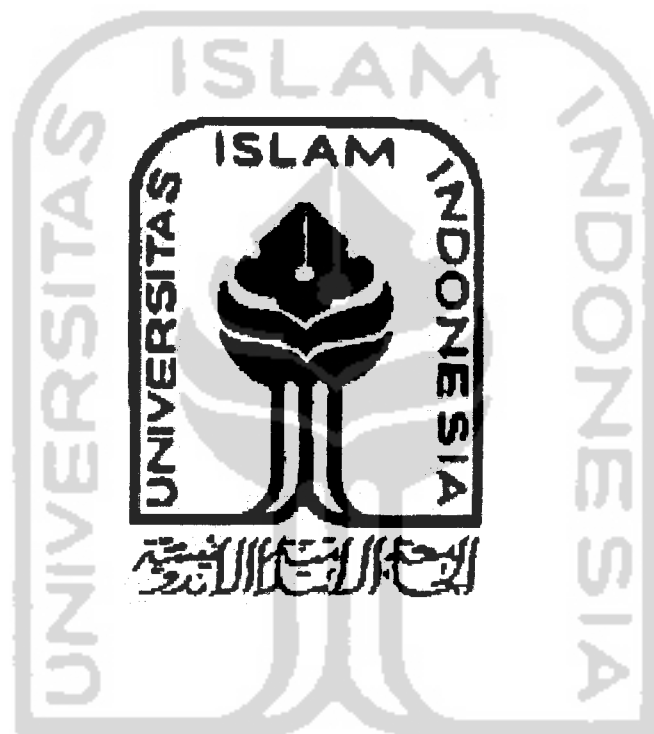


**PERSEPSI SANTRI TERHADAP PENGGUNAAN OBAT
BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS DALAM UPAYA
PENGOBATAN SENDIRI PADA PONDOK PESANTREN
SUNAN PANDANARAN JOGJAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

TEGUH PRASETIAWAN

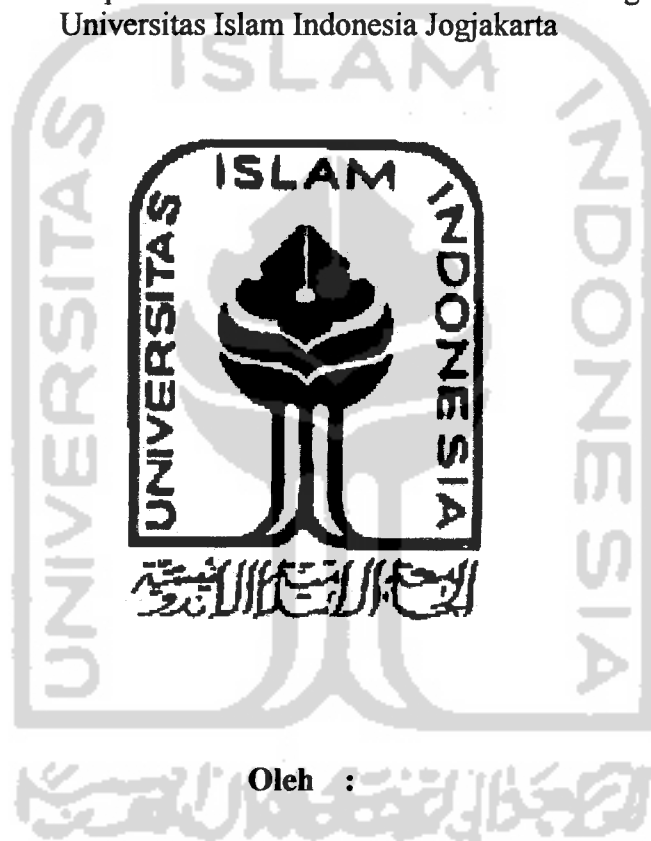
No. Mhs : 99 613 094

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
OKTOBER 2003**

**PERSEPSI SANTRI TERHADAP PENGGUNAAN OBAT
BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS DALAM UPAYA
PENGOBATAN SENDIRI PADA PONDOK PESANTREN
SUNAN PANDANARAN JOGJAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains (S.Si)
Program Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Jogjakarta



Oleh :

TEGUH PRASETIAWAN
No. Mhs : 99 613 094

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
OKTOBER 2003**

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Berjudul

PERSEPSI SANTRI TERHADAP PENGGUNAAN OBAT BEBAS DAN OBAT
BEBAS TERBATAS DALAM UPAYA PENGOBATAN SENDIRI PADA
PONDOK PESANTREN SUNAN PANDANARAN JOGJAKARTA

Oleh :

TEGUH PRASETIAWAN

No. Mhs : 99 613 094

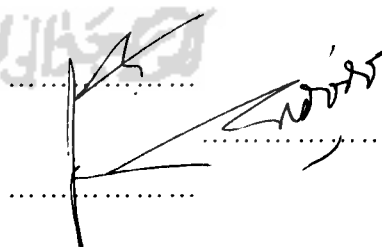
Telah dipertahankan dihadapan panitia penguji skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 23 OKTOBER 2003.

Penguji

Tanda Tangan

1. Ika Puspitasari, M.Si., Apt.
2. Edy Widodo, M.Si.
3. Drs. Zainul Kamal, Apt.

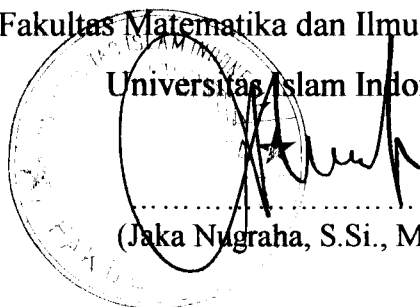


Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

(Jaka Nugraha, S.Si., M.Si.)



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan 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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Jogyakarta, Oktober 2003

Penulis

Teguh Prasetiawan



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah yang telah menunjukkan jalan ini. Kami tidak mungkin mendapat hidayah kalau Allah tidak menunjukkan, Sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dibidang Farmasi khususnya. Sholawat dan Salam tetap kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa cahaya kebenaran.

Skripsi ini bertujuan mengetahui alasan Santri melakukan pengobatan sendiri dengan produk obat bebas dan obat bebas terbatas dan jenis penyakit yang biasa diobati serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Dengan selesainya skripsi ini, Penulis ingin menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya dan ucapan terima kasih yang amat dalam kepada:

1. Bapak Dr.Ir. Luthfi Hasan, MS., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia,
2. Bapak Jaka Nugraha, S.Si.,M.Si., selaku Dekan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia,
3. Ibu Ika Puspitasari, M.Si.,Apt., selaku Dosen pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta mengarahkan penyusun. Sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan,
4. Bapak Drs. Zainul Kamal, selaku Dosen pembimbing II yang telah berkenan memberikan solusi dan motivasi sehingga Skirpsi ini cepat terselesaikan.
5. Ibu Dra. Suparmi, M.Si.,Apt, selaku Dosen pembimbing Akademik.

6. Ayahanda Suhadi dan Ibunda Siti Rahayu yang tercinta, dengan penuh kasih sayangnya memberikan dukungan baik materiil maupun spirituil,
7. Adik-adikku tercinta Yuyun, Asih, Yogi. Karena doamulah pembuatan skripsi ini dapat lancar.
8. Sdr. Syukron Jamil, yang dengan keikhlasannya memberikan fasilitas komputer serta mendampingi pengetikan skripsi ini.
9. Sdr. Ili Rohili, Iwan, H. Gunawan dan Anton serta Kang mustofa, yang selalu memberikan dorongan dan semangat kepada penyusun.
10. Semua teman-temanku yang ada di asrama mahasiswa Ponpes Sunan Pandanaran
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penyusun sebut satu persatu.

Semoga semua pihak yang telah membantu dan melancarkan penulisan skripsi ini dapat pembalasan dan ridlo dari Allah SWT. Amiin.

Akhirnya penyusun telah berusaha semampunya untuk kesempurnaan skripsi ini, dan menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karenanya dengan kerendahan hati, penyusun mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun, Akhirnya hanya kepada Allah-lah penyusun bertawakkal.

Jogjakarta, 9 Oktober 2003

Penyusun

Teguh Prasetiawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRAKSI	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	4
A.1. Pembagian obat menurut Undang-Undang	4
A.2. Pengobatan sendiri dan permasalahannya	6
A.3 Kesehatan Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran.....	11
B. Landasan Teori	12
C. Hipotesis	13
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Batasan Operasional	14
B. Rancangan Penelitian	15
C. Cara Pengambilan Sampel	15
C.1. Besaran Sampel.....	15

C.2. Skema Tahapan Penelitian.....	17
D. Pengumpulan Data	17
E. Analisis Data	17
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Identitas Responden	18
B. Tindakan Responden Bila Sakit	20
C. Pengobatan yang Dilakukan Santri	26
D. Hasil/Dampak Penggunaan Obat	31
E. Iklan sebagai Sumber Informasi	35
F. Produk Obat yang Biasa Digunakan Responden	38
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel I Jenis Kelamin Responden	18
Tabel II Status Sosial Ekonomi Responden	19
Tabel III Tindakan Tersering Responden Bila Merasa Sakit	20
Tabel IV Tindakan Bila Sakit dan Besarnya Penghasilan ortu responden.....	22
Tabel V Jenis Penyakit Yang Biasa diderita Responden	24
Tabel VI Alasan Responden Melakukan Pengobatan Sendiri	26
Tabel VII Tempat Responden Mendapatkan OB dan OBT	27
Tabel VIII Tempat Responden Mendapatkan Informasi	29
Tabel IX Cara Responden Menggunakan Obat.....	30
Tabel X Pemahaman Responden Tentang Aturan Pakai	31
Tabel XI Efek Penggunaan Obat pada Responden	32
Tabel XII Efek Samping Obat pada Responden	33
Tabel XIII Tindakan Responden Bila Terjadi Efek Samping Obat (ESO).....	34
Tabel XIV Alasan Yang Mendasari Responden Membiarkan ESO	35
Tabel XV Sumber Iklan Responden.....	36
Tabel XVI Pemahaman Responden Tentang Uraian Iklan	37
Tabel XVII Responden Pernah Membaca, Melihat, Mendengar Iklan Obat.....	38
Tabel XVIII Obat Flu yang Digunakan Responden	39
Tabel XIX Obat Maag yang Digunakan Responden	40
Tabel XX Obat Diare yang Digunakan Responden	41

Tabel XXI Obat Mata yang Digunakan Responden	42
--	----

Tabel XXII Obat Luka Kulit yang Dipakai Responden	44
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Tahapan Penelitian	17
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Identitas Responden	49
Lampiran 2. Lampiran Hasil Penelitian	50
Lampiran 3. Lampiran Kuesioner	56



INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan Santri melakukan pengobatan sendiri dengan produk obat bebas dan obat bebas terbatas dan jenis penyakit yang biasa diobati serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi penelitian yang sudah ada mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas oleh peneliti sebelumnya sehingga dapat digunakan sebagai masukan oleh pemerintah untuk meningkatkan pengawasan terhadap peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk mengambil data berupa kuisioner, sedangkan objek ujinya adalah santri yang ada di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis data yang diperoleh menggunakan *analisis deskriptif non analitik*.



ABSTRACT

This research aims to know the reasons and the factors that influenced and suggested santri to consume free legal drug and limited free legal drug for some ordinary diseases.

Result of this research is expected to complete the research about free legal drug and limited free legal drug submitted by previous researcher, So that, it will be an important contribution for the government in order to improve observations and guidances about it.

In this research, the equipment used for taking data is in questioning form. It's object is Santri in Islamic Boarding School "Sunan Pandan Aran". The kind of technical sampling used in this research is simple random sampling. The data in this research are taken by using non analytic-descriptive data.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi ini keadaan perekonomian Indonesia sangatlah jauh dari harapan dan cita-cita bangsa. Masalah ini berdampak besar pada setiap sendi sendi kehidupan masyarakat. Tak terkecuali dunia pelayanan kesehatan yang diantaranya membawahi sektor industri farmasi dan rumah sakit. Keadaan ini merupakan dampak multi krisis sejak awal juli 1997.

Multi krisis berpengaruh pada harga-harga obat. Terpuruknya nilai tukar rupiah terhadap dolar secara tidak langsung berpengaruh karena pengadaan bahan-bahan obat yang sebagian besar diimpor dari luar negeri dengan harga dolar (Anonim, 2002).

