GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BACIRO DAN KELURAHAN TERBAN YOGYAKARTA

SKRIPSI

Oleh :

ZULFA NOOR FADLILAH

15613081

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2021

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BACIRO DAN KELURAHAN TERBAN YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan AlamUniversitas Islam Indonesia Yogyakarta

Oleh:

ZULFA NOOR FADLILAH
15613081

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JANUARI 2021

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BACIRO DAN KELURAHAN TERBAN YOGYAKARTA

Yang diajukanoleh :

ZULFA NOOR FADLILAH

15613081

Yang telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama	Pembimbing Kedua
apt. Diesty Anita N. S, Farm., M.Sc.	apt. Novi Dwi Rugiarti, S.Si.,M.Sc.

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BACIRO DAN KELURAHAN TERBAN YOGYAKARTA

oleh :

ZULFA NOOR FADLILAH

15613081

Telah lolos etik penelitian

dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika Ilmu Pemgetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Januari 2021

Ketua Penguji	: apt. Dian Medisa, S.Farm., M.P.H.	(……)
Anggota Penguji	: 1. apt. Diesty Anita N. S, Farm., M.Sc.	(……)
	2. apt. Novi Dwi R. S.Si., M.Sc.	(……)
	3. apt. Ndaru S. S.Farm., M.Sc.	(……)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya meyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang tertulis dan diacu didalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 5 Januari 2021

Penulis,

Zulfa Noor Fadlilah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin, puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesempatan, dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul: **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta".** Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi (S.Farm). Penulis menyadari tanpa bantuan motivasi dan bimbingan yang diberikan penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kedua orang tua dan saudara saya yang selalu mendukung, memotivasi dan mendoakan saya selama ini.
3. Ibu Diesty Anita N. S, Farm., M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, S.Si., M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, motivasi, masukan, dukungan, dan arahan dalam menyusun skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dian Medisa, S.Farm., M.Sc., Apt. dan Ibu Ndaru Setyaningrum S,Farm., M.Sc., Apt. selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Masyarakat Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban yang telah membantu selama proses penelitian ini.
6. Teman-teman saya yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini dan diberikan keberkahan. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dapat menjadi motivasi penulis dalam berkarya lagi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membaca.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 5 Januari 2021

Penulis

Zulfa Noor Fadlilah

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'alamiin, puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dengan rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada saya selama ini.

Kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak Rubadi dan Ibu Siti Marfuah yang telah mendidik dan membesarkan saya serta selalu mendukung, mendoakan dan memberikan kasih sayang yang tulus kepada saya.

Kakak saya, Mas Roni, Mas Faris dan Mbak Lura yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa kepada saya selama ini.

Dan teman-teman saya (Dina, Nais, Viana, Yeni, Aini dan teman teman saya yang lainnya) yang telah membantu mengingatkan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat kepada saya selama ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS ..... **v**
KATA PRNGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
INTISARI ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xiv**
BAB 1.PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
BAB 2.STUDI PUSTAKA **5**
2.1 Tinjauan Pustaka 5
2.1.1 Swamedikasi 5
2.1.2 Penggolongan Obat 7
2.1.3 Pengeahuan 8
2.1.3.1 Definisi 8
2.1.3.2 Tingkat Pengetahuan 9
2.1.4 Sosiodmografi 10
2.1.5 Profil Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban 10
2.2 Landasan Teori 11
2.3 Hipotesis 11
2.4 Kerangka Konsep Peneliian 11
BAB 3.METODE PENELITIAN **12**
3.1 Rancangan penelitian 12
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 12
3.3 Populasi Sampel 12
3.3.1 Populasi 12
3.3.2 Sampel 13
3.4 Metode Sampling 13
3.5 Definisi Operasional 14
3.6 Pengumpulan Data 15
3.7 Instrumen Penelitian 15

3.8 Analisis Data 16
3.9 Alur Penelitian 17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 18
4.1 Karakteristik Sosiodemorafi 18
4.1.1 Uisa 19
4.1.2 Jenis Kelamin 20
4.1.3 Pendidikan Terakhir 20
4.1.4 Pekerjaan 20
4.1.5 Pendapatan 21
4.2 Gambaran Swamedikasi 23
4.2.1 Keluhan Yang Biasa Diobati Dengan Swamedikasi 23
4.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi 23
4.2.3 Sumber Informasi Untuk Swamedikasi 23
4.2.4 Tempat Mendapatkan Obat Swamedikasi 24
4.2.5 Biaya Untuk Swamedikasi 24
4.2.6 Penanganan Yang Dilakukan Pada Sisa Obat Swamedikasi 24
4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi 24
4.2.8 Efek Samping 25
4.2.9 Tindakan Swamedikasi Jika Tidak Kunjug Sembuh 25
4.2.10 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi 26
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi 27
4.3.1 Rata-rata Pengetahuan Swamedikasi 28
4.3.2 Tingkat Pengetahuan Cara Menggunakan Obat 29
4.3.3 Tingkat Pengetahuan Cara Menyimpan Obat 29
4.3.4 Tingkat Pengetahuan Cara Membuang Obat 31
4.4 Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi 33
4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengethuan Swamedikasi 33
4.4.2 Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir, dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi 34
4.5 Keterbatasan Penelitian 36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 37
5.1 Kesimpulan 37
5.2 Saran 37
DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Referensi Pembuatan Kuesioner 15
Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografi 19
Tabel 4.2 Gambaran Profil Swamedikasi..... 22
Tabel 4.3 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi 27
Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamdikasi..... 29
Tabel 4.5 Rata-rata Pengetahuan Swamedikasi 29
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menjawab Benar Mendapatkan Obat 30
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menjawab Benar Menngunakan Obat 31
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menjawab Benar Menyimpan Obat..... 32
Tabel 4.9 Distribusi Responden Menjawan Benar Membuang Obat 33
Tabel 4.10Uji analisis Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi..... 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas 8
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas 8

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta

Zulfa Noor Fadlilah

Program Studi Farmasi

INTISARI

Swamedikasi dalam pemelihaan kesehatan merupakan upaya terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan, sehingga peranan swamedikasi tidak dapat diabaikan begitu saja. Penelitian bertujuan untuk mengetahui profil swamedikasi dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi dan hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di Kelurahan Terban dan Kelurahan Baciro Yogyakrata. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Subjek penelitian adalah masyarakat dengan usia 18-65 tahun sebanyak 120 responden, responden kriteria inklusi sebanyak 120 dan responden kriteria eksklusi 0. Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu responden usia dewasa (48%), memiliki jenis kelamin perempuan (69), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat (58%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (32%). Gambaran profil swamedikasi menunjukkan penyakit yang sering ditangani dengan swamedikasi adalah penyakit batuk (26%) dengan durasi selama 3 hari (67%). Mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai obat melalui iklan (42%) dan membeli obat di apotek (58%). Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban yaitu 28,3% berpengetahuan baik, 53,3% berpengetahuan cukup dan 18,3% berpengetahuan kurang. Hasil analisi *rank-spreman* dan *chi-square* dari hasil semua variabel menunjukkan hasil lebih dari 0,05 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan tingkat pengetahuan.

Kata kunci: Swamedikasi, Sosiodemografi, Pengetahuan.

Description of the Level of Knowledge About Swamedication in Communities in Baciro and Terban Urban Villages, Yogyakarta

Zulfa Noor Fadlilah

Department of Pharmacy

ABSTRACT

Self-medication in health care is the biggest effort made by the community to overcome health complaints, so that the role of self-medication cannot be ignored. This study aims to see the profile of information and determine the level of knowledge and the relationship of sociodemographic factors to the level of knowledge in Terban and Baciro villages, Yogyakarta. This research was a descriptive analytic study with a cross sectional design. Sampling accidental sampling. This research instrument used a questionnaire. The research subjects were 120 respondents aged 18-65 years, 120 respondents' inclusion criteria and 0 exclusion criteria. The results showed that the type that practiced self-medication the most were adult respondents (48%), with female gender (69). Last education level was SMA / equivalent (58%) and work as a housewife (32%). The picture profile showed that the disease that often served with self-medication was cough (26%) with a duration of 3 days (67%). The majority of respondents got information about drugs through advertisements (42%) and buy drugs at pharmacies (58%). The description of the level of community self-medicated knowledge in Baciro and Terban villages was that 28.3% had good knowledge, 53.3% had sufficient knowledge and 18.3% had less knowledge. The results of the *rank-spreman* and *chi-square* analysis of the results of all variables show a result of more than 0.05 which indicates there was no relationship with the level of knowledge.

Keyword : Self-medication, sociodemography, knowledge.

