

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI KAMPUNG SUKAMULYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**IIS NURAENI
NIM : KHGF19013**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI KAMPUNG SUKAMULYA**

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**

**IIS NURAENI
NIM : KHGF19013**



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

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : IIS NURAENI
NIM : KHGF19013
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI KAMPUNG SUKAMULYA

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, 25 Agustus 2022

Menyetujui
Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda ,M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

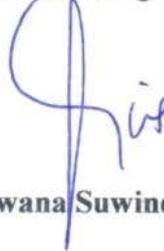
NAMA : IIS NURAENI
NIM : KHGF19013
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI KAMPUNG
SUKAMULYA

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, 15 September 2022

Menyetujui
Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



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

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 maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini 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 dituliskan 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 maupun pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini ,serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut .

Garut, 25 Agustus 2022
Yang membuat Pernyataan

IIS NURAENI
KHGF19013

ABSTRAK

IIS NURAENI. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi berdasarkan Karakteristik Di Kampung Sukamulya : Survey. Dibimbing Oleh DINA NIRWANA SUWINDA.

Swamedikasi adalah suatu proses pengobatan yang dilakukan sendiri dimulai dari pengenalan terhadap gejala pemilihan serta penggunaan obat seperti gejala penyakit ringan demam, batuk, flu, nyeri dan lain-lain. Swamedikasi juga menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan penyakitnya dan dalam penggunaannya juga harus, tepat, aman dan rasional. Responden penelitian ini merupakan masyarakat Kampung Sukamulya dengan banyak 100 responden yang terdiri dari RW 02 dan RW 013. Pengumpulan data dilakukan secara survei *door to door* dilakukan dengan menggunakan kuisioner sebanyak 20 pertanyaan yang telah melalui uji validitas 0,361 dan reliabilitas 0,092. Dengan teknik *stratified random sampling* pengambilan sampel dengan memperhatikan suatu tingkatan, gambaran tingkat pengetahuan dan karakteristik masyarakat dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di Kampung Sukamulya yang bersedia menjadi responden penelitian ini lebih banyak perempuan (64%) usia dewasa (16-30) sebanyak 44% dengan pekerjaan ibu rumah tangga (55%) dengan tingkat pendidikan SD (52%). Gambaran perilaku swamedikasi banyak dilakukan untuk pengobatan demam flu batuk dengan alasan sakit ringan dan jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi masyarakat beralih ke Puskesmas sedangkan hasil dari gambaran tingkat pengetahuan bahwa Masyarakat Kampung Sukamulya yaitu 15% berpengetahuan baik, berpengetahuan cukup 23% dan 62% berpengetahuan kurang. Banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi setelah dilakukan penelitian ternyata dalam pengetahuan mendapatkan obat masyarakat hanya 33,3% yang mengetahui cara mendapatkan obat yang baik, dalam menggunakan obat masyarakat mengetahui sebanyak 65%, dan cara menyimpan obat yang baik 57%, kemudian masyarakat dalam membuang obat yang baik dan benar memperoleh hasil data 54%. Dari hasil penelitian bahwa masyarakat Kampung Sukamulya kurangnya pengetahuan dalam mendapatkan obat yang baik, aman, tepat indikasi dan rasional.

Kata Kunci : Swamedikasi, Pengetahuan, Demografi, Rasional penggunaan Obat

Daftar Pustaka : 20 Buah (2017-2022)

ABSTRACT

IIS NURAENI. *Description of Community Knowledge Levels About Self-Medication based on Characteristics in Sukamulya Village: Survey. Guided by DINA NIRWANA SUWINDA.*

Self-medication is a self-medication process starting from the introduction of the symptoms of selection and use of drugs such as symptoms of minor illnesses Fever, Cough, Flu, Pain and others. Self-medication is also an alternative that many people choose to relieve or cure their disease and their use must also be appropriate, safe and rational. Respondents of this study were the people of Kampung Sukamulya with 100 respondents consisting of RW 02 and RW 013. Data was collected by door to door survey using a questionnaire of 20 questions that had passed the 0.361 validity and 0.092 reliability tests. With a stratified random sampling technique, sampling with regard to a level, the description of the level of knowledge and characteristics of the community was analyzed descriptively. The results of this study indicate that there are more women in Sukamulya Village who are willing to be respondents in this study (64%) of adult age (16-30).) as many as 44% with work as housewives (55%) with elementary education level (52%). The description of self-medication behavior is mostly done for the treatment of cough flu fever on the grounds of mild illness and if it does not recover after self-medication the community turns to the Puskesmas while the results of the description of the level of knowledge that the Sukamulya village community is 15% well knowledgeable, 23% knowledgeable enough and 62% less knowledgeable. The number of people who do self-medication after research turns out to be in the knowledge of getting medicine, only 33.3% of the community know how to get good medicine, in using medicine people know as much as 65%, and how to store good medicine 57%, then people in disposing of medicine good and correct data obtained 54% results. From the results of the study that the Sukamulya village community lacked knowledge in getting good, safe, right indications and rational drugs.

Keywords : *Self-medication, Knowledge, Demographics, Rational use of drugs*

Bibliography : *20 pieces (2017-2022)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di kampung sukamulya” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III di Program Studi Farmasi STIKes Karsa Husada Garut .

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H. D. Saepudin S. Sos, M.M.Kes., Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep M.Kes., Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si, M.Farm., Selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut;
5. apt. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm Selaku pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. H. Engkus Kusnadi, S.Kep M.Kes., Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan arahnya dalam penulisan Karya Ilmiah ini .
7. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahnya dalam penulisan Karya Ilmiah ini .
8. Kedua Orang Tua Ibunda Tercinta Ibu Hj. Popon Juariah dan seluruh keluarga besar telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga menjadi motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan studi ini. Semoga keringat dan air matanya dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT .

9. Terimakasih kepada sahabat-sahabatku Mira Mayasari, Dendi Maiki, Saidatul Fitriani, dan semua kelas 3A yang mana telah memberi dukungan serta semangat kepada penulis.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan keberkahan dan keridhoannya serta balas amal kebaikan yang telah kita lakukan . penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya , kerana keterbatasan kemampuan penulis ,untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi penyempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah .

Garut,25 Agustus 2022

Iis Nuraeni
NIM : KHGF19013

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoris	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Swamedikasi.....	5
2.1.1 Obat Bebas	9
2.1.2 Obat Bebas Terbatas	9
2.1.3 Obat Wajib Apotek	10
2.2 Pengetahuan	12
2.3 Profil Desa Sukamulya Dan Kampung Sukamulya	15
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	16
BAB III METODELOGI PENELITIAN	17
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2 Definisi Operasional.....	17
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	18

3.3.1 Populasi.....	18
3.3.2 Sampel	19
3.4 Metode Penelitian.....	20
3.5 Waktu dan Tempat	20
3.6 Instrument Penelitian.....	20
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	21
3.8 Analisis Data	22
3.9 Alur Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil	24
4.2 Pembahasan.....	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	41
RIWAYAT HIDUP	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Obat Bebas.....	9
Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas.....	9
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operational	177
Tabel 4.1.1	Persentase Data Demografi Masyarakat Di Kampung Sukamulya	24
Tabel 4.1.2	Persentase penyakit yang sering dilakukan Tindakan Swamedikasi	25
Tabel 4.1.3	Persentase Lama penggunaan obat swamedikasi	26
Tabel 4.1.4	Persentase tempat membeli obat untuk swamedikasi	27
Tabel 4.1.5	Persentase Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Masyarakat.	27
Tabel 4.1.6	Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Mendapatkan Obat	28
Tabel 4.1.7	Distribusi data yang menjawab benar pada bagian Cara Menggunakan Obat	28
Tabel 4.1.8	Distribusi data yang menjawab benar pada bagian Cara Menyimpan Obat	29
Tabel 4.1.9	Distribusi data yang menjawab benar pada bagian Cara Membuang Obat	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	41
Lampiran 2 Surat Ijin Dari Bakesbangpol	42
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Responden)	44
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner Demografi	45
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi.....	47
Lampiran 6 Hasil Kuisisioner	49
Lampiran 7 Hasil Swamedikasi	51
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner	55
Lampiran 9 Dokumentasi.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi merupakan Obat tanpa resep obat-obatan yang dapat digunakan dalam upaya pelaksanaan swamedikasi. Menurut Undang-Undang berkaitan dengan hal tersebut, untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan untuk mengatasi masalah kesehatan dasar secara tepat, aman dan rasional, maka pemerintah menetapkan keputusan Menteri Kesehatan No.919/MENKES/PER/X/1993, Pasal 2 tentang obat tanpa resep yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA). Dijual bebas di masyarakat untuk digunakan sendiri tanpa pengawasan ahli, dan pada kemasannya telah tercantum cara penggunaan dan aturan pemakaiannya namun penggunaannya harus hati hati. (Mercill, 1983 dalam Susan dan Susi dkk).