Dalam UU No: 23 tahun 1992 tentang kesehatan dinyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia melalui pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional bertujuan untuk mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Masyarakat yang sehat merupakan modal pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya merupakan pembangunan masyarakat Indonesia seutuhnya (Anonim, 1992).

Kesehatan masyarakat disini meliputi berbagai macam tingkatan, mulai berdasarkan tingkat pendidikan, faktor usia, jenis kelamin, juga ekonomi. Masyarakat pluralisme seperti itu juga dapat ditemui seperti pada masyarakat Pondok Pesantren Sunan Pandanaran dimana kesehatan sangatlah penting dan menjadi suatu bagian yang tak dapat dipisahkan untuk menunjang kelancaran program pendidikan maupun kegiatan di Pesantren.

Keinginan memberikan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendukung segala aktivitas Santri menimbulkan gagasan pada Pesantren untuk mengadakan program penyediaan obat di tiap komplek (asrama) guna keperluan pengobatan sendiri bagi Santri.

Pihak Pesantren sebenarnya telah menyediakan fasilitas kesehatan berupa pelayanan kesehatan oleh Dokter seminggu sekali yang terdapat di salah satu komplek. Oleh karena itu apabila seorang Santri mengalami sakit, maka Ia harus berusaha mencari sendiri pengobatnya, salah satunya berupa pengobatan sendiri.

Pondok Pesantren Sunan Pandanaran sendiri memiliki sarana kesehatan tersendiri untuk para Santri putra dan Santri putri. Sarana kesehatan ini dipusatkan di komplek 3 dan memiliki tenaga medis yang berjaga setiap harinya (Perawat).

Dari penelitian ini dapat diketahui tentang alasan melakukan pengobatan sendiri dengan produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang digunakan Santri dalam rangka pengobatan sendiri dan jenis penyakit yang biasa diobati sendiri dan faktor-faktor yang mendorong Santri untuk melakukan pengobatan sendiri.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan beberapa masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Alasan Santri melakukan pengobatan sendiri dengan produk obat bebas dan obat bebas terbatas serta jenis penyakit yang biasa diobati.
2. Faktor-faktor apa saja yang mendorong Santri melakukan pengobatan sendiri.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui alasan Santri melakukan pengobatan sendiri dengan produk obat bebas dan obat bebas terbatas serta jenis penyakit yang biasa diobati .
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendorong Santri melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas (OB) dan bebas terbatas(OBT).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1. Pembagian obat menurut Undang-Undang

Oleh Undang-Undang, obat dibagi menurut tingkat keamanannya menjadi beberapa kelompok. Kelompok-kelompok ini selanjutnya menentukan mudah sukarnya obat didapatkan di pasaran. Obat relatif aman (relatif kurang beracun) akan lebih mudah didapat daripada obat yang kurang aman (relatif lebih beracun). Makin kurang aman atau makin berbahaya suatu obat, makin ketat obat itu diawasi peredaranya dan pemakaiannya oleh Pemerintah. Sehingga untuk mendapatkan obat-obat tersebut harus dengan resep Dokter dan hanya dapat dibeli di apoteker (Widjajanti, 1988)

Obat bebas adalah golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan dan masyarakat dapat menggunakan tanpa pengawasan Dokter. Obat-obat dalam golongan ini dapat dijual belikan bebas tanpa resep Dokter maupun warung-warung kecil.

Obat bebas terbatas adalah obat yang penggunaannya cukup aman, tetapi apabila terlalu berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yang kurang menyenangkan. Pemakaian obat ini tidak perlu pengawasan Dokter, namun penggunaannya terbatas sesuai dengan aturan pada kemasannya. Obat-obat dalam golongan ini dapat dijual belikan secara bebas dengan syarat hanya dalam jumlah yang telah ditentukan dan disertai tanda peringatan. Obat tanpa resep

memudahkan seseorang mengobati atau mengatasi keluhan penyakitnya karena relatif lebih cepat, hemat biaya dan praktis, tanpa perlu berkunjung ke Dokter. Namun demikian untuk melakukan pengobatan sendiri, dibutuhkan informasi yang memadai agar dapat dicapai mutu pengobatan sendiri yang baik (Schwats dan Hoopes, 1989).

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 2380 /A/SK/VI/83 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan obat bebas terbatas pasal, obat bebas memiliki tanda khusus berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada etiket wadah dan bungkus luarnya, sedangkan obat bebas terbatas bertanda khusus lingkaran berupa berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam dan harus dilengkapi dengan tanda peringatan P.No.1, P.No.2, P. No.3, P.No.4, P..No.5, P.No.6, seperti yang ditetapkan dalam surat keputusan Menteri Kesehatan No. 6355/Dirjend/SK/69 tanggal 5 November 1975, yaitu :

<p>P.No.1 Awas! Obat Keras Bacalah Aturan Memakainya Ditelan</p>	<p>P.No.2 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Kumur, Jangan Ditelan</p>
<p>P.No.3 Awas! Obat Keras Hanya Untuk Bagian Luar Dari Badan</p>	<p>P.No.4 Awas! Obat keras Hanya untuk Dibakar</p>
<p>P.No.5 Awas! Obat Keras Tidak Boleh Ditelan</p>	<p>P.No.6 Awas! Obat Keras Obat wasir, Jangan Ditelan</p>

(Anief, 1997).

A.2. Pengobatan sendiri dan permasalahannya

Pengobatan sendiri dapat dilakukan dengan obat (OB), obat tradisional (OT) atau cara tradisional. Obat yang digunakan umumnya golongan Obat bebas dan Obat bebas terbatas. Secara keseluruhan dikenal sebagai obat bebas atau obat tanpa resep (Widjajanti, 1988).

Salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah berusaha mengobati sendiri penyakit yang diderita masyarakat menggunakan bermacam-macam cara untuk mengobati sendiri penyakit yang diderita. Cara yang ditempuh pada garis besarnya terdiri dari 3 macam yaitu : pengobatan dengan obat-obat tradisional, pengobatan dengan obat-obat modern, pengobatan dengan cara lain (pijat, “kerik”, jampi-jampi) (Budiarso, 1985).

Makin berhasil pengobatan diri sendiri makin berkurang beban pelayanan kesehatan namun upaya pengobatan diri sendiri dinilai seperti pedang bermata dua, bila tidak dilakukan secara benar, di satu sisi akan mengurangi beban pelayanan di Puskesmas atau RS, namun disisi lain bila penggunaan obat tidak didasari pengetahuan yang memadai akan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan (Jamal, dkk, 1999).

Oleh karena itu perlu diketahui juga segi-segi negatif obat. Obat adalah salah satu kebutuhan pokok dalam kehidupan manusia. Setiap orang pasti pernah merasakan jatuh sakit, misalnya kepala pusing, batuk, pilek, mules, dsb. Untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit, maka biasanya langsung minum obat. Umumnya masyarakat kurang memahami bahwa obat selain menyembuhkan penyakit juga mempunyai efek samping obat (ESO) yang merugikan kesehatan.

Bahaya ikatan dari obat sering timbul pada penyalahgunaan obat, misalnya terlalu dan sembarangan minum obat tanpa pemeriksaan Dokter/ minum obat terlampau banyak /takaran salah.

Beberapa pengaruh buruk dari obat yang perlu dipahami adalah :

1. Pengaruh samping obat.

Selain khasiat obat yang berguna menyembuhkan penyakit, obat memiliki juga pengaruh negatif yang selain timbul bersama dalam pemakaian obat, misalnya obat penawar nyeri asetosal sering menimbulkan akibat sampingan pendarahan lambung yang dapat membahayakan kesehatan pemakainnya.

2. Keracunan obat.

Dalam arti sempit, keracunan obat adalah gejala-gejala yang ditimbulkan oleh obat bila dipakai dalam dosis yang terlalu tinggi atau dalam waktu yang terlalu lama atau juga bila minum obat yang salah misalnya obat anti diabetes bekerja menurunkan kadar glukosa darah pada penyakit kencing manis, akan mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi sangat rendah dan menyebabkan pemakainnya lemas.

3. Alergi obat.

Alergi obat adalah reaksi timbul terhadap suatu obat karena kepekaan seseorang terhadap obat tersebut, misalnya alergi penisilina pada orang tertentu menyebabkan gatal-gatal, pada orang lain dapat menyebabkan shock yang membahayakan jiwanya (Widjajanti, 1988).

Pengobatan sendiri merupakan bagian penting system pemeliharaan kesehatan, berbagai faktor termasuk usia, jenis kelamin, status social ekonomi,

pengetahuan serta persepsi seseorang terhadap gejala-gejala penyakit dan cara penyembuhannya, keterikatan terhadap struktur budaya setempat dan latar belakang penduduk turut memberi andil dalam pengobatan sendiri (Schwatts dan Hoopes 1989).

Pengobatan sendiri telah ada di Masyarakat, seusia dengan masyarakat itu sendiri dan berkembang sesuai dengan perkembangan kehidupan mereka (Holt dan Hall,1989). Tujuan pengobatan sendiri yaitu untuk paningkatan kesehatan. Pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan Dokter, sedangkan peranan pengobatan sendiri adalah untuk penanggulangan secara tepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis dan mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumberdaya dan tenaga (Supardi,1997).

Bertambahnya kesadaran mengenai kesehatan dan berkembangnya keinginan penduduk ikut memikul tanggung jawab sebagian keadaan kesehatannya dengan cara pengobatan sendiri menjadi hal yang sangat penting. Bagi masyarakat pengobatan sendiri dapat menghemat biaya ke Dokter, menghemat waktu, dan masyarakat dapat segera bekerja (Anief, 1991).

Pengobatan sendiri dilakukan oleh semua kalangan baik yang mampu ataupun yang tidak mampu, baik masyarakat perkotaan atau pedesaan, kaum intelektual atau tak berpendidikan (Sukasediati, 1996). Pada umumnya masyarakat lebih suka melakukan pengobatan sendiri ketika penyakit yang dideritanya tidak parah atau tidak memerlukan keahlian tenaga medis (Holt &

Hall 1989). Gejala penyakit yang diobati sendiri adalah: demam, batuk muntah/mual, nyeri kepala dan luka ringan (Sukasediati, 1996).

Obat mempunyai kedudukan yang khusus dalam masyarakat karena merupakan produk yang diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Anonim, 1996).

Dalam penggunaan obat yang dijual bebas untuk pengobatan sendiri, masalah yang kita hadapi adalah:

1. Sebagian besar obat yang dijual bebas mengandung campuran beberapa obat yang berkhasiat, sehingga harga obat menjadi mahal.
2. Karena merupakan campuran beberapa obat yang berkhasiat, satu macam obat dinyatakan dapat digunakan untuk mengatasi berbagai macam penyakit dan gejala penyakit.
3. Karena dapat digunakan terhadap berbagai macam penyakit, petunjuk menjadi tidak jelas.
4. Masyarakat percaya bahwa pemerintah tidak akan memberi izin penjualan bebas bagi obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Padahal beberapa obat yang dijual bebas mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi penggunaannya sehubungan untuk penyakit yang sedang dideritanya.
5. Masyarakat menganggap bahwa pengobatan sendiri cukup aman, sehingga waktu memerlukan pertolongan dokter sudah dalam keadaan terlambat (Sartono, 1996).

Pertimbangan penting dalam pengobatan sendiri adalah penggunaan obat harus aman dan efektif. Obat yang aman untuk kebanyakan orang belum tentu aman untuk orang tertentu, juga dapat membahayakan bila digunakan secara tidak benar (Supardi, 1997).