BAB I
PENDAHULUAN
Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat, kesehatan merupakan sesuatu hal yang terpenting untuk masyarakat terutama untuk melakukan sesuatu kegiatan, jika seseorang mengalami masalah dalam kesehatan maka kegiatan yang dilakukan juga akan terganggu. Masyarakat memiliki cara sendiri dalam pengobatan untuk meningkatkan kesehatan dengan cara swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pengobatan yang dilakukan oleh seseorang dengan cara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dalam penggunaan obat (WHO, 1998). Swamedikasi merupakan cara yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk menangani keluhan atau gejala dari suatu penyakit, sebelum masyarakat mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan , atau dengan cara pergi ke apotek atau toko obat untuk membeli obat – obat sederhana dengan kemampuan sendiri tanpa perintah dokter (Depkes RI, 2008). (Widayati, 2013).

Mayoritas masyarakat Indonesia yang melakukan swamedikasi sebagai usaha mengatasi keluhan atau penyakit yang dialamai. Data Badan Pusat Statistik tahun 2014 menunjukkan bahwa 61,05%masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (BPS, 2016). Dalam profil kesehatan Jawa Timur, 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern (Dinkes, 2009). Data tersebut didukung dengan banyak jumlah obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat (Prabandari and Febriyanti, 2016).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat penting dalam mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara umum, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Skor pengetahuan masyarakat Indonesia dalam menggunakan obat adalah 3,5 –6,3 dari skala 0-10.

Data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Indonesia dalam menggunakan obat masih tergolong rendah sampai sedang (Pratiwi, 2014).

Penelitian bertempatkan di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban, yang dilakukan masuk dala wilayah perkotaan. Masyarakat prkotaanbiasanyasudah mengerti atau paham tentang swamedikasi karena kehidupan yang ditengah perkotaan yang dekat dengan fasilitas kesehatan yang memugkinkan masyarakat tahu tentang swamedikasi. Penilitian ini dilakukan untuk mengetehui apakah masyarakat sudah paham tentang pengetahuan swamedikasi, karena terdapat fasilitas yang cukup banyak dan lengkat di sekitar perkotaan, dan masyarakat pada umumnya tidak terlalu mementingkan masalah swamedikasi.

Faktor-faktor yang bisa memengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan, informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Wawan and Dewi 2010). Penelitian sebelumnya menunjukkan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan, Kabupaten Sleman (Kristina *et al*, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban?
3. Bagaimana hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran perilaku wamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban
2. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban
3. Mengetahui bagaimana hubungan antara sosiodemografi dengan tigkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

   Mengetahui profil dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi dan hubungannya terhadap faktor sosiodemografi, sehingga kedepannya peneliti dapat menjadikan pengetahuan tersebut sebagai bekal pengalaman yang nyata yang diperoleh saat menempuh di perguruan tinggi.
2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan penelitian ini dapat membantu adanya program Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat)
3. Bagi masyarakat

   Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat.

BAB II
STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (KepMenkes RI, 2002).

Swamedikasi didefinisikan oleh *World Health Organization* (*WHO*) sebagai *the selection and use of medicines by individuals to treat self-recognised illnesses or symptoms*. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil pengertian bahwa swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejala sampai padapemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses* sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradi-sional (Supadmi, 2013).

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 kontraindikasi, 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 keehatan (Widayati, 2013).

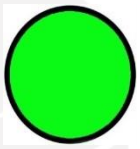
2.1.2 Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi obat.

Penggolongan obat dibagi menjadi 4 (empat) golongan yaitu : obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan psikotropika, obat narkotika (Permenkes, 1993).

1. Obat Bebas

   Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.Contoh : *Paracetamol*



Gambar 2.1 Tanda khusus obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

   Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.Contoh : *CTM*

Gambar 2.2 Tanda khusus obat bebas terbatas

Tanda peringatan yang tercantum pada obat bebas terbatas berupa empat persegi panjang berwarna hitam dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

1. P no.1 : Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya.
2. P no.2 : Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
3. P no.3 : Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan.
4. P no.4 : Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar.

5. P no.5 : Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan.
6. P no.6 : Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan.
7. Obat Keras dan Psikotropika

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi

Pengetahuan adalahhasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter,2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo, 2011 menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuanyaitu:

a. Tahu (*Know*)

   Tahu dapat diartikan sebagai megingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

   Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapa menginterppretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah mengggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah sesuatu yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.3 Sosiodemografi

Sosiodemografi adalah ilmu yang mempelajari susunan dan perkembangan penduduk atau gambaran tentang penduduk mengenai statistik suatu bangsa yang dilihat dari sosial politik dan ilmu kependudukan (KBBI, 2008). Faktor sosiodemografi meliputi:

1. Jenis kelamin, berperan dalam determinan kesehatan meliputi peran, tanggungjawab, karakteristik, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang disebut gender (WHO, 2011).
2. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang digunakan untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan.Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Widyastuti, 2005).
3. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Sander, 2005).

4. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan (Widyastuti, 2005).

2.1.4 Profil Kelurahan Bciro dan Kelurahan Terban

Kelurahan Baciro merupakan salah satu dari 5 (lima) Kelurahan yang ada di Kecamatan Gondokusuman. Kelurahan Baciro sebagaimana 44 Kelurahan yang lain di Kota Yogyakarta, dibentuk berdasarkan Perda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kelurahan Terban memiliki lokasi yang strategis, yaitu di dekat lingkungan Kampus dan dekat dengan fasilitas kesehatan. Mengenai kondisi sosial ekonomi warga Kelurahan Baciro masih ada yang perlu mendapatkan perhatian karena tergolong Keluarga Miskin (Gakin/Keluarga Menuju Sejahtera (KMS)). Berdasarkan hasil pendataan tahun 2018 ada sejumlah 564 KK, 1.792 jiwa yang mendapatkan KMS (Kartu Menuju Sejahtera). Kelurahan Terban merupaka slah satu dari 5 Kelurahan yang ada di Kecamatan Gondokusuman. Kelurahan terletak di tengah Kota Yogyakarta.

2.2 Landasan Teori

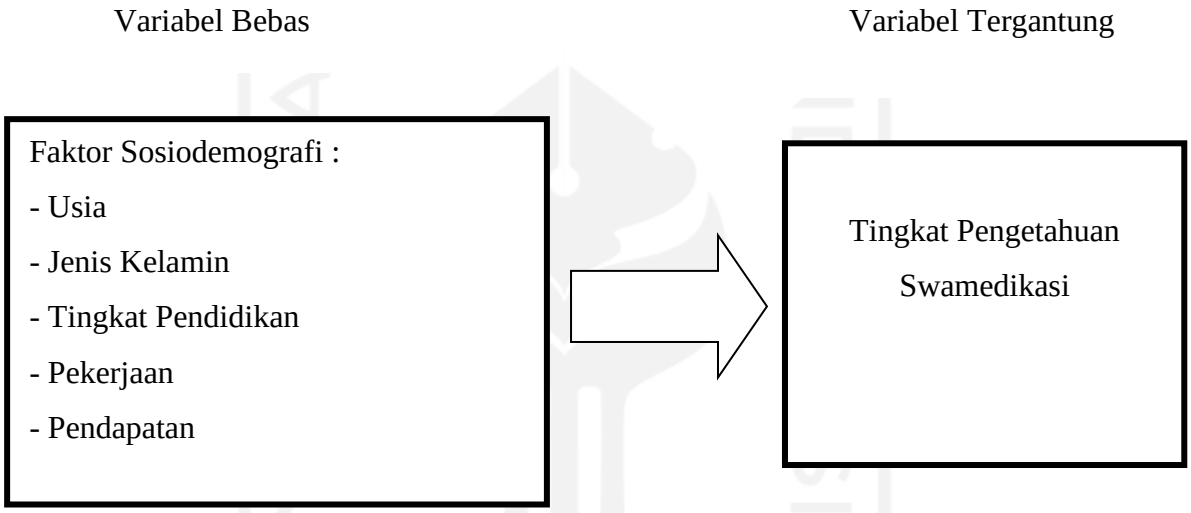
Prevalensi perilaku swamedikasi pada masyarakat perkotaan khususnya di Kota Yogyakarta sebesar 44% (Widayati, 2013). Penggunaan apotek di Kabupaten Lampung Selatan penggunaan swamedikasi pada pasien di apotek tidak tergantung dengan jenis kelamin dan usia. Penelitian lain dengan judul "Pengaruh Faktor-faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam Pengobatan Sendiri Pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis" tingkat pendidikan berhubungan dengan rasionalitas penggunaan obat (Utaminingrum *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan di Malang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap perilaku swamedikasi (Ananda, *et al*., 2013).

