

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA SANTRI
TINGKAT MA DI PESANTREN SUNAN BONANG PASURUAN**

SKRIPSI

**OLEH :
LULU' NUR AFIFAH
NIM. 14670032**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA SANTRI
TINGKAT MA DI PESANTREN SUNAN BONANG PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh :
LULU' NUR AFIFAH
NIM. 14670032

Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2019

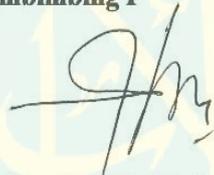
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA SANTRI
TINGKAT MA DI PESANTREN SUNAN BONANG PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh :
LULU' NUR AFIFAH
NIM. 14670032

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal : 22 Mei 2019

Pembimbing I



Abdul Hakim, M. Pl., M. Farm, Apt
NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II



Fidia Rizkiah Inayatilah, SST., M.keb.
NIP. 19851209 200912 2 004

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT ANALGESIK PADA SANTRI
TINGKAT MA DI PESANTREN SUNAN BONANG PASURUAN**

SKRIPSI

Oleh:
LULU' NUR AFIFAH
NIM. 14670032

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir/Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Tanggal: 22 Mei 2019

Ketua Penguji : Fidia Rizkiah Inayatillah, SST., M.keb (.....)
NIP. 19851209 200912 2 004

Anggota Penguji : 1. Abdul Hakim, M. P.I., M. Farm, Apt (.....)
NIP. 19761214 200912 1 002

2. Ria Ramadhani D A, S.Kep.,NS., M.Kep (.....)
NIP. 19850617200912 2 005

3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt (.....)
NIP. 19800203 200912 2 003



Mengesahkan,
Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lulu' Nur Afifah

NIM : 14670032

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi

Penggunaan Obat Analgesik pada Santri Tingkat Ma Di Pesantren Sunan Bonang

Pasuruan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Malang, 22 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,



Lulu' Nur Afifah
NIM. 14670032

MOTTO

No One Doesn't Have Hard Times

Setelah kesusahan ada kemudahan (QS: Al-Insyirah 94: 8)

Tidak perlu menjelaskan siapa dirimu kepada siapapun

Karena yang mencintaimu tak membutuhkannya

Dan yang membencimu tak mempercayainya

(Ali Bin Abi Thalib)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT karena atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik pada Santri Tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan**". Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Penulis juga haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan, Jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Dr. Bambang Pardjianto, Sp.B, Sp.BP-REDr, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Roihatul Mutiah, M.Farm, Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. dan Ibu Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST, M.Keb.selaku dosen pembimbing, karena atas