Studi pengambilan keputusan berobat biasanya mempunyai tiga pertanyaan pokok;

1. Alternatif apa yang dilihat anggota masyarakat agar mampu menyelesaikan masalahnya. Alternatif pengobatan yang tersedia menurut Young, adalah pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, paramedis, dokter, dan rumah sakit.
2. Kriteria apa yang dipakai untuk memilih salah satu dari beberapa alternatif yang ada. Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan menurut Young, adalah: keparahan sakit, pengetahuan tentang pengalaman sakit dan pengobatannya, keyakinan efektifitas pengobatan dan obat, serta biaya dan jarak yang terjangkau. Dari keempat prinsip tersebut, keparahan sakit menduduki tempat yang dominan. Menurut Kalangie, kriteria yang dipakai adalah: keparahan sakit yang dibedakan antara sakit ringan, sedang dan berat, pengetahuan sakit dan pengobatannya, pengetahuan dan nasehat keluarga, biaya untuk pengobatan dan biaya lainnya, kemudahan, misalnya jarak, hubungan dengan pengobat, kepribadian pengobat, dan lain-lain.
3. Bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih alternatif tersebut. Proses pengambilan keputusan dimulai dengan penerimaan informasi dengan kemungkinan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai

kemungkinan, dan melaksanakannya. Bias dalam pengambilan keputusan dapat terjadi karena : hasil pengobatan tidak pasti, efek samping obat yang mungkin terjadi, biaya dan waktu yang terbuang dalam pengobatan. Menurut Hogart, orang yang sakit tidak selalu mengambil keputusan secara logis atau obyektif, antar lain karena: pemilihan obat cenderung karena iklan yang gencar, lebih meyakini informasi konkrit daripada yang abstrak, menganggap dua insiden yang nampak berdekatan dalam ruang dan waktu yang berhubungan, meyakini sesuatu akan terjadi karena kita menginginkan terjadi, situasi dalam pengambilan keputusan yang didasarkan pengetahuan dan kebijakan (Supardi, 1996).

A.3 Kesehatan Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran

Pondok Pesantren Sunan Pandanaran yang berada di Yogyakarta tepatnya didusun Candi, Sardonoharjo, Ngaglik Sleman pada awal berdirinya 20 Desember 1975, dulunya hanya memiliki 74 Santri dan berkembang sampai sekarang lebih dari 1000 Santri, yang dibagi dalam 5 komplek pesantren dengan berbagai fasilitas. Fasilitas-fasilitas yang ada antara lain sarana pengajian, sarana pendidikan dan sarana olahraga serta sarana kesehatan.

Semua kegiatan yang diadakan di Pesantren wajib diikuti oleh semua Santri, Santri disini terdiri dari Santri putra dan Santri putri, oleh karena itu untuk mendukung kelancaran semua kegiatan yang diadakan di Pesantren harus diimbangi dengan peningkatan sarana dan fasilitas pesantren seperti misalnya

penambahan asrama, ruang belajar, penyediaan perpustakaan, arena olahraga dan tak kalah pentingnya sarana kesehatan yang memadai.

Sarana kesehatan disini merupakan suatu kebutuhan yang wajib diperhatikan, karena untuk menciptakan manusia yang cerdas, kuat bermutu harus ditunjang dengan kondisi fisik yang prima. Hidup sehat ini dapat diwujudkan dengan adanya lingkungan yang rapi , tertib dan bersih.

Pihak Pesantren sebenarnya telah menyediakan fasilitas kesehatan yang berupa pelayanan kesehatan bagi Santri yang terganggu kesehatannya. Bagian kesehatan dilingkungan Pesantren memang ada sejak Pesantren berdiri. Bagian kesehatan merupakan suatu unit dari organisasi Pondok Pesantren Sunan Pandanaran (PPSPA). Organisasi kesehatan dalam PPSPA berupa seksi kesehatan yang salah satu usahanya adalah memberikan pelayanan kesehatan beserta alat-alat kedokteran seadanya.

B. Landasan Teori

Pengobatan sendiri merupakan bagian penting system pemeliharaan kesehatan. Berbagai faktor termasuk usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi , pengetahuan serta persepsi seseorang terhadap gejala-gejala penyakit dan cara penyembuhannya, keterikatan terhadap struktur budaya setempat dan latar belakang turut memberi andil dalam pengobatan sendiri .

Masyarakat umumnya menilai pengobatan sendiri dilakukan karena jenis penyakit yang dideritanya tidak parah atau tidak memerlukan keahlian tenaga

medis. Gejala penyakit yang biasa diobati antaralain: demam, batuk/pilek nyeri kepala, mual/muntah dan luka ringan.

Obat yang umumnya dipakai masyarakat adalah obat-obat yang beredar dipasaran. Obat-obat itu dianggap masyarakat aman karena masyarakat percaya bahwa pemerintah tidak akan memberi izin penjualan bebas bagi obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Padahal beberapa obat yang dijual bebas mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi penggunaanya sehubungan untuk penyakit yang sedang dideritanya.

Sehubungan hal diatas peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran Santri PPSPA Jogjakarta dalam menangani penyakit menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas.

C. Hipotesis

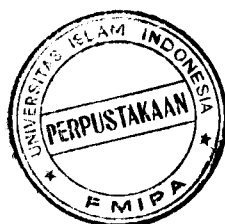
1. Ada alasan tertentu yang diduga mendorong Santri melakukan pengobatan sendiri dengan obat bebas dan obat bebas terbatas serta jenis penyakit yang biasa diobati.
2. Ada faktor yang diduga mendorong Santri melakukan pengobatan sendiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Batasan Operasional

1. Obat bebas (OB) adalah golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan dan masyarakat dapat menggunakan tanpa pengawasan dokter.
2. Obat bebas terbatas (OBT) adalah obat yang penggunaannya cukup aman, tetapi apabila terlalu berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yang kurang menyenangkan. Pemakaian obat ini tidak perlu pengawasan dokter, namun penggunaannya terbatas sesuai dengan aturan pada kemasannya.
3. Persepsi adalah tanggapan yang berdasar pendirian, pemahaman responden tentang OB dan OBT.
4. Pengobatan sendiri merupakan upaya pengobatan sakit menggunakan obat, obat tradisional atau cara lain (pijat, “kerik”, jampi-jampi) tanpa petunjuk dokter.
5. Sumber informasi adalah berbagai pihak yang turut berperan terhadap keputusan pemilihan dan penggunaan OB dan OBT.
6. Santri disini adalah semua Santri putra (Santra) dan Santri putri (Santri) yang ada di lingkungan Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Jogjakarta.



B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Jogjakarta, dengan menggunakan alat kuisioner yang selanjutnya akan dibantu dengan analisis diskriptif non analitik.

C. Cara Pengambilan Sampel

Data diperoleh dari responden melalui kuesioner-kuesioner dibagikan kepada Santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran. Data yang diambil meliputi alasan jenis penyakit, serta obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri. Pengambilan sample dilakukan dengan dengan metode *simple random sampling*.

C.1. Besaran Sampel

Besaran ukuran atau jumlah sample (n) diambil berdasarkan rumus :

$$n \geq pq \left(\frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right)^2 \text{ (Nawawi, 2001).}$$

Keterangan rumus :

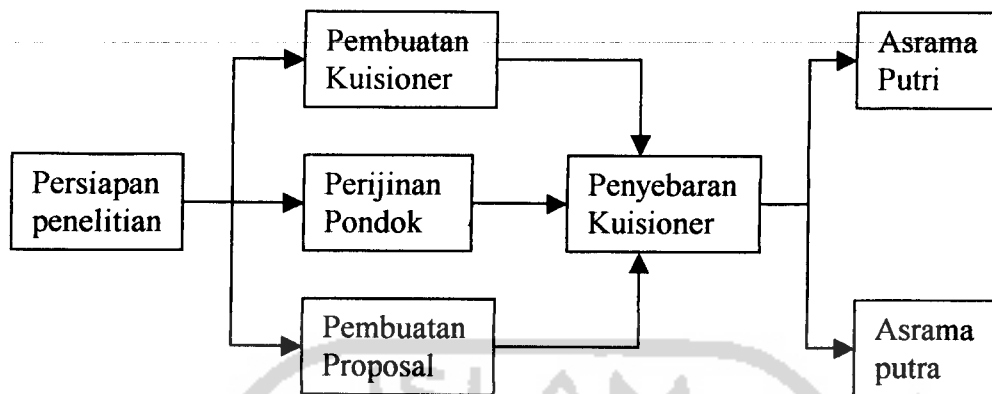
- n = jumlah sample minimum
- $\geq$ = lebih besar atau samadengan
- p = proporsi populasi prosentase kelompok pertama
- q = proporsi sisa didalam populasi ($1,00-p$)
- $Z_{1/2\alpha}$ = derajat koefisien konfidensi pada 95% yaitu sama dengan 1,96
- b = prosentase perkiraan kemungkinan membuat kekliruan dalam menentukan ukuran sample

Dimana perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 p &= \text{jumlah santri SMA(Maspa)/jumlah populasi} \\
 &= 340/1000 \\
 &= 0,34 \\
 q &= 1-0,34 \\
 &= 0,66 \\
 pxq &= 0,34 \times 0,66 \\
 &= 0,2244 \\
 \text{maka } n &= 0,2244 \left(\frac{1,96}{0,1} \right)^2 \\
 &= 84,51
 \end{aligned}$$

Karena sample berupa manusia, maka n harus dibulatkan yang berarti ukuran sample minimum adalah 85 responden. Pada penelitian ini jumlah responden yang diambil 150 responden, diambil dari populasi yang terdiri dari 1000 orang.

C.2. Skema Tahapan Penelitian



Gambar 1. Skema Tahapan Penelitian

D. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam rangka penelitian ini diperoleh melalui survei lapangan. Data-data diperoleh langsung dari responden yang berada di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Jogjakarta. Untuk menggali informasi dari responden, digunakan kuisisioner yang memuat beberapa pertanyaan yang dijawab responden sebagai data sekunder.

E. Analisis Data

Terhadap seluruh hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan pembahasan masing-masing variabel, dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui tentang alasan dan produk obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas serta jenis penyakit yang biasa diatasi sendiri oleh Santri dan faktor-faktor pendukungnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Pondok Pesantren Sunan Pandanaran yang berada di dusun Candi, Sardonoharjo, ngaglik Sleman memiliki Santri sebanyak 1000 Santri. Jumlah kuesioner yang disebarakan kepada responden (Santri) sejumlah 150. Dari 150 kuesioner itu, jumlah kuesioner yang diisi dan dikembalikan sebanyak 131 kuesioner. Untuk mengetahui gambaran identitas responden (Santri) dapat dilihat pada Tabel I dan II di bawah ini :

Tabel I Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	72	54,96 %
2	Perempuan	59	45,04 %
Jumlah		131	100 %

Dari Tabel I dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki 54,96% dan responden perempuan 45,04%. Jumlah prosentase laki-laki lebih banyak dibanding prosentase perempuan, disebabkan karena jumlah pengembalian kuesioner laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Dapat diketahui bahwa umur responden antara 15-25 tahun, karena sebagian besar responden yang mengisi kuesioner adalah mereka yang duduk di bangku sekolah Maspas (setingkat

SMA). Salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah mengobati sendiri penyakit yang diderita masyarakat menggunakan bermacam-macam cara untuk mengobati sendiri penyakit yang diderita (Budiarmo,1985), yang diantaranya menggunakan obat bebas (OB) dan obat bebas terbatas (OBT), dimana dalam pengambilan keputusan menggunakan OB dan OBT dipengaruhi oleh kematangan umur dan pendidikan. Selain jenis kelamin, umur dan pendidikan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang menggunakan OB dan OBT dipengaruhi juga status social ekonomi. Status social ekonomi yang dimaksud adalah penghasilan orangtua(ortu) responden(Santri). Gambaran penghasilan ortu responden tersaji pada Tabel II dibawah ini.

Tabel II Status Sosial Ekonomi Responden

No	Penghasilan Ortu per bulan	Jumlah	Prosentase
1	150.000-300.000	18	13,74 %
2	300.000-500.000	21	16,03 %
3	500.000-1.000.000	29	22,14 %
4	Lebih dari 1.000.000	16	12,21 %
5	Tidak menjawab	47	35,88 %
Jumlah		131	100 %

Penghasilan ortu responden perbulan antara 150.000-300.000 sebanyak 13,74%, dan penghasilan antara 300.000-500.000 sebanyak 16,03%, penghasilan antara 500.000-1.000.000 sebanyak 22,14%, dan penghasilan ortu responden lebih

dari 1.000.000 sebanyak 12,21% serta responden yang tidak menjawab 35,88%. Prosentase responden yang tidak menjawab (35,88%) lebih besar dibanding yang lain dikarenakan sebagian besar responden benar-benar tidak mengetahui secara pasti penghasilan orang tuanya.

B. Tindakan Responden Bila Sakit

Tindakan adalah tanggapan atau kebiasaan yang dilakukan oleh responden (Santri/santra) dalam menangani penyakit yang sedang dideritanya. Pada Tabel III, IV dan V akan disajikan uraian tindakan Santri bila menderita penyakit.

