yang menyatakan tindakan swamedikasi sehingga informasi yang

didapat kemungkinan masih lebih baru dan banyak terkait cara pengobatan sendiri yang baik.

Berdasarkan hasil tersebut didapati adanya kesenjangan pengetahuan antara santri yang berusia 14-15 tahun dengan yang berusia 16-17 tahun, maka dari itu di perlukan adanya tindakan yang dapat mengatasi kesenjangan tersebut misalnya seperti memberikan penyuluhan swamedikasi yang tepat kepada santri sebagaimana menurut Kusumaningtyas dan Sofyan (2020) terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi penyuluhan menggunakan metode penyuluhan dan alat bantu media. Hal ini menunjukkan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan swamedikasi.

Berdasarkan tabel 4.3 tentang persentase tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan jenis kelamin, untuk jenis kelamin perempuan menjawab pertanyaan benar sebanyak 84% dengan jumlah santri sebanyak 21 orang, hasil tersebut termasuk dalam kategori baik sebagaimana Menurut Khomsan A (2000), nilai persentase >80 % termasuk dalam kategori baik dalam hal pengetahuan. Sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki menjawab pertanyaan benar sebanyak 61% dengan jumlah santri sebanyak 15 orang hasil tersebut termasuk dalam kategori cukup sebagaimana Menurut Khomsan A (2000), nilai persentase 60-70% termasuk dalam kategori cukup.

Hasil penelitian ini sejalan seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat di bandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero dan Persico, 2016).

Berdasarkan tabel 4.4 tentang persentase tingkat pengetahuan berdasarkan tingkatan kelas, tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan tingkatan kelas mempunyai kategori yang cukup pada kelas XII memiliki tingkat presentase yang tinggi yaitu dengan presentase 63% dengan jumlah santri sebanyak 13 orang sebagaimana Menurut Khomsan A (2000), nilai persentase 60-70% termasuk dalam kategori cukup, dibandingkan dibawah kelas XII, Sedangkan kelas X lebih tinggi persentasenya 55 % dengan jumlah santri 9 orang, dibandingkan kelas XI dengan persentase 44% dengan jumlah santri 7 orang, persentase tersebut termasuk pada kategori kurang. sebagaimana Menurut Khomsan A (2000) nilai persentase <60% termasuk dalam kategori kurang dalam hal pengetahuan. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat presentase yang didapat dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan masyarakat pada umumnya.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang (Kholid, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras, dkk. (2010), yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Dharmasari (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Berdasarkan tabel 4.5 tentang persentase tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan karakteristik secara keseluruhan, Hasil rata-rata keseluruhan dari tingkat pengetahuan swamedikasi Santri berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, dan tingkatan kelas mendapatkan hasil 61% dimana hasil tersebut termasuk dalam kategori cukup, sebagaimana Menurut Khomsan A, (2000), nilai persentase 60-70% termasuk dalam kategori cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan usia paling besar berada di kategori cukup lebih dari setengah sampel pada rentang usia 18-19 tahun.

5.1.2 Tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dimiliki oleh perempuan dengan kategori baik.

5.1.3 Tingkat pengetahuan swamedikasi santri berdasarkan tingkatan kelas sebagian besar berada di kelas XII dengan kategori cukup.

5.1.4 Rata-rata keseluruhan tingkat pengetahuan santri tentang swamedikasi berdasarkan karakteristik di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan dalam kategori cukup.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pondok Pesantren :