2.3 Hipotesis

2.3.1 H_0 = Tidak Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban.

2.3.2 H_1 = Terdapat hubungan antara factor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian deskriptif analitik, data yang didapatkan dari kuisioner yang merupakan data primer karena diberikan secara langsung kepada responden.

3.2 Lokasi dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Terban dan di Kelurahan Baciro Kota Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan sekitar bulan Januari 2020 – Maret 2020.

3.3 Populasi Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta.

Responden diambil dari populasi terjangkau dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
    a. Masyarakat yang berusia 18 – 65 tahun yang tinggal di Kelurahan Terban Dan Baciro Kecamatan Gondokusuman
    b. Sedang atau pernah melakukan swamedikasi
2. Kriteria Eksklusi :
    a. Masyarakat yang merupakan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM).
    b. Memiliki riwayat peyakit kronis.

3.3.2 Sampel

Jumlah sampel minimum yang diambil dihitung menggunakan metode Slovin. Jumlah populasi berdasarkan data yang ada di Kelurahan Baciro dan Terban sebanyak 17519 orang.

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

$$n = \frac{17519}{1 + 17519 \,.0{,}1^2}$$

$$n = 99{,}99$$

$$n = 100$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas kesalahan yang ditoleransi = 10%

Dari masig masing Kelurahan diambil 2 RW, pada Kelurahan Baciro diambil RW 3 dan RW 5, Kelurahan Terban diambil RW 2 dan RW 3. Dari hasil perhitungan yang ada di atas, jumlah minimum sampel yang dalam penelitian adalah sebanyak 100 responden. Jumlah responden yang ikut dalam penelitian ini dan ditambah 20% untuk mengantisipasi kesalahan, sehingga jumlah yang diambil sebanyak 120 responden.

3.4 Metode *Sampling*

Pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Gondokusumandi Kelurahan Terban dan Kelurahan Baciro dilakukan dangan menggunakan teknik *accidental sampling* supaya dapat memudahkan dalam pengambilan data.

3.5 Definisi Operasional

Definsi Operasional dalam penelitian ini yaitu :

1. Responden adalah masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Gondokusuman yang bersedia mengisi kuisioner dan perwakilan dari satu keluarga.
2. Pengetahuan adalahhasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan tibagi menjadi 3 kategori yaitu, baik, cukup dan kurang (Khomsan A,2000).
   a. Baik : jika responden memperoleh skor > 80 %
   b. Cukup : jika rsponden memperoleh skor 60 – 80 %
   c. Kurang : jika responden memperoleh skor <60 %
3. Umur atau usia adalah umur responden yang terlibat dalam penelitian.
4. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, fungsi biologi, dan sifat antara laki-laki dan perempuan.
5. Pendidikan terakhir adalah pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden.
6. Pekerjaan adalah profesi seseorang atau sebuah mata pencaharian yang dilakukan untuk mendapatkan sebuah penghasilan.
7. Pendapatan adalah sebuah hasil pekerjaan dari usaha yang dilakukan oleh seseorang.
8. Mendapatkan obat adalah cara responden utuk memperoleh obat dalam melakukan swamedikasi.
9. Menggunakan obat adalah cara responden dalam menggunakan obat yang benar yang sesuai dengan petunjuk penggunaan.
10. Menyimpan obat adalah cara penyimpanan obat yang dimiliki oleh respoden supaya terhindar dari kerusakan.
11. Membuang obat adalah cara membuang obat – obatan atau sebuah kemasan obat yang sudah kedaluarsa, tidak terpakai dan rusak.

3.6 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data diawali dengan menetapkan sampel dari populasi di Desa Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Kota Yogyakarta.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 kuesioner tentang swamedikasi oleh responden.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner, yang mengacu pada penelitian dari Puspita yang telah dilakukan validasi konten sebelumnya dengan menggunakan pendapat dari para ahli mengenai isi kuesioner yang digunakan. Pada penelitian ini tidak dilakukan valudasi ulang.

Tabel 3.1 Referensi pembuatan kuesioner

Kuesioner		**No. Pernyataan**	**Referensi**
Profil Penggunaan Obat		1-7	(Handayani, 2018)
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	Cara Mendapatkan Obat	1-3	
	Cara Penggunaan Obat	1-6	
	Cara Menyimpan Obat	1-5	
	Cara Membuang Obat	1-6	

3.8 Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Analisis yang dilakukan, meliputi:

1. Analisis Deskriptif

   Analisis deskriptif dilakukan dengan *Microsoft Excel* dengan tujuan mendapatkan gambaran berupa frekuensi dan persentase terkait profil swamedikasi dan gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi. Hasil berupa frekuensi didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut. Hasil persentase didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut dibagi dengan total responden dan dikali 100%.

   Rumus untuk mengetahui skor persentase (Arikunto, 2006)

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

   Memberi skor pada masing – masing pertanyaan yang ada dalam kuisioner dengan criteria.

   Jika pernyataan dijawab dengan tepat : skor 1

   Jika pertanyaan dijawab dengan tidak tepat : skor 0

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

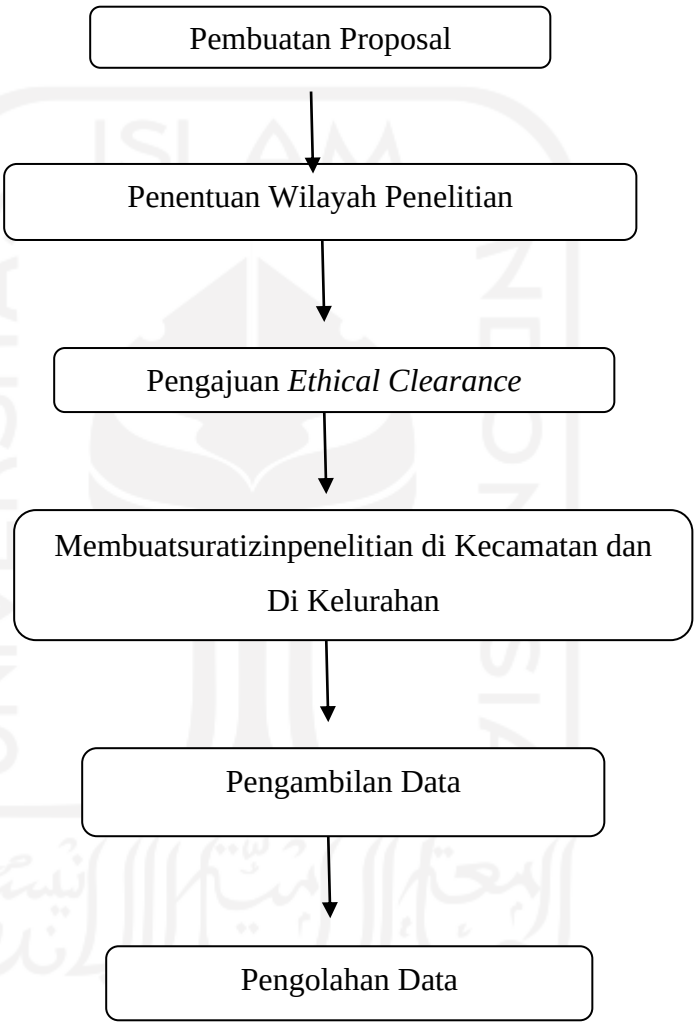
   $$\text{Perhitungan rata-rata perdoman:} \quad \frac{\text{Skor Total}}{\text{Jumlah pernyataan}}$$

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis uji korelasi dengan menggunakan *Chi-square* dan *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, digunakan untuk jenis data nominal

dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir dan pendapatan dengan pengetahuan masyarakat. Jenis data dalam bentuk ordinal.

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil swamedikasi, mengetahui tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, dan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban. Jumlah data responden yang diperoleh adalah sebesar 120 responden dan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebesar 120 responden, pada penelitian ini tidak ada yang termasuk criteria eksklusi karena tidak ada responden yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kronis. Sebelum dilakukannya pengisian kuesioner, responden diminta terlebih dahulu *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian ini kemudian dilanjutkan pengisian kusioner yang berisikan beberapa aspek yaitu sosiodemografi responden, profil swamedikasi, dan pernyataan mengenai pengetahuan responden cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat, dan membuang obat.

4.1 Karakteristik Sosiodemografi

Pada penelitian ini karakteristik sosiodemografi meliputiusia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat pendapatan. Hasil persentase karakterisktik sosiodemografi dari masing-masing responden dapat dilihat pada table 4.1.