bimbingan, pengarahan dan kesabaran beliau, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.kep., NS., M.Kep selaku dosen penguji utama, yang telah memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini dan begitu sabar membimbing penulis.
6. Ibu Dr. Roihatul Mutiah, M.Farm, Apt, selaku pembimbing agama yang membantu penulis dalam menyusun ayat-ayat Al-Quran untuk menyempurnakan skripsi penulis.
7. Segenap Dosen dan Sivitas Akademika Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
8. Kedua orang tua, umi tercinta (Nur Lailah) dan Aba tercinta (Ahmad Sholeh) yang selalu menyebut nama penulis dalam setiap sujudnya, memeluk penulis dengan hangat ketika penulis rapuh, memotivasi penulis di setiap langkah penulis.
9. Adik tercinta (Hasbi) yang selalu mendokan untuk kebaikan penulis.
10. Teman- teman Farmasi 14 tersayang (Maya, Nimas, Rani, Reyhan, Izza, Vina, Lutfi, Firman, Aniq, Ririn, Banun, Laili dan yang lain) yang selalu membantu dan membuat banyak kenangan semasa kuliah dengan penulis.
11. Teman- teman kos SKJD8 (Sari, Yeni, Namira, Nancy, Vira, Muna, Rosmina) yang selalu membuat ulah dengan penulis.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PENGANTAR | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | |
| MOTTO | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL | xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| مستخلص البحث..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.5 Batasan Masalah..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Swamedikasi | 9 |
| 2.1.1 Definisi Swamedikasi..... | 9 |
| 2.1.2 Swamedikasi dalam Perspektif Islam..... | 11 |
| 2.1.3 Hal- hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi..... | 11 |
| 2.1.4 Penghentian Swamedikasi..... | 17 |
| 2.1.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi | 17 |
| 2.2 Penggolongan Obat | 18 |
| 2.2.1 Obat bebas | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.2 Obat bebas terbatas | 18 |
| 2.2.3 Obat Keras dan Psikotropika..... | 19 |
| 2.2.4 Narkotika..... | 20 |
| 2.2.5 Golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi | 20 |
| 2.3 Nyeri..... | 21 |
| 2.3.1 Patofisiologis Nyeri..... | 21 |
| 2.3.2 Reseptor nyeri (Nosiseptor) | 22 |
| 2.4 Analgesik | 23 |
| 2.4.1 Golongan Analgetik-Antiinflamasi NonSteroid (AINS) | 24 |
| 2.4.2 Analgesik Antipiretik..... | 30 |
| 2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku | 33 |
| 2.5.1 Tingkat Pengetahuan..... | 33 |
| 2.5.2 Teori Perilaku..... | 34 |
| 2.5.3 Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku | 35 |
| 2.6 Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan..... | 36 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL..... | 37 |
| 3.1 Bagan Kerangka Konseptual..... | 37 |
| 3.2 Uraian Kerangka Konseptual | 38 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 40 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 41 |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 41 |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian | 41 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 41 |
| 4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 41 |
| 4.3.2 Jumlah Sampel | 42 |
| 4.4 Variabel dan Definisi Operasional | 42 |
| 4.4.1 Variabel Penelitian | 42 |
| 4.4.2 Definisi Operasional..... | 43 |
| 4.5 Instrumen Penelitian..... | 51 |
| 4.6 Prosedur penelitian..... | 52 |
| 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas | 52 |
| 4.8 Analisis Data | 53 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 55 |
| 5.1 Uji Kuesioner | 55 |
| 5.2 Deskripsi Alur Penelitian | 58 |
| 5.3. Karakteristik Responden | 59 |
| 5.3.1 Jenis Kelamin | 59 |
| 5.3.2 Usia | 60 |
| 5.4 Tingkat Pengetahuan | 60 |
| 5.4.1 Pengetahuan tentang Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit..... | 62 |
| 5.4.2 Pengetahuan tentang Golongan Obat yang Boleh Digunakan dalam Swamedikasi..... | 64 |
| 5.4.3 Pengetahuan tentang Cara Menggunakan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi..... | 67 |
| 5.4.4 Pengetahuan tentang Efek Samping Obat | 70 |
| 5.4.5 Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat..... | 71 |
| 5.4.6 Tingkat Pengetahuan tentang Tanggal Kadaluarsa Obat..... | 72 |
| 5.4.7 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel | 74 |
| 5.5 Perilaku..... | 75 |
| 5.5.1 Perilaku Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit | 76 |
| 5.5.2 Perilaku Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi..... | 79 |
| 5.5.3 Perilaku Cara Penggunaan Obat yang tepat | 81 |
| 5.5.4 Waspada Efek Samping Obat | 85 |
| 5.5.5 Perilaku Cara Penyimpanan Obat..... | 88 |
| 5.5.6. Tanggal Kadaluarsa Obat | 90 |
| 5.5.7 Perbandingan Perilaku Swamedikasi Obat Anlgesik Berdasarkan Subvariabel | 91 |
| 5.6 Tabulasi Silang..... | 93 |
| 5.7 Uji Korelasi Rank Spearman..... | 95 |
| BAB VI PENUTUP | 99 |
| 6.1 Kesimpulan | 99 |
| 6.2 Saran | 99 |