Mengonsumsi obat-obatan bebas dengan dosis yang tidak tepat dapat mendatangkan resiko kesehatan serius tidak sedikit orang meninggal karena mengonsumsi obat-obatan bebas seperti paracetamol dalam dosis berlebihan. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik, terbukti sebanyak 35% rumah tangga melaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter. (Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (2015-2019).

Tiga puluh delapan persen dari pasar produk farmasi merupakan produk obat bebas atau Over-The-Counter (OTC) (World Bank, 2009). Banyaknya jenis obat yang dijual dipasaran memudahkan seseorang melakukan pengobatan sendiri

(swamedikasi) terhadap keluhan penyakit informasi tentang gejala penyakit mungkin belum diketahui masyarakat sering kali mendapatkan informasi obat melalui orang keorang dan iklan, baik dari media cetak maupun elektronik yang merupakan jenis informasi paling berkesan sangat mudah ditangkap ketidaksempurnaan iklan obat yang mudah diterima oleh masyarakat, salah satunya adanya informasi obat mengenai kandungan bahan aktif.

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan produktif (Vidyavati et al, 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 (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga teknis kefarmasian (Fleckenstein, Hanson & Venturelli, 2011).

Desa Sukamulya merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut . Kampung Sukamulya memiliki lokasi yang sangat strategis, yaitu dekat dengan lingkungan fasilitas kesehatan , mengenai kondisi

masyarakat yang kurang memahami dalam pengetahuan swamedikasi maka dari itu masyarakat Kampung Sukamulya masih perlu mendapatkan perhatian dan penjelasan, dengan banyaknya kasus pembelian obat diluar resep dokter yang membuat masyarakat bisa saja salah dalam menggunakan obat maka dari ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Kampung Sukamulya “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Kampung Sukamulya ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui Gambaran Swamedikasi di Kampung Sukamulya
2. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kampung Sukamulya
3. Mengetahui Bagaimana Karakteristik Masyarakat terhadap Swamedikasi Di Kampung Sukamulya.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa didapatkan dari hasil penelitian ini, sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoris

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat berdasarkan karakteristiknya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat, aman dan rasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari keluhan atau gejala sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat (WHO, 1998). Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan oleh seseorang untuk mengobati segala keluhan ringan pada diri sendiri atas inisiatif sendiri atau tanpa konsultasi ke medis yang berkaitan dengan indikasi, dosis, dan lama penggunaan (Agabna, 2014).

Di Indonesia, pengobatan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan golongan obat bebas maupun obat bebas terbatas keuntungan dari swamedikasi salah satunya yaitu mengurangi beban pelayanan medis dan obat untuk mengatasi keluhan-keluhan ringan, sering kali sudah tersedia di rumah disisi lain, terdapat risiko dari swamedikasi yaitu gejala tersamarkan dan tidak dikenali yang sebenarnya merupakan penyakit serius serta risiko efek samping dari pemakaian obat yang kurang tepat. (Rahardja, 2010).

Kecenderungan swamedikasi yang masih tinggi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat tentang penyakit ringan, harga obat yang lebih terjangkau, serta kepraktisan dalam penggunaan obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan penanganan sendiri menggunakan obat-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 swamedikasi adalah obat bebas dan obat bebas terbatas obat-obatan yang dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Widayati,2013). Ruang lingkup swamedikasi bukan hanya cara menggunakan obat melainkan meliputi cara memperoleh obat tanpa resep dokter ,membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima,berbagi obat dengan orang lain atau memanfaatkan sisa-sisa obatan yang telah tersedia dirumah fungsi dan peran swamedikasi lebih fokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelum konsultasi ke medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatas sumber daya dan tenaga (WHO,1998) .

Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, 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 (Widayati, 2013) .

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional, swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa keuntungan yaitu, membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan produktif (Vidyavati et al, 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 (Supardi and Notosiswoyo, 2005) . Ada pun efek samping yang ditimbulkan pada pelaksanaan swamedikasi kerusakan ginjal akibat bahan kimia dalam obat-obatan, iritasi sistem pencernaan, perubahan suhu tubuh, tekanan darah, detak jantung, gangguan saluran pernafasan (nyeri dada, sesak nafas), kulit menjadi panas, muntah darah atau feses berdarah dan pada kasus yang parah, bisa berakibat koma hingga meninggal dunia disisi lain, terdapat risiko dari swamedikasi yaitu gejala tersamarkan dan tidak dikenali yang sebenarnya merupakan penyakit serius serta risiko efek samping dari pemakaian obat yang kurang tepat (Rahardja, 2010).

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Fungsi dan peran swamedikasi lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya

oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatasnya sumber daya dan tenaga (WHO,1998) . Berdasarkan data di Indonesia setidaknya terdapat 60% masyarakat memilih melakukan swamedikasi (Suryawati, 1997 dalam Susan dan susi dkk) .

2.2 Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI, 2005)

Obat adalah komponen dasar suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat, penyakit yang diderita oleh pasien dapat diukur tingkat kesembuhannya selain itu, obat merupakan kebutuhan pokok masyarakat, maka persepsi masyarakat tentang hasil yang diperoleh dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan baik puskesmas, rumah sakit maupun poliklinik. Obat merupakan komponen utama dalam intervensi mengatasi masalah kesehatan, maka pengadaan obat dalam pelayanan kesehatan juga merupakan indikator untuk mengukur tercapainya efektifitas dan keadilan dalam pelayanan kesehatan. (Idham, 2005).

2.1.1 Obat Bebas



Gambar 2.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran toko obat dan dapat dibeli tanpa resep dokter, ditandai dengan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya dalam kemasan obat disertakan brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, nomor batch, nomor registrasi, nama dan alamat pabrik, serta cara penyimpanannya penandaan obat bebas diatur berdasarkan S.K. Menkes RI nomor 2380/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas. Obat bebas ini digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan dan obat ini merupakan tanda obat paling aman contoh obat bebas:paracetamol,obat batuk hitam,tablet vitamin C,oralit dan lain-lain.

2.1.2 Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas atau obat yang termasuk dalam daftar “W”, Menurut bahasa belanda “W” singkatan dari “Waarschuwing” artinya peringatan. Keputusan Menteri Kesehatan Ri No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi

berwarna hitam seharusnya obat jenis ini hanya dijual bebas di toko obat berizin (dipegang seorang asisten apoteker) serta apotek (yang hanya boleh beroperasi jika ada apoteker (No Pharmacist No Service), karena diharapkan pasien memperoleh informasi obat yang memadai saat membeli obat bebas terbatas.

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
2. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan yang bercetak sesuai contoh.

Tanda peringatan tersebut harus berwarna hitam, berukuran panjang 5cm, lebar 2cm, dan membuat pemberitahuan sebagai berikut:

P No.1 : Awas ! Obat Keras, baca aturan memakainya Ultraflu, Decolgen, Antimo, Konvermex, Faramex.