Tabel 4.1 Presentase karakteristik Sosiodemografi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban

Sosiodemografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. Remaja (18-25 tahun)	19	16
2. Dewasa (26-45 tahun)	57	48
3. 3.Lansia (46-65 tahun)	44	37
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	37	41
2. Perempuan	83	69
Pendidikan Terakhir		
1. SD	3	2,5
2. SMP	9	7,5
3. SMA/Sederajat	70	58
4. Perguruan Tinggi	38	32
Pekerjaan		
1. Pelajar	1	1
2. Mahasiswa	7	6
3. Pegawai Negri/swasta	28	23
4. Wirausaha	28	23
5. Ibu rumah tangga	38	32
6. Lain – lain	18	15
Pendapatan		
1. 0-1.000.000	67	56
2. 1.000.000-2.000.000	4	3
3. 2.000.000-3.000.000	23	19
4. 3.000.000-4.000.000	18	15
5. >4.000.000	8	7

Ket: Jumlah responden 120 orang

4.1.1 Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 kategori usia yaitu 16-25 tahun dikatakan remaja, 26-45 tahun dikatakan dewasa, dan 46-65 tahun dikatakan lansia. Usia dapat mempengaruhi swamedikasi yang dilakukan masyarakat dalam melakukan pemilihan obat. Responden yang bersedia ikut pada penelitian, ini lebih banyak pada usia dewasa. Penelitian sebelumnya, kelompok usia remaja secara fisiologis dikatakan masih sehat sehingga kemungkinan menggunakan obat-obatan

masih sedikit. Usia dewasa dan lansia lebih banyak menggunakan untuk obat swamedikasi karena pada usia tersebut masyarakat lebih sering mrnggunakan obat swamedikasi untuk mengatasi penyakit yang dideritanya (Kristina *et al*, 2008).

4.1.2 Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase yaitu 69%. Hal ini dikarenakan perempuan lebih banyak mempunyai waktu yang kosong untuk dapat mengikuti dalam penelitian ini dibandingkan dengan laki-laki, selain itu ada beberapa laki-laki yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner,dengan alasan tidak terlalu paham dalam melakukan swamedikasi dan diwakilkan oleh istrinya dikarenakan perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih sering membeli obat-obatan untuk pengobatan di dalam keluarga. Perempuan lebih mempunyai pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki, dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

4.1.3 Pendidikan Terakhir

Mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini yaitu SMA/Sederajat sebanyak 58% dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu lulusan SD dengan jumlah persentase yaitu 2,5% sedangkan lulusan perguruan tinggi sebanyak 32%. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan akan mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang luas (Nilamsari and Handayani, 2014).

4.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 32%, dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pagi dan sore hari sehingga menyebabkan lebih banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden dikarenakan lebih memiliki waktu yang

banyak untuk berada dirumah. Pengawai negeri/swasta sebanyak 23%, wirausaha sebanyak 23%, hasil dari presentase pekerjaan lain-lain yaitu sebesar 15%, pekerjaan lain-lain tersebut meliputi tukang ojek, asisten rumah tangga dan penjaga laundry, dan hasil persentase pekerjaan yang paling sedikit adalah pelajar sebanyak 1%. 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).

4.1.5 Pendapatan

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, pendapatan yang paling dominan di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban yaitu sebesar 0-1.000.000 dengan persentase sebanyak 56% dikarenakan, responden yang banyak ikut serta dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan.

4.2 Gambaran Profil Swamedikasi

Profil swamedikasi merupakan kebiasaan masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Responden mengisi pertanyaan yang ada pada profil penggunaan obat yang sesuai dengan kebiasaannya dalam melaksanakan swamedikasi yang dilakukan oleh responden untuk dirinya atau keluarganya. Profil penggunaan obat tersebut dianalisis dalam bentuk presentase. Pada profil swamedikasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat dari masyarakat memilihkan obat, cara mendapatkan obat, sumber informasi yang diperoleh sampai jika tindakan swamedikasi tidak berhasil.

Tabel 4.2 Gambaran Profil Swamedikasi

Profil Swamedikasi	Frekuensi (N = 120)	Persentase (%)
Keluhan		
1. Batuk	33	28
2. Flu	28	23
3. Pusing	22	18
4. Demam	19	16
5. Diare	9	8
6. Maag	5	6
7. Nyeri	2	4
8. Jamur	1	1
9. Lain – lain	1	1
Durasi		
1. 3 hari	80	67
2. 5 hari	17	14
3. 1 minggu	14	12
4. >1 minggu	9	8
Sumber Informasi		
1. Iklan	50	42
2. Keluarga	30	25
3. Teman	27	23
4. Tenaga Kesehatan	13	11
5. Lain – lain	0	0
Tempat Mendapatkan Obat		
1. Apotek	70	58,33
2. Warung	38	31,66
3. Toko Obat	8	6,66
4. Swalayan	4	3,33
Biaya Untuk Melakukan Swamedikasi		
1. 5.000	65	54,16
2. >5.000 - 20.000	40	33,33
3. >20.000 – 30.000	11	9,16
4. >30.000	4	3,33
Penanganan Sisa Obat		
1. Dibuang	31	25,83
2. Disimpan Hingga Tanggal Kedaluwarsa	80	66,66
3.Lain-lain	9	7,5
Alasan Swamedikasi		
1. Sakit Ringan	60	50
2. Lebih Murah	33	27,5
3. Darurat	17	14,16
4. Menghemat Waktu	10	8,33

Efek Samping		
1. Pernah	0	0
2. Tidak Pernah	120	100
Tindakan setelah swamedikasi tidak berhasil		
1. Ke Puskesmas	62	51,66
2. Ke Dokter Praktek	25	20,83
3. Ke Rumah Sakit	18	15
4. Ke Apotek Membeli Obat Lain	8	6,66
5. Ke Klinik	5	4,16
6. Ke Bidan / Perawat Praktek	2	1,66

4.2.1 Keluhan Yang Biasa Diobati Dengan Cara Swamedikasi

Keluhan yang sering diobati dengan cara swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban adalah keluhan batuk, flu dan pusing, sedangkan keluhan yang jarang diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit jamur. Penelitian yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa, penyakit ringan yang sering diobati dengan cara swamedikasi adalah berbgai penyakit ringan yang sering dialami oleh masyarakat, hal ini dikarenakan cuaca yang juga mempengaruhi seprti musim hujan sehingga penyakit seperti flu, demam dan batuk yang paling sering diderita responden (Sasmita, 2018).

4.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi

Masyarakat di Kelurahan Bciro dan Kelurahan Terban banyak yang melakukan swamedikasi terakhir lebih dari satu bulan sehingga, waktu terakhir pengunaan obat adalah maksimal enam bulan dan tidak lebih dari enam bulan, agar responden masih mengingat dengan baik obat yang digunakan serta cara penggunaannya. Sebagian besar masyarakat yang melakukan swamedikasi dengan durasi 3 hari, menandakan bahwa mereka sudah mengerti atau paham jika penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh, maka harus berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas tidak boleh digunakan lebih dari lima hari jika sakit tidak kunjung sembuh. Tak jarang, ada beberapa responden yang masih menggunakan obat untuk swamedikasi lebih dari

seminggu dengan alasan terbiasa dan penyakit yang diderita akan sembuh jika penggunaan obat lebih dari seminggu (Supadmi, 2013).

4.2.3 Sumber Informasi Yang Diperoleh Untuk Swamedikasi

Infromasi sangat penting bagi masyarakat untuk sebuah pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan. Sebagian besar sumber informasi yang terkait obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi berasal dari iklan dengan hasil persentase sebanyak 42%, karena informasi yang mengenai obat melaui iklan sangat mudah diterima oleh masyarakat karena sifatnya yang komersial dan mudah untuk dipahami. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat yang tergoda dengan informasi tersebut, sehingga banyak masyarakat yang lebih percaya terhadap iklan, padahal informasi yang diberikan melalui iklan tidak diberikan secara lengkap seperti tidak adanya informasi mengenai kandungan zat aktif obat dan menimbulkan masyarakat kehilangan informasi terkait jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala penyakitnya (Muharni *et al*, 2015). Disinilah peran apoteker dibutuhkan untuk memberikan informasi terkait dengan obat yang benar dan tepat.

4.2.4 Tempat Mendapatkan Obat Untuk Swamedikasi

Dari data pada tabel 4.6, banyak responden yang membeli obat di apotek karena membeli obat diapotek dapat membeli obat dengan lengkap, dengan hasil praktis dan lebih hemat. Hal ini dikarenakan bahwa obat-obat yang dijual di apotek lebih dapat dipercaya mutu dan keasliannya, sehingga apotek lebih dipilih sebagai tempat pembelian obat (Hermawati, 2012). Banyak juga responden yang menyatakan habis menggunakan obat, sisa obat yang tidak digunakan kembali lebih baik langsung dibuang daripada disimpan hingga tanggal kedaluwarsa.