5.2.1.1 Menyediakan akses dan layanan posko kesehatan pesantren.

5.2.1.2 Menyediakan toko obat

5.2.1.3. Setiap bulan di adakan penyuluhan

5.2.1.2 Melaksanakan kerjasama dengan Puskesmas terdekat.

5.2.2 untuk Puskesmas

5.2.2.1 Melakukan edukasi Kesehatan dan Penggunaan Obat yang benar kepada Masyarakat khususnya kepada Santri.

5.2.2.2 Monitoring dan Evaluasi Layanan Kesehatan

5.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

5.2.3.1 Melakukan penelitian swamedikasi berdasarkan penyakit lain.

5.2.3.2 Melakukan penelitian swamedikasi berdasarkan faktor- faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini, T. (2021). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku kia. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6, 18-19.
- Atmaja, D. S., & Rahmadina, A. (2018). Penggunaan obat rasional (POR) dalam swamedikasi pada tenaga kesehatan di STIKES Sari Mulia Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 110-116.
- Ayudhia, R., Soebijono, T., & Oktaviani. (2019). Rancang bangun sistem informasi penjualan obat pada Apotek Kita Farma. 6, 4-5.
- Arikunto, S. 2006. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, Edisi VI Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badri, P. A., Rosita, Y., & Peratiwi, D. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang faktor resiko hiperurisemia. *Jurnal Medika*, 20, 5-6.
- Depkes RI. (2008) Pedoman penggunaan obat bebas dan terbatas. Jakarta; Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal 8, 22-37. 31-35, 38-41.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Elisa, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi common clod pada mahasiswa aktif program studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 33-36.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik pengambilan sampel umum dalam metodologi penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik*, 1, 2-10.
- Iis Nuraeni. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi berdasarkan karakteristik Di Kampung Sukamulya.
- Jabbar, A., Nurjanah, & Ifayah, M. (2017). Studi pelaksanaan swamedikasi beberapa Apotek Kota Kediri. *Jurnal Warta Farmasi*, 6, 29-30.
- Kurnia, A. (2015). Managemen penelitian teknik sampling. *Recosniascript Publishing*, 2-3.

- Kemenkes RI. 2011 Modul penggunaan obat rasional. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Minarsih, M. M. (2019). Strategi perusahaan dalam penanganan berkurangnya fokus pegawai di Kecamatan Gunung Pati. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi Terapan*, 10, 154.
- Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. (2015). Gambaran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi di Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Octavia, D. R., Zakaria, M. S., & Nurafifah, D. (2019). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi yang rasional di Lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11, 2-3.
- Octavia, D. R., Zakaria, M. S., & Nurafifah, D. (2019). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi yang rasional di Lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11, 1-4.
- Rashid; Chhabra, M. K. A. U. A. G. S. (2019). *prevalence and predictors of self medication practices in india: a systematic literature review and meta-analysis. curr clin pharmacol*.
- Sari, k. y. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang swamedikasi di rumah tangga Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta.
- Sitindao, A. I. (2020). Perilaku swamedikasi. *Jurnal kesehatan sandi husada*, 9, 1-4.
- Wawan, Dewi. 2011. teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yusrizal., 2015. “gambaran penggunaan obat dalam upaya swamedikasi pada pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014.” *Jurnal Analisis Kesehatan*.

Zulfa Noor Fadlilah. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta.

Zeerot, Z., 2013. "Karakteristik dan penggolongan obat swamedikasi." *Jurnal Kefarmasian Indonesia*

Irsan, B. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi salesma pada masyarakat Kedungwaru Tulungagung. Tulungagung.

Lampiran I Kuisisioner

LAMPIRAN KUISISIONER

Nama : Nesa
 Usia : 15
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Kelas : X

1. Pada saat kondisi / sakit apa anda biasa melakukan pengobatan sendiri ?

- Demam
- b. Diare
- c. Magh
- d. Jamur

2. Berapa lama paracetamol bisa di minum sebagai obat demam tanpa resep dokter

- 3 hari
- b. 1 minggu
- c. > 1 minggu

3. Dimanakah Anda biasa membeli obat ?

- a. Warung
- Apotek
- c. pengurus pesantren
- d. Warga Sekitar

4. Manakah Logo yang terdapat pada kemasan obat yang sering anda beli tanpa resep dokter ?



b.



c.



d.



