

**Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat
Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem
RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2018**



Oleh:
Rachmat Triantoro
P2.31.39.0.15.070

JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II
2018

**Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat
Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem
RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Kesehatan bidang Farmasi



Disusun oleh :

Rachmat Triantoro

P2.31.39.0.15.070

**JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II
2018**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Karya Tulis ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rachmat Triantoro

NIM : P2.31.39.0.15.070

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 Juli 2018

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional
dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya
Kota Bekasi Tahun 2018

Oleh:
Rachmat Triantoro
P2.31.39.0.15.070

Diajukan di hadapan Panitia Penguji KTI
Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II
Pada tanggal: 02 Juli 2018

Jakarta, Juli 2018

Mengetahui:

Pembimbing I

Wardiyah, M.Si., Apt
NIP. 19780223.200212.2.003



Ketua Jurusan Farmasi

Pembimbing II

Yayan Setiawan, SE.,MM.
NIP. 19580816.199103.1.002

Penguji:

Wardiyah, M.Si., Apt

Junaedi, S.Si., M.Farm., Apt

Dra. Sujati Woro Indijah, M.Si., Apt

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jurusan Farmasi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachmat Triantoro

NIM : P2.31.39.0.15.070

Jurusan : Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2018

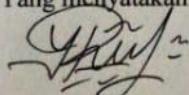
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini jurusan farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya, tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 17 Juli 2018

Yang menyatakan



(Rachmat Triantoro)

ABSTRAK

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional
dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya
Kota Bekasi Tahun 2018

Oleh:
Rachmat Triantoro
P2.31.39.0.15.070

Pendahuluan: Pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Padahal, pengetahuan mengenai obat-obatan sangatlah bermanfaat besar, karena obat selain bisa sebagai penyembuh dari sakit juga bisa berpotensi untuk mendatangkan malapetaka. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi pada tahun 2018.

Metode: Survei ini dilakukan pada Mei 2018, melibatkan rumah tangga dari rukun warga 05 kecamatan Mustika Jaya ± 88 responden yang dipilih secara acak dengan menggunakan metode *systematic random sampling* dan bersedia diwawancara dengan menandatangani naskah persetujuan kuesioner. Kuesioner terstruktur digunakan untuk memperoleh data pengetahuan masyarakat.

Hasil: Dari hasil pengolahan data pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi, masyarakat yang berpengetahuan baik sebesar 48,9 %, yang berpengetahuan cukup baik sebesar 43,2 %, dan yang berpengetahuan kurang baik sebesar 8,0 %. Masyarakat yang berpengetahuan baik berdasarkan usia yaitu usia 17-45 tahun sebesar 50,0%, berdasarkan pendidikan yaitu perguruan tinggi sebesar 76,5%, berdasarkan jenis kelamin adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 52,6%, berdasarkan sumber informasi berasal dari internet sebesar 100%, dan berdasarkan tempat memperoleh obat adalah di apotek sebesar 87,5%.

Kesimpulan: Pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi pada tahun 2018 adalah baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penggunaan Obat Secara Rasional, Swamedikasi

ABSTRACT

Description of Community Knowledge on the use of drugs rationally in self-medication at Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi 2018

By:
Rachmat Triantoro
P2.31.39.0.15.070

Introduction: Knowledge in self-medication generally is low and public awareness to read the label on the packing drug also was little. While , a body of knowledge about drugs is very beneficial large , in addition of drugs because as a healing of a sore can also has the potential to bring calamity. This study aims to know the description of community knowledge on the use of drugs rationally in self-medication at kampung ciketing asem rw 05 in mustika jaya bekasi in 2018.

Method: The survey was conducted in may 2018, involving households in community units 05 in mustika jaya 88 respondents were randomly selected by using the systematic random sampling method and ready to interviewed by signing of the agreement. A structured questionnaire used to obtain data community knowledge.

Result: The results of data processing the knowledge of a community on the use of a drug in an irrational manner in self-medication, the community who find knowledge are good as much as 48,9 %, who find knowledge are good enough as much as 43,2 %, and who find knowledge are less than good as much as 8.0 %. The knowledgeable community based on the age of 17-45 years old is 50.0%, based on education that is 76.5% for college, based on sex is female 52.6%, based on the source of information coming from the internet of 100 %, and based on where to get the drug is at the pharmacy at 87.5%.

Conclusion: The knowledge of a community on the use of a drug in an irrational manner in self-medication in kampung ciketing asem rw 05 kecamatan mustika jaya the city of bekasi in 2018 is good

Keywords: Knowledge, Rational Use of Drugs, Self-medication

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2018”.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah penulis mendapat dukungan moral maupun materil serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Junaedi, S.Si., M.Farm., Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.
2. Bapak Surahman, M.Kes. selaku pembimbing akademik penulis yang senantiasa memberikan bimbingan selama perkuliahan.
3. Ibu Wardiyah, M.Si, Apt. selaku pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, semangat serta masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Yayan Setiawan, S.E., M.M. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan saran serta masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
5. Kedua orang tua dan kakak tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti setiap harinya untuk penulis.
6. Pangesti Rahayu, Putri Farah Efrilda, Rafidah Izzatul Ummah, Rendi Pratama, dan Riri Yuliska selaku teman kelompok selama berpendidikan di farmasi yang senantiasa membantu dan memotivasi penulis.
7. Sahabat-sahabat terbaik Tiffany Pesona Desire Fitri, Lidya Previasyamly, dan Zahra Amina Feryanti yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Anisah Rahmah Yuliani, Himawan Prabowo, I Made Yoga Dwi Mahendra, dan Risky Arief Munandar selaku teman kelompok industri yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kakak-kakak dan adik-adik Fosti Farmasi, yang selalu menyemangati dan mendoakan sehingga penyusunan KTI ini dapat diselesaikan dengan baik.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2015, khususnya Lokal B yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis yang telah membantu dan bersama-sama selama tiga tahun ini dalam suka dan duka.
11. Seluruh dosen dan karyawan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II Jurusan Farmasi serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dalam lindungan serta mendapat rahmat dan karunia-Nya. Semoga kebaikannya mendapat balasan dari Allah SWT dan kita semua selalu dalam lindungan serta mendapat rahmat dan karunia-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan mengingat kemampuan penulis yang terbatas. Meskipun demikian, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1. Tujuan umum | 4 |
| 1.3.2. Tujuan khusus | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1. Bagi Penulis | 4 |
| 1.4.2. Bagi Akademik..... | 4 |
| 1.4.3. Bagi Masyarakat..... | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1. Pengetahuan | 5 |
| 2.1.1 Tingkatan Pengetahuan | 5 |
| 2.2. Pengobatan Sendiri | 6 |
| 2.2.1 Keuntungan Pengobatan Sendiri | 7 |
| 2.2.2 Kekurangan Pengobatan Sendiri | 7 |
| 2.3. Penggunaan Obat Rasional | 7 |

| | |
|---|----|
| 2.4. Definisi Operasional | 10 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 12 |
| 3.1. Desain Penelitian..... | 12 |
| 3.2. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data | 12 |
| 3.3. Populasi dan Sampel | 12 |
| 3.4. Metode Pengumpulan Data..... | 13 |
| 3.5. Metode Pengolahan Data | 14 |
| 3.6. Analisis Data | 15 |
| | |
| BAB IV GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA..... | 16 |
| 4.1 Keadaan Geografis | 16 |
| 4.2 Keadaan Demografis | 16 |
| | |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 17 |
| 5.1 Hasil | 17 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden..... | 17 |
| 5.1.2 Pengetahuan Responden | 19 |
| 5.2 Pembahasan..... | 22 |
| | |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 26 |
| 6.1 Kesimpulan | 26 |
| 6.2 Saran | 26 |
| DAFTAR PUSTAKA | 27 |
| | |
| LAMPIRAN | 30 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Definisi Operasional | 10 |
| Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden | 17 |
| Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden | 17 |
| Tabel 5.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden..... | 18 |
| Tabel 5.4 Distribusi Sumber Informasi Responden | 18 |
| Tabel 5.5 Distribusi Tempat Memperoleh Obat Responden | 18 |
| Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden | 19 |
| Tabel 5.7 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia | 19 |
| Tabel 5.8 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan | 20 |
| Tabel 5.9 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 20 |
| Tabel 5.10 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi..... | 21 |
| Tabel 5.11 Persentase pengetahuan Responden Berdasarkan Tempat Memperoleh Obat | 21 |