4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi

Dari tabel 4.2, alasan yang paling banyak diberikan dari responden dalam melakukan swamedikasi adalah karena penyakit yang diderita termasuk penyakit ringan dengan hasil sebesar 50%. Alasan melakukan swamedikasi adalah lebih murah dengan hasil yaitu 27,5%. Selain itu alasan responden dalam melakukan swamedikasi sebagi pertolongan pertama dalam kondisi darurat seperti demam yaitu sebanyak 17%. Masyarakat lebih memilih swamedikasi selain lebih murah yaitu lebih mudah dan lebih praktis karena masyarakat tidak harus membeli obat karena masyarakat bisa mengobati diri nya dengan cara yang lain tanpa harus membeli obat.

4.2.8 Efek Samping

Obat juga memiliki efek yang tidak dikehendaki atau efek samping. Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.2, semua responden tidak pernah mengalami efek yang tidak dikehendaki atau efek samping setelah mereka melakukan swamedikasi dengan hasil 100%.

4.2.9 Tindakan Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh Setelah Swamedikasi

Tidak semua masyarakat yang akan langsung sembuh setelah melakukan swamedikasi. Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan yaitu sebagian besar tindakan yang dilakukan responden jika sakit yang diderita tidak kunjung sembuh setelah melakukan swamedikasi yaitu adalah dengan pergi ke puskesmas sebanyak 37%. Sebanyak 25% responden yang pergi ke dokter praktek dan 20,7% responden yang pergi ke rumah sakit. Tidak sedikit pula responden yang pergi ke apotek untuk membeli obat lainnya dan sisanya memilih untuk pergi ke klinik dan ke bidan atau perawat praktek. Dilihat dari karekteristik responden, masyarakat lebih banyak memilih ke puskesmas karena harga yang terjangkau dan fasilitas yang tidak kalah bagus dengan rumah sakit. Pelayanan di puskesmas juga didukung dengan BPJS yang tidak dipungut biaya apapun (Supardi,1997).

4.2.10 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

Pemilihan obat yang digunakan untuk swamedikasi, responden diperbolehkan untuk menjawab lebih dari satu obat. Hasil frekuensi obat yang sering digunakan dalam swamedikasi dalam dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi

Golongan	Nama Obat	Zat aktif	Frekuensi
Analgesik	Bodrex®	Paracetamol dan Kafein	21
	Paramex®	Paracetamol,Propyphenazone, Dexchlorpheniramine Maleate, dan Kafein	18
	Paracetamol®	Paracetamol	15
	Decolgen®	Paracetamol,Chlorpheniramine Maleate,Phenylpropanolamine HCl	11
Saluran Nafas	Procold®	Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate	10
	OBH Combi®	Ekstrak Succus Liquiritiae, Paracetamol, Ephedrine	8
	Ultraflu®	Paracetamol,Chlorpheniramine Maleate,Phenylpropanolamine HCl	8
	Panadol®	Paracetamol	6
	Neozep®	Paracetamol, Chlorpheniramine Maleate,Phenylpropanolamine HCl, Salicylamide	5
	Intunal-F®	Paracetamol,Dextrometorphan HBr, Phenylpropanolamine HCl, Dexchlorpheniramine	4
	Hufagrip®	Maleate, Glyceryl Guaiacolate Paracetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine	3

	Woods®	Bromhexine, Guaiphenesin	3
	Komix®	Dextrometorphan HBr, Guaiphenesin, Chlorpheniramine Maleate	2
	Tremenza®	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	1
	Decolsin®	Paracetamol,Ethylephedrine HCl, Phenylpropanolamine HCl	1
Saluran Cerna	Promag®	Hydrotalcite,Magnesium Hydroxide, Simethicone	3
	Diatabs®	Attapulgite	1

Ket: Total Responden 120 Orang

Dari hasil pada Tabel 4.3 sebagian masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban sering menggunakan obat untuk melakukan swamedikasi dengan efek farmakologi yaitu anagelsik & antipiretik seperti bodrex®. Obat bodrex® sendiri mengandung paracetamol yang banyak dikenal oleh masyarakat sebagai obat untuk menangani penyakit demam. Paracetamol merupakan obat yang paling aman digunakan pada anak-anak, ibu menyusui dan ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Badiger menunjukkan bahwa obat dengan efek farmakologi anagelsik dan antipiretik yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi (Badiger *et al*, 2012). Obat yang sering dibeli untuk swamedikasi di Apotek Pandan Kabupaten Lampung yaitu adalah obat analgesik antipiretik (Yusrizal, 2015).

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan dapat diketahui berdasarkan tingkat pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan mengenai swamedikasi. Berdasarkan hasil persentase tingkat pengetahuan swamedikasi responden tentang cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat dapat diketahui dari hasil di bawah ini:

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	28,3
Cukup	64	53,3
Kurang	22	18,3

Ket: Total Responden 120 Orang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar yaitu sebanyak 53%. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 28,3% dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18,3%. Responden dengan kategori cukup lebih banyak karena responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebagian besar adalah responden dengan usia dewasa hal ini dikarenakan resonden dengan usia dewasa lebih sering dan lebih paham tentang penggunaan obat terutama penggunaan obat swamedikasi.

4.3.1 Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban

Terdiri dari empat aspek swamedikasi pada penelitian ini yaitu cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Nilai mean ± SD dapat mengetahui hasil baik buruknya dari masing-masing aspek. Hasil rata-rata pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban

Aspek Swamedikasi	Total Rata-Rata Skor Pengetahuan Mean ± SD
Cara Mendapatkan Obat	85 ± 7,8
Cara Menggunakan Obat	69,5 ± 12
Cara Menyimpan Obat	78,4 ± 9
Cara Membuang Obat	88,5 ± 5,1

Ket : Total Responden 120 Orang

Dari tabel 4.5 mayoritas pengetahuan responden yang baik adalah pada aspek cara menyimpan obat dengan hasil mean ± SD yaitu sebesar 78,4 ± 9. Pengetahuan masyarakat yang kurang adalah pada aspek cara menggunakan obat dengan hasil sebesar 69,5 ± 12.

4.3.2 Distribusi Jawaban Pengetahuan Cara Menfapatkan Obat Swamedikasi

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 4.6 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	**Salah**
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	93 (78%)	27 (22%)
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.	85 (68%)	35 (52%)
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.	77 (64%)	43 (56%)

Ket: Total Responden 120 Orang

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, dapat dilihat responden yang paling banyak menjawab pernyataan dengan benar adalah pada soal nomor satu sebanyak 93 orang (78%). Pada pernyataan soal nomor dua sebanyak 85 orang (68%) yang menjawab benar. Dan pada pernyataan soal nomor tiga sebanyak 77 orang (64%) yang menjawab pernyataan dengan benar, hasil tersebut dapat dilihat, banyak masyarakat yang mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di warung maupun swalayan. Tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2015).

4.3.3 Distribusi Jawaban Pengetahuan Cara Menggunakan Obat

Cara menggunakan obat harus tepat atau sesuai dengan indikasi penyakit maupun sesuai dengan petunjuk penggunaannya yang biasanya terdapat pada brosur atau kemasan obat. Tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Baciro

dan Kelurahan Terban tentang cara menggunakan obat yang benar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Menggunakan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	**Salah**
1.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	56 (47%)	64 (53%)
2.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.	59 (50%)	61 (50%)
3.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	77 (64%)	43 (36%)
4.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	81 (68%)	39 (32%)
5.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan Povidone Iodine (Contoh: Betadine).	82 (68%)	38 (32%)
6.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.	62 (52%)	58 (48%)

Ket: Total Responden 120 Orang

Dari hasil yang didapatkan pada Tabel 4.7, pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar paling, terdapat pada pertanyaan soal nomor empat dan soal nomor lima yaitu dengan hasil yang sama 68%. Sedangkan pengetahuan responden yang paling rendah terdapat pada soal pernyataan nomor satu dengan hasil 47%. Padahal kegunaan paracetamol tidak hanya sebagai obat penurun panas atau demam, tetapi juga dapat digunakan sebagai obat nyeri karena paracetamol merupakan obat antiinflamasi non steroid yang memiliki efek antipiretik (penurun panas) dan analgesik (pereda nyeri) (Hidayat *et al*, 2017). Banyak masyarakat yang masih beranggapan bahwa jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari maka tersebut obat diminum pada pagi dan sore hari. Padahal anggapan ini salah. Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat diminum setiap 12 jam. Begitu pula jika aturan pemakaian obat 3 kali sehari, maka obat tersebut diminum setiap

8 jam, bukan pada pagi, siang dan malam hari (Pratiwi *et al*, 2017). Pernyataan yang memiliki jumlah jawaban benar paling sedikit kedua adalah pernyataan nomor duayang menyatakan aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari dengan hasil sebanyak 50%. Pada pernyataan nomor 6 tentang cara menggunakan obat tetes mata yang dapat langsung diteteskan langsung pada bola mata dengan hasil 62%. Sebagian masyarakat mengerti bahwa obat tetes mata tidak dapat langsung diteteskan pada bola mata. Obat tetes mata ditetesakan ke dalam lekukan mata atau pada kantung mata (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2009).