| | |
|----------------------------|------------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 101 |
| LAMPIRAN..... | 105 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pertanyaan untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat analgesik | 43 |
| Tabel 4.2 Nilai tingkat keandalan <i>Cronbach's Alpha</i> | 53 |
| Tabel 4.3 Interpretasi Nilai r | 54 |
| Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan..... | 56 |
| Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku..... | 57 |
| Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik..... | 58 |
| Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku swamedikasi obat analgesik . | 58 |
| Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin..... | 59 |
| Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan usia..... | 60 |
| Tabel 5.7 Tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat analgesik..... | 61 |
| Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden dalam pemilihan obat sesuai gejala penyakit..... | 62 |
| Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan responden tentang golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi..... | 65 |
| Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden tentang cara menggunakan obat yang tepat dalam swamedikasi..... | 68 |
| Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden tentang waspada efek samping obat ... | 70 |
| Tabel 5.12 Distribusi jawaban responden tentang cara penyimpanan obat | 71 |
| Tabel 5.13 Distribusi jawaban responden tentang tanggal kadaluarsa obat..... | 73 |
| Tabel 5.14 Perilaku responden dalam swamedikasi obat analgesik dalam swamedikasi | 75 |
| Tabel 5.15 Distribusi nilai jawaban responden dalam pemilihan obat sesuai dengan gejala penyakit | 76 |

| | |
|---|----|
| Tabel 5.16 Distribusi nilai jawaban responden dalam memilih golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi..... | 79 |
| Tabel 5.17 Distribusi frekuensi perilaku responden tentang penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi..... | 82 |
| Tabel 5.18 Distribusi jawaban responden dalam perilaku waspada efek samping obat..... | 86 |
| Tabel 5.19 Distribusi nilai jawaban responden dalam perilaku cara penyimpanan obat yang tepat | 88 |
| Tabel 5.20 Distribusi nilai jawaban responden dalam perilaku waspada tanggal kadaluarsa obat..... | 90 |
| Tabel 5.21 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi analgesik..... | 93 |
| Tabel 5.22 Hasil pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik | 95 |
| Tabel 5.23 Interpretasi nilai r | 96 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Logo obat bebas. | 18 |
| Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas | 19 |
| Gambar 2.3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas. | 19 |
| Gambar 2.4 Logo obat keras | 20 |
| Gambar 2.5 Logo obat narkotika | 20 |
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual | 37 |
| Gambar 4.1 Prosedur Penelitian..... | 52 |
| Gambar 5.1 Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Subvariabel | 74 |
| Gambar 5.2 Perilaku responden dalam memilih obat sesuai gejala penyakit..... | 77 |
| Gambar 5.3 Perilaku responden dalam memilih obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi | 80 |
| Gambar 5.4 Distribusi perilaku responden dalam menggunakan obat dengan tepat..... | 83 |
| Gambar 5.5 Distribusi perilaku responden dalam waspada efek samping obat... 87 | |
| Gambar 5.6 Distribusi perilaku responden dalam menyimpan obat dengan tepat..... | 89 |
| Gambar 5.7 Distribusi perilaku responden dalam waspada efek samping obat... 91 | |
| Gambar 5.8 Grafik distribusi nilai jawaban responden dalam variabel perilaku swamedikasi Obat Analgesik | 92 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Kelaikan Etik | 105 |
| Lampiran 2 Informed Consent | 106 |
| Lampiran 3 Kuesioner Demografi Responden..... | 107 |
| Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan terhadap Swamedikasi Obat Analgesik ... | 108 |
| Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Swamedikasi Analgesik..... | 109 |
| Lampiran 6 Data r tabel..... | 111 |
| Lampiran 7 Output uji Validitas | 112 |
| Lampiran 8 Output uji reliabilitas | 117 |
| Lampiran 9 Data Penelitian..... | 118 |
| Lampiran10 Hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik menggunakan <i>Rank Spearman</i> | 122 |
| Lampiran11 Dokumentasi Penelitian..... | 123 |