Tabel III Tindakan Tersering Responden Bila Merasa Sakit

No	Tindakan Bila sakit	Jumlah	Prosentase
1	Membiarkannya hingga sembuh	36	27,48 %
2	Mengobati dengan obat tradisional	13	9,92 %
3	Langsung mengobati sendiri dengan obat	68	51,91 %
4	Langsung periksa dokter	14	10,69 %
Jumlah		131	100 %

Dari Tabel III diketahui bahwa tindakan tersering yang dilakukan oleh responden (Santri) bila merasa sakit yaitu langsung mengobati sendiri dengan obat 51,91%, diikuti membiarkannya hingga sembuh 27,48%, langsung periksa dokter 10,69% dan mengobati dengan obat tradisional sebanyak 9,92%. Terlihat bahwa sebagian besar responden (Santri) lebih suka mengobati dengan obat bila merasa

sakit (51,91%), hasil ini menunjukkan bahwa obat yang umumnya dikonsumsi masyarakat adalah obat-obat yang beredar di pasaran, dimana obat-obat itu dianggap masyarakat aman karena masyarakat percaya bahwa pemerintah tidak akan memberi ijin penjualan bebas bagi obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan manusia (Sartono, 1996).

Tindakan yang dipilih kedua adalah membiarkannya hingga sembuh (27,48%). Tindakan yang kedua ini menunjukkan bahwa masyarakat (Santri) umumnya menilai sakitnya belum parah atau tidak terlalu berbahaya.

Tindakan yang dipilih ketiga adalah langsung pergi ke dokter (10,69%), tindakan ini dipilih oleh responden (Santri) karena memang ada fasilitas kesehatan di Pondok dimana memiliki tenaga medis yang berjaga tiap harinya.

Tindakan yang dipilih terakhir adalah mengobati dengan obat tradisional (9,92%). Tindakan paling sedikit dipilihnya karena obat tradisional bersifat menjaga stamina sedangkan obat modern bersifat mengobati penyakit, selain itu karena agak sulit memperoleh bahan-bahan obat tradisional. Untuk melihat hubungan antara tindakan dan besarnya penghasilan orang tua responden tersaji pada Tabel IV.

Tabel IV Tindakan Bila Sakit dan Besarnya Penghasilan ortu responden

No	Tindakan	Pendapatan Ortu per bulan (dalam Ribu rupiah)									
		150-300		300-500		500-1000		> 1000		Tidak Menjawab	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Tindakan A	5	27,78	3	14,29	9	31,00	4	25,00	15	31,92
2	Tindakan B	2	11,11	6	28,57	2	6,90	2	12,50	1	2,12
3	Tindakan C	8	44,44	8	38,09	16	55,20	7	43,75	29	61,70
4	Tindakan D	3	16,67	4	19,05	2	6,90	3	18,75	2	4,26
Jumlah		18	100	21	100	29	100	16	100	47	100

Keterangan :

Tindakan A = membiarkannya hingga sembuh

Tindakan B = mengobati dengan obat tradisional

Tindakan C = langsung mengobati sendiri dengan obat

Tindakan D = langsung periksa dokter

Dari tabel IV responden yang orang tuanya dengan pendapatan antara 150.000-300.000 prosentase tertinggi yaitu langsung mengobati sendiri dengan obat 44,44% disusul membiarkannya hingga sembuh 27,78%, langsung periksa dokter 16,67%, dan mengobati dengan obat tradisional 11,11%. Pada responden yang orang tuanya dengan penghasilan 300.000-500.000 diperoleh prosentase yang memilih langsung mengobati sendiri dengan obat 38,09%, mengobati dengan obat tradisional 28,57%, langsung periksa dokter 19,05%, membiarkannya hingga sembuh 14,29%.

Sedangkan responden yang orang tuanya berpenghasilan antara 500.000-1.000.000, memilih langsung mengobati sendiri dengan obat 55,20%, membiarkannya hingga sembuh 31,00% dan mengobati dengan obat tradisional serta langsung periksa dokter memiliki prosentase sama yaitu 6,90%. Untuk responden yang penghasilan orang tuanya lebih dari 1.000.000 memilih langsung mengobati sendiri dengan obat 43,75% membiarkannya hingga sembuh 25,00%, langsung periksa dokter 18,75% dan mengobati dengan obat tradisional 12,50%. Responden yang tidak menjawab (tidak mengetahui penghasilan orang tuanya) memilih langsung mengobati sendiri dengan obat 61,70%, membiarkannya hingga sembuh 31,92%, langsung periksa dokter 4,26%, mengobati dengan obat tradisional 2,12%. Dari keterangan tabel tersebut dapat digambarkan bahwa sebagian besar masyarakat (Santri) mampu menjangkau harga-harga obat-obat yang tersebar dipasaran. Pengobatan sendiri dilakukan oleh semua kalangan baik yang mampu ataupun yang tidak mampu, baik masyarakat perkotaan atau pedesaan, kaum intelektual atau tak berpendidikan (Sukasediati, 1996).

Tabel V Jenis Penyakit Yang Biasa diderita Responden

No	Nama Penyakit	Jumlah	Prosentase
1	Batuk	15	11,45 %
2	Pusing	49	37,41 %
3	Maag /nyeri lambung	11	8,40 %
4	Flu	39	29,77 %
5	Lain-lain	13	9,92 %
6	Tidak menjawab	4	3,05 %
Jumlah		131	100 %

Keterangan :

Penyakit lain-lain yang biasa diderita adalah :

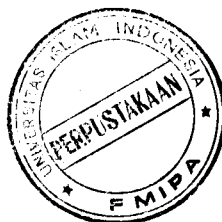
1. Penyakit kulit, gatal-gatal yang disebabkan scabies dan yang disebabkan alergi
2. Sakit gigi

Penyakit yang umum diderita oleh responden (Santri) adalah pusing 37,41%, sedangkan flu menempati posisi kedua dengan 29,77%, diikuti batuk 11,45%, lain-lain 9,92%, maag 8,40% dan yang tidak menjawab sebanyak 3,05%. Penyakit pusing adalah penyakit yang paling sering diderita oleh responden setahun terakhir ini, karena memang mengingat kegiatan yang ekstra padat yang wajib diikuti oleh Santri/santra, ditambah kondisi fisik responden dan lingkungan yang kurang mendukung. Penyakit ini (pusing) merupakan jenis penyakit yang

paling umum diderita oleh masyarakat luas dan biasanya sering diobati sendiri karena penyakit ini termasuk penyakit ringan.

Selain pusing penyakit yang biasa diderita responden (Santri/santra) adalah flu, "Flu" pada dasarnya merupakan istilah yang lazim digunakan untuk beberapa kondisi "serupa tapi tak sama", yaitu : rinitis alergi, selema, dan influenza. Ketiga-tiganya mempunyai simtom (=gejala yang nampak) hampir sama, yakni adanya peradangan pada selaput lendir hidung, sehingga hidung menjadi mampat, penderita bersin - bersin, pilek, dan mungkin juga batuk; sedangkan perbedaannya adalah dalam hal berat ringan simtom, adanya simtom lain dan penyebabnya. Penyakit ini berada diposisi kedua karena kebanyakan responden kurang makanan yang bergizi dan mempunyai kesibukan/kegiatan dari pagi sampai malam, sehingga kurang istirahat dan memudahkan terserang flu.

Penyakit berikutnya adalah batuk 11,45%, batuk adalah refleks fisiologi pada keadaan sehat maupun sakit dan dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab, yang merupakan mekanisme pertahanan tubuh dalam mengatasi penyakit atau gangguan pada saluran nafas. Batuk dapat disebabkan oleh rangsangan, radang, atau gangguan pada saluran nafas yang disebabkan oleh lendir (Sartono, 1996). Diikuti penyakit lain-lain yang sering diderita yaitu sakit gigi dan gatal-gatal 9,92%, gatal-gatal adalah penyakit yang biasa diderita oleh Santri disebabkan kondisi lingkungan yang kurang bersih. sedang penyakit maag 9,40%, dan yang tidak menjawab 3,05%.



C. Pengobatan yang Dilakukan Santri

Ada beberapa hal penting yang berkaitan dengan pengobatan sendiri meliputi alasan melakukan pengobatan sendiri, tempat mendapatkan obat, informasi tentang obat, cara menggunakan obat dan pemahaman tentang aturan pakai obat. Semua itu terdapat pada tabel VI, VII, VIII, IX, X.

Tabel VI Alasan Responden Melakukan Pengobatan Sendiri

No	Alasan Responden	Jumlah	Prosentase
1	Mahalnya biaya ke dokter	6	7,41 %
2	Obat praktis penggunaanya	18	22,22 %
3	Obat mudah didapat	23	28,39 %
4	Obat aman penggunaanya	1	1,24 %
5	Penyakit yang diderita masih ringan	33	40,74 %
Jumlah		81	100 %

Pada tabel VI terlihat bahwa alasan responden menggunakan obat sebagai alternatif penyembuhan adalah penyakit yang diderita masih ringan 40,74 %, obat mudah didapat 28,39 %, obat praktis penggunaanya 22,22 %, mahalnya biaya kedokter 7,41 % dan obat aman penggunaanya 1,24 %. Prosentase terbesar adalah penyakit yang diderita masih ringan 40,74 %, pada umumnya pengobatan sendiri dilakukan karena jenis penyakit yang dideritanya tidak parah atau tidak memerlukan keahlian tenaga medis (Holt & Hall 1989). Gejala penyakit yang biasa diobati antarlain: demam, batuk/pilek nyeri kepala, mual/muntah dan luka

ringan (Sukasediati, 1996). Alasan yang dipilih kedua adalah obat mudah didapat 28,39 %, alasan ini karena membanjirnya obat-obatan yang banyak dijual dipasaran, sehingga memudahkan seseorang mengatasi masalah pengobatan dan keluhan penyakitnya karena relatif lebih cepat, hemat biaya dan praktis tanpa perlu berkunjung ke dokter. Alasan ketiga obat praktis penggunaannya 22,22 %, ini tidak terlepas dari masalah jarak dan waktu, dengan menggunakan obat untuk mengatasi masalah kesehatannya, responden tidak harus pergi ke dokter yang butuh waktu lama. Alasan keempat adalah mahal biaya ke dokter 7,41 % dan alasan yang terakhir obat aman penggunaannya 1,24 %. Untuk mengetahui dimana responden mendapatkan obat dapat dilihat pada tabel VII.

Tabel VII Tempat Responden Mendapatkan OB dan OBT

No	Tempat Mendapatkan Obat	Jumlah	Prosentase
1	Warung	22	32,35 %
2	Toko Obat	8	11,77 %
3	Apotek	14	20,59 %
4	Tersedia di UKP(usaha kesehatan Pondok)	23	33,82 %
5	Tidak menjawab	1	1,47%
Jumlah		68	100 %

Sebagian besar responden mendapatkan OB dan OBT dari UKP dan warung, masing-masing 33,82 % dan 32,35% , jumlah ini karena OB dan OBT terdapat di UKP dan banyak dijual di warung-warung. Disamping itu jumlah prosentase yang besar ini menunjukkan bahwa keinginan Pondok dalam

menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendukung segala aktivitas Santri telah tercapai. Tempat mendapatkan obat di apotik 20,59 %, jumlah ini karena jarak yang jauh untuk membeli obat di apotek, selain itu tempat mendapatkan obat yaitu di toko obat 11,77 % dan yang tidak menjawab 1,47%. Untuk melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif diperlukan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat. Salah satu komponen kebutuhan utama dalam memilih obat adalah informasi. Informasi yang ideal adalah informasi yang objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan. Sayangnya, informasi yang ideal tersebut masih jarang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Informasi yang paling banyak dijumpai di masyarakat sehari-hari adalah informasi yang berasal dari industri farmasi, yang bersifat komersil. Bentuk utamanya adalah iklan. Bila arus informasi yang non-komersil dan komersil berjalan seimbang dan masyarakat mampu menelaah informasi secara kritis, maka sebenarnya masalah informasi mungkin tidak begitu mengkhawatirkan seperti sekarang ini. Lebih jauh tentang informasi yang didapat masyarakat tersaji pada table VIII.