DAFTAR SINGKATAN

BPS : Badan Pusat Statistik

Susenas: Survei Sosial Ekonomi Nasional

RW : Rukun Warga

KK : Kepala Keluarga

RT : Rukun Tetangga

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

IRT : Ibu Rumah Tangga

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat Persetujuan Kode Etik..... | 30 |
| Lampiran 2 Surat izin Pengambilan Data | 31 |
| Lampiran 3 Naskah Penjelasan | 32 |
| Lampiran 4 Naskah Persetujuan Kuesioner | 33 |
| Lampiran 5 Kuesioner | 34 |
| Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 38 |
| Lampiran 7 Hasil Uji Statistik | 44 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang tentu menginginkan dirinya selalu dalam keadaan sehat. Menurut undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan mempunyai arti yang sangat luas yaitu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Upaya Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dan diselenggarakan bersama antara pemerintah dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, upaya kesehatan harus dilakukan secara integral oleh seluruh komponen, baik pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat.² Oleh karena itu, masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri.

Masyarakat dapat melakukan berbagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan badan. Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri.³ Penduduk Indonesia memilih pengobatan sendiri sebagai upaya untuk mengobati dirinya sendiri dan sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pengobatan sendiri dibatasi hanya untuk penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.⁴

Hasil Survei Ekonomi Nasional 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluh sakit selama sebulan sebelum survei dilakukan sebesar 25,49% di perkotaan dan pedesaan, keluhan terbanyak mencakup demam, sakit kepala, batuk, dan pilek. Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh

penduduk Indonesia yang mengeluh sakit persentase terbesar adalah pengobatan sendiri (58,78%), terutama menggunakan obat (83,88%), sisanya menggunakan obat tradisional dan atau cara tradisional.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 mencatat bahwa masyarakat Indonesia yang melakukan swamedikasi dan menggunakan obat modern sebesar 90,94%. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan presentase penduduk yang berobat ke dokter.⁶

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2 % rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% di antaranya menyimpan obat keras, 82% menyimpan obat bebas, dan 27,8% menyimpan antibiotik. Dari 35,7% rumah tangga yang menyimpan obat keras, 81,9 % rumah tangga menyimpan obat keras yang diperoleh tanpa resep dokter. Demikian halnya dengan antibiotika, sebanyak 86% rumah tangga menyimpan antibiotika tanpa resep. Proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotik dan obat keras tanpa resep ini cukup tinggi. Berdasarkan data ini dapat dikatakan bahwa sebagian perilaku swamedikasi di Indonesia masih berjalan tidak rasional.⁷

Banyaknya obat yang dijual dipasaran memudahkan masyarakat untuk melakukan swamedikasi, tetapi pada pelaksanaan swamedikasi dapat terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya. Masyarakat hanya cenderung melihat merk obat tanpa mengetahui kandungannya.⁴ Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi.⁸ Namun, penerapan swamedikasi memiliki resiko yang cukup besar terutama ketika penggunaannya tidak rasional artinya tidak mematuhi kaidah-kaidah pengobatan yang baik.⁹

Pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil.¹⁰ Padahal, pengetahuan mengenai obat-obatan sangatlah bermanfaat besar, karena obat selain bisa sebagai penyembuh dari sakit juga bisa berpotensi untuk mendatangkan malapetaka. Oleh karena itu semakin lengkap pengetahuan tentang obat dan bagaimana cara menggunakannya secara tepat dan aman, akan lebih banyak kita memetik manfaatnya.¹¹ Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa.¹⁰ Banyaknya informasi mengenai iklan obat bebas dan obat bebas terbatas berpengaruh besar terhadap banyaknya masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri.⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat adalah tingkat pendidikan.¹⁰ Berdasarkan tempat tinggal, proporsi rumah tangga yang memperoleh obat di apotek lebih tinggi di perkotaan, sebaliknya proporsi rumah tangga yang memperoleh obat di toko obat/warung lebih tinggi di perdesaan.⁷

Penelitian ini dilakukan di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi yang terdiri dari 721 KK dari enam RT. Kampung Ciketing Asem lokasinya berada dipinggir desa yang sudah banyak terdapat warung-warung kecil tetapi masih jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga dapat mendorong masyarakat memilih melakukan pengobatan sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi pada tahun 2018

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi pada tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi pada tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus untuk :

1. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan usia, pendidikan, dan jenis kelamin
2. Mengetahui sumber informasi yang didapat oleh masyarakat terhadap pengetahuan mengenai penggunaan obat dalam swamedikasi
3. Mengetahui tempat masyarakat memperoleh obat untuk swamedikasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan bagi penulis tentang sejauh mana pengetahuan masyarakat akan pentingnya penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi

1.4.2 Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai referensi bacaan dan informasi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II Jurusan Farmasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pemakaian obat secara rasional dalam swamedikasi

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tambahan terhadap pemakaian obat secara rasional dalam swamedikasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹²

2.1.1 Tingkatan pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau

penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Mubarak, ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.⁴

2.2 Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)

Pengobatan sendiri adalah upaya pengobatan sakit menggunakan obat, obat tradisional, atau cara tradisional tanpa petunjuk ahlinya. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter.¹³

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, swamedikasi harus mencakup empat kriteria yaitu: (1) Tepat golongan, (2) tepat obat, (3) tepat dosis, dan (4) Lama pengobatan terbatas.¹⁴ Dalam swamedikasi penggunaan obat modern dibatasi hanya untuk penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Menurut Depkes, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek yaitu:

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, tanda pada kemasan warna hijau dengan garis tepi hitam.

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang diberi pada setiap takaran yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dikenali oleh penderita sendiri. Obat bebas terbatas juga tergolong obat yang masih dapat dibeli tanpa resep dokter.

3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat keras mempunyai tanda pada kemasan berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi warna hitam.⁴

2.2.1 Keuntungan Pengobatan Sendiri

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai petunjuk atau efek samping dapat diperkirakan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat.¹³

2.2.2 Kekurangan Pengobatan Sendiri

Kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sesitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berfikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.¹³

2.3 Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat.¹⁵ Obat memiliki dua sisi yang bertolak belakang. Pemberian obat yang benar dapat memberikan manfaat menyembuhkan. Akan tetapi, penggunaan obat yang tidak benar dapat merugikan. Kesalahan dalam penggunaan obat dapat berakibat pada bertambahnya biaya pengobatan, tidak tercapainya tujuan pengobatan hingga membahayakan kehidupan pasien.¹⁶

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

4. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien.

7. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

8. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi

9. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam.

10. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahului dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis.

11. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi

12. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

13. Tepat penyerahan obat (dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

14. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan.¹⁵

2.4 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---|---|-----------|---|------------|
| 1 | Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat rasional dalam swamedikasi | Segala sesuatu yang diketahui tentang masyarakat tentang penggunaan obat secara rasional untuk swamedikasi, golongan obat yang digunakan, serta info apa saja yang dibutuhkan agar dapat menggunakan obat secara rasional | Kuesioner | 1. Baik: Presentase jawaban benar 76% - 100% 2. Cukup Baik: Presentase jawaban benar 56% - 76% 3. Kurang: Presentase jawaban benar 0% - 56% ²¹ | Ordinal |
| 2 | Usia Responden | Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai waktu pengisian kuesioner | Kuesioner | 1. 17 – 25 tahun 2. 26 – 35 tahun 3. 36 – 45 tahun 4. 46 – 55 tahun | Rasio |
| 3 | Pendidikan Responden | Pendidikan responden yang dinilai berdasarkan | Kuesioner | 1. Tidak sekolah 2. Lulus SD 3. Lulus SMP 4. Lulus SMA | Ordinal |

| | | | | |
|---|------------------------------|---|------------------------------|---|
| | | ijazah tertinggi yang dimiliki responden | 5. Lulus Perguruan tinggi | |
| 4 | Jenis Kelamin | Jenis kelamin responden berdasarkan kartu identitas yang dimiliki (KTP) | Kuesioner | 1. Laki-laki 2. Perempuan |
| 5 | Sumber Informasi | Pengetahuan yang didapat responden untuk mengetahui penggunaan obat rasional dalam swamedikasi | Kuesioner | 1. Televisi 2. Majalah 3. Keluarga 4. Internet |
| 6 | Tempat Memperoleh Obat | Tempat masyarakat dalam memperoleh obat untuk swamedikasi | kuesioner | 1. Warung 2. Toko Obat 3. Apotek 4. Minimarket/ Supermarket |

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif kuantitatif yang tujuan utamanya untuk membuat gambaran atau deskriptif pengetahuan swamedikasi masyarakat terhadap pemakaian obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Bekasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara *systematic random sampling* dan sampel yang digunakan adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi.

Perhitungan jumlah sampel dengan populasi yang telah diketahui dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \text{jumlah sampel minimal}$$

$$n = \frac{N}{1+Nd^2} \quad N = \text{jumlah populasi}$$

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

perhitungan:

$$n = \frac{721}{1 + 721(0,1)^2} = 87,81 \sim 88 \text{ sampel minimal}$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

- a. kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian/populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Masyarakat yang berdomisili di Kampung Ciketing Asem RW 05
2. Masyarakat yang melakukan swamedikasi
3. Masyarakat yang berusia 17 tahun keatas

- b. kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat kriteria inklusi sehingga tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal yang akan diambil, dari 721 populasi penduduk di RW 05, maka akan diambil 88 responden yang terbagi dari masing-masing RT sebanyak:

$$1. \text{ RT } 01 = \frac{127}{721} \times 88 = 16 \text{ responden}$$

$$2. \text{ RT } 02 = \frac{118}{721} \times 88 = 14 \text{ responden}$$

$$3. \text{ RT } 03 = \frac{98}{721} \times 88 = 12 \text{ responden}$$

$$4. \text{ RT } 04 = \frac{136}{721} \times 88 = 17 \text{ responden}$$

$$5. \text{ RT } 05 = \frac{120}{721} \times 88 = 14 \text{ responden}$$

$$6. \text{ RT } 06 = \frac{122}{721} \times 88 = 15 \text{ responden}$$

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang didapat melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, yaitu responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan dipandu oleh penulis. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Menentukan lokasi

2. Meminta izin kepada ketua RW 05 untuk mengambil data di Kampung Ciketing Asem
3. Membuat perencanaan kuesioner
4. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas
5. Memeriksa hasil uji validitas dan memilih soal yang valid untuk dijadikan kuesioner yang sebenarnya
6. Membagikan kuesioner kepada responden dengan meminta persetujuan untuk dijadikan responden dan mendampinginya pada saat pengisian kuesioner
7. Memeriksa kelengkapan kuesioner
8. Memberikan tanda terima kasih berupa kenang-kenangan

3.5 Metode Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi perangkat komputer. Tahap-tahap pengolahan data terdiri dari:

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Jawaban atau hasil yang diperoleh diklasifikasikan menurut jenisnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas setelah diberi skor atau menggunakan kode-kode tertentu sebelum diolah dengan komputer

3. *Entry*

Memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah jawaban dari berbagai kategori

4. *Cleaning*

Mengoreksi kembali data yang sudah diklasifikasikan dan pembersihan data-data yang tidak cocok dengan penelitian yang telah dilakukan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisis data

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel.

BAB IV

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA

4.1 Keadaan Geografis

a. Luas Wilayah

Wilayah RW 05 berada di wilayah Kelurahan Mustika Jaya Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi.

b. Batas Wilayah

Wilayah RW 05 Kecamatan Mustika Jaya dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Perumahan Mutiara Gading Timur
2. Sebelah selatan : Perumahan Dukuh Zamrud
3. Sebelah barat : Perumahan Griya Mitra Mustika
4. Sebelah timur : Perumahan Graha Harapan

4.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh dari sekretariat RW 05 Kecamatan Mustika Jaya, Jumlah RT di wilayah RW 05 sebanyak 6 RT, sedangkan kepala keluarga (KK) di wilayah RW 05 berjumlah 721 KK.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis tentang pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya tahun 2018, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden

| No. | Usia | Jumlah | Presentase |
|-----|-------------|--------|------------|
| 1. | 17-25 tahun | 8 | 9,1 |
| 2. | 26-35 tahun | 40 | 45,5 |
| 3 | 36-45 tahun | 30 | 34,1 |
| 4 | 45-55 tahun | 10 | 11,4 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.1 diperoleh data umur masyarakat di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya terlihat responden dengan jumlah terbesar berada pada usia 26 – 35 tahun dengan presentase 45,5%, Lebih besar dibandingkan dengan responden yang berusia 36 – 45 tahun sebesar 34,1%, responden yang berusia 45 – 55 tahun sebesar 11,4% dan berumur 17 – 25 tahun sebesar 9,1%.

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

| No. | Pendidikan Terakhir | Jumlah | Presentase |
|-----|---------------------|--------|------------|
| 1. | Tidak Sekolah | 2 | 2,3 |
| 2. | SD | 20 | 22,7 |
| 3 | SMP | 25 | 28,4 |
| 4 | SMA | 24 | 27,3 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 17 | 19,3 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.2 diperoleh data tingkat pendidikan masyarakat di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya terlihat responden yang berpendidikan SMP sebesar 28,4%, berpendidikan SMA sebesar 27,3%, perpendidikan SD sebesar 22,7%, berpendidikan Perguruan Tinggi sebesar 19,3%, dan yang tidak sekolah sebesar 2,3%.

Tabel 5.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase |
|-----|---------------|--------|------------|
| 1. | Laki-laki | 31 | 35,2 |
| 2. | Perempuan | 57 | 64,8 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.3 diperoleh data jenis kelamin masyarakat di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya terlihat persentase responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 64,8 % berbanding 35,2 %.

Tabel 5.4 Distribusi Sumber Informasi Responden

| No. | Sumber Informasi | Jumlah | Presentase |
|-----|------------------|--------|------------|
| 1. | Televisi | 27 | 30,7 |
| 2. | Keluarga | 54 | 61,4 |
| 3. | Internet | 7 | 8,0 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.4 diperoleh data Sumber Informasi masyarakat di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya terlihat sumber informasi responden dengan jumlah terbesar yaitu didapatkan dari keluarga dengan presentase 61,4%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari televisi sebesar 30,7%, dan responden yang mendapat informasi dari internet sebesar 8,0%.