P No. 2 : Awas! Obat Keras! hanya untuk berkumur.

Contoh: Enkasari, Listerine, Alphadine, Biosepton.

P No.3: Awas! Obat Keras! hanya untuk bagian luar tubuh.

Contoh: Neo Ultrasiline, Betadine.

P No.4: Awas ! Obat Keras hanya untuk dibakar.

P No.5: Awas ! Obat Keras tidak boleh ditelan

Contoh: Sulfanilamide Steril, Bufacetin, Bravoderm.

P No 6: Awas ! Obat Keras. Obat Wasir, Jangan ditelan contoh: Laxarec, Anusol Suppositoria, Molexdine.

2.1.3 Obat Wajib Apotek

Daftar obat wajib apotek (DOWA) yang merupakan bagian dari golongan keras dan dapat diperoleh tanpa melalui resep dokter, Obat ini bisa

diserahkan secara langsung kepada 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 pengelompokkan yang membuat daftar obat wajib apotek lebih bervariasi.

Peraturan tentang Daftar Obat Wajib Apotek Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah memberikan kemudahan terhadap seluruh masyarakat untuk menentukan pilihan obatnya selain itu, keputusan dari peraturan ini juga dianggap memberikan edukasi kepada masyarakat tentang seluruh jangkauan obat yang lebih baik.

Keputusan menteri Kesehatan No.347/Menkes/SK/VII/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 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dimaksud dengan pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu, dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan hasil pengindraan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek buat sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berdasarkan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden untuk mengetahui ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru ini terjadi akibat pematangan organ pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya ada kecendrungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3 Profil Desa Sukamulya Desa Kampung Sukamulya

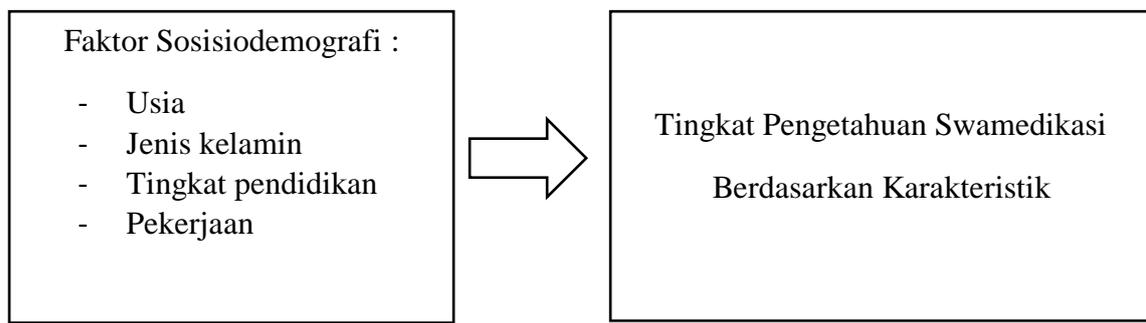
Prilaku swamedikasi pada masyarakat Kampung Sukamulya sangat sering dilakukan Karena memiliki lokasi yang sangat strategis ,yaitu dekat dengan apotek-apotek dan fasilitas kesehatan mengenai kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan maka warga kampung sukamulya perlu mendapatkan perhatian berdasarkan data

yang diambil desa sukamulya terdapat 13 Rw tetapi yang diambil hanya dua RW yaitu RW 13 dan Rw 02 ,dilihat data dari desa bahwa RW tersebut banyak warga yang yang kurang pengetahuan karena rata-rata lulusan sekolah paling Tinggi SD dan SMP .

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Bebas

Variabel terikat



BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *Stratified Simple Random Sampling* dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti dan proses pengambilan data sampel melalui proses pembagian populasi, memilih sample acak sederhana menggabungkannya kedalam sebuah sampel untuk menaksir parameter populasinya data yang didapatkan dari kuisioner yang merupakan data primer karena diberikan langsung kepada responden, data primer menurut Sugiyono (2012:139) yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil	Skala Pengukuran
1	Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi	Pengetahuan Responden berdasarkan kemampuan untuk menjawab pertanyaan mengenai pengertian swamedikasi, tanda golongan obat, aturan minum	Kuisioner	a . Baik : jika Responden memperoleh skor >80 % b . Cukup : Jika Responden memperoleh skor 60-80 % c. Kurang : Jika	Ordinal

		obat,efek samping obat ,dan cara penyimpanan obat .		Responden Memperoleh Skor < 60 % .	
2	Usia	Umur atau usia adalah umur responden yang terlibat dalam penelitian		a.18-39 Tahun b.40-60 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	Pekerjaan	Pekerjaan adalah profesi seseorang atau sebuah mata pencaharian yang dilakukan untuk mendapatkan sebuah penghasilan		a.Tidak Bekerja b.Ibu Rumah Tanga c.wiraswasta d. Lainnya	Nominal
5	Pendidikan terakhir	Pendidikan terakhir adalah pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden		a.SD b.SMP c.SMA d.Pengguruan Tinggi	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat dewasa yang ada di Rw 02 terdapat 150 KK dan di RW 13 terdapat 120 KK Desa Sukamulya Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut Jawa Barat.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan metode *Stratified random sampling* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di RW 02 Dan Rw 13 Desa Sukamulya mengenai penggunaan obat swamedikasi .

Dengan Menggunakan rumus Slovin Sebagai Berikut

$$n = \frac{270}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{270}{1 + 270 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{270}{271 \times 0,01}$$

$$n = \frac{270}{2,71}$$

$n = 99,63$ Dibulatkan (100) Responden

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi error(10%)

Perhitungan jumlah sampel minimal dengan metode Slovin adalah 100 responden .

3.4 Metode Penelitian

Pada penelitian ini merupakan penelitian yang dianalisis secara observasional deskriptif teknik pengambilan sample menggunakan dengan metode *Stratified random sampling* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran jenis obat yang digunakan oleh masyarakat serta mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik Masyarakat di RW 02 Dan Rw 13 Desa Sukamulya mengenai penggunaan obat swamedikasi adapun jumlah responden ditentukan menggunakan rumus proporsi jumlah penduduk Per Rwnya pengambilan Data dengan *sistem door to door* menggunakan *Stratified random sampling*.

Diketahui :

$$\text{Sampel RW 02 } P = \frac{150}{270} \times 100 = 56$$

$$\text{Sampel RW 13 } P = \frac{120}{270} \times 100 = 44$$

$$\text{Total} = 100 \text{ Responden}$$

3.5 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kampung Sukamulya desa Sukamulya Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut Jawa Barat pada bulan Juni- Juli 2022.

3.6 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner data Primer yang diperoleh dari responden, instrument dalam penelitian ini menggunakan instrument yang telah dilakukan validasi dan rehabilitasi oleh Yeni Kurnia Sari yang dilakukan di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta pada tahun 2020 dan aspek

penyataan ini dikatakan telah valid dikarenakan r hitung $> 0,361$,dan saat pengujian reabilitas yaitu 0,0902 disimpulkan bahwa kuisisioner dapat menghasilkan hasil yang reliable atau konsisten sehingga layak digunakan untuk penelitian , maka dari itu tidak dilakukan validasi ulang .

Tabel 3.1 Referensi Kuisisioner

Kuisisioner		No Pernyataan	Referensi
Prilaku swamedikasi		1-11	(Yeni Kurnia Sari ;2020)
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	Cara mendapatkan Obat	1-3	
	Cara Penggunaan Obat	4-9	
	Cara Menyimpan Obat	10-14	
	Cara Membuang Obat	15-20	

3.7 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dengan menggunakan kuisisioner pengumpulan data diawali dengan menetapkan sampel dari populasi Di Kampung Sukamulya Desa Sukamulya. Responden diberikan 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 dilanjutkan dengan pengisian

kuisisioner tentang swamedikasi oleh responden melakukan pembahasan dan membuat kesimpulan dari hasil penelitian.