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL



| | |
|-----------|--|
| AINS | : Anti Inflamasi Non Steroid |
| BPOM | : Badan Pengawasan Obat dan Makanan |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| COX | : <i>Cyclooxygenase</i> |
| CTM | : <i>Chlorfeniramin Maleat</i> |
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| IPTEK | : Ilmu Pengetahuan dan Teknologi |
| MA | : Madrasah Aliyah |
| NSAID | : <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i> |
| OTC | : <i>Over The Counter</i> |
| Permenkes | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| PGG2 | : Prostaglandin G2 |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Afifah, Lulu' Nur. 2019. **Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik pada Santri Tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan**. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. Pembimbing II : Fidia Rizkiah Inayatillah, S.ST, M.Keb.

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh masyarakat karena keputusan sendiri untuk mengatasi penyakit ringan. Swamedikasi banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia karena memiliki kelebihan dapat mengurangi biaya dalam berobat, namun swamedikasi dapat menyebabkan sakit lebih parah jika dilakukan dengan tidak tepat. Masyarakat membutuhkan pengetahuan untuk mendapatkan perilaku swamedikasi yang tepat. Analgesik merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi analgesik pada santri tingkat MA Pesantren Pasuruan Sunan Bonang Pasuruan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 98 responden. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli- Oktober 2018. Hasil penelitian menunjukkan 23,5% responden memiliki tingkat pengetahuan tergolong kurang, 60,2% tergolong cukup baik dan 16,3% tergolong baik, kemudian perilaku responden yaitu 25,5% tergolong kurang, 51,0% tergolong cukup dan 23,5% memiliki perilaku yang baik. Analisis statistik korelasi menggunakan *rank spearman*, diperoleh hasil *r* hitung sebesar 0,637 dan *P value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik dengan arah hubungan yang positif.

Kata Kunci : *analgesik, swamedikasi, tingkat pengetahuan, perilaku*

ABSTRACT

Afifah, Lulu' Nur. 2019. **The Correlation between Knowledge level and Analgesic Self- Medication Behavior on the student of Islamic Senior High School Sunan Bonang Islamic Boarding School Pasuruan.** Thesis. Pharmacy Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I : Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. Advisor II : Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST, M.Keb.

Self-medication is selection and use of medicines by the community depend on their own decision to overcome the complaints and minor illnesses. Self-medication is mostly used by Indonesia society because having advantage can reduce costs in medical treatment, but self-medication can cause more severe pain if it is done inappropriately. Society need knowledge to do self-medication behavior appropriately. Analgesics are drugs that can be used to overcome mild until moderate pain. The purpose of this study is to determine the correlation between the knowledge level and self-medication behavior of analgesic on the student of Islamic Senior High School Sunan Bonang Islamic Boarding School Pasuruan. This kind of this study is analytic correlational with cross sectional method. The samples were taken with non probability sampling using purposive sampling technique. The samples in this study were taken from 98 respondents. The study is conducted from July to October 2018. The results shows 23.5,% of respondents have lack self medication knowledge, 60.2% respondents have sufficient self-medication knowledge and 16.3% classified as good self-medication knowledge, Then 25.5% respondents have lack analgesic self-medication behavior, 51.0% classified as sufficient and 23,5% have good analgesic self-medication behavior. Statistical analysis of correlation in this study using rank spearman, and the results obtained that r count is 0.637 and *P* value is 0.000 which indicates that there is a sufficient strong and significant correlation between knowledge and analgesic self-medication behavior with a positive direction of correlation.

Keywords : *analgesic, self-medication, knowledge level, behavior*

مستخلص البحث

عفيفة، لؤلؤ نور. العلاقة بين مستوى المعرفة على سلوك التطبيب الذاتي بمكاحفة الألم في مستوى العالية من مدرسة سنان بونانج باسوروان. البحث الجامعي. قسم الصيدلة. كلية الطب والعلم الصحي. بجامعة مولانا مالك ابراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: عبد الحاكم، الماجستير. المشرف الثاني: فدية عناية الله الماجستير.