Tabel VIII Tempat Responden Mendapatkan Informasi

No	Tempat Mendapatkan Informasi	Jumlah	Prosentase
1	Keluarga atau tetangga/teman	35	26,72 %
2	Iklan TV/Radio/Majalah/Koran	41	31,30 %
3	Penjual Obat	1	0,76 %
4	Brosur/Wadah obat	10	7,64 %
5	Dari iklan dan keluarga/tetangga/koran	40	30,53 %
6	Tidak menjawab	4	3,05 %
Jumlah		131	100 %

Pada tabel VIII diatas tempat mendapatkan informasi dari iklan TV/Radio/koran 31,30%, dari iklan dan keluarga/tetangga 30,53%, dari Keluarga atau tetangga/teman 26,72%, dari brosur 7,64%, tidak menjawab 3,05%, dari penjual obat 0,76%. Informasi yang didapat responden terbesar adalah dari iklan TV/Radio/Koran 31,30%, ini dapat diartikan bahwa iklan memegang peranan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi konsumen dalam memilih obat. Selain dari iklan TV/Radio/Koran, informasi didapat dari keluarga/tetangga/teman 30,35%, informasi didapat hanya dari keluarga/teman/tetangga saja 26,72%, hal ini dikarenakan sebagian responden percaya pada pengalaman sakit orang lain dan bagaimana cara penanggulangannya, informasi lain yang didapat dari brosur 7,64%, tidak menjawab 3,05% dan dari penjual obat 0,76%. Pengobatan sendiri dengan OB dan OBT di satu sisi akan mengurangi beban pelayanan kesehatan tetapi disisi lain bila penggunaannya tidak dilakukan secara benar akibatnya akan

menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan (Jamal, dkk,1999). Namun sayangnya, seringkali dijumpai pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan, atau malah bisa berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai aturan pakai. Bagaimanapun, obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping. Oleh sebab itu, pemakaiannya harus sesuai dengan indikasi, dosis, lama pemakaian yang benar, disertai dengan pengetahuan konsumen tentang risiko efek samping dan kontraindikasinya. Untuk mengetahui lebih jauh tentang cara responden menggunakan obat ada pada tabel IX di bawah ini.

Tabel IX Cara Responden Menggunakan Obat

No	Cara Menggunakan Obat	Jumlah	Prosentase
1	Sesuai dengan petunjuk penggunaan obat	58	85,29 %
2	Sesuai dengan petunjuk penjual obat	2	2,94 %
3	Sesuai dengan pengalaman pribadi	8	11,77 %
4	Sesuai dengan pengalaman orang lain	-	-
Jumlah		68	100 %

Sesuai dengan tabel diatas sebagian besar responden menggunakan obat sesuai dengan petunjuk penggunaan obat 85,29 %, sesuai dengan pengalaman pribadi 11,77 %, sesuai dengan petunjuk penjual obat 2,94 %, Prosentase paling besar sesuai dengan petunjuk penggunaan obat yang ada 85,29 % berarti sebagian besar responden telah menggunakan OB dan OBT sesuai dengan dosis yang

tercantum pada package insert (kemasan obat), dan tak ada satupun responden yang menggunakan obat sesuai dengan pengalaman orang lain.

Tabel X Pemahaman Responden Tentang Aturan Pakai

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Sangat mengerti	9	13,24%
2	Mengerti	39	57,35%
3	Sedikit mengerti	18	26,47%
4	Tidak mengerti sama sekali	2	2,94%
Jumlah		68	100%

Pemahaman tentang aturan pakai suatu obat adalah faktor penentu tercapainya penyembuhan yang optimal. Dari tabel X diketahui bahwa Responden yang mengerti aturan pakai 57,35%, sedikit mengerti 26,47%, dan sangat mengerti 13,24%, serta tidak mngerti sama sekali 2,94%. Dari tabel IX dan X dapat diartikan bahwa masyarakat/responden telah menggunakan OB dan OBT dengan aman dan efektif, karena sebagian besar responden telah menggunakan OB dan OBT sesuai aturan pakai dan telah memahami aturan pakai obat.

D. Hasil/Dampak Penggunaan Obat

Penggunaan obat yang benar akan menghasilkan hasil pengobatan yang diinginkan tetapi bila penggunaanya tak sesuai maka akan menimbulkan masalah

yang serius, di bawah ini disajikan beberapa dampak penggunaan obat yang tersaji pada tabel XI,XII,XIII, dan XIV.

Tabel XI Efek Penggunaan Obat pada Responden

No	Efek Penggunaan Obat	Jumlah	Prosentase
1	Segera sembuh	7	10,30 %
2	Sembuh secara bertahap	34	50 %
3	Berkurangnya rasa sakit	22	32,35 %
4	Tidak sembuh	4	5,88%
5	Menimbulkan kelainan pada tubuh	1	1,47 %
Jumlah		68	100 %

Tabel XI menerangkan bahwa hasil yang diperoleh dari penggunaan obat sembuh secara bertahap 50%, berkurangnya rasa sakit 32,35 %, segera sembuh 10,30 %, tidak sembuh 5,88% dan yang menimbulkan kelainan pada tubuh 1,47 %. Prosentase paling besar adalah sembuh secara bertahap 50%,hal ini menunjukkan bahwa obat yang beredar dimasyarakat selain aman juga berkhasiat. Selain itu karena responden dalam menggunakan obat telah memahami aturan pakai dan sesuai dengan petunjuk yang ada pada kemasan obat Selain efek yang diharapkan juga terdapat efek yang merugikan konsumen, diantaranya efek lain-lain (mengantuk, gatal-gatal) 32,34 %, mual 14,71 %, pusing dan jantung berdebar masing-masing 13,24 %, susah tidur 4,41% dan ada pula yang tidak merasakan efek obat 22,06 %. Jumlah prosentase ini dapat dilihat pada tabel XII.

Tabel XII Efek Samping Obat pada Responden

No	Efek Samping Obat	Jumlah	Prosentase
1	Pusing	9	13,24 %
2	Mual	10	14,71 %
3	Susah tidur	3	4,41%
4	Jantung berdebar	9	13,24 %
5	Lainnya (gatal-gatal, mengantuk)	22	32,34 %
6	Tidak menjawab	15	22,06 %
Jumlah		68	100 %

Dari tabel XII diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami efek samping obat yaitu mengantuk, berarti obat-obat yang biasa dikonsumsi responden adalah cocok karena sebagian besar responden memerlukan banyak istirahat untuk mengembalikan stamina dan mempercepat kesembuhan. Efek samping obat sebaiknya sedikit banyak diketahui oleh masyarakat, disinilah pentingnya peranan apoteker sebagai ahli informasi obat untuk memberikan pengetahuan pada masyarakat (Pondok) tentang bahayanya obat serta efek samping penggunaan obat. Untuk mengetahui tindakan masyarakat Pondok dalam menangani efek samping obat terdapat pada tabel XIII.

Tabel XIII Tindakan Responden Bila Terjadi Efek Samping Obat (ESO)

No	Tindakan Bila Terjadi ESO	Jumlah	Prosentase
1	Menghentikan pemakaian	36	52,94 %
2	Mengganti dengan obat lain	7	10,29 %
3	Pergi ke dokter	14	20,59 %
4	Membiarkan saja	7	10,29 %
5	Tidak menjawab	4	5,89 %
Jumlah		68	100%

Sebagian besar responden menjawab menghentikan pemakaian 52,94 %, pergi kedokter 20,59 %, membiarkan saja 10,29 %, mengganti dengan obat lain 10,29 %, dan yang tidak menjawab 5,89 %. Tindakan responden dengan menghentikan pemakaian adalah tepat, dan Tindakan yang diambil responden tersebut mempunyai alasan yaitu tidak menjawab 39,71 %, tidak tahu berbuat apa 26,47 %, kelainan dianggap sebagai proses penyembuhan 26,47 % dan enggan pergi kedokter 7,35 %. untuk lebih jelasnya tersaji pada tabel XIV.

Tabel XIV Alasan Yang Mendasari Responden Membiarkan ESO

No	Alasan Yang Mendasari	Jumlah	Prosentase
1	Kelainan dianggap sebagai proses penyembuhan	18	26,47 %
2	Tidak tahu berbuat apa	18	26,47 %
3	Enggan pergi ke dokter	5	7,35 %
4	Tidak menjawab	27	39,71 %
Jumlah		68	100 %

E. Iklan sebagai Sumber Informasi

Iklan obat dalam dunia perdagangan iklan adalah merupakan suatu hal yang penting, hal ini berlaku pula untuk produksi obat. Kata-kata siaran maupun penayangan iklan, baik yang melalui majalah, radio, televisi, dan media-media yang lain, biasanya memakai beberapa alternatif indikasi yang sedemikian menarik sehingga menimbulkan hasrat masyarakat untuk menggunakannya, begitu banyak merek obat yang dapat ditemui dipasaran, baik di apotik maupun warung-warung kecil yang masing-masing mengaku paling ampuh dalam mengatasi sesuatu atau bahkan beberapa gejala penyakit. Banyaknya iklan yang mempromosikan kemampuan suatu obat bebas dapat juga diamati diberbagai media, baik televisi, radio atau media cetak lainnya (Husna, 1996). Dari uraian diatas dapat diketahui dari mana masyarakat khususnya masyarakat Pondok pesantren sunan pandanaran ini memperoleh informasi, tersaji pada tabel XV,XVI,XVII.

Tabel XV Sumber Iklan Responden

No	Sumber Iklan	Jumlah	Prosentase
1	TV	89	67,94 %
2	Radio	2	1,53 %
3	Majalah/Koran	3	2,29 %
4	Spanduk/Poster	1	0,76 %
5	TV/Radio/Majalah	12	9,16 %
6	Radio/Koran	5	3,82 %
7	TV/Radio/Koran/Spanduk	15	11,45 %
8	Tidak menjawab	4	3,05 %
Jumlah		131	100 %

Uraian tabel diatas menunjukkan TV adalah sebagai media informasi yang utama bagi responden memperoleh informasi 67,94%, dari semua media cetak dan brosur 11,45%, dari televisi, radio dan majalah 9,16%, dari radio dan koran 3,82%, yang tidak menjawab 3,05%, dari Koran saja 2,29%, dan dari radio dan spanduk saja 1,53% dan 0,76%. Televisi memperoleh rating paling tinggi dalam memberikan informasi obat kepada responden karena memang dalam penyajian iklan yang menarik, yaitu selain dapat dilihat juga dapat didengar. Tapi perlu diketahui bahwa responden memperoleh iklan dari TV bila responden sedang berlibur di rumah, karena di Pondok tidak dibolehkan menonton televisi. Oleh karena itu perlu diperhatikan kode etik iklan yaitu setiap iklan harus mencantumkan nama kandungan zat aktif, indikasi, efek samping, dan

kontraindikasi. Bagi konsumen, informasi ini sangat penting untuk melakukan pengobatan sendiri yang aman. Selain itu iklan hendaknya tidak menyesatkan dan mudah dipahami tanpa harus mengurangi bobot ilmiahnya. Sebagian besar responden mengerti maksud dari iklan 57,25%, sedikit mengerti 35,12%, tidak mengerti sama sekali 6,87%, dan tidak menjawab 0,76%. Seperti pada tabel XVI.

Tabel XVI Pemahaman Responden Tentang Uraian Iklan

No	Uraian Iklan	Jumlah	Prosentase
1	Mengerti	75	57,25 %
2	Sedikit mengerti	46	35,12 %
3	Tidak mengerti sama sekali	9	6,87 %
4	Tidak menjawab	1	0,76 %
Jumlah		131	100 %

Dalam periklanan obat selain memperhatikan kriteria etis periklanan tetapi perlu juga menyangkut manfaat-resikonnya terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat luas. Oleh karena itu isi, struktur maupun format pesan iklan obat perlu dirancang dengan tepat agar tidak menimbulkan persepsi dan interpretasi yang salah oleh masyarakat luas. Keberhasilan periklanan dapat tercermin dari frekuensi konsumen untuk membaca, melihat, mendengar iklan. Dari tabel XVII dibawah responden yang sering 44,28%, yang sering sekali dan kadang-kadang masing-masing 27,48%, tidak menjawab 0,76%. Dari tabel XVII diketahui bahwa tidak ada responden yang tidak pernah sama sekali membaca, melihat, mendengar

iklan. Prosentase terbesar adalah responden sering membaca iklan obat 44,28% karena di Pondok disediakan majalah yang tersedia di kantor yang bisa dibaca oleh responden.