3.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan bersifat deskriptif atau gambaran berupa frekuensi dan persentase terkait profil swamedikasi dan gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi hasil berupa frekuensi didapatkan dari jumlah responden yang memiliki jawaban tersebut hasil persentase didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut dibagi dengan total responden dan dikali 100 % . Rumus untuk mengetahui skor presentase (Arikunto,2006) .

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

Memberi skor masing-masing pertanyaan yang ada dalam kuisisioner dengan kriteria

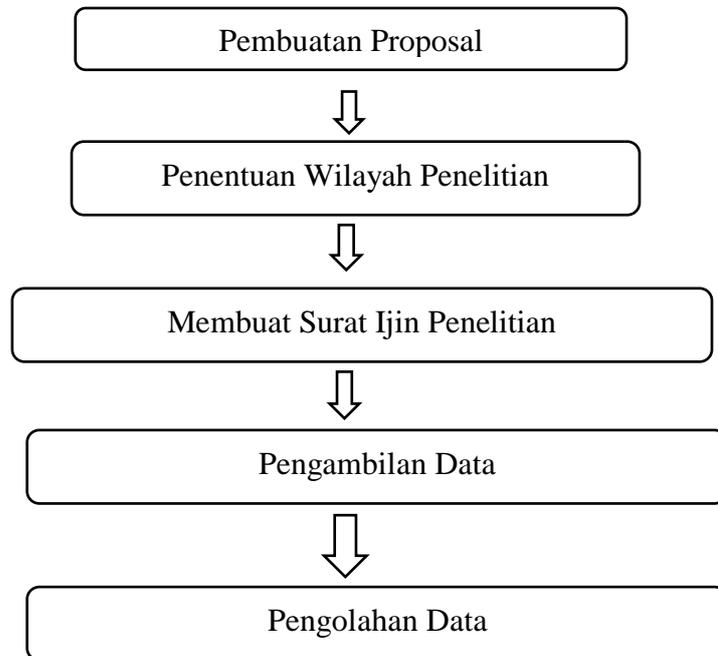
Jika pertanyaan dijawab dengan tepat= mendapat skor 1

Jika pertanyaan dijawab dengan kurang tepat = skor 0

- a. Baik : jika menjawab pertanyaan dengan skor (16-20) dari 20 pertanyaan , sehingga mendapatkan skor > 80%
- b. Cukup : jika menjawab pertanyaan dengan skor (12-15) dari 20 pertanyaan , sehingga mendapatkan skor 60-80%
- c. Kurang : jika menjawab pertanyaan dengan skor < 12 , sehingga mendapatkan skor , 60 % .

$$\text{Perhitungan rata-rata perdoman} : \frac{\text{skor total}}{20}$$

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan karakteristik masyarakat yang dilakukan di Kampung Sukamulya Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut responden yang digunakan oleh peneliti yaitu masyarakat Kampung Sukamulya (merupakan penduduk asli atau domisili) yang berada pada RW 02 dan RW 13.

Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan *Stratified Random Sampling* masyarakat Kampung Sukamulya yang berada Di Rw 02 dan RW 13 bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah dijelaskan terkait dengan kuesioner penelitian kemudian responden tersebut mengisi identitas responden, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Jumlah total responden yang diperoleh sebanyak 100 responden.

1) Data Demografi

Data karakteristik masyarakat terdiri dari jenis kelamin,usia,pekerjaan, pendidikan terakhir .

Tabel 4.1.1 Persentase Data Karakteristik Masyarakat Di Kampung

Sukamulya

Data	Jumlah Responden	Persentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	36	36 %
Perempuan	64	64 %

Jumlah	100	100%
Usia		
16-30	44	44%
31-40	34	34%
41-65	22	22%
Jumlah	100	100%
Pekerjaan		
Wiraswasta	35	35%
Ibu Rumah Tangga	55	55%
Pegawai	10	10%
Jumlah	100	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	52	52%
SMP	32	32%
SMA	13	13%
Pengguruan Tinggi	3	3%
Jumlah	100	100

2) Perilaku swamedikasi

Responden mengisi pertanyaan yang ada pada profil penggunaan obat sesuai dengan kebiasaan dalam melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh responden untuk dirinya maupun keluarganya profil penggunaan obat tersebut dianalisis dalam bentuk presentasi.

2.1 Penyakit yang sering diobati dengan cara swamedikasi

Bagian pertanyaan dalam poin ini menanyakan kondisi atau penyakit yang diderita oleh responden dan dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden. Masyarakat yang terdiri dari 100 responden diperbolehkan memilih lebih dari satu jawaban atau satu penyakit. Presentase penyakit yang sering dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.1.2 .

Tabel 4.1.2 Persentase penyakit yang sering dilakukan Tindakan

Swamedikasi

Penyakit	Frekuensi	Persen
Flu/Batuk	25	25%
Demam	10	10%
Magh	15	15%
Nyeri	25	25%
Diare	25	25%
Total	100	100%

4.1.3 Lama Penggunaan Obat

Persentase durasi penggunaan obat swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.1.3.

Tabel 4.1.3 Persentase Lama penggunaan obat swamedikasi

Lama Penggunaan	Frekuensi	Persen (%)
3 Hari	59	59%
1 Minggu	26	26%
> 1 Minggu	15	15%
Total	100	100%

4.1.4 Tempat membeli obat untuk swamedikasi

Persentase mengenai tempat membeli obat yang digunakan untuk swamedikasi.

Tabel 4.1.4 Persentase tempat membeli obat untuk swamedikasi

Tempat	Frekuensi	Persen
Warung	35	35%
Apotek	62	62%
Swalayan	3	3%
Total	100	100%

4.1.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek yaitu bagian cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan, dan cara membuang obat dari masing masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 3

kategori yaitu baik (>75%), Kategori cukup (60% -75 %) dan kategori kurang (<60%).

Tabel 4.1.5 Persentase Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Masyarakat Kampung Sukamulya

Kategori	Frekuensi(n)	Persen(%)
Baik	15	15%
Cukup	23	23%
Kurang	62	62%
Total	100	100%

4.1.6 Gambaran Responden terkait dengan Cara Mendapatkan Obat

Dalam aspek cara mendapatkan obat, dapat diketahui pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat yang benar hasil analisis pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.6 Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	Persentase jawaban yang benar
1	Semua obat dapat dibeli di warung atau diswalayan .	54%
2	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	32%
3	Obat antibiotik (contoh : Troces) dapat dibeli di warung atau swalayan .	14%
Total		100%

4.1.7 Gambaran Resonden terkait dengan Cara Menggunakan Obat

Dalam point pernyataan terkait dengan cara menggunakan obat, responden mengisi kuesioner mengenai dengan hal-hal yang berkaitan pada saat melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat-obatan.

Hasil data dari jawaban responden yang benar dapat dilihat pada tabel 4.1.7

Tabel 4.1.7 Hasil data dari jawaban responden yang benar

No	Pernyataan	Jumlah Responden yang menjawab benar	Persentase jawaban Benar
1	Paracetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas .	75	75%
2	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari ,maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari .	51	51%
3	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama di simpan ,jika tidak mengalami warna,bentuk,dan rasa .	68	68%
4	Obat Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak .	48	48%
5	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau diberikan betadine .	62	62%
6	Obat tetes mata dapat langsung diberikan pada bola mata .	41	41%

4.1.8 Gambaran Responden terkait dengan Cara Menyimpan Obat

Pada bagian cara menyimpan obat, diharapkan dapat mengetahui terkait dengan gambaran ataupun suatu hal yang dilakukan oleh responden terhadap penyimpanan obat yang digunakan swamedikasi. Hasil data responden yang menjawab benar pada masingmasing pernyataan dapat dilihat pada tabel 4.1.8.