5. Salep apa yang di gunakan untuk mengobati jamur ?
- a. Bioplacenton
 - b. Ketoconazole
 - c. Bactodrem mupirocin
 - d. Hidrocortison
6. Berapa kali sehari dosis dan aturan pakai penggunaan obat tablet paracetamol 500 mg untuk orang dewasa?
- a. 1 tablet 1-2 kali sehari
 - b. 1 tablet 3-4 kali sehari
 - c. 1 tablet 4-5 kali sehari
 - d. 1 tablet 6-7 kali sehari
7. Kapan waktu mengonsumsi obat magh yang biasanya anda lakukan ?
- a. 1 jam sebelum makan
 - b. 1 jam Sesudah makan
 - c. langsung sesudah makan tanpa ada jeda
 - d. di minum bersamaan dengan obat lain
8. Bagaimana cara mengonsumsi tablet obat magh yang biasanya anda lakukan?
- a. Di kunyah
 - b. Di telan langsung
 - c. Di campur dengan makanan
 - d. Di emut
9. Jika suatu obat di minum 3 kali sehari, maka obat tersebut harus di minum dengan interval atau frekuensi setiap berapa jam ?
- a. 5 jam
 - b. 8 jam
 - c. 10 jam
 - d. 3 jam

- c. Konsultasi dengan Apoteker
 - d. Melanjutkan pengobatan
15. Tindakan apa yang harus dilakukan jika pengobatan sendiri sudah dilakukan dengan tepat, namun sakit yang dialami tidak kunjung sembuh ?
- a. Di biarkan saja
 - b. Periksa kepada Dokter
 - c. Bertanya kepada teman
 - d. Konsultasi dengan Apoteker

Lampiran 2**Lembar Persetujuan Responden****PERNYATAAN****TIDAK KEBERATAN DI WAWANCARA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Dengan ini membuat pernyataan yang sebenar-benarnya bahwa kami tidak merasa keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Aliya Fachrunnisa Al-Munawar** yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan**”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya maupun para santri di Pondok Pesantren. Oleh karena itu, Saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat untuk digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Garut, 2023

Mengetahui

Lampiran 3

Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Alisa Fachrunnisa Al-Munawar

NIM : KHGF 20021

Peminatan Penelitian : Profil Survey Eksperimen

Kelompok Keilmuan : Farmasi Umum Farmakologi & Farmasi Klinik Biologi Farmasi
 Analisis Farmasi & Kimia Medisinal Farmasetika & Teknologi Farmasi


Judul Penelitian : Gambaran tingkat Pengetahuan Sastra: Tentang
Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di
Pondok C. Kar: Pangajenean

Pembimbing : Ibu Apt Kristina Nur Ekawati M. Farm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13-11-2022	Pengajuan Judul	Pengajuan Judul	
2.	08-12-2022	Pengajuan Bab I	Pengajuan Bab I	
3	18-01-2023	Revisi Bab I	Revisi Bab I	
4	29-01-2023	Pengajuan Bab II	Pengajuan Bab II	
5	30-01-2023	Revisi Bab 2	Revisi Bab II	
6	11-02-2023	Pengajuan Bab III	Pengajuan Bab III	
7	19-02-2023	Revisi Bab 3	Revisi Bab III	
8	11-03-2023	Proses Penelitian	Lumutan Penelitian	
9	23-03-2023	Proses Penelitian	Konsultasi Kontes Kursoner	
10	16-04-2023	Proses Penelitian	Penetapan Kontes Kursoner	
11	5-05-2023	Proses Penelitian	Pengolahan data Penelitian	
12	1-06-2023	Proses Penelitian	Pengurusan Hasil Penelitian	
13	24-07-2023	Bab 4	Pengusunan Pembahasan	
14	26-07-2023	Bab 5	Pengusunan kesimpulan dan	

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian Kepada Pihak Pondok Pesantren Cipari Pangatikan