Tabel XVII Responden Pernah Membaca, Melihat, Mendengar Iklan Obat

No	Pernah membaca/meliha/mendengar iklan	Jumlah	Prosentase
1	Sering sekali	36	27,48 %
2	Sering	58	44,28 %
3	Kadang-kadang	36	27,48 %
4	Tidak pernah	-	-
5	Tidak menjawab	1	0,76 %
Jumlah		131	100 %

F. Produk Obat yang Biasa Digunakan Responden

Obat bebas dan obat bebas terbatas yang biasa dipakai responden untuk mengobati gejala penyakit Flu, Maag, Diare, Mata, dan Kulit dipaparkan pada tabel XVIII, XIX, XX, XXI, XII.

Tabel XVIII Obat Flu yang Digunakan Responden

No	Nama Obat	Golongan	Jumlah	Prosentase
1	Ultraflu	Bebas terbatas	52	56,52 %
2	Decolgen	Bebas terbatas	10	10,87 %
3	Decolsin	Bebas terbatas	3	3,26 %
4	Mixagrip	Bebas	23	25 %
5	Contrex	Bebas terbatas	4	4,35 %
Jumlah			92	100 %

Tabel XVIII hanya menampilkan jumlah responden yang biasa terserang flu dan mengobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Flu" merupakan suatu penyakit yang self - limiting. Artinya apabila tidak terjadi komplikasi dengan penyakit lain, maka setelah 4 sampai 7 hari, flu akan sembuh dengan sendirinya, asalkan tubuh diberi kesempatan untuk meningkatkan kemampuan daya tangkisnya terhadap pengaruh dari luar.

Golongan obat yang paling banyak digunakan untuk flu adalah ultraflu 56,52%, obat ini tersusun oleh asetaminofen sebagai antipiretik (zat penurun demam) dan fenilpropanolamina HCL sebagai dekonjestan (menghilangkan hidung mampet) serta klorfeniramina maleat. Efek samping adalah timbulnya rasa ngantuk, berarti obat ini cocok digunakan dilingkungan Pondok karena sebagian besar responden memang butuh banyak istirahat sebagai peningkatan daya tahan tubuh. Golongan obat kedua yang sering digunakan adalah mixagrip 25%, ultraflu dan mixagrip sebagai pilihan pertama dan kedua terbanyak, dapat diartikan bahwa

pilihan itu sudah benar karena kedua jenis obat itu memiliki komposisi yang paling sedikit dibandingkan jenis obat yang lain. Hal ini sesuai dengan etika memilih obat, dimana dengan tersedianya bermacam-macam obat flu yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, pilihlah obat dengan komposisi sesedikit mungkin, sesuai dengan simtom yang paling menonjol. Prinsip : semakin banyak komponen obat, selain mungkin semakin banyak simtom yang dapat teratasi, juga semakin banyak pula efek sampingnya yang mungkin akan timbul (pelayanan informasi dan pelayanan obat, google.com). Untuk obat maag yang biasa dikonsumsi masyarakat Pondok terdapat pada tabel XIX.

Tabel XIX Obat Maag yang Digunakan Responden

No	Nama Obat	Golongan	Jumlah	Prosentase
1	Mylanta	Bebas	9	9,38 %
2	Polycrol	Bebas	1	1,04 %
3	Promag	Bebas	84	87,5 %
4	Plantacid	Bebas	2	2,08 %
Jumlah			96	100 %

Tabel XIX hanya menampilkan jumlah responden yang mengalami sakit maag dan mengobati dengan obat bebas. Prosentase terbesar yang dipilih responden dalam mengobati maag adalah promag 87,5%, jumlah yang jauh lebih besar dari merk obat lain tak terlepas dari keberhasilan tayangan iklan suatu obat. Kandungan obat maag gabungan antara senyawa hidroksida dan senyawa magnesium bekerja dengan cara menetralkan asam yang berlebihan dalam cairan

lambung dan dapat menutupi borok lambung dengan suatu lapisan. Selain itu efek dari aluminium yaitu menyembelit sehingga sering dikombinasi dengan senyawa magnesium yang bersifat pencahar. Simetikon sendiri sebagai antifatulen dengan cara mencegah terjadinya kantung-kantung gas dalam lambung atau usus yang dapat menyebabkan perut kembung (Tjay & Rahardja, 1993). Sedangkan untuk obat-obat diare terdapat pada table XX.

Tabel XX Obat Diare yang Digunakan Responden

No	Nama Obat	Golongan	Jumlah	Prosentase
1	Entrostop	Bebas	41	42,27 %
2	Oralit	Bebas	33	34,02 %
3	Diapet	Bebas terbatas	20	20,62 %
4	Fitodiar	Bebas	1	1,03 %
5	New-diatabs	Bebas	2	2,06 %
Jumlah			97	100 %

Entrostop adalah obat yang paling sering digunakan oleh responden (Santri/santra) 42,27%, obat ini termasuk golongan obat bebas dengan indikasi sebagai simptomatik pada diare non spesifik. Responden lebih suka memakai entrostop karena selain iklan yang sering mereka baca/dengar/lihat juga disebabkan obat ini mudah didapat dilingkungan Pondok, sedangkan obat lain lebih jarang ditemukan dan hanya ditemukan di apotek-apotek yang jaraknya lebih jauh. Jenis obat yang dipilih kedua adalah oralit 34,02%. Oralit merupakan

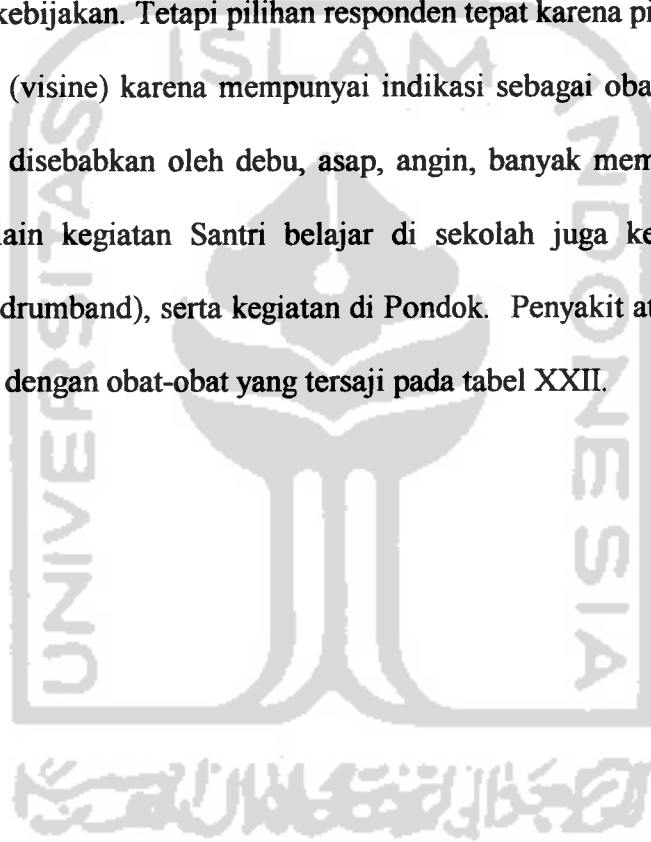
obat yang dianjurkan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh, oralit tidak menghentikan diare tetapi mengganti cairan tubuh yang hilang bersama tinja. Dengan mengganti cairan tubuh tersebut, terjadinya dehidrasi dapat dihindarkan. Obat berikutnya yang biasa dikonsumsi adalah diabet 20,62%, new-diatabs 2,06% dan fitodiar 1,03%. Pada tabel XXI terdapat macam-macam obat mata yang sering digunakan responden.

Tabel XXI Obat Mata yang Digunakan Responden

No	Nama Obat	Golongan	Jumlah	Prosentase
1	Rohto	Bebas	4	3,92 %
2	Insto	Bebas terbatas	63	61,77 %
3	Visine	Bebas	22	21,57 %
4	Boorwater	Bebas	2	1,96 %
5	Braitto	Bebas terbatas	11	10,78 %
Jumlah			102	100 %

Dari table XXI insto adalah obat yang paling sering dipakai responden 61,77%, visine dengan 21,57%, braitto 10,78%, rohto 3,92% dan boorwater 1,96%. Insto sebagai obat yang familiar bagi kalangan responden beda dengan boorwater ataupun rohto (1,96% dan 3,92%) yang bagi sebagian besar masyarakat Pondok kurang mengenali obat itu, sehingga sangat jarang digunakan. Perbedaan ini disebabkan masyarakat lebih memilih mengobati penyakitnya dengan dipengaruhi iklan yang gencar melalui media masa. Menurut Hogart, orang sakit

tidak selalu mengambil keputusan secara logis dan obyektif, antara lain karena; pemilihan cenderung karena iklan yang gencar, lebih meyakini informasi konkrit daripada yang abstrak, menganggap dua insiden yang nampak berdekatan dalam ruang dan waktu yang berhubungan, meyakini sesuatu akan terjadi karena kita menginginkan, situasi dalam pengambilan keputusan yang didasarkan pengetahuan dan kebijakan. Tetapi pilihan responden tepat karena pilihan pertama (insto) dan kedua (visine) karena mempunyai indikasi sebagai obat untuk iritasi mata ringan yang disebabkan oleh debu, asap, angin, banyak membaca. Hal ini sesuai karena selain kegiatan Santri belajar di sekolah juga kegiatan ekstra kurikuler (seperti drumband), serta kegiatan di Pondok. Penyakit atau luka pada kulit biasa diobati dengan obat-obat yang tersaji pada tabel XXII.



Tabel XXII Obat Luka Kulit yang Dipakai Responden

No	Nama Obat	Jumlah	Prosentase
1	Tensoplast	3	2,29 %
2	Betadine	102	77,86 %
3	Hansaplast	13	9,92 %
4	Handiplast	5	3,82 %
5	Lain-lain(getah pisang)	6	4,58 %
6	Tidak menjawab	2	1,53 %
Jumlah		123	100 %

Terlihat perbandingan prosentase yang jauh beda yaitu responden yang mengobati luka kulit dengan betadine 77,86%, hansaplast 9,92%, lain-lain (getah pisang) 4,58%, handiplast 3,82%, tensoplast 2,29% dan tidak menjawab 1,53%. penggunaan betadine sebagai obat luka adalah tepat karena betadine memiliki indikasi sebagai disinfektan atau menghalangi pertumbuhan bakteri patogen pada kulit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Alasan Santri mengobati sendiri penyakitnya karena penyakit yang diderita masih ringan dan jenis penyakit yang sering diderita pusing.
2. Faktor-faktor yang mendorong Santri melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas dan bebas terbatas :
 - a. Sosial ekonomi
 - b. Umur responden
 - c. Iklan obat
 - d. Tempat mendapat obat

B. Saran

1. Perlu adanya tenaga ahli informasi obat yaitu apoteker yang ditempatkan di usaha kesehatan Pondok, sehingga masyarakat Pondok (santra/Santri) lebih memahami tentang fungsi dan bahaya obat.
2. Perlu disediakan juga majalah-majalah kesehatan untuk menambah wawasan Santri/santra mengenai obat atau kesehatan, sehingga tercapai pengobatan sendiri yang aman, efektif dan tepat.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai alasan penggunaan OB dan OBT, karena mengingat masih ada factor-faktor lain, misalnya keterikatan terhadap budaya setempat dan pendidikan serta latar belakang penduduk.