Tabel 4.1.8 Distribusi data yang menjawab benar dari Bagian

Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	Jumlah Responden yang menjawab benar	Persentase jawaban Benar
1	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	71	71%
2	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	58	58%
3	Obat dalam bentuk suppositoria dapat disimpan dikotak obat bersama obat lain.	65	65%
4	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin	29	29%
5	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel dibuka.	63	63%

4.1.9 Gambaran Responden terkait dengan Cara Membuang Obat

Pada bagian cara membuang obat, diharapkan dapat mengetahui kebiasaan responden dalam membuang obat sisa dari swamedikasi. Hasil data responden yang menjawab benar pada bagian cara membuang obat dapat dilihat pada tabel 4.1.9.

Tabel 4.1.9 Distribusi data yang menjawab benar pada bagian

Cara Membuang Obat

Pernyataan	Jumlah Responden yang menjawab benar	Persentase jawaban Benar
1. Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	84	84%
2. Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	67	67%
3. Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang di tempat sampah	80	80%
4. Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	57	57%

5. Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	42	42%
6. Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	34	34%

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 demografi total responden yang ikut serta dalam penelitian ini mempunyai presentase jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding jenis laki-laki jumlah total responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 64 % atau sebanyak 64 responden sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu 36 % atau sebanyak 36 responden. Masyarakat Kampung Sukamulya yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah perempuan seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

Berdasarkan karakteristik responden usia yaitu jumlah responden tertinggi memiliki pada usia 16-30 tahun sebanyak 44 responden dengan presentase (44%), responden terendah pada usia 41-65 tahun sebanyak 22 responden dengan presentase (22%).

Berdasarkan pendidikan yaitu jumlah responden tertinggi dimiliki oleh pada pendidikan SD 52 Responden dengan presentase (52%) dan responden yang terendah yaitu pada perguruan tinggi dengan responden 3 dengan presentase (3%). Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas

(Nailufar, 2017) . Pekerjaan dari masing-masing responden tersebut terbagi menjadi dua kriteria, yaitu bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga). Masyarakat yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 55 % atau 55 responden sedangkan masyarakat yang bekerja mencapai 35 % atau 35 responden dengan status pekerjaan yang beragam, mulai dari wiraswasta, buruh, petani maupun pegawai negeri dan swasta pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung (Widyastuti, 2005).

Berdasarkan tabel 4.1.2 tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat Kampung Sukamulya lebih sering melakukan swamedikasi pada keadaan nyeri, batuk, flu, dan diare, penelitian yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa penyakit ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit flu dikarenakan sering turun hujan sehingga penyakit flu batuk ,Nyeri dan Diare yang paling sering diderita responden (Sasmita, 2018).

Berdasarkan tabel 4.1.3 responden yang menggunakan obat swamedikasi dengan durasi penggunaan 3 hari atau < 3 hari mencapai 59 % atau 59 responden yang dapat dilihat pada tabel 4.3 dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat kampung sukamulya sudah mengetahui cara menggunakan obat yang baik tidak lebih dari 3 hari jika penggunaan obat lebih dari 3 hari, maka masyarakat akan menghentikan penggunaan obat dan berupaya untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas tidak diperbolehkan digunakan lebih dari lima hari jika sakit tidak kunjung sembuh .

Berdasarkan tabel 4.1.4 bahwa dari 100 responden tersebut 62 % dari responden membeli obat di apotek. Info yang didapatkan dari responden, bahwa ada beberapa apotek yang terdekat dengan wilayah kampung sukamulya sehingga membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dalam membeli obat tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2015).

Berdasarkan tabel 4.1.5 Penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar yaitu sebanyak 62% responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15% dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 23%. Menurut Arikunto, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu lebih dari 75% dikatakan memiliki pengetahuan yang baik, 60-75% dikatakan berpengetahuan cukup dan kurang dari 60% dikatakan berpengetahuan kurang.

Berdasarkan data pada tabel 4.1.6 diatas , dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak menjawab pernyataan dengan benar adalah pada soal nomor satu sebanyak 54 orang (54%) pada pernyataan soal nomor dua sebanyak 32 orang (32%) yang menjawab benar. Dan pada pernyataan soal nomor tiga sebanyak 14 orang (14 %) yang menjawab pernyataan dengan benar dari hasil tersebut dapat dilihat, banyak masyarakat yang mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli

di warung tempat untuk mendapatkan obat, khususnya untuk obat antibiotik dan obat-obat yang digunakan dengan resep dokter maupun obat wajib apotek (OWA) yang sesuai dengan standar kesehatan adalah di apotek, toko obat berizin dan fasilitas kesehatan yang terdapat izin dari dinas kesehatan setempat (BPOM, 2017).

Berdasarkan tabel 4.1.7 responden yang menjawab benar pada pernyataan pertama sejumlah 75% dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian masyarakat di kampung sukamulya masih beranggapan bahwa Paracetamol hanya digunakan sebagai penurun panas responden yang menjawab benar pada pernyataan kedua, yaitu ada 35% dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan obat dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Departemen Kesehatan menyatakan bahwa penggunaan obat yang benar dalam 2 kali sehari adalah setiap 12 jam, sedangkan untuk 3 kali sehari digunakan setiap 8 jam (Depkes, 2008) sebanyak 68 % responden menjawab salah pada pernyataan ketiga, dikarenakan menurut mereka obat cair atau sirup yang mereka gunakan jika sudah dibuka dan digunakan sisanya dibuang atau tidak bisa digunakan lagi setelah disimpan. Pada pernyataan nomor empat mempunyai persentase paling banyak ada 48 % responden menjawab benar, yang berarti sebagian besar dari responden menjawab salah responden yang merupakan masyarakat di kampung sukamulya masih sebagian besar beranggapan bahwa obat batuk yang dapat digunakan untuk batuk berdahak maupun kering sama saja dari masing-masing pernyataan pada aspek menggunakan obat, pernyataan nomor lima mempunyai presentase yaitu ada 62% sebagian besar responden sudah mengetahui jika penggunaan obat luka seperti betadine dan lainnya, sebaiknya digunakan setelah luka dicuci atau dibersihkan

dahulu sebelum diberikan obat luka pada pernyataan nomor enam ada 41% responden yang menjawab benar. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa menggunakan obat tetes mata yang benar yaitu diteteskan pada kantung mata bagian bawah, bukan diteteskan pada bola mata (Depkes, 2008). Presentase responden terkait dengan pengetahuan untuk menggunakan obat, yang menjawab benar rata-rata tidak mencapai 60% sehingga jika melihat dari buku Arikunto, presentase tersebut termasuk dalam kategori kurang, karena skor yang didapatkan tersebut kurang dari 60%. Dari keenam pernyataan tersebut hanya ada satu pernyataan yang presentasinya lebih dari 57,5% dan merupakan kategori cukup (Arikunto, 2014).

Berdasarkan dari tabel 4.1.8 tersebut dapat diketahui pada bagian cara menyimpan obat responden yang menjawab benar untuk pernyataan nomor satu mencapai 71% kebanyakan dari responden dalam menyimpan obat hanya berada pada suhu kamar, tidak dimasukkan dalam lemari pendingin (kulkas) penyimpanan obat yang benar memang tidak semuanya dimasukkan ke dalam kulkas, karena masing-masing obat mempunyai peraturan sendiri dalam menyimpan obat. Pernyataan nomor dua ada 58% responden yang menjawab benar untuk mengurangi kesalahan dalam menggunakan obat, obat harus disimpan pada kemasan asli dan diberi etiket yang jelas. Pernyataan pada nomor tiga mempunyai presentase yang menjawab benar yaitu ada 65 % dalam penyimpanan suppositoria harus disimpan pada suhu khusus, sehingga tidak disimpan dikotak obat dan bahkan bersama dengan obat yang lain. Selain suhu yang diperhatikan, dalam penyimpanan obat suppositoria harus dipisahkan agar tidak terjadi kesalahan dalam menggunakan

(BPOM, 2017). Pernyataan nomor empat mempunyai presentase yang menjawab benar yaitu ada 29% penggunaan obat cair yang dilakukan oleh responden digunakan untuk sekali penggunaan, selebihnya dibuang sehingga mereka tetap menganggap bahwa obat cair atau sirup tidak bisa disimpan untuk digunakan kembali seperti obat tablet pada pernyataan nomor lima 63% responden menjawab benar sebagian besar responden mengetahui jika obat tetes mata yang sudah dibuka tidak boleh digunakan kembali setelah disimpan lebih dari satu bulan, karena tetes mata merupakan sediaan steril.