Tabel 5.5 Distribusi Tempat Memperoleh Obat Responden

| No. | Tempat Memperoleh Obat | Jumlah | Presentase |
|-----|------------------------|--------|------------|
| 1. | Warung | 59 | 67,0 |
| 2. | Toko Obat | 8 | 9,1 |
| 3. | Apotek | 16 | 18,2 |
| 4. | Minimarket/Supermarket | 5 | 5,7 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.5 diperoleh data tempat masyarakat memperoleh obat untuk swamedikasi di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya terlihat responden dengan persentase terbesar yaitu responden yang memperoleh obat di warung dengan presentase 67,0%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang memperoleh obat di apotek sebesar 18,2%, responden yang memperoleh obat di toko obat sebesar 9,1%, dan responden yang memperoleh obat di minimarket/supermarket sebesar 8,0%.

5.1.2 Pengetahuan Responden

Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden

| No. | Pengetahuan | Jumlah | Presentase |
|-----|-------------|--------|------------|
| 1. | Baik | 43 | 48,9 |
| 2. | Cukup Baik | 38 | 43,2 |
| 3. | Kurang Baik | 7 | 8,0 |
| | Total | 88 | 100 |

Pada tabel 5.6 diperoleh data pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya tahun 2018 terlihat sebanyak 43 responden (48,9 %) yang berpengetahuan baik, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup baik sebanyak 38 responden (43,2 %) dan kurang baik sebanyak 7 responden (8,0 %)

Tabel 5.7 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|----|-------------|-------------|------|------------|------|-------------|------|-------|-----|
| | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | 17-25 tahun | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| 2 | 26-35 tahun | 20 | 50,0 | 17 | 42,5 | 3 | 7,5 | 40 | 100 |
| 3 | 36-45 tahun | 15 | 50,0 | 14 | 46,7 | 1 | 3,3 | 30 | 100 |
| 4 | 45-55 tahun | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 | 3 | 30,0 | 10 | 100 |
| | Total | 43 | 48,9 | 38 | 43,2 | 7 | 8,0 | 88 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan usia yang memiliki pengetahuan baik sama banyak antara usia 17-25 tahun (50,0%), usia 26-35 tahun (50,0%), dan usia 36-45 tahun (50,0%).

Tabel 5.8 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|-------|------------------|-------------|------|------------|------|-------------|------|--------|--|
| | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tidak Sekolah | 0 | 0 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 100 | |
| 2 | SD | 3 | 15,0 | 14 | 70,0 | 3 | 15,0 | 20 100 | |
| 3 | SMP | 11 | 44,0 | 12 | 48,0 | 2 | 8,0 | 25 100 | |
| 4 | SMA | 16 | 66,7 | 7 | 29,2 | 1 | 4,2 | 24 100 | |
| 5 | Perguruan Tinggi | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 0 | 0 | 17 100 | |
| Total | | 43 | 48,9 | 38 | 43,2 | 7 | 8,0 | 88 100 | |

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan pendidikan yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada responden yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan tinggi (76,5%) dibandingkan dengan tidak sekolah (0%), SD (15,0%), SMP (44,0%) dan SMA (66,7%).

Tabel 5.9 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|-------|---------------|-------------|------|------------|------|-------------|------|--------|--|
| | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Laki-laki | 13 | 41,9 | 14 | 45,2 | 4 | 12,9 | 31 100 | |
| 2 | Perempuan | 30 | 52,6 | 24 | 42,1 | 3 | 5,3 | 57 100 | |
| Total | | 43 | 48,9 | 38 | 43,2 | 7 | 8,0 | 88 100 | |

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan jenis kelamin yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada responden perempuan (52,6%) dibandingkan dengan responden laki-laki (41,9%)

Tabel 5.10 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi

| No | Sumber Informasi | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|----|---------------------|-------------|------|---------------|------|----------------|------|--------|--|
| | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Televisi | 13 | 48,1 | 13 | 48,1 | 1 | 3,7 | 27 100 | |
| 2 | Keluarga | 23 | 42,6 | 25 | 46,3 | 6 | 11,1 | 54 100 | |
| 3 | Internet | 7 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 100 | |
| | Total | 43 | 48,9 | 38 | 43,2 | 7 | 8,0 | 88 100 | |

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan sumber informasi yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada responden yang mencari informasi dari internet (100%), dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari televisi (48,1%) dan keluarga (42,6%).

Tabel 5.11 Persentase Pengetahuan Responden Berdasarkan Tempat Memperoleh Obat

| No | Tempat memperoleh obat | Pengetahuan | | | | | | Total | |
|----|------------------------------|-------------|------|------------|------|----------------|------|--------|--|
| | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Warung | 22 | 37,3 | 32 | 54,2 | 5 | 8,5 | 59 100 | |
| 2 | Toko Obat | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 8 100 | |
| 3 | Apotek | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 | 0 | 0 | 16 100 | |
| 4 | Minimarket /supermarket | 3 | 60,0 | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 5 100 | |
| | Total | 43 | 48,9 | 38 | 43,2 | 7 | 8,0 | 88 100 | |

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi berdasarkan tempat memperoleh obat yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada responden yang memperoleh obat dari apotek (87,5%), dibandingkan dengan responden yang memperoleh obat dari minimarket/supermarket (48,1%), dari toko obat (50,0%), dan dari warung (37,3%).

5.2 Pembahasan

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi.⁸ Namun, pelaksanaan swamedikasi dapat terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya.⁴

Hasil analisis menunjukkan persentase pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya yang berpengetahuan baik (48,9%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan cukup baik (43,2%) dan kurang baik (8,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.¹⁰

Hasil analisis berdasarkan usia menunjukkan masyarakat yang berusia 17-45 tahun memiliki presentasi pengetahuan sebesar 50%, lebih besar dibandingkan masyarakat yang berusia 46-55 tahun yaitu sebesar 40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kristina *dkk.* yang menyatakan bahwa faktor usia berpengaruh dengan pengobatan swamedikasi. Usia juga mempengaruhi pemilihan obat pada masyarakat.¹⁰ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian S. Supardi *dkk* menunjukkan hasil uji regresi faktor demografi dengan pengetahuan tentang pengobatan sendiri. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa umur responden berhubungan bermakna dengan pengetahuan tentang pengobatan sendiri.¹⁴ semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan semakin membaik. Akan tetapi pada umur tertentu, atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.¹⁷

Pada usia lanjut proses pengobatan berbeda dibandingkan dengan usia muda. Pemilihan obat pada pasien usia lanjut sebaiknya harus berhati-hati, karena

pada kondisi tersebut, terdapat perubahan fisiologis, farmakokinetika, farmakodinamika, serta kecenderungan komplikasi penyakit dan berkembangnya polifarmasi pada usia lanjut menyebabkan populasi ini rentan mengalami masalah terkait penggunaan obat yang dapat memperberat efek samping.¹⁸

Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki persentase lebih besar dengan persentase pengetahuan sebesar 76,5%, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan SMA (66,7%), SMP (44,0%), SD (15%), dan tidak sekolah (0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kristina dkk, yang menyatakan bahwa pasien berpendidikan tinggi lebih banyak melakukan swamedikasi secara rasional. Orang dengan pendidikan tinggi umumnya tidak mudah terpengaruh oleh iklan dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsinya.¹⁰ Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang ia terima. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, responden dengan pendidikan tinggi tidak mudah terpengaruh dengan iklan obat di media dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsi obat. Semakin tinggi tingkat pendidikan juga akan memberikan pengetahuan yang lebih baik tentang pengobatan sendiri. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin berhati-hati dalam penggunaan obat dalam pengobatan sendiri.¹⁸

Hasil analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa masyarakat yang berjenis kelamin perempuan memiliki persentase pengetahuan lebih besar dari laki-laki dengan presentase perbandingan yaitu 52,6% berbanding 41,9%. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nurul Huda yang menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut dipengaruhi bahwa sebagian besar pekerjaan perempuan adalah ibu rumah tangga

(IRT). Sehingga apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit maka ibu rumah tangga tersebutlah yang lebih sering melakukan swamedikasi sehingga mendorong keingintahuan untuk mencari informasi benar mengenai swamedikasi tersebut.¹⁹ Hasil ini sejalan dengan penelitian *kristina dkk*. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, responden perempuan lebih banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki. Dengan demikian, baik langsung ataupun tidak, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri.¹⁰

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan masyarakat berdasarkan sumber informasi yang didapatkan masyarakat terhadap penggunaan obat yang memiliki persentase pengetahuan baik lebih banyak pada responden yang mencari informasi di internet sebanyak 7 responden dengan persentase pengetahuan sebesar 100%. Presentase ini lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari televisi sebanyak 13 responden dengan persentase 48,1% dan keluarga sebanyak 23 responden dengan persentase 42,6%. Hasil ini sebanding dengan penelitian Nur Aini Harahap *dkk*, bahwa responden yang melakukan swamedikasi berdasarkan keluarga. Masyarakat cenderung melakukan pengobatan sendiri karena pengalaman penggunaan obat keluarga.⁸ Hal ini dapat menyebabkan masyarakat hanya fokus pada pengalaman pribadi keluarga dan mengesampingkan informasi yang ada tentang pengobatan.¹⁷ Banyaknya informasi mengenai iklan obat bebas dan obat bebas terbatas berpengaruh besar terhadap banyaknya masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri.⁴ Banyak responden mengetahui penggunaan obat bebas dari berbagai sumber informasi. Jenis media elektronik yang pada umumnya dimiliki masyarakat antara lain televisi dan akses internet. Wilayah penelitian dapat mengakses seluruh saluran televisi yang beredar secara nasional. Bahkan hampir setiap hari masyarakat dapat mengakses internet.²⁰

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan masyarakat berdasarkan tempat masyarakat memperoleh obat untuk swamedikasi yang memiliki persentase pengetahuan baik lebih besar pada responden yang memperoleh obat di apotek sebanyak 14 responden (87,5%), lebih besar dibandingkan masyarakat yang

memperoleh obat dari minimarket/supermarket sebanyak 3 responden (60%), dari toko obat sebanyak 4 responden (40%), dan dari warung sebanyak 22 responden (37,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian N.A. Fauziah yang memperoleh data bahwa responden paling banyak memperoleh obat untuk swamedikasi adalah di warung. Alasan masyarakat cenderung membeli obat di warung adalah karena lebih terjangkau, lebih murah dan dapat juga menyembuhkan rasa sakit.⁴ Padahal, jika masyarakat membeli obat di warung maka masyarakat tidak akan mendapatkan informasi yang jelas mengenai cara penggunaan obat tersebut. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi.⁸ Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat yang membeli obat di apotek memiliki presentase pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang memperoleh obat di warung, toko obat maupun minimarket/supermarket.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi di Kampung Ciketing Asem Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi adalah baik sebanyak 43 responden (48,9%), persentase pengetahuan pasien berdasarkan usia yang berpengetahuan baik berkisar antara 17-45 tahun (50,0%), berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik lebih banyak pada responden yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (76,5%), berdasarkan jenis kelamin yang berpengetahuan baik lebih banyak pada responden perempuan (52,6%)
2. Persentase pengetahuan masyarakat berdasarkan sumber informasi yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada responden yang mencari informasi dari internet (100%)
3. Persentase pengetahuan masyarakat berdasarkan tempat memperoleh obat yang memiliki pengetahuan baik lebih besar di apotek (87,5%)

6.2 Saran

1. Penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan jenis pekerjaan dan pendapatan dalam mengetahui pengetahuan masyarakat
2. Memilih lokasi penelitian yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009;h.111.
2. Purnomo B. Hukum Kesehatan [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 1992;h.1–11.
3. Hantoro DT, Pratiwi PN, Pristianty L, Athiyah U, Yuda A. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral Pada Etnis arab Di Surabaya. Jurnal Farmasi Komunitas. 2014;1(2):h.36–40.
4. Fauziah NA. Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. Jurnal Farmasains. 2012;9(1):h.1–25.
5. Mohtar. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Persepsi Masyarakat Tentang Obat Generik Di Kecamatan Magetan [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.2014
6. Badan Pusat Statistik. Indikator Kesehatan 2002 - 2013. 2013. Diambil dari: www.bps.go.id/inkTabelStatis/view/id/1567 diakses pada 6 Januari 2018
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013;h.40–2.
8. Harahap NA, Tanuwijaya J. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. Jurnal Sains Farmasi dan Klinis. 2017;3(2):h.186–92.

9. Budiarti A, Sakti DW, Andayani TM. Kerasionalan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas common cold dalam upaya swamedikasi oleh masyarakat di Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.2012;18:h.16–8.
10. Kristina SA. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Jurnal Farmasi Indonesia. 2008;19(1):h.32-40
11. Budiman A,Sunan LK.Pengobatan Mandiri yang Rasional Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pengetahuan dan Wawasan Kesehatan di Desa Tambaksaridan Desa Karang Paninggal Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis.Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat.2014;3(2):h.78-80.
12. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Supardi S, Susanty AL. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Sunsenas Tahun 2007). Litbang Depkes. 2010;38(2):h.80–9.
14. Supardi S, Sampurno OD, Notosiswoyo M. Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan pada Ibu-ibu di Jawa Barat. Litbang Depkes. 2002;30:h.15–20.
- 15 Kementerian Kesehatan RI. Modul penggunaan obat rasional. 2011;
16. Sari KCDP. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) Di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok Pada Tahun 2010.Jurnal Farmasi Indonesia [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2011

17. Rahmawati E. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal. [skripsi] Medan: Universitas Sumatera Utara; 2017
18. Utaningrum W, Lestari JE, Kusuma AM. Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Jurnal Farmasains. 2015;2(6):h.285-8
19. Huda N. Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam Swamedikasi Demam di RT 02 Desa Jangkang Kecamatan Pasak Talawang Kabupaten Kapuas.[skripsi] Palangkaraya: Universitas Muhammadiyah Palangkaraya; 2014
20. Hidayati A, Dania H, Puspitasari MD. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 08 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Manuntung. 2017;3(2):h.139-148
21. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010

Lampiran 1

Surat Persetujuan Kode Etik

| | | |
|---|--|---|
|  | UNIT PENKAJIAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II <small>Jl. Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120 Telp. 021-7397641, 7397643 Fax. 021-7397769 Website : www.poltekkesjkt2.ac.id Email; info@poltekkesjkt2.ac.id dan poltekkes_jakarta2@yahoo.com</small> |  |
|---|--|---|

Surat Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)
 Untuk Penelitian Kesehatan Yang melibatkan manusia
 sebagai Subyek Penelitian