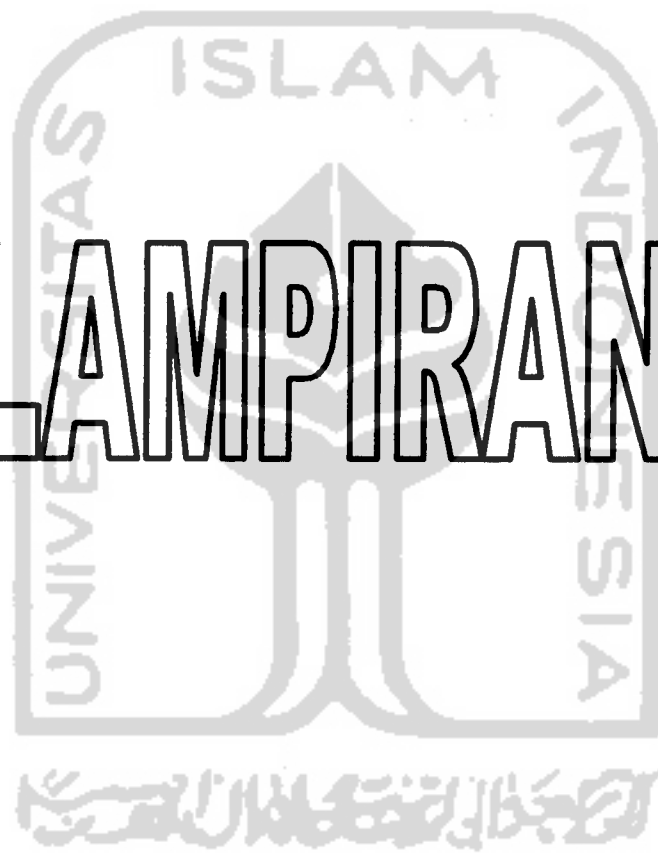
DAFTAR PUSTAKA

- Anief,M.,1991. *Apa yang Perlu Diketahui tentang Obat*,3,82-83,Gadjah Mada University press, Jogjakarta.
- Anief, M, 1997, *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Gadjah Mada University press, Jogjakarta.
- Anonim, 1996, *Kumpulan Perundang-undangan Bidang Sediaan Farmasi Makanan, Alat Kesehatan dan Bahan Berbahaya (umum)*, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat & Makanan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim, 2000, *ISO Indonesia*, Ed farmakoterapi vol 33, PT.Anem Kosong Anem,Jakarta.
- Anonim, 2003, *Pelayanan Informasi dan Pelayanan Obat*, Medika Online, Tempo Interaktif, www.Google.com.
- Budiarso,L.R., 1985, *Pola Pengobatan Sendiri oleh Masyarakat* (SKRT 1980),Buletin Kesehatan 13.3-4.
- Budiarti,A, 2001, *Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas dalam Upaya Pengobatan Sendiri pada Anggota Kepolisian Sektor di Kabupaten Bantul*,Skripsi,Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Jogjakarta.
- Holt,G.A., and Hall, E.L,1989, *the self care movement*,in anonim, Hand Book of Nonprescription Drugs, 9th ED, 2,3,5, America pharmaceutical Association, Washington DC.
- Husna,Z.G.,1996, Iklan Obat Sesatkan Konsumen?, *Warta Konsumen*. No. 7, hal 18-21.
- Jamal, S., Suhardi,Widagdo,S.W 1997 Penggunaan Obat oleh Anggota Rumahtangga di Jawa dan Bali (SKRT1995) *Cermin Dunia Kedokteran* 125.15-16
- Kasinodiharjo, 1993,*Langkah-langkah Menyusun Kuisi one*, Artikel Kesehatan Vol III no. 2, Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes.
- Nawawi, H. 2001, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Cetakan ke-7, 141-160 Gadjah Mada University Press, Jogjakarta.

- Sartono, 1996, *Apa Yang Sebaiknya anda ketahui tentang obat-obat bebas dan obat bebas terbatas*, Ed.II, penerbit Gramedia pustaka utama, Jakarta.
- Schwartz, W.K, and Hoopes, J.M, 1989, *Patient Assesment and Consultation*, in Anonim, *Hand Book of Nonprescription Drugs* 9th Ed, 11, America Pharmaceutical Association Washington DC.
- Sinaga, ME, 2000, Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Ditinjau Dari Aspek Pendidikan, Penempatan Tenaga Kesehatan dan Hukum, *Majalah Kesehatan Masyarakat*, no 62.
- Sukasediati, N., 1996, *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan untuk Semua*, Bulletin Ditjen, POM, 18, 1.21-27
- Supardi, S, 1996, Pengambilan Keputusan dan Pemilihan sumber pengobatan, *Cermin Dunia Kedokteran* No 112, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep.Kes RI, Jakarta.
- Supardi, S, 1997, *Pengobatan Sendiri di Masyarakat dan Masalahnya*, *Cermin Dunia Kedokteran* No 118, Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Dep.Kes.RI, Jakarta.
- Suryati, S, 2003, *Informasi Pelayanan Kesehatan*, Harian Suara Merdeka, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada. Jogjakarta. www.Google.com
- Tjay, T.H., dan Raharja, K., 1993, *Obat-Obat Penting , Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*, Ed. V , cetakan I, penerbit PT Elek Mediakomputindo, klp Gramedia, Jakarta.
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K., 1993, *Swamedikasi, Cara-cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat Bebas Sederhana*, Ed I, Cetakan 1, Dep.Kes.RI.
- Widjajanti, V.N., 1988, *Obat-obatan*, 15. penerbit kanisius. Jogjakarta.



LAMPIRAN



Lampiran Identitas Responden

Tabel 1 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	72	54,96%
2	Perempuan	59	45,04%
Jumlah		131	100%

Tabel II Penghasilan Orang Tua Responden

No	Penghasilan Perbulan	Jumlah	Prosentase
1	150.000 – 300.000	18	13,74%
2	300.000 – 500.000	21	16,03%
3	500.000 – 1.000.000	29	22,14%
4	Lebih dari 1.000.000	16	12,21%
5	Tidak menjawab	47	35,88%
Jumlah		131	100%

Lampiran Hasil Penelitian

No responden	NO SOAL KUESIONER																			
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	C	C	A	B	D	A	B	AB	A	A	B	A	C	F	C	B	B	A	A	
2	C	C	A	E	B	A	B	A	A	ABCD	A	A	C	A	C	B	E	A	-	
3	C	C	C	E	D	A	B	AB	B	AB	A	A	C	A	C	B	D	A	A	
4	A	C	B	C	A	C	B	AB	A	AC	A	B	C	B	E	B	D	D	B	
5	D	C	B	A	C	A	B	B	A	D	C	B	A	F	E	B	E	C	C	
6	B	B	A	A	A	A	D	D	A	A	A	B	C	A	C	B	D	A	B	
7	C	D	A	C	B	A	B	A	B	AB	B	D	A	A	C	D	C	B	C	
8	D	E	A	D	C	A	B	B	C	C	C	B	C	F	F	F	E	A	B	
9	C	D	A	C	A	A	C	A	A	AC	C	G	C	-	B	D	D	D	C	
10	C	B	C	E	B	A	A	A	A	A	D	A	B	F	B	E	B	A	-	
11	B	B	C	C	B	-	B	B	B	A	A	B	C	B	B	B	A	B	C	
12	C	B	C	B	A	A	B	B	B	A	A	B	C	B	B	B	E	B	B	
13	C	D	B	B	A	A	A	B	C	A	A	D	C	A	C	B	-	A	-	
14	C	D	B	B	B	A	B	B	B	AB	A	G	C	A	C	B	E	A	-	
15	A	B	A	E	A	C	A	ABCD	B	ABCD	A	D	-	F	C	B	E	D	A	
16	C	B	C	B	A	A	B	AB	A	AB	A	B	C	A	C	B	E	C	B	
17	C	B	B	C	A	A	C	B	A	AC	B	B	C	B	B	B	D	A	A	
18	C	B	B	A	B	A	C	A	C	A	B	A	C	B	E	B	C	A	C	
19	C	B	C	C	B	A	C	-	C	-	C	B	C	A	E	B	-	C	B	
20	A	A	B	B	A	A	C	AB	B	AB	A	B	C	A	B	B	-	A	-	
21	C	B	E	B	D	A	B	AB	B	AD	A	B	C	A	B	B	A	A	A	
22	C	E	C	B	C	A	B	-	B	A	A	D	A	A	-	B	E	D	A	
23	A	D	A	A	A	A	B	D	A	ABCD	A	C	-	A	B	B	E	A	-	

No responden	NO SOAL KUESIONER																							
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
24	A	D	B	E	A	A	B	B	B	AC	A	G	G	F	F	C	D	A	C					
25	C	D	B	C	D	A	B	B	A	ABCD	A	B	C	A	B	B	B	A	-					
26	A	E	B	B	B	A	C	AB	B	AD	B	B	C	A	B	C	-	A	-					
27	A	A	C	C	D	A	A	AB	B	AD	A	B	C	A	B	B	B	A	B					
28	C	D	B	E	A	A	A	D	A	B	A	B	C	C	B	B	E	A	-					
29	A	C	D	-	-	A	C	B	C	A	B	-	C	-	-	B	E	-	-					
30	C	E	B	B	C	A	C	A	B	A	B	B	C	B	B	B	E	A	B					
31	C	B	A	E	D	A	B	AB	A	AB	A	B	-	-	B	C	E	A	-					
32	D	B	B	B	C	A	B	C	C	A	B	B	C	C	B	B	D	C	B					
33	C	E	C	A	C	A	C	A	B	ACB	B	B	G	A	F	B	B	A	-					
34	A	D	B	E	D	A	B	B	B	AD	A	G	C	F	B	B	A	A	-					
35	C	B	C	E	D	A	B	-	B	ABCD	B	B	C	A	B	B	E	C	-					
36	A	D	C	E	D	A	B	B	B	ABCD	A	G	G	C	E	B	E	C	B					
37	A	D	B	D	D	A	B	A	C	A	A	-	G	B	B	B	C	C	-					
38	C	E	A	C	D	C	A	AB	B	A	A	G	C	A	C	B	E	B	B					
39	A	-	C	C	D	A	ABCD	A	ABCD	A	-	-	B	C	B	B	-	-	B					
40	A	B	C	C	D	A	B	B	B	A	B	D	C	B	E	B	A	A	B					
41	A	C	B	B	D	A	B	D	C	A	B	D	C	B	B	B	A	A	A					
42	C	E	B	B	C	A	C	AB	B	ACB	B	G	C	A	E	B	D	C	B					
43	C	E	B	E	B	A	A	A	B	ACD	A	B	C	A	E	B	E	A	A					
44	A	-	C	E	D	A	B	A	B	A	B	E	E	E	-	B	B	A	-					
45	A	D	B	E	D	A	B	BD	B	AB	A	B	C	C	B	B	E	C	-					
46	A	-	B	E	C	A	C	AB	A	AC	B	E	-	-	-	C	-	-	-					
47	C	E	C	C	A	A	D	B	C	C	A	D	C	A	B	B	A	A	B					
48	C	A	B	C	D	A	C	B	B	A	B	B	C	-	B	B	E	-	-					

No responden	NO SOAL KUESIONER																							
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
49	A	B	B	C	A	A	B	B	A	A	A	D	C	A	E	B	B	A	A					
50	A	E	B	E	B	A	C	A	C	-	B	G	G	B	A	C	B	A	-					
51	A	E	C	B	D	C	B	BAD	A	BCD	A	G	C	C	F	C	B	D	B					
52	B	E	B	E	A	D	C	A	C	AB	B	-	-	B	B	B	-	D	B					
53	C	B	C	E	A	A	A	AD	B	AD	A	B	C	A	B	B	E	D	A					
54	C	A	B	C	B	A	A	ABD	A	ABCD	A	B	G	C	C	B	E	C						
55	B	B	C	C	A	A	B	B	B	ABC	A	B	G	G	F	B	E	B						
56	C		B	C	D	A	B	ABD	B	AB	A	B	C	B	B	B	E	A	A					
57	C	B	B	C	D	A	B	AB	A	AB	B	D	G	A	B	D	E	A	A					
58	C	B	B	C	D	A	B	AD	C	A	B	D	G	A	B	A	E	A	A					
59	C	E	C	E	D	A	B	AB	B	A	A	D	C	A	F	D	A	A	B					
60	C	B	A	E	D	A	B	ABCD	C	ACD	A	G	C	F	B	B	E	A	A					
61	A	E	C	E	B	A	B	AB	B	AC	A	B	G			B	E	A	A					
62	A	C	C	E		C	C	AD	A	A	B		C		F	E	E	D	B					
63	C	B	C	E	D	A	B	AB	B	A	A	B			F	C	E	C						
64	C	A	D	E	A	A	C	B	B	A	C		C	F	B	B	E							
65	C	A	D	E	A	A	C	B	B	A	C		C	F	B	B	E							
66	C	B	C	C	A	A	C	AB	C	A	B	D	C	A	B	B	B	B	B					
67	C	B	C	E	A	C	B	A	C	A	B	D	C	C	B	B	E	A	C					
68	C	A	B	B	D	A	B	AB	B	AB	A	D		C		B		A						
69	C	D	C	B	D	C	B	D	C	B	B	B	C	F	C	B	A	D	B					
70	A	B	C	E	A	A	B	A	A	A	A	B	C	A	B	B	D	A	B					
71	B	E	E	C	A	C	C	A	C	ABC	A	D		F	D	A	B	A						
72	A	E	A	E	B	A	B	AB	B	ACD	A	A	G	A	B	E	E	C	A					
73	C	B	C	E	D	A	C	A	B	A	B	G	A	C	C	B	A	C	B					