Dari tabel 4.1.8 tersebut diketahui bahwa tingkat pengetahuan dari 100 responden pada bagian cara meyimpan obat jika dilihat dari rata-ratanya mencapai 57,2 % sehingga dapat diketahui bahwa tingkat dalam menyimpan obat tersebut masuk dalam kategori cukup, karena berada di range 60%-75% (Arikunto 2014).

Hasil dari tabel 4.9.1 diketahui bahwa pada pernyataan yang pertama ada sejumlah 84 atau sama dengan 84% responden yang menjawab benar pada saat membuang obat baik dalam bentuk cair maupun kapsul sebaiknya, isi dalam obat tersebut dibuang atau dikeluarkan dari kemasannya terlebih dahulu hal tersebut agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab pada pernyataan ke dua sejumlah 67% atau sebanyak 67 responden yang menjawab benar, untuk pernyataan nomer tiga responden yang menjawab benar yaitu 80% atau sebanyak 80 responden, semua sediaan obat cair maupun yang tablet / kapsul sebaiknya tidak dibuang langsung ketempat sampah untuk obat cair sebaiknya dibuang pada saluran air yang mengalir dan kemasannya dapat dibuang ditempat sampah sedangkan obat kadaluarsa dapat dipisahkan dengan melihat jenis masing-masing obatnya.

Pernyataan nomor empat ada 57% responden yang menjawab benar 57 hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa kemasan berupa box atau kardus sebaiknya dihancurkan atau dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang pada pernyataan nomor lima dan nomor enam mempunyai presentase responden yang sama menjawab benar 42% membuang obat dalam bentuk pil maupun tablet sebaiknya dengan cara dihancurkan dahulu kemudian ditimbun dalam tanah (Depkes 2008). Dari hasil tersebut diketahui bahwa presentase rata-rata untuk pengetahuan responden terhadap cara membuang obat yang digunakan untuk swamedikasi mencapai 60,6% hasil tersebut dapat dimasukkan dalam kategori cukup karena termasuk dalam range antara 60%-75% (Arikunto 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik di Kampung Sukamulya dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan hasil penelitian Masyarakat di Kampung Sukamulya yang sering melakukan Swamedikasi berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan usia dewasa 16-44 tahun .
2. Berdasarkan data hasil penelitian masyarakat yang sering membeli obat ke apotek apabila demam pada keadaan flu dan batuk masyarakat sering membeli obat di warung.
3. Berdasarkan penelitian penggunaan obat swamedikasi biasanya dilakukan selama 3 hari atau 1 minggu dan jika penggunaan lebih dari itu maka masyarakat menghentikan obat dan untuk konsultasi ke tenaga kesehatan terdekat .
4. Berdasarkan data hasil penelitian bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat masih kurang paham dalam mendapatkan obat terutama obat antibiotik,dalam menggunakan masyarakat juga masih kurang mengetahui dalam menggunakan obat 2 kali sehari dan sebagian besar beranggapan bahwa obat batuk kering dan batuk berdahak sama saja akan tetapi hampir separuhnya masyarakat mengetahui cara menyimpan dan membuang obat yang baik dan benar .

5.2 Saran

Peneliti selanjutnya berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan adanya intervensi mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi agar masyarakat lebih memahami bagaimana cara mendapatkan , cara menggunakan , cara menyimpan obat dan cara membuang obat dengan baik .

DAFTAR PUSTAKA

- Agabna,M.N. A., 2014. Self- Medication . *Sudan journal of Rational use of Medicine*,p.4.
- Ana Hidayati, H. D. (2017). Tingkat Pengrtahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat bebas terbatas Untuk Swamedikasi pada masyarakat Rw 08 Morobangun Jogotirto berbah Sleman Yogyakarta . Yogyakarta.
- Anief.(1997) Apa yang perlu Diketahui tentang obat. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Arikunto.S.2006. Prosedur Peneltian suatu pendekatan praktik. Edisi XIII. Bhinekacipta:Jakarta.
- Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia,2008. Menteri pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga Kesehatan.Bina Pengguna Obat Rasional.
- Depkes RI.(2006). Pedoman Penggunaan obat bebas dan terbatas . Jakarta: Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 8, 22-37. 31-35,38-41.
- Elys Oktaviana, I. R. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap penggunaan obat Paracetamol yang rasional dalam Swamedikasi* . kecamatan Probolinggo Kabupaten Probolinggo .
- Handayani, P. F. Hubungan Soaiodemografi dengan tingkat pengetahuan Swamedikasi pada masyarakat Didesa Sariharjo. 2018.
- Harahap, N .A., Khoirunnisa K., dan Tanuwijaya,J.,2017."patient Knowledge and Rationalityof self-medication in three pharmacies og pangyambungan city,Indonesia."Jurnal sains farmasi & klinis 3(2).
- Kurnia,Ahmad. 2015. Management penelitian: Teknik Sampling. Jakarta: Reconiascript Publishing.
- Mellina, I. (2016). Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalismeswamedikasi di empat apotek kecamatan medan marelan. Skripsi.Medan:fakultasfarmasi univesitas sumatra utara.
- Nurhayati.2008. Studi perbandingan metode sampling antara simple random sampling dengan stratified. *Journal Basis Data*. Vol 3, Number 1 .

- Pratiwi,.Hening., Choironi, Nur, Amalia.,2017 Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terkait Teknik Penggunaan Obat . Jurnal Ilmiah Farmasi Vol5(2),44-49 .
- Rikomah,S. E ., 2016.Farmasi Klinik. Edisi 1 Yogyakarta: Deepushlish,Hal.16,168.
- Ruiz. M. E., 2010. Risk of Self-Medication Practices.*Current Drug safety*, 5(4) : 315-323.
- Sugiyono,2015 . Statistika Metode Untuk Penelitian. Cv.. Alfabeta,Bandung.
- Sugiyono.(2018) . Metode Penelitian Kuantitatif ,Kualitatif dan R&D . Bandung : Alfabeta.
- Widayati. A.,2012. Healt Seeking behavior Dikalangan masyarakat Urban di Kota Yogyakarta.Journal farmasi sains dan komunitas, 9(2):59-65.
- Yusrizal., 2015."Gambaran penggunaan obat dalam upaya swamedikasi pada pengunjung apotek pandan kecamatan jati Agung Kabupaten Lampung selatan Tahun2014." Jurnal Analisis Kesehatan.
- Zeerot,Z., 2013>"Karakteristik dan Penggolongan Obat Swamedikasi ."Jurnal Kefarmasian Indonesia.