4.3.4 Distribusi Jawaban Pengetahuan Cara Menyimpan Obat

Pada aspek cara penyimpanan obat, dapat diketahui bagaimana kebiasaan responden dalam menyimpan obat swamedikasi yang telah digunakan. Berikut merupakan data tingkat pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat yang benar:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Menjawab Bena Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	Pengetahuan (N%)	
		Benar	**Salah**
1.	Obat dengan bentuk supositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.	82 (68%)	38 (32%)
2.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	83 (69%)	37 (31%)
3.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	90 (75%)	30 (25%)
4.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.	69 (58%)	51 (42%)
5.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	70 (58%)	40 (42%)

Ket: Total Responden 120 Orang

Dari tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebanyak 90% responden mengetahui bahwa obat disimpan harus pada kemasan aslinya. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam cara penggunaannya. Sebagian responden masih

menyimpan obat dalam bentuk cair pada lemari pendingin atau kulkas. Obat dengan bentuk sediaan cair tidak boleh disimpan pada lemari pendingin atau kulkas karena dapat menurunkan kualitas dari obat tersebut dan dapat mengurangi keefektifan dari obat tersebut, oleh sebab itu obat disimpan sesuai dengan yang tertera pada kemasan obat. Pada penggunaan obat tetes mata, sebagian besar responden sudah memahami bahwa obata tetes mata yang telah dibuka lebih dari 30 hari tidak boleh digunakan lagi. Hal ini dikarenakan obat tetes mata merupakan sediaan steril, sehingga apabila telah dibuka lebih dari 30 hari maka dapat terjadi kontaminasi bakteri sehingga dapat menyebabkan salah satunya adalah iritasi pada mata (DepKes, 2008).

4.3.5 Distribusi Jawaban Pengetahuan Cara Membuang Obat

Cara membuang obat pada masing-masing sediaan berbeda-beda tergantung dari jenis sediaannya. Berikut merupakan hasil tingkat pengetahuan responden tentang cara membuang obat-obat swamedikasi:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Menjawab Benar Bagian Cara Membuang Obat

No	Pernyataan	**Pengetahuan (N%)**	
		Benar	**Salah**
1.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	90 (75%)	30 (25%)
2.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	87 (73%)	33 (27%)
3.	Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah.	85 (71%)	35 (29%)
4.	Kemasan obat berupa boks/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	84 (70%)	36 (30%)
5.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	87 (73%)	33 (27%)
6.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	83 (70%)	37 (30%)

Ket: Total Responden 120 Orang

Berdasarkan tabel 4.9 sebagian responden sudah memahami cara membuang obat yang tepat. Pada pernyataan tentang obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang, sebagian responden belum melakukannya. Responden mengatakan, membuang obat langsung ke dalam

tempat sampah tidak mengeluarkan isi obat dari kemasan, boks/dus dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang dan obat dengan bentuk sediaan tablet atau pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah. Obat dalam bentuk sediaan cair, diencerkan terlebih dahulu dan dibuang kedalam saluran air. Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu dilepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan obat (DepKes, 2008).

4.4 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi

Analisis bivariat yang digunakan dalam mengolah data pada penelitian ini adalah analisis korelasi untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Uji korelasi yang akan dilakukan adalah *Chi-square* dan *rank spearman*. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin dan pekerjaan dengan pengetahuan, digunakan untuk jenis data nominal dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan terakhir dan pendapatan dengan pengetahuan masyarakat. Jenis data dalam bentuk ordinal.

Tabel 4.10 Hasil uji analisis Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	*P Value*
	Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin					
Laki – laki	8 (27%)	22 (18%)	7 (20%)	37	0,619*
Perempuan	25 (38%)	43 (65%)	15 (23%)	66	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	8 (17%)	28 (61%)	10 (22%)	46	0,244*
Bekerja	25 (34%)	37 (50%)	12 (16%)	74	
Usia					
18 – 25 tahun	8 (42%)	10 (53%)	1 (5%)	19	0,112**
26 – 45 tahun	14	31	12	48	

	(25%)	(54%)	(21%)		
46 – 65 tahun	12	23	9	44	
	(27%)	(52%)	(20%)		
Pendidikan Terakhir					
SD	0	1	2	3	
	(0%)	(33%)	(67%)		
SMP	1	1	7	9	
	(11%)	(11%)	(78%)		
SMA	17	45	8	70	0,314**
	(24%)	(64%)	(11%)		
Perguruan Tinngi	15	19	4	38	
	(39%)	(50%)	(11%)		
Pendapatan					
0-1.000.000	15	36	16	67	
	(22%)	(54%)	(24%)		
1.000.000-2.000.000	2	0	2	4	
	(50%)	(0%)	(50%)		
2.000.000-3.000.000	5	16	2	23	0,195**
	(22%)	(70%)	(7%)		
3.000.000-4.000.000	9	8	2	18	
	(50%)	(44%)	(11%)		
>4.000.000	2	5	1	8	
	(25%)	(62,5%)	(12,5%)		

Ket: *hasil analisis dengan uji *Chi-Square test*
** hasil analisis dengan uji *Rank-Spearman.*

4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Kelurahan Baciro dan Terban dianalisis dengan menggunakan *Chi-square*. Dari data pada tabel 4.10 nilai p value sebesar 0,619 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban. Pada nilai p value yang dihasilkan menandakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dengan hasil 0,244 > 0,05. Jenis kelamin dan pekerjaan

tidak mempunyai hubungan yang spesifik dengan tingkat pengetahuan swamedikasi atau khususnya yang berhubungan dengan kesehatan, karena dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dilakukan sesuai kebutuhan dan tidak terpacu pada jenis kelamin tertentu bahkan pekerjaan tertentu. Jenis kelamin perempuan memiliki kategori cukup yang banyak karena perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan swamedikasi dan lebih sering membeli obat-obatan untuk pengobatan di dalam keluarga.

4.4.2 Hubungan Antara Usia, Pendidikan Terakhir dan Pendapatan Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hubungan antara usia, pendidikan terakhir dan pendapatan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Dari data yang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,112 sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban. Pada pendidikan terakhir *p value* 0,314 sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan signifikan antaa pendidikan terakhir dengan tingkat pengeahuan swamedikasi. Pada nilai *p value* yang dihasilkan pada pendapatan menandakan bahwa pendapatan tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi dengan hasil 0,195> 0,05.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat selama penelitian ini yaitu:

Pengambilan data penelitian dilakukan pada saat jam kerja, sehingga banyak warga yang tidak berada dirumah sehingga membuat data yang diambil tidak merata.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian tentang profil penggunaan obat untuk swamedikasi yang sering dialami adalah penyakit batuk, flu, pusing dan demam. Obat yang sering digunakan dalam swamedikasi adalah obat dengan efek farmakologi analgesic dan antipiretik dengan durasi 3 hari. Alasan melakukan swamedikasi adalah karena sakit yang diderita ringan dengan biaya dikeluarkan cukup murah. Responeden memperoleh informasi terkait obat melalui iklan.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Terban paling banyak dalam kategori cukup,dengan rata – rata skor pengetahuan tertinggi pada cara membuang obat yang benar.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Kelurahan Baciro dan Terban.

5.2 Saran

1. Perlu adanya kebijakan dari pemerintah seperti Puskesmas, untuk melakukan sosialisai terkait swamedikasi kepada masyarakat.
2. Perlu adanya monitoring dan edukasi terkait dengan swamedikasi yang dilakukan masyarakat di Kelurahan Baciro dan Terban. Agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti tindakan pengobatan terhadap diri sendiri pada lokasi penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda., Dwi, AE., Pristianty, L.,, Rachmawati, H., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak Di Apotek. 10(2), 138.

Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik. Edisi XIII.Bhinekacipta : Jakarta.

Badan POM RI, 2015. Materi Edukasi Tentang Peduli Obat Dan Pangan Aman. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. 2016. Statistik Indonesia. Jakarta : BPS

Badiger, S., Kundapur, R., Jain, A., Kumar, Aswini., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N., Bhat, N.,, Ullal, N., 2012. Self medication patterns among medical students in South India. Australasian Medical Journal 5, 217–220.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Dir. Bina Pengguna. Obat Rasional.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan . Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonsia.

Fitrianingsih, A.D.R., Melaniani, S., 2017. Faktor Sosiodemografi yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. Jurnal Biometrika dan Kependudukan 5, 10. 10-18

Nilamsari.,, Handayani, Nanik., 2014. Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 7(2), 107–111.