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)
 LB.02.01/I/KE/39/ 401 /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Unit Pengkajian Etik Penelitian Kesehatan Jakarta II (UPEPK-PKJ II), setelah dilaksanakan penelaahan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika jaya Kota Bekasi Tahun 2018”

Yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Rachmat Triantoro

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada Unit Pengkajian Etik Penelitian Kesehatan Jakarta II (UPEPK-PKJ II). Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 17 Mei 2018
 Unit Pengkajian Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Jakarta II
 Ketua



Dra. Rosmida M. Marbun, M.Kes
 NIP. 196504121987032002

TembusanYth.:
 Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Lampiran 2

Surat Izin Pengambilan Data



Nomor : DL.02.02.2/VII/ 254 /2018
Perihal : Pengambilan Data

Jakarta, Mei 2018

Kepada Yth
Ketua RW.05
Kampung Ciketing Asem
Kecamatan Mustika Jaya
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penulisan dan Pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II Jurusan Farmasi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin pengambilan data di Wilayah RW.05 Kampung Ciketing Kecamatan Mustika Jaya yang telah bapak/ibu pimpin bagi mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Rachmat Triantoro
NIM : P2.31.39.015.070
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional Dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW.05 Kecamatan Mustika Jaya Bekasi Tahun 2018

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Jakarta II



Lampiran 3



NASKAH PENJELASAN

Saya Rachmat Triantoro mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II akan melakukan penelitian survey “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2018”. Dilakukan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kesehatan dibidang Farmasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, responden memiliki tambahan pengetahuan tentang penggunaan obat secara rasional dalam swamedikasi.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dika anda tidak berkenan, anda dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini kapan saja. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan tidak terbuka bagi umum. Apabila dalam proses pengambilan data, anda merasa tidak nyaman yang berlanjut ke gejala fisik seperti pusing, peneliti bersedia mengantarkan anda ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anda menyetujui untuk menjadi responden, anda akan diberi kuesioner oleh peneliti dan saya akan memberi kompensasi cinderamata atas waktu yang telah anda sediakan. Jika ada pertanyaan lebih lanjut, anda dapat menghubungi Rachmat Triantoro (Hp: 087877155710) atau ke alamat Taman Bumyagara blok F9 no.21 Mustika Jaya Bekasi. Apabila anda menandatangani pernyataan persetujuan di lembar lampiran II dan selanjutnya peneliti akan memberi kuesioner kepada anda.

*Lampiran 4*Naskah Persetujuan KuesionerPersyaratan Persetujuan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

No. Hp :

Setelah mendengar persetujuan sebelumnya tentang penelitian yang akan dilaksanakan, maka dengan ini saya bersedia mengikutinya dengan sukarela tanpa paksaan siapapun. Apabila dalam proses pengambilan data, anda merasa tidak nyaman yang berlanjut ke gejala fisik seperti pusing, peneliti bersedia mengantarkan anda ke fasilitas kesehatan terdekat. Demikianlah pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi,2018

Tanda tangan & nama jelas

*Lampiran 5***KUESIONER**

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Secara Rasional
dalam Swamedikasi di Kampung Ciketing Asem RW 05 Kecamatan Mustika Jaya
Kota Bekasi pada Tahun 2018

I. Keterangan Wawancara

1. Responden No. :
2. Hari, Tanggal :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : P/L
4. Alamat :
5. Pendidikan Responden :
6. Pekerjaan Responden :

1. Apakah Bapak/ibu/saudara/i pernah melakukan pengobatan sendiri dalam mengobati penyakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(jika jawaban “tidak”, maka berhenti sampai disini)

2. Pada penyakit apa Bapak/ibu/saudara/i melakukan pengobatan sendiri ?
 - a. Sakit Kepala
 - b. Batuk
 - c. Pilek/Flu
 - d. Diare
 - e. Masuk angin
 - f. Lainnya
3. Obat apa yang Bapak/ibu/saudara/i gunakan untuk mengobati penyakit tersebut?
.....
4. Bagaimana aturan pakai (dosis) obat tersebut?
 - a. 4 x sehari
 - b. 3 x sehari
 - c. 2 x sehari
 - d. 1 x sehari
 - e. Lainnya
5. Berapa lama Bapak/ibu/saudara/i menggunakan obat tersebut?
 - a. 1 hari
 - b. 1-3 hari
 - c. 4-7 hari
 - d. Lebih dari 7 hari
 - e. Lainnya
6. Berapa biaya yang Bapak/ibu/saudara/i keluarkan untuk pengobatan tersebut?
 - a. Kurang dari Rp 1000
 - b. Rp 1000 – Rp 5000
 - c. Rp 5001 – Rp 10.000
 - d. Rp 10.001 – Rp 20.000
 - e. Lebih dari Rp 20.000

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban di bawah ini!

7. Saat membeli obat, apakah Bapak/ibu/saudara/i meperhatikan ada tidaknya kerusakan pada kemasan/bungkus/wadah/botol obat?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. tidak pernah
8. Apakah Bapak/ibu/saudara/i memperhatikan kegunaan (indikasi) obat pada kemasan tersebut?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. tidak pernah
9. Apakah Bapak/ibu/saudara/i memperhatikan aturan pakai (dosis) obat tersebut?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. tidak pernah
10. Apakah Bapak/ibu/saudara/i membaca efek samping obat pada kemasan tersebut?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. tidak pernah
11. Apakah Bapak/ibu/saudara/i memperhatikan tanggal kadaluarsa obat tersebut?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. tidak pernah
12. Apa alasan Bapak/ibu/saudara/i melakukan pengobatan sendiri?
a. Aman jika digunakan d. Jauhnya fasilitas pelayanan kesehatan
b. Biaya lebih murah e. Lainnya
13. Dari mana Bapak/ibu/saudara/i memperoleh informasi dalam memilih obat untuk mengobati penyakit tersebut?
a. Televisi d. Internet
b. Majalah e. Lainnya
14. Dimana Bapak/ibu/saudara/i membeli obat tersebut?
a. Warung d. Minimarket/supermarket
b. Toko Obat e. Lainnya
- c. Apotek

15. Di bawah ini manakah penyakit yang dapat dilakukan dengan pengobatan sendiri?
- a. Darah Tinggi
 - b. Hepatitis
 - c. Demam
 - d. TBC
 - e. Typus
16. Jika penggunaan obat diketahui “sebelum makan”, maka penggunaan obat yang tepat yaitu?
- a. Diminum 30 menit sebelum makan
 - b. Diminum 10 menit sebelum makan
 - c. Diminum tepat sebelum makan
 - d. Diminum bersamaan dengan makanan
 - e. Diminum 5 menit sebelum makan
17. Apa yang akan terjadi bila Bapak/ibu/saudara/i menggunakan obat melebihi dosis yang ditentukan?
- a. Semakin cepat sembuh
 - b. Obat tidak berkhasiat
 - c. Berkurangnya khasiat dari obat
 - d. Timbulnya efek samping
 - e. Terjadinya komplikasi
18. Jika kesembuhan belum tercapai, hal apa yang Bapak/ibu/saudara/i lakukan dalam mengobati penyakit tersebut?
- a. Tetap menghabiskan obat
 - b. Pergi ke pengobatan tradisional
 - c. Menambahkan dosis obat
 - d. Mengkombinasikan dengan obat lain
 - e. Pergi ke dokter/pelayanan kesehatan
19. Hal apa yang harus Bapak/ibu/saudara/i lakukan jika terjadi efek samping obat yang tidak diinginkan?
- a. Menambahkan dosis obat yang dipakai
 - b. Tetap melanjutkan pemakaian obat
 - c. Mengganti obat dengan komposisi yang sama
 - d. Pemakaian obat dihentikan
 - e. Meminum lebih dari satu obat