No responden	NO SOAL KUESIONER																		
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
74	C	B	B	E	B	C	B	ABCD	B	ABCD	A	D	G	B	B	C	A	C	A
75	C	D	C	E	A	C	B	B	A	AB	A	E	C	F	F	D	D	A	B
76	D	B	C	C	D	B	B	D	A	CB	C	F	B	C	C	E	B	B	A
77	C	B	B	B	A	C	B	AB	B	A	B	G	C	C	B	B	B	C	A
78	D	C	A	D	C	A	B	A	B	A	A	B	C	E	B	B	A	C	A
79	C	D	B	E	D	A	B	BD	A	AC	A		C	A	B	B	E	D	B
80	D	B	B	B	D	A	B	ABD	A	A	A	G	C	B	B	B	C	C	A
81	D	B	B	B	C	A	C	A	B	A	B	G	G	F	B	B		C	
82	C	B	C	C	C	B	C	D	C	AC	B	B	A	C	B	B	A	A	
83	C	A	C	B	C	B	B	AC	A	AB	C	B	C	A	F	B	E	A	
84	C	D	B	B	C	A	B	B	B	A	B	B	C	B	B	B	E	A	A
85	A	B	B	E		C	B	AC	C	BC	A	G	G	F	F			D	
86	D	A	C	E	D	A	B	BD	B	CD	A	D	C	C	B	B	B	C	B
87	C	E	B	E	C	A	B	A	C	A	A	G	C	B	B	C	E	D	B
88	C	E	B	C	C	A	C	D	B	ABCD	B	D	C	B	B	B	C	A	B
89	A	A	B	E	A	A	B	AB	B	A	A	G		B		B	E	C	
90	A	D	C	C	C	A	C	B	C	A	B		C	C	B	B	E	A	
91	C	E	D	E	A	A	C	A	B	A	B	D	A	C	C	B	D	C	
92	C	A	B	B	A	A	C	A	A	A	B	B	C	C	A	C	B	C	B
93	C	B	B	E	A	A	A	AB	C	AC	A			A		B	E	D	A
94	A	E	A	A	D	A	B	AB	A	AB	A	B	C	A	C	B	E	C	B
95	B	B	C	C	A	A	C	A	B	A	A	B		C	C	C		D	C
96	C	D	D	A	A	A	D	AD	D	ABC	C	G	G	F	E	E	D		
97	C	B	C	A	C	A	B	A	B	A	A	D	C	A	B	B	B	A	
98	B	B	B	B	C	A	B	AB	A	AC	A	G	C	A	B	B	B	C	C

No responden	NO SOAL KUESIONER																							
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
99	C	A	B	B	A	A	B	AB	A	AB	A	A	C	C	F	C	E	B						
100	C	B	B	E	A	A	B	AB	B	ABC	A	B	C	F	A	B	B	B						
101	A	C	C	A	B	A	C	AB	C		B	A	C	B	B	B	C	A						
102	D	E	C	C	D	A	B	A	A	A	B	C		B	B	B	C	C	A					
103	D	B	B	E	D	A	B	B	C	A	A	A	C	A	B	B	B	C						
104	B	B	A	C	C	A	B	B	C	ABC	A	E	C	A	B	B	D	C	B					
105	B	E	B	D	D	B	B	AC	B	ABC	A	D	C	B	C	B	A	A	A					
106	A	A	C	E	A	C	C	AB	B	A	B		C	A		C	B	D	B					
107	C	B	B	E	C	A	B	B	A	ABC	A	B	C	F	B	B	D	A						
108	D	B	C	B	C	A	B	B	A	ABC	A	B	C	A	E	B	C	C						
109	A	E	C	E	A	B	B	ABCD	C	AB	B				B	B	E	D	C					
110	A	B	E	A	A	A	D	ABCD	B	ABC	B	G	C	B	A	B	A	A						
111	D	C	C	E	A	C	B	AB	C	AC	B		C		B	C		A						
112	A	B	C	E	C	A	B	B	B	AB	B	B	C	B	B	B	C	D	C					
113	C	B	B	E	A	C	C	A	C	ABC	B	D	C	B	A	B	E	C						
114	B	A	C	C	C	C	A	ABCD	A	ABCD	A	G	G	F	F	E		A						
115	A	A	B	E	B	A	B	BCD	C	ABC	A	B		A	B	C	D	C						
116	B	E	B	E	C	A	C	ABD	C	ABC	B	C		B	B	B	E	C						
117	D	E	B	B	C	B	A	AB	A	ABCD	A	A	A	C	C	B	B	C	A					
118	B	C	B	C	C	A	B	D	B	AB	A	G	D	B	B	B	D	C						
119	C	B	B	E	D	A	C	AB	B	A	A	B	C	C	B	B		C						
120	A	B	B	C	D	A	B	AD	B	AD	A	G		F	F	B								
121	C	B	B	E	B	A	B	AC	C	AD	B	B	C	A		B	A	A						
122	C	D	C	E	A	A	B	D	B	AD	A	B	C	B	B	B	A	A	C					
123	C	D	B	E		A	B					B				B	B	A						

No responden	NO SOAL KUESIONER																		
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
124	C	B	C	A	D	D	B	ABD	B	AB	A	A	C	A		B		A	
125	A	A	B	B	A	A	B	A	C	A	B	B	C	B		B	E	D	
126	C	B	C	B	A	A	B	B	C	ABCD	A	B	A		E	B	B	A	C
127	C	E	B	E	D	C	B	AB	C	ABCD	A	B				B		A	B
128	B	B	B	C	C	A	A	AB	B	A	A	G	C	B	B	B	E	A	
129	C	D	B	E	D	A	B	ABCD	A	ACD	B	B	C	B	C	B	D	A	
130	C	A	B	E	D	A	B	AB	C	AB	B	C	C	D		C	A	C	
131	D	B	B	E	A	A	B	B	C	C	A	B	C	C	B	C	E	A	

KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan
 2. Jawablah pertanyaan yang ada dengan cara:
 - a. Untuk pertanyaan yang berupa pilihan ganda, lingkarilah huruf yang terdapat didepan jawaban yang telah ada sesuai dengan pendapat anda.
 - b. Untuk pertanyaan yang berisi isian, jawablah dengan singkat dan jelas ditempat yang tersedia.
 3. Jawaban pertanyaan tidak lebih dari satu kecuali ada perintah khusus.
 4. “Obat” yang dimaksud dalam Kuesioner ini adalah obat bebas dan obat bebas terbatas yang digunakan untuk pengobatan sendiri.

Obat bebas → dalam peredarannya obat bebas mempunyai tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya.

Obat bebas terbatas → dalam peredarannya obat ini mempunyai tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya.
 5. “Penggunaan obat” dalam kesioner ini adalah penggunaan obat dalam kurun waktu satu tahun belakangan ini.
 6. Selamat mengerjakan.
-

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Status :
5. Penghasilan ortu /bulan : a. 150. 000-300. 000 c. > 500. 000-1. 000. 000
b. > 300.000 - 500. 000 d. > 1. 000. 000
6. Jika anda merasa sakit, tindakan apa yang sering anda lakukan:
- a. Membiarkannya hingga sembuh
- b. Mengobati dengan obat tradisional
- c. Langsung mengobati sendiri dengan obat
- d. Langsung periksa dokter
7. Dalam menggunakan obat, jenis penyakit yang sering anda obati adalah:
- a. Batuk d. Flu
- b. Pusing e. Lainnya, sebutkan.....
- c Nyeri Lambung/ maag
8. Pada umumnya, apabila menggunakan obat maka hasil yang anda peroleh adalah :
- a. Segera sembuh d. Tidak sembuh
- b. Sembuh secara bertahap e. Menimbulkan kelainan pada tubuh
- c. Berkurangnya rasa sakit

9. Alasan apa yang mendasari anda menggunakan obat:

- a. Mahalnya biaya kedokter
- b. Obat praktis penggunaannya
- c. Obat mudah didapat
- d. Obat aman digunakannya
- e. Penyakit yang diderita masih ringan

10. Dari manakah anda mendapatkan obat :

- a. Warung
- b. Toko obat
- c. Apotek
- d. Tersedia di UKP(Usaha Kesehatan Pondok)

11. Bagaimanakah cara anda menggunakan obat:

- a. Sesuai dengan petunjuk penggunaan obat yang ada
- b. Sesuai dengan petunjuk penjual obat pribadi
- c. Sesuai dengan pengalaman
- d. Sesuai dengan pengalaman orang lain.

12. Apakah anda mengerti dan memahami tentang aturan pemakaian obat-obat yang sering anda gunakan

- a. Sangat mengerti
- b. Mengerti
- c. Sedikit mengerti
- d. Tidak mengerti sama sekali

13. Darimanakah anda mendapatkan informasi tentang obat (Jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Keluarga atau tetangga / teman
- b. Iklan TV / Radio / Majalah / Koran
- c. Penjual Obat
- d. Brosur / wadah obat

14. Apakah anda pernah membaca / melihat / mendengar siaran iklan obat

- a. Sering sekali
- b. Sering
- c. Kadang kadang
- d. Tidak pernah

15. Dari manakah anda mendapatkan iklan tersebut (Jawan boleh lebih dari satu)

- a. TV
- b. Radio
- c. Majalah / Koran
- d. Spanduk / Poster

16. Apakah anda mengerti maksud uraian iklan obat yang anda dengar / lihat / baca

- a. Mengerti
- b. Sedikit mengerti
- c. Tidak mengerti sama sekali

17. Jika anda menderita flu, obat yang sering anda gunakan

- a. Decolgen
- b. Ultraflu
- c. Decolsin
- d. Mixagrip
- e. Contrex
- f. Flucap
- g. Lainnya

18. Bila anda sakit maag obat yang sering anda pilih

- a. Mylanta
- b. Polycrol
- c. Promaag
- d. Plantacid
- e. kalmaag
- f. Decamaag
- g. Lainnya

19. Obat yang sering anda gunakan bila diare adalah

- a. Entrostop
- b. Oralit
- c. Diapet
- d. Fitodiar
- e. New-diatab
- f. Lainnya

20. Bila anda sakit mata, obat yang sering anda gunakan adalah

- | | |
|-----------|------------------|
| a. Rohto | d. Boorwater |
| b. Insto | e. Braitto |
| c. Visine | f. Lainnya |

21. Bila kulit anda terluka, obat yang anda pilih

- | | |
|---------------|------------------|
| a. Tensoplast | d. Handiplast |
| b. Betadine | e. Lainnya |
| c. Hansaplast | |

22. Kelainan apa yang sering anda rasakan apabila menggunakan obat

- | | |
|----------------|---------------------|
| a. Pusing | d. Jantung berdebar |
| b. Mual | e. Lainnya |
| c. Susah tidur | |

23. Tindakan yang anda lakukan jika timbul efek samping dari obat yang anda gunakan

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| a. Menghentikan pemakaian | c. Pergi kedokter |
| b. Mengganti dengan obat lain | d. Membiarkan saja |

24. Jika timbul efek samping dan anda menjawab pilihan (d) di atas. alasan yang mendasari adalah

- a. Kelainan dianggap sebagai proses penyembuhan
- b. Tidak tahu berbuat apa
- c. Enggan pergi kedokter



معهد الدين الاسلامي سونان فاندان اران
سنيان جو كجاكرتا اندونيسيا

PONDOK PESANTREN SUNAN PANDAN ARAN

Pos Pakem (Km. 12,5 Jl. Kaliurang) Telp. (0274) 884438

Kode Pos. 55582 Yogyakarta - Indonesia

SURAT KETERANGAN

Nomor : 034/PPSPA/B/X/2003

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : KH. Mu'Tashim Billah, M.Pd.i
Jabatan : Kepala Sekolah MASPA
Alamat : Pondok Pesantren Sunan Pandan Aran
Pos Pakem (Km. 12,5 Jl. Kaliurang) Telp. (0274)884438
Kode Pos. 55582 Jogjakarta – Indonesia

Menerangkan bahwa saudara yang bernama:

Nama : Teguh Prasetiawan
NIM : 99 613 094

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian skripsi di Pondok Pesantren Sunan Pandan Aran mulai bulan April sampai bulan Oktober 2003.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian saudara kami ucapkan terima kasih.

Jogjakarta, 14 Oktober 2003

Kepala Sekolah MASPA



Mu'tashim Billah
KH. Mu'Tashim Billah, M.Pd.i