LAMPIRAN 1 Surat Ijin Penelitian



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 : 1000 /STIKes-KHG/LP4M/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Sukamulya
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

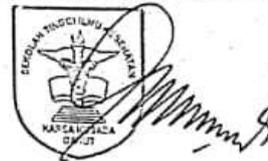
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Wilayah Kerja Desa Cangkuang Kabupaten Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Iis Nuraeni
2. NIM : KHGF19013
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat Di Kp. Sukamulya
4. Data Yang dibutuhkan : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Swamedikasi

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

Garut, 29 Juni 2022

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



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

LAMPIRAN 2 Surat Ijin Dari Bakesbangpol

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151</p>
Garut, 29 Juni 2022	
Kepada :	
<p>Nomor : 072/666-Bakesbangpol/VI/2022 Lampiran : 1 (Satu) lembar Perihal : Studi Pendahuluan</p>	<p>Yth, Camat Pengatikan Kab. Garut di Tempat</p>
<p>Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/666-Bakesbangpol/VI/2022 Tanggal 29 Juni 2022, IIS NURAENI yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi Desa Sukamulya Kec. Pengatikan Kab. Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.</p>	
<p>Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut  Drs. H. NURBACHIN / M.Si. Pembina Utama Muda, IV/c NIP. 19661019 199203 1 005</p>	
<p>Tembusan, disampaikan kepada : 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut; 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut; 3. Arsip</p>	



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN
 Nomor :072/666-Bakesbangpol/VI/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari, Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor;1001/STIKes-KHG/LP4M/VI/2022 Tanggal 29 Juni 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : IIS NURAENI/KHGF19013 |
| 2. Alamat | : KP.CILOA RT 001 RW 002 Desa Sukamulya Kec. Pangatikan Kab. Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Desa Sukamulya Kec. Pangatikan Kab. Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 1 Juli 2022 s/d 30 Juli 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat Mengenal Swamedikasi |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes- |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Kemdahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat memisahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip,

LAMPIRAN 3 *Informed Consent* (Persetujuan Responden)**PERNYATAAN****TIDAK KEBERATAN DI WAWANCARA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

TTL :

Jenis kelamin :

Agama :

Dengan ini membuat pernyataan yang sebenar-benarnya bahwa kami tidak merasa keberatan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Iis Nuraeni** yang berjudul **“Gambaran tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di kampung Sukamulya “**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya maupun masyarakat Di Kampung sukamulya . Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat untuk digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Garut, 2022

Mengetahui

()

LAMPIRAN 4 Kuisisioner**LAMPIRAN KUISISIONER**

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Penyakit Kronis yang di derita :

1. Menurut Saudara/i ,Bapak , Ibu apa pernah melakukan pengobatan sendiri mengobati penyakit dengan menggunakan obat yang dibeli tanpa resep dokter?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Kapan terakhir anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengomsumsi obat tanpa resep dokter ?
 - a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulam
 - c. < 1 Minggu
 - d. > 1 Minggu
3. Pada kondisi/sakit apa anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengomsumsi obat tanpa resep dokter ?
 - a. Flu/Batuk
 - b. Demam
 - c. Magh
 - d. Lain-lain sebutkan.....
4. Hingga berapa lama anda biasanya melakukan pengobatan sendiri?
 - a. 3 Hari
 - b. 1 Minggu
 - c. > 1 Minggu
5. Warna apakah tanda lingkaran obat yang sering anda beli tanpa resep dokter pada kemasannya ?
 - a. Hijau
 - b. Biru
 - c. Merah
6. Dimanakah biasanya membeli obat untuk pegobatan sendiri ?
 - a. Warung
 - b. Apotek
 - c. Swalayan

7. Apakah oralit obat yang paling dianjurkan untuk diminum ketika?
 - a. Demam
 - b. Flu/Batuk
 - c. Diare

8. Biasanya paracetamol digunakan untuk mengobati apakah ?
 - a. Nyeri
 - b. Pusing/Demam
 - c. Lain-lain,Sebutkan.....
9. Jika paracetamol diminum sebagai obat demam tanpa resep dokter, apakah obat boleh diminum hingga berapa Hari ?
 - a. 3 Hari
 - b. 1 Minggu
 - c. > 1 Minggu
10. Darimana anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri ?
 - a. Iklan
 - b. Teman
 - c. Lain-lain,sebutkan
11. Apa Alasan anda melakukan pengobatan sendiri ?
 - a. Darurat/Hemat waktu
 - b. Sakit Ringan/ Lebih murah
 - c. Lainnya,Sebutkan.....
12. Apa yang anda lakukan apabila terjadi efek samping yang tidak dikehendaki ?
 - a. Menghentikan Pengobatan
 - b. Konsultasi dengan dokter
 - c. Konsultasi dengan apoteker
13. Jika Obat yang sering anda gunakan tersisa di rumah dan kondisi sudah sehat kemudian apa yang anda lakukan apabila obat tersisa ?
 - a. Membuangnya
 - b. Menyimpannya sampai kadaluarsa
 - c. Menyimpan untuk dikonsumsi kembali
14. Apabila mengonsumsi obat magh biasanya dilakukannya bagaimana?
 - a. Sebelum makan
 - b. Sesudah makan
15. Apakah tablet magh dikonsumsi dengan cara?
 - a. Dikunyah
 - b. Langsung ditelan
 - c. Lain-Lain,sebutkan.....

LAMPIRAN 5. Pengetahuan Swamedikasi

Berilah tanda (√) Pada kolom B (Benar) apabila pernyataan benar / sesuai dan beri tanda (√) pada kolom S (Salah) apabila pernyataan salah / tidak sesuai .

No	Pertanyaan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung atau diswalayan .		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (contoh : Troces) dapat dibeli di warung atau swalayan .		
Cara Penggunaan Obat			
4.	Paracetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas .		
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari ,maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari .		
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama di simpan ,jika tidak mengalami warna,bentuk,dan rasa .		
7.	Obat Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak .		
8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau diberikan betadine .		
9.	Obat tetes mata dapat langsung diberikan pada bola mata .		
Cara Penyimpanan			
10.	Semua obat dapat disimpan dalam lemari pendingin(kulkas) agar lebih tahan lama .		
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli		
12.	Obat dengan Bentuk suppositoria dapat disimpan dikontak obat bersama obat lainnya .		
13.	Obat dalam Bentuk Cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin(kulkas) agar tidak rusak .		
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan aetelah segel terbuka.		
Cara Pembuangan Obat			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang .		
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah .		
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
18.	Kemasan Obat berupa box (Dus) Harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		

19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang .		
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah .		

LAMPIRAN 6. Hasil Kuisisioner

LAMPIRAN KUISISIONER

Nama : *Agip*
 Usia : *40*
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*
 Pendidikan Terakhir : *SD*
 Pekerjaan : *TAM*
 Penyakit Kronis yang di derita : *Kolesterol*

1. Menurut Saudara/i ,Bapak , Ibu apa Pernah Melakukan pengobatan Sendiri mengobati penyakit dengan menggunakan obat yang dibeli tanpa resep Dokter?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
2. Kapan Terakhir Anda Melakukan pengobatan Sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dokter ?
 - a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulan
 - c. < 1 Minggu
 - d. > 1 Minggu
3. Pada Kondisi/sakit apa anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dokter ?
 - a. Flu/Batuk
 - b. Demam
 - c. Magh
 - d. Lain-lain sebutkan.....
4. Hingga Berapa lama anda biasanya melakukan pengobatan sendiri?
 - a. 3 Hari
 - b. 1 Minggu
 - c. > 1 Minggu
5. Warna Apakah Tanda lingkaran obat yang sering anda beli tanpa resep dokter pada kemasannya ?
 - a. Hijau
 - b. Biru
 - c. Merah
6. Dimanakah Biasanya membeli obat untuk pengobatan sendiri ?
 - a. Warung
 - b. Apotek
 - c. Swalayan
7. Apakah oralit obat yang paling dianjurkan untuk diminum ketika?
 - a. Demam
 - b. Flu/Batuk
 - c. Diare
8. Biasanya Paracetamol digunakan untuk mengobati apakah ?
 - a. Nyeri
 - b. Pusing/Demam
 - c. Lain-lain,Sebutkan.....