*Lampiran 6***Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16
 P17 Total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | Total | |
|----|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------|------|------|------|-------|------|------|------|-------------------|-------------------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .195 | .506 | .380 | .195 | .427 | .436 | .443 | .046 | .611 ^{**} | .062 | .325 | .155 | .187 | .289 | .310 | .168 | .536 [*] | |
| | Sig. (2-tailed) | | .410 | .023 | .099 | .410 | .061 | .054 | .050 | .846 | .004 | .794 | .162 | .514 | .430 | .216 | .183 | .478 | .015 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | |
| P2 | Pearson Correlation | .195 | 1 | .471 | .257 | .121 | .409 | .242 | - | .024 | .181 | .179 | .121 | .105 | .348 | .342 | .105 | .211 | .451 [*] | |
| | Sig. (2-tailed) | | .410 | | .036 | .274 | .612 | .073 | .303 | .828 | .922 | .446 | .450 | .612 | .660 | .133 | .140 | .660 | .373 | .046 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | |
| P3 | Pearson Correlation | .506 | .471 | * | 1 | .167 | .043 | .343 | .328 | .359 | -.061 | .327 | .082 | .257 | -.102 | .211 | .095 | .408 | .044 | .502 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | Sig. (2-tailed) | .023 | .036 | | .482 | .858 | .138 | .158 | .120 | .798 | .160 | .731 | .274 | .669 | .372 | .690 | .074 | .853 | .024 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P4 | Pearson Correlation | .380 | .257 | .167 | 1 | .685 | .343 | .533 | .247 | .397 | .327 | .287 | .257 | .408 | .211 | .095 | .153 | .044 | .525* |
| | Sig. (2-tailed) | .099 | .274 | .482 | | .001 | .138 | .015 | .294 | .083 | .160 | .220 | .274 | .074 | .372 | .690 | .519 | .853 | .017 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P5 | Pearson Correlation | .195 | .121 | .043 | .685 | 1 | .249 | .453 | .409 | .024 | .310 | .179 | .341 | .367 | -.104 | .342 | .367 | -.017 | .546* |
| | Sig. (2-tailed) | .410 | .612 | .858 | .001 | | .291 | .045 | .073 | .922 | .184 | .450 | .142 | .112 | .663 | .140 | .112 | .943 | .013 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P6 | Pearson Correlation | .427 | .409 | .343 | .343 | .249 | 1 | .177 | .214 | .246 | .508* | .284 | -.232 | .268 | .254 | .250 | .268 | .071 | .503* |
| | Sig. (2-tailed) | .061 | .073 | .138 | .138 | .291 | | .456 | .364 | .296 | .022 | .224 | .324 | .254 | .281 | .289 | .254 | .767 | .024 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P7 | Pearson Correlation | .436 | .242 | .328 | .533 | .453 | .177 | 1 | .127 | .293 | .148 | .414 | .242 | .553* | .091 | .234 | .050 | -.213 | .519* |
| | Sig. (2-tailed) | .054 | .303 | .158 | .015 | .045 | .456 | | .593 | .210 | .532 | .069 | .303 | .011 | .703 | .320 | .833 | .368 | .019 |

| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
|-----|---------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| P8 | Pearson Correlation | .443 .052 | - | .359 .247 | .247 .409 | .214 .214 | .127 .127 | 1 | -.316 .174 | .433 .057 | -.348 .133 | .294 .209 | -.082 .730 | -.339 .144 | .384 .094 | .467* .038 | -.069 .774 | .274 .243 | |
| | Sig. (2-tailed) | .050 .828 | .120 .120 | .294 .294 | .073 .073 | .364 .364 | .593 .593 | | | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P9 | Pearson Correlation | .046 .061 | .024 - | -.397 .024 | .024 .246 | .246 .293 | .293 .316 | - | 1 | -.166 .485 | .458* .042 | -.133 .576 | .598** .005 | .454* .044 | -.105 .661 | -.149 .529 | .410 .073 | .352 .128 | |
| | Sig. (2-tailed) | .846 .922 | .922 .798 | .083 .083 | .922 .296 | .296 .210 | .210 .174 | | | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P10 | Pearson Correlation | .611 ** | .181 ** | .327 .327 | .327 .310 | .310 .508 | .508 .148 | .148 .433 | .433 -.166 | 1 | .099 .485 | .310 .678 | .031 .184 | -.011 .898 | .459* .965 | .492* .042 | .120 .027 | .479* .613 | .033 .033 |
| | Sig. (2-tailed) | .004 .446 | .446 .160 | .160 .160 | .160 .184 | .184 .022 | .022 .532 | .532 .057 | .057 .485 | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P11 | Pearson Correlation | .062 ** | .179 ** | .082 .287 | .287 .179 | .179 .284 | .284 .414 | .414 .348 | .348 - | .458* | .099 .042 | 1 .678 | .179 .450 | .452* .045 | .255 .277 | .047 .844 | -.302 .196 | .104 .663 | .487* .029 |
| | Sig. (2-tailed) | .794 .450 | .450 .731 | .731 .220 | .220 .450 | .450 .224 | .224 .069 | .069 .133 | .133 .042 | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|--------|-------|
| P12 | Pearson Correlation | .325 | .121 | .257 | .257 | .341 | - | .242 | .294 | -.133 | .310 | .179 | 1 | .105 | -.014 | .342 | .367 | .325 | .570** | |
| | Sig. (2-tailed) | .162 | .612 | .274 | .274 | .142 | .324 | .303 | .209 | .576 | .184 | .450 | | .660 | .955 | .140 | .112 | .163 | .009 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| P13 | Pearson Correlation | .155 | .105 | - | .408 | .367 | .268 | .553 | * | .082 | -.598** | .031 | .452* | .105 | 1 | .194 | .117 | .063 | .109 | .489* |
| | Sig. (2-tailed) | .514 | .660 | .669 | .074 | .112 | .254 | .011 | .730 | .005 | .898 | .045 | .660 | | .413 | .625 | .794 | .648 | .029 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| P14 | Pearson Correlation | .187 | .348 | .211 | .211 | - | .254 | .091 | | .339 | -.454* | -.011 | .255 | -.014 | .194 | 1 | -.221 | .194 | .325 | .366 |
| | Sig. (2-tailed) | .430 | .133 | .372 | .372 | .663 | .281 | .703 | .144 | .044 | .965 | .277 | .955 | .413 | | .349 | .413 | .162 | .113 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| P15 | Pearson Correlation | .289 | .342 | .095 | .095 | .342 | .250 | .234 | .384 | -.105 | .459* | .047 | .342 | .117 | -.221 | 1 | .233 | .329 | .499* | |
| | Sig. (2-tailed) | .216 | .140 | .690 | .690 | .140 | .289 | .320 | .094 | .661 | .042 | .844 | .140 | .625 | .349 | | .323 | .156 | .025 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| P16 | Pearson Correlation | .310 | .105 | .408 | .153 | .367 | .268 | .050 | .467 | -.149 | .492* | -.302 | .367 | .063 | .194 | .233 | 1 | .244 | .518* |
| | Sig. (2-tailed) | .183 | .660 | .074 | .519 | .112 | .254 | .833 | .038 | .529 | .027 | .196 | .112 | .794 | .413 | .323 | | .299 | .019 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| P17 | Pearson Correlation | .168 | .211 | .044 | .044 | - | .071 | - | - | .410 | .120 | .104 | .325 | .109 | .325 | .329 | .244 | 1 | .461* |
| | Sig. (2-tailed) | .478 | .373 | .853 | .853 | .943 | .767 | .368 | .774 | .073 | .613 | .663 | .163 | .648 | .162 | .156 | .299 | | .041 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Total | Pearson Correlation | .536 | .451 | .502 | .525 | .546 | .503 | .519 | .274 | .352 | .479* | .487* | .570** | .489* | .366 | .499* | .518* | .461* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .015 | .046 | .024 | .017 | .013 | .024 | .019 | .243 | .128 | .033 | .029 | .009 | .029 | .113 | .025 | .019 | .041 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