Hermawati, D. (2012). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI.

Hidayat, Purwo, Agus, Harahap, M. S.,, Villyastuti, Yulia, Wahyu., 2017. Perbedaan Antara Paracetamol Dan Ketorolak Terhadap Kadar Substansi P Serum Tikus Wistar Sebagai Analgesik. Jurnal Anestesiologi Indonesia. Vol 9(1)

Ihsan, S., Leorita, M., Syukriadi, A.S.Z., Ibrahim, M.H., 2017. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan Menurut World Health Organization (WHO) di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016 5, 8.

Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, 2009. Cara Penggunaan Berbagai Bentuk Sediaan Obat. Berlico Mulia Farma, Yogyakarta.

Janz, N.K., & Becker, M. H, 1984,The Health Belief Model: A Dekade Later.Health Education Quartely, Vol 11 (1), 1-47

KBBI, 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pusat Bahasa, Jakarta.

Khomsan A, n.d, 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi.

Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., Sudjaswadi, R., 2007. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat 23, 9.

Kristina, S.A., Prabandari, Y.S.,, Sudjaswadi, R., 2008. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Majalah Farmasi Indonesia. 19,32.

Muharni, Septi., Aryani, Fina.,, Mizanni, Maysharah., 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. Vol 2(1), 47–53.

Panero, Cinzia.,, Persico, Luca., 2016. Attitudes Toward and Use of Over The Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. International Journal of Marketing Studies. Vol 8(3).

Panero, Cinzia.,, Persico, Luca., 2016. Attitudes Toward and Use of Over The Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. International Journal of Marketing Studies. Vol 8(3).

Prabandari, S.,, Febriyanti, R., 2016. Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol 5(1).

Pratiwi, Hening., Choironi, Nur, Amalia.,, Warsinah., 2017. Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terkait Teknik Penggunaan Obat. Jurnal Ilmiah Farmasi Vol 5(2), 44–49..

Puspita Fitri Handayani, 2018. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sariharjo.

Sander, M. A., 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Jurnal Medika. Vol 2(2), 163–193.

Sasmita, M. A., 2018. Profil Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. Jurnal Farmasi. Surakarta.

Supadmi, W., 2013. Gambaran pasien geriatri melakukan swamedikasi di kabupaten sleman. Pharmaciana 3. 430

Supardi, S., Sukasediati, N., dan Azis, S., 1997. Pola Penggunaan Obat dan Obat Tardisional dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Tanjung Bintang, Lampung. Buletin Penelitian Kesehatan, 25 (3&4), 45-52.

Supardi, S., dan Raharni, 2005, Penggunaan Obat yang Sesuai dengan Aturan dalam pengobatan Sendiri Keluhan Demam, Sakit Kepala, Batuk dan Flu(Hasil analisis lanjut data Survey Kesehatan Rumah Tangga 2001, Jurnal Kedokteran YARSI 14(1), 061-069

Supardi, S.,, Notosiswoyo, M., 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Majalah Ilmu Kefarmasian. 2(3), 134–144.

Surapaty, S.C., 2016. Kependudukan: menuju suatu ilmu kemanusiaan terpadu. Populasi 1. 10731

Utaminingrum, W., Lestari, J.E.,, Kusuma, A.M., 2015. Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Dalam.

Wawan, A.,, Dewi, M., 2010. Teori dan Pengukuran (Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia). Nuha Medika, Yogyakarta.

Widyastuti, P., 2005. Epidemiologi Suatu Pengantar, 2nd ed. EGC, Jakarta.

Yusrizal., 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. Jurnal Analisis Kesehatan Vol 4(2), 446–449.

Yusrizal., 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. Jurnal Analisis Kesehatan Vol 4(2), 446–449.

LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kecamatan Gondokusu

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
KECAMATAN GONDOKUSUMAN
Jln. Munggur NO. 32 Yogyakarta kode pos 55221 Telp. (0274) 520234 Fax .
(0274) 520234 EMAIL : gk@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001 hotlin e email : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 13 Januari 2020

Nomor : 070/0027
Lampiran :
Hal : ***Pemberian izin Penelitian***

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu
Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Di- YOGYAKARTA

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor : 3/Dek/70-TA/Bag. TA/I/2020 tanggal 03 Januari 2020 , perihal Permohonan izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut maka diberikan izin Penelitian dengan judul *"Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Di Rumah Tangga pada Masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta"* yang akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2020 di kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman kepada :

Nama : Zulfa Noor Fadlilah
NIM : 15613081
Program Studi : Farmasi

Demikian surat izin ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

CAMAT GONDOKUSUMAN

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA KECAMATAN GONDOKUSUMAN

GURITNO, AP
NIP. 19750701995011002

Tembusan kepada :
1. Lurah Terban
2. Lurah Baciro
3. Ybs

SEGORO AMARTO

Lampiran 2. *Ethical Clearance*

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS KEDOKTERAN
Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uii.ac.id

Nomor : 27/ Ka.Kom.Et/70/KE/II/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committeė of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi di Rumah Tangga pada Masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta"

Peneliti Utama / *Principal Investigator* : **Zulfa Noor Fadlilah**

Nama Institusi / *Name of the Institution* : **Program Studi Farmasi FMIPA UII**

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 25 Februari 2020
Ketua
Chairman

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN * FAKULTAS KEDOKTERAN *

dr. Rahma Kuantari, M.Sc, Sp.PK

***Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan**
****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
   b. Penelitian berhenti di tengan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 3. KuesionerPenelitian

KUESIONER SWAMEDIKASI
(PENGOBATAN MANDIRI)

Identitas Responden

Nama :

Usia :

JenisKelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

PendidikanTerahir : ☐ TK ☐SD ☐SMP ☐SMA/Sederajat
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Pelajar ☐ Mahasiswa/I ☐Pegawai(Negeri/Swasta)
☐ Wirausaha ☐Tenaga Medis/Kesehatan
☐ Petani ☐Ibu RumahTangga
☐Lain-lain,sebutkan……

Pendapatan : ☐0–1.000.000 ☐2.000.001 – 3.000.000
☐1.000.001-2.000.000 ☐3.000.001 – 4.000.000
☐> 4.000.000

Profil Penggunaan Obat

1. Apakah anda pernah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsiobat tanpa resep daridokter)?
   ☐ Pernah ☐Tidakpernah
   Jika pernah, seberapa sering anda melakukan pengobatan sendiri?
   …….

2. Kapan terahir anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsiobat tanpa resep daridokter)?
   ☐ <1 bulan ☐ > 1bulan

3. Pada saat kondisi/sakit apa anda biasa melakukan pengobatan sendiri (membelidan mengonsumsi obat tanpa resep daridokter)?
   ☐ Batuk ☐Flu ☐Pusing
   ☐ Demam ☐Diare ☐Magh
   ☐ Jamur ☐Nyeri ☐ Lain-lain, sebutkan…….

4. Hingga berapa lama anda biasa melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
   ☐ 3hari ☐5Hari ☐ 1Minggu ☐ >1Minggu

5. Obat-obat apa saja yang sering anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep daridokter)?
   .....

Kemudian apa yang anda lakukan apabila obat tersebut sisa?

☐ Membuangnya
☐ Menyimpannya sampai tanggal kadaluarsa
☐ Lain-lain,sebutkan …….

6. Dimanakah anda biasa membeli obat untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep daridokter)?

☐ Warung ☐ Swalayan
☐ Apotek ☐ TokoObat

7. Berapa biaya yang anda keluarkan saat melakukan pengobatansendiri?

☐ Rp5.000 ☐ Rp20.000 -Rp30.000
☐ Rp10.000-Rp20.000 >Rp30.000

8. Darimana anda memperoleh Informasi mengenai obat yang biasa anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

☐ TenagaKesehatan ☐ Iklan ☐ Keluarga
☐ Teman ☐ Lain-lain, sebutkan……..

9. Apa alasan anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsiobat tanpa resep daridokter)?

☐ Lebih murah ☐ Menghemat waktu ☐ Sakit ringan
☐ Darurat ☐ Lain-lain, sebutkan……..……

10. Apakah setelah meminum obat tersebut anda pernah merasakan efek yang tidak dikehendaki/ efeksamping?

Pernah ☐ Tidakpernah

Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?

……

11. Apa yang anda lakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki/efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanparesep daridokter)?

Menghentikan pengobatan
Konsultasi dengan dokter
Konsultasi dengan Apoteker
Lain-lain, sebutkan .....

12. Jika sakit tidak kunjung sembuh dengan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter), maka apa yang andalakukan?