9. Jika paracetamol diminum sebagai obat demam tanpa resep dokter, apakah obat boleh diminum hingga berapa Hari ?
- 3 Hari
 - 1 Minggu
 - > 1 Minggu
10. Darimana anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri ?
- Iklan
 - Teman
 - Lain-lain,sebutkan
11. Apa Alasan anda melakukan pengobatan sendiri ?
- Darurat/Hemat waktu
 - Sakit Ringan/ Lebih murah
 - Lainnya,Sebutkan.....
12. Apa yang anda lakukan apabila terjadi efek samping yang tidak dikehendaki ?
- Menghentikan Pengobatan
 - Konsultasi dengan dokter
 - Konsultasi dengan apoteker
13. Jika Obat yang sering anda gunakan tersisa di rumah dan kondisi sudah sehat kemudian apa yang anda lakukan apabila obat tersisa ?
- Membuangnya
 - Menyimpannya sampai kadaluarsa
 - Menyimpan untuk dikonsumsi kembali
14. Apabila mengonsumsi obat magh biasanya dilakukannya bagaimana?
- Sebelum makan
 - Sesudah makan
15. Apakah tablet magh dikonsumsi dengan cara?
- Dikunyah
 - Langsung ditelan
 - Lain-Lain,sebutkan.....

Pengetahuan Swamedikasi

Berilah tanda (✓) Pada kolom B (Benar) apabila pernyataan benar / sesuai dan beri tanda (✓) pada kolom S (Salah) apabila pernyataan salah / tidak sesuai .

No	Pertanyaan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung atau diswalayan .	✓	
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	✓	
3.	Obat antibiotik (contoh : Troces) dapat dibeli di warung atau swalayan .		✓
Cara Penggunaan Obat			
4.	Paracetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas .	✓	
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari ,maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari .	✓	
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama di simpan jika tidak mengalami warna,bentuk,dan rasa .	✓	
7.	Obat Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak .	✓	
8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau diberikan betadine .	✓	
9.	Obat tetes mata dapat langsung diberikan pada bola mata .	✓	
Cara Penyimpanan			
10.	Semua obat dapat disimpan dalam lemari pendingin(kulkas) agar lebih tahan lama .	✓	
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli	✓	
12.	Obat dengan Bentuk suppositoria dapat disimpan dikontak obat bersama obat lainnya .	✓	
13.	Obat dalam Bentuk Cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin(kulkas) agar tidak rusak .		✓
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan aetelah segel terbuka.		✓
Cara Pembuangan Obat			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang .		✓
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah .	✓	
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.	✓	
18.	Kemasan Obat berupa box (Dus) Harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	✓	

19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang .	✓	
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah .		✓

LAMPIRAN 8. Uji Validitas dan Reabilitas oleh Yeni Kurnia Sari yang dilakukan di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta pada tahun 2020

a. Bagian Cara Mendapatkan Obat

Hasil uji validitas Untuk Bagian Cara mendapatkan obat pada masing masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel

No Item	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,629	0,361	Valid
2	0,549	0,361	Valid
3	0,670	0,361	Valid

b. Bagian Cara Menggunakan Obat

Hasil uji validitas Untuk Bagian Cara menggunakan obat pada masing masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel

No Item	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,463	0,361	Valid
2	0,402	0,361	Valid
3	0,701	0,361	Valid
4	0,566	0,361	Valid
5	0,670	0,361	Valid
6	0,683	0,361	Valid

c. Bagian Cara Menyimpan Obat

Hasil uji validitas Untuk Bagian Cara menyimpankan obat pada masing masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel

No Item	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,418	0,361	Valid
2	0,757	0,361	Valid
3	0,576	0,361	Valid
4	0,527	0,361	Valid
5	0,527	0,361	Valid

d. Bagian Cara Membuang Obat

Hasil uji validitas untuk bagian cara membuang obat pada masing masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel .

No Item	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,724	0,361	Valid
2	0,551	0,361	Valid
3	0,468	0,361	Valid
4	0,829	0,361	Valid
5	0,757	0,361	Valid
6	0,414	0,361	Valid

LAMPIRAN 9. Hasil uji validitas dan reabilitas kuisisioner oleh Yeni Kurnia Sari yang dilakukan di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta pada tahun 2020.

1. Uji validitas dan Reabilitas Kuisisioner

a. Uji Validitas

Cara Pengambilan Keputusan :

- 1) Jika r Hitung $>$ r tabel , maka kuisisioner dinyatakan valid .
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel , kuisisioner dinyatakan tidak valid

Nomor soal	r Hitung	df (N-2)
1	0,629	28
2	0,459	28
3	0,670	28
4	0,463	28
5	0,402	28
6	0,701	28
7	0,566	28
8	0,670	28
9	0,683	28
10	0,418	28
11	0,757	28
12	0,576	28
13	0,527	28
14	0,527	28
15	0,724	28
16	0,551	28
17	0,468	28
18	0,829	28
19	0,757	28
20	0,414	28
Total		28

Keseluruhah butir soal memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) Dengan demikian kuisisioner dinyatakan valid .

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan Keputusan :

- 1) Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,600$, maka kuisisioner dinyatakan reliabel .

Case Processing Summary			
	N	%	
Case Valid	30	100.0	
Excluded	0	0	
Total	30	100.0	

Reliability Statis	
Cronbach Alpha	N of Item
0.902	20

Nilai Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0,902 , maka kuisisioner dinyatakan Reliabel .

LAMPIRAN 9 Dokumentasi



RIWAYAT HIDUP



Iis Nuraeni, lahir di Garut pada tanggal 11 februari 2001 anak ke enam dari 6 bersaudara, buah kasih pasangan dari ayahanda “ **Alm.Apendi** dan Ibunda **Ibu Hj.Popon Juariah**”. Penulis pertama kali Menempuh Pendidikan tepat pada umur 6 tahun di Sekolah Dasar Negeri Sukamulya 1 pada tahun 2007 ,dan selesai pada tahun 2013 ,pada tahun yang sama penulis melanjutkan di Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Cibatu dan selesai pada tahun 2016 ,dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 18 Garut , Penulis mengambil jurusan IPA dan selesai pada tahun 2019 . Pada tahun 2019 penulis terdaftar pada salah satu perguruan tinggi swasta jurusan farmasi yaitu di Sekolah Tinggi Kesehatan Karsa Husada Garut penulis aktif dalam Organisasi HIMA FARSI Himpunan Mahasiswa Farmasi penulis melaksanakan praktek kerja lapangan yaitu di Lembaga Farmasi Angkatan Darat, Klinik Baiturahman , dan Di Rumah Sakit Guntur Garut , dan Alhamdulillah selesai tahun 2022 .

Berkat petunjuk dan pertolongan Alloh SWT ,usaha dan disertai doa dari orang tua dalam menjalani aktivitas akademik di perguruan tinggi Sekolah Tinggi Kesehatan Karsa Husada Garut . Alhamdulillah penulis menyelesaikan tugas akhir dengan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di Kampung Sukamulya “ .



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

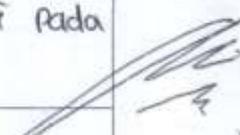
SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

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 : IIS NURAENI
NIM : KHGF19013
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi berdasarkan Karakteristik di Kampung Sukamulya
Pembimbing : apt. Dina Nirwana Suwinda, S.SI., M.Farm.

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	H. Engkus Kusnadi, S.Kep M.Kes.,	Membuat Edukasi tentang swamedikasi obat (video)	Sudah dilakukan dan sudah dikirim	
2	apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm.	Karakteristik dalam dan disesuaikan dgn metode penelitian	Sudah diperbaiki pada halaman 17	

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : IIS NURAENI
NIM : KHGF19013
JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
SWAMEDIKASI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI KAMPUNG
SUKAMULYA

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji serta 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

Garut, 15 September 2022

Menyetujui,

Penguji I



H. Engkus Kusnadi, S.Kp., M.Kep.

Penguji II



apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm.

Pembimbing



apt. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.