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 054/STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Cipari Pangatikan
Kabupaten Garut
 Diw
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan Rekomendasi ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aliya Facrunnisa Al Munawar
2. NIM : KHGGF20021
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 05 Mei 2023
 Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5

Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Garut


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 026 /STIKes-KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
 Diw

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan Rekomendasi ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Aliya Facrunnisa Al Munawar
2. NIM : KHGGF20021
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 05 Mei 2023

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 6

Rencana Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan						
		Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli
1.	PraPenelitian/Persiapan Penelitian							
2.	Penyusunan Proposal Usulan (UP)							
3.	Bimbingan Penelitian (UP)							
4.	Seminar Usulan Penelitian (SUP)							
5.	Penelitian							
6.	Sidang Akhir							

Lampiran 7

Nama	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total	
Ra Aiyah	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	
Hazma taqib aulia	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	
Mizar	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	
Asep	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
Sul	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	
Yanti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Sila	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	
Ridwan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Rani	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Adit	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
Rafasya	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
Putri Anggi anggreeni	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	
Hanifah	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
Shiv Alyla	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	
Malya saadatun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Iham Fauzi	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
Azri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Dani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	
Kamal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	
Dudung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10	
Stevan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	
Ferhan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	
Zahra Nurliana	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	
Ubalala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	
Lalia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	
Sri Lestari	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	
Nenden Puspitaloka	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	
Mila Lutfah	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	
Aida	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	
Nabila Azwani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Septia	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	
R Hitung	0.727	0.688	0.437	0.380	0.524	0.664	0.720	0.389	0.419	0.409	0.393	0.558	0.545	0.455	0.454		
R Tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361		
Keterangan	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	2.153	Jumlah Varians
Varians	0.062	0.116	0.181	0.252	0.161	0.140	0.092	0.237	0.198	0.245	0.090	0.226	0.213	0.256	0.258	312	Varians Total

KETERANGAN PENGUJIAN			Dasar Pengembalian Keputusan	
Nilai Acuan	Nilai Cronbach's Alpha	Kesimpulan	Jika Nilai Cronbach's Alpha > 0,70 Maka Kesimpulan Reliabel	
0.70	1.064	RELIABEL	Jika Nilai Cronbach's Alpha < 0,70 Maka Kesimpulan Tidak Reliabel	

Uji Validitas Dan Reabilitas Hasil Analisis Data Per Sub Variabel

Lampiran 8

Kisi-Kisi Kuisisioner

Sub Variabel	Indikator Pertanyaan	Deskriptor	No Item
Indikasi Penyakit	Penyakit yang biasa dilakukan swamedikasi	Santri mampu menjawab penyakit yang biasa dilakukan swamedikasi	1
Lama penggunaan obat	Frekuensi waktu penggunaan obat yang biasa dilakukan pada swamedikasi	Santri mampu menjawab berapa lama penggunaan obat tanpa resep Dokter yang dikonsumsi	2
Tempat Membeli obat	Tempat untuk membeli obat	Santri mampu menjawab tempat yang tepat untuk membeli obat	3
Penggolongan obat	Logo yang ada pada kemasan obat yang sering di beli tanpa resep Dokter	Santri mampu menjawab logo obat yang bisa di beli tanpa resep dokter	4
Tepat pemilihan obat	Obat yang tepat untuk mengobati suatu penyakit	Santri mampu menjawab Obat yang tepat untuk mengobati suatu penyakit	5
Tepat indikasi penggunaan obat	Keluhan atau penyakit yang menjadi alasan untuk melakukan swamedikasi menggunakan obat yang tepat	Santri mampu menjawab Keluhan atau penyakit yang menjadi alasan untuk melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat yang tepat	11,12,13
Tepat dosis obat	Aturan pakai yang tepat dari suatu obat	Santri mampu menjawab aturan pakai obat yang tepat saat melakukan swamedikasi	6
Tepat cara penggunaan obat	Cara pengonsumsi-an obat yang tepat	Santri mampu menjawab pertanyaan cara pengonsumsi-an obat yang tepat saat melakukan swamedikasi	8
Tepat interval waktu penggunaan obat	Interval atau frekuensi waktu penggunaan obat dalam 1 hari	Santri mampu menjawab Interval atau frekuensi waktu penggunaan obat yang tepat dalam 1 hari	7,9,10
Waspada efek samping obat	Penanganan ketika terjadinya suatu efek samping obat	Santri mampu menjawab penanganan yang tepat ketika terjadi suatu efek samping obat	14
Tepat tindak lanjut	Tindakan yang harus dilakukan ketika tidak ada reaksi dari suatu obat untuk penanganan penyakit yang di alami	Santri mampu memilih tindakan yang harus dilakukan ketika tidak ada reaksi dari suatu obat untuk penanganan penyakit yang di alami	15