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

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

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .795 | .848 | 18 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| p1 | 2.00 | 1.654 | 20 |
| p2 | 2.35 | .489 | 20 |
| p3 | 1.40 | .503 | 20 |
| p4 | 1.40 | .503 | 20 |
| p5 | 1.70 | .979 | 20 |
| p6 | 1.35 | .671 | 20 |
| p7 | 1.55 | .510 | 20 |
| p8 | 2.35 | .933 | 20 |
| p9 | 2.55 | .686 | 20 |
| p10 | 2.80 | .834 | 20 |
| p11 | 1.90 | 1.021 | 20 |
| p12 | 1.70 | .979 | 20 |
| p13 | 2.60 | .821 | 20 |
| p14 | 4.45 | 1.191 | 20 |
| p15 | 3.50 | 1.100 | 20 |
| p16 | 4.60 | .821 | 20 |
| p17 | 3.45 | .945 | 20 |
| total | 41.30 | 4.508 | 20 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 82.95 | 137.734 | 11.736 | 18 |

*Lampiran 7***Hasil Uji Statistik****Usia**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17 - 25 tahun | 8 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| | 26 - 35 tahun | 40 | 45.5 | 45.5 | 54.5 |
| | 36 - 45 tahun | 30 | 34.1 | 34.1 | 88.6 |
| | 46 - 55 tahun | 10 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 2 | 2.3 | 2.3 | 2.3 |
| | SD | 20 | 22.7 | 22.7 | 25.0 |
| | SMP | 25 | 28.4 | 28.4 | 53.4 |
| | SMA | 24 | 27.3 | 27.3 | 80.7 |
| | Perguruan Tinggi | 17 | 19.3 | 19.3 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 31 | 35.2 | 35.2 | 35.2 |
| | Perempuan | 57 | 64.8 | 64.8 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

SumberInformasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Televisi | 27 | 30.7 | 30.7 | 30.7 |
| | Keluarga | 54 | 61.4 | 61.4 | 92.0 |
| | Internet | 7 | 8.0 | 8.0 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Tempat_membeli_obat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Warung | 59 | 67.0 | 67.0 | 67.0 |
| | Toko Obat | 8 | 9.1 | 9.1 | 76.1 |
| | Apotek | 16 | 18.2 | 18.2 | 94.3 |
| | Minimarket/Supermarket | 5 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 43 | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| | Cukup | 38 | 43.2 | 43.2 | 92.0 |
| | Kurang | 7 | 8.0 | 8.0 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | Total | |
|-------|---------------|---------------|-------|--------|-------|--------|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | |
| Usia | 17 - 25 tahun | Count | 4 | 4 | 0 | 8 |
| | | % within Usia | 50.0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| | 26 - 35 tahun | Count | 20 | 17 | 3 | 40 |
| | | % within Usia | 50.0% | 42.5% | 7.5% | 100.0% |
| | 36 - 45 tahun | Count | 15 | 14 | 1 | 30 |
| | | % within Usia | 50.0% | 46.7% | 3.3% | 100.0% |
| | 46 - 55 tahun | Count | 4 | 3 | 3 | 10 |
| | | % within Usia | 40.0% | 30.0% | 30.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 43 | 38 | 7 | 88 |
| | | % within Usia | 48.9% | 43.2% | 8.0% | 100.0% |

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | Total | |
|------------|------------------|---------------------|-------|--------|-------|--------|
| | | Baik | Cukup | Kurang | | |
| Pendidikan | Tidak Sekolah | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | % within Pendidikan | .0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | SD | Count | 3 | 14 | 3 | 20 |
| | | % within Pendidikan | 15.0% | 70.0% | 15.0% | 100.0% |
| | SMP | Count | 11 | 12 | 2 | 25 |
| | | % within Pendidikan | 44.0% | 48.0% | 8.0% | 100.0% |
| | SMA | Count | 16 | 7 | 1 | 24 |
| | | % within Pendidikan | 66.7% | 29.2% | 4.2% | 100.0% |
| | Perguruan Tinggi | Count | 13 | 4 | 0 | 17 |
| | | % within Pendidikan | 76.5% | 23.5% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 43 | 38 | 7 | 88 |
| | | % within Pendidikan | 48.9% | 43.2% | 8.0% | 100.0% |

JenisKelamin * Pengetahuan Crosstabulation

| | | | Pengetahuan | | | Total |
|--------------|-----------|-----------------------|-------------|-------|--------|--------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| JenisKelamin | Laki-laki | Count | 13 | 14 | 4 | 31 |
| | | % within JenisKelamin | 41.9% | 45.2% | 12.9% | 100.0% |
| | Perempuan | Count | 30 | 24 | 3 | 57 |
| | | % within JenisKelamin | 52.6% | 42.1% | 5.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 43 | 38 | 7 | 88 |
| | | % within JenisKelamin | 48.9% | 43.2% | 8.0% | 100.0% |

SumberInformasi * Pengetahuan Crosstabulation

| | | | Pengetahuan | | | Total |
|-----------------|----------|--------------------------|-------------|------------|-------------|--------|
| | | | Baik | Cukup Baik | Kurang Baik | |
| SumberInformasi | Televisi | Count | 13 | 13 | 1 | 27 |
| | | % within SumberInformasi | 48.1% | 48.1% | 3.7% | 100.0% |
| | Keluarga | Count | 23 | 25 | 6 | 54 |
| | | % within SumberInformasi | 42.6% | 46.3% | 11.1% | 100.0% |
| | Internet | Count | 7 | 0 | 0 | 7 |
| | | % within SumberInformasi | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 43 | 38 | 7 | 88 |
| | | % within SumberInformasi | 48.9% | 43.2% | 8.0% | 100.0% |

Tempat_membeli_obat * Pengetahuan Crosstabulation

| | | | Pengetahuan | | | Total |
|---------------------|------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|--------|
| | | | Baik | Cukup Baik | Kurang Baik | |
| Tempat_membeli_obat | Warung | Count | 22 | 32 | 5 | 59 |
| | | % within | 37.3% | 54.2% | 8.5% | 100.0% |
| | | Tempat_membeli_obat | | | | |
| | Toko Obat | Count | 4 | 3 | 1 | 8 |
| | | % within | 50.0% | 37.5% | 12.5% | 100.0% |
| | | Tempat_membeli_obat | | | | |
| | Apotek | Count | 14 | 2 | 0 | 16 |
| | | % within | 87.5% | 12.5% | .0% | 100.0% |
| | | Tempat_membeli_obat | | | | |
| | Minimarket/Supermarket | Count | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | | % within | 60.0% | 20.0% | 20.0% | 100.0% |
| | | Tempat_membeli_obat | | | | |
| Total | | Count | 43 | 38 | 7 | 88 |
| | | % within | 48.9% | 43.2% | 8.0% | 100.0% |
| | | Tempat_membeli_obat | | | | |