Ke Apotek untuk membeliobatlainnya ☐ KeKlinik
Kedokterpraktek ☐ Ke Rumahsakit
Ke bidan/perawatpraktek ☐ KePuskesmas

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.	Pernyataan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Cara Penggunaan Obat			
1.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
2.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.		
3.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
4.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
5.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
6.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		
Cara Penyimpanan Obat			
1.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
2.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		

3.	Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		
4.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
5.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
Cara Pembuangan Obat			
1.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
2.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
3..	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
4.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
5.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
6.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

Lampiran 4. Hasil Uji *Chi-Square* untuk menyatakan hubungan antara jenis kelamindan pengetahuan

		Pengetahuan			
		Baik	Cukup	3.00	Total
Jenis Kelamin	Laki - laki	8	22	7	37
	Perempuan	25	43	15	83
Total		33	65	22	120

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.959[a]	2	.619
Likelihood Ratio	.985	2	.611
Linear-by-Linear Association	.493	1	.483
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.78.

Lam[iran 5. Hasil Uji *Chi-Square* untuk menyatakan hubungan antara pekerjaan dampen getahuan

Count

		pengetahuan			
		Baik	Cukup	Kurang	Total
Pekerjaan	pelajar	0	0	1	1
	mahasiswa	1	6	0	7
	pegawai negri swasta	11	13	4	28
	wirausaha	10	13	5	28
	ibu rumah tangga	7	22	9	38
	lain lain	4	11	3	18
Total		33	65	22	120

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.642[a]	10	.244
Likelihood Ratio	12.696	10	.241
Linear-by-Linear Association	1.823	1	.177
N of Valid Cases	120		

a. 8 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Lampiran 6 Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara usia dengan pengetahuan

Correlations

			usia	pengetahuan
Spearman's rho	usia	Correlation Coefficient	1.000	.112
		Sig. (2-tailed)	.	.224
		N	120	120
	pengetahuan	Correlation Coefficient	.112	1.000
		Sig. (2-tailed)	.224	.
		N	120	120

Lampiran 7. Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan

Correlations

			pendidikan terakhir	pengetahuan
Spearman's rho	pendidikan terakhir	Correlation Coefficient	1.000	-.314**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	120	120
	pengetahuan	Correlation Coefficient	-.314**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	120	120

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

Lampiran 8. Hasil Uji *Rank Spearman* untuk menyatakan hubungan antara pendapatan dengan pengetahuan

Correlations

			Pendapatan	Pengetahuan
Spearman's rho	Pendapatan	Correlation Coefficient	1.000	-.195*
		Sig. (2-tailed)	.	.033
		N	120	120
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.195*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.033	.
		N	120	120

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

Lampiran 9. Hasil Uji Deskriptif Profil Swamedikasi

43	39	30	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11		KURANG
44	40	54	perempuan	SMA	Wirausaha	0 - 1000000	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9		KURANG
45	41	37	perempuan	SMP	Wirausaha	0 - 1000000	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11		KURANG
46	42	40	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11		KURANG
47	43	21	perempuan	SMA	Mahasiswa	0 - 1000000	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15		CUKUP
48	44	50	laki - laki	SMA	Wirausaha	2000000 - 3000000	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	12		CUKUP
49	45	24	laki - laki	Perguruan Tinggi	Wirausaha	> 4000000	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13		CUKUP
50	46	61	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13		CUKUP
51	47	35	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	200000 - 300000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16		BAIK
52	48	44	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14		CUKUP
53	49	25	perempuan	Perguruan Tinggi	Wirausaha	2000000 - 3000000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16		BAIK
54	50	29	perempuan	SMA	Wirausaha	0 - 1000000	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13		CUKUP
55	51	46	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15		CUKUP
56	52	37	laki - laki	SMA	Lain - lain	2000000 - 3000000	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15		CUKUP
57	53	34	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15		CUKUP
58	54	59	perempuan	SMA	Wirausaha	2000000 - 3000000	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10		KURANG
59	55	35	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16		BAIK
60	56	44	perempuan	SMP	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	0		0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9		KURANG
61	57	39	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14		CUKUP
62	58	50	perempuan	Perguruan Tinggi	Wirausaha	> 4000000	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14		CUKUP
63	59	55	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16		BAIK
64	60	41	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14		CUKUP
65	61	44	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15		CUKUP
66	62	28	laki - laki	Perguruan Tinggi	Lain - lain	2000000 - 3000000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	15		CUKUP
67	63	62	perempuan	SMP	Ibu rumah tangga	0 -1000000	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11		KURANG
68	64	21	perempuan	SMA	Mahasiswa	0 -1000000	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17		BAIK
69	65	30	perempuan	Perguruan Tinggi	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14		CUKUP
70	66	25	perempuan	Perguruan Tinggi	Wirausaha	1000000 - 2000000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16		BAIK
71	67	32	perempuan	SMA	Wirausaha	1000000 - 2000000	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16		BAIK
72	68	30	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16		BAIK
73	69	41	laki - laki	Perguruan Tinggi	Wirausaha	30000000 - 4000000	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13		CUKUP
74	70	36	laki - laki	SMA	Lain - lain	2000000 - 3000000	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12		CUKUP
75	71	48	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15		CUKUP
76	72	35	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14		CUKUP
77	73	42	perempuan	SMA	Lain - lain	0 - 1000000	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15		CUKUP
78	74	57	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	12		CUKUP
79	75	60	perempuan	SMP	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10		KURANG
80	76	54	laki - laki	SMA	Lain - lain	0 -1000000	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9		KURANG
81	77	38	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16		BAIK
82	78	37	perempuan	SMA	Lain - lain	0 -1000000	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12		CUKUP
83	79	55	perempuan	Perguruan Tinggi	Wirausaha	3000000 - 4000000	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	12		CUKUP
84	80	19	perempuan	SMA	Mahasiswa	0 -1000000	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15		BAIK
85	81	20	perempuan	SMA	Mahasiswa	0 -1000000	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12		CUKUP

85	81	20	perempuan	SMA	Mahasiswa	0 -1000000	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13		CUKUP
86	82	51	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12		CUKUP
87	83	22	perempuan	Perguruan Tinggi	Lain - lain	0 -1000000	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17		BAIK
88	84	25	perempuan	Perguruan Tinggi	Wirausaha	0 -1000000	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15		BAIK
89	85	39	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11		CUKUP
90	86	40	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9		KURANG
91	87	36	perempuan	SMA	Lain - lain	0 -1000000	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13		CUKUP
92	88	54	laki - laki	SMA	Lain - lain	2000000 - 3000000	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10		CUKUP
93	89	33	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14		BAIK
94	90	32	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15		BAIK
95	91	51	laki - laki	Perguruan Tinggi	Wirausaha	3000000 - 4000000	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12		CUKUP
96	92	46	laki - laki	SMA	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14		CUKUP
97	93	51	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12		CUKUP
98	94	49	laki - laki	SMA	Wirausaha	2000000 - 3000000	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13		CUKUP
99	95	40	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		BAIK
100	96	34	perempuan	SMP	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14		CUKUP
101	97	53	perempuan	SMA	Wirausaha	2000000 - 3000000	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15		BAIK
102	98	44	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12		CUKUP
103	99	30	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11		CUKUP
104	100	45	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	3000000 - 4000000	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9		KURANG
105	101	33	laki - laki	SMA	Lain - lain	2000000 - 4000000	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16		BAIK
106	102	32	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12		CUKUP
107	103	58	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11		CUKUP
108	104	40	perempuan	SMA	Lain - lain	0 - 1000000	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14		BAIK
109	105	25	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13		CUKUP
110	106	35	perempuan	SMA	Wirausaha	0 - 1000000	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11		CUKUP
111	107	47	laki - laki	SMA	Wirausaha	2000000 - 3000000	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16		BAIK
112	108	49	perempuan	SMP	Ibu rumah tangga	0 -1000000	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13		BAIK
113	109	58	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12		CUKUP
114	110	29	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	> 4000000	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9		KURANG
115	112	54	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	3000000 - 4000000	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13		CUKUP
116	113	32	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri	3000000 - 4000000	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12		CUKUP
117	114	51	perempuan	SMA	Wirausaha	0 - 1000000	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15		BAIK
118	115	25	perempuan	SMA	Lain - lain	0 - 1000000	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15		BAIK
119	116	24	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13		CUKUP
120	117	20	perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	2000000 - 3000000	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14		CUKUP
121	118	33	perempuan	SMA	Lain - lain	0 - 1000000	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11		CUKUP
122	119	35	perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	0 - 1000000	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13		CUKUP
123	120	43	laki - laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swsta	3000000 - 4000000	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		BAIK
124						skor total	93	85	77	56	59	77	81	82	62	82	83	90	69	70	90	87	85	84	87	83			
125						rata rata	85			69.5						78.8					86								