Lampiran 9

Foto Pengisian Kuisiner



Lampiran 10**Matriks Masukan Dan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian**



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp / Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN
SEMINAR HASIL PENELITIAN

Nama : ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
 NIM : KHGF20021
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Santri Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Pondok Pesantren Cipari Pangatikan
 Pembimbing : apt.Risrina Nur Ekawati, S.Si., M Farm.

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.	Memperjelas kembali tabel di hasil penelitian secara singkat	Sudah di perbaiki dengan mempersingkat tabel sesuai dengan Tujuan penelitian	
		Mempersingkat pembahasan sesuai dengan fakta, teori, hasil penelitian yang memperkuat	Sudah ditambahkan dan di persingkat	
		Kesimpulan menjawab tujuan	Sudah di rubah sesuai dengan tujuan	
		Saran di tambahkan	Sudah di tambahkan	
	apt. Nurul, S.Si, M.Farm.	Memperjelas kembali tabel di hasil penelitian secara singkat	Sudah di perbaiki dengan mempersingkat tabel sesuai dengan Tujuan penelitian	
		Mempersingkat pembahasan sesuai dengan fakta, teori, hasil penelitian yang memperkuat	Sudah ditambahkan dan di persingkat	
		Kesimpulan menjawab tujuan	Sudah di rubah sesuai dengan tujuan	
		Yang tidak perlu di blod di perbaiki	Sudah diperbaiki	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11

Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : ALIYA FACHRUNNISA AL-MUNAWAR
NIM : KHGF20021
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI TENTANG
SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI
PONDOK PESANTREN CIPARI PANGATIKAN

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
seminar hasil penelitian

Garut, 15 September 2023

Menyetujui,

Penguji I



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

Penguji II



apt. Nurul, S.Si, M.Farm.

Pembimbing



apt Ristrina Nur Ekawati, S.Si, M.Farm

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 07 Oktober 2002 sebagai anak pertama dari dua bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Sofian Munawar, S.H. dan Ibu Susi Susilawati, S.Pd yang beralamat di Kp. Panyeredan RT. 01 RW. 06 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.

Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di Smp Islam Al-Jauhari (2015 – 2017), dan menempuh Pendidikan di Madrasah Aliah Qiroatu Sab`ah Kudang Limbangan (2018 – 2020). Pada tahun 2021 Penulis diterimas sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Selama mengikuti program D-III, penulis aktif dalam kegiatan keorganisasian yaitu sebagai Kerohanian Himpunan Mahasiswa Farmasi atau (HIMAFARSI) dan mengikuti Unit Kegiatan Mahasiswa sebagai divisi Humas Krof Sukarela (KSR). Penulis melaksanakan peraktek kerja lapangan di Industri Farmasa LafiAu Lembaga Farmasa Angkatan Udara (LAFI-AU) Drs. Roostiean Efendie, Apt, di Apotek Wira Prima Garut dan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dokter Selamat Garut pada tahun 2022 – 2023.