الكلمات الرئيسية: المكاحفة الألم، التطبيب الذاتي، مستوى المعرفة، سلوك

التطبيب الذاتي هو اختيار الأدوية واستخدامها بالمجتمع بسبب قرارهم للتعامل الأمراض البسيطة. تم إجراء التطبيب الذاتي بالمجتمع خاصة في اندونيسيا لأنه ينقص نفقة العلاج ولكنه إن لم يكن غير مناسب يمكن أن يسبب أشد الألم. تحتاج المجتمعات المعرفة لنيل التطبيب الذاتي المناسب. المكاحفة الألم هو الأدوية التي تمكن استخدامها لعلاج الألم الخفيف إلى المعتدل. تهدف هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين مستوى المعرفة والتطبيب الذاتي بمكاحفة الألم في مستوى العالية من مدرسة سنان بونانج باسوروان. هذه الدراسة هي نوع من الدراسة الإرباطي التحليلي بطريقة المقطع العرضي. استخدم أخذ العينات بعينات غير عشوائية مع تقنية أخذ العينات الهادفة. كانت العينة المستخدمة في هذه الدراسة 98 المستجيبين. تم إجراء الأبحاث من يولي إلى أكتوبر في السنة 2018. وظهرت النتائج أن 23,5% من المستجيبين لديهم مستوى من المعرفة وهو مصنفة له ناقص، ثم 60,2% صنفت له جيد جدا ثم 16,3% صنفت له جيد. قد تم تصنيف 25,5% من افراد العينة له ناقص، و 51,0% صنفت له كافي 23,5% لديهم سلوك جيد. حصل التحليل الإحصائي للإرباط باستخدام سبيرمان 0,637، وقيمة ف (P) 0,000 مما يدل على أن هناك علاقة قوية وهامة بين المعرفة بسلوك التطبيب الذاتي بمكاحفة الألم على الإتجاه الإيجابي.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber kesehatan masyarakat yang paling banyak dipilih dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan sendiri. Salah satu cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya (WHO, 2000).

Swamedikasi merupakan pilihan pertama masyarakat dalam mengatasi kebanyakan penyakit. Hal ini dibuktikan dari hasil survei sosial ekonomi tahun 2013, yang menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi keluhan penyakitnya sebesar 63,10%. Persentase ini lebih besar dibandingkan masyarakat yang memilih berobat ke tenaga kesehatan atau tidak berobat (BPS, 2013). Hal ini juga didukung dengan data Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan bahwa sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Depkes RI, 2013).

Beberapa alasan yang dimiliki masyarakat melakukan swamedikasi meliputi fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif dan sebagainya, sehingga terdapat rasa takut untuk ke dokter atau ke rumah sakit dan takut akan biayanya. Selain itu, masyarakat percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman swamedikasi sebelumnya mendapatkan hasil yang diinginkan (Notoatmojo, 2012).

Swamedikasi memiliki beberapa kelebihan meliputi menghemat biaya, menghemat waktu untuk menunggu dokter dan mengurangi beban pada layanan medis. Namun, swamedikasi tidak lepas dari risiko yang dapat meningkatkan biaya pengeluaran dan masalah kesehatan yang merugikan jika penggunaan obat tidak tepat. Penggunaan obat yang tidak tepat dalam swamedikasi dapat mengakibatkan penggunaan obat tidak rasional, terlambat mencari saran medis, meningkatkan efek samping dan interaksi obat (*Federal Ministry of Health, 2014*).

Swamedikasi yang dilakukan masyarakat masih mengalami banyak kesalahan. Hal ini ditunjukkan data riskesdas tahun 2013 yaitu dari 35,2 % rumah tangga yang menyimpan obat di rumah, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7% dan antibiotika 27,8%. Penggunaan obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional (Depkes RI, 2013).

Usaha seseorang untuk melakukan pengobatan juga didasari oleh ayat Al-quran sebagai berikut.

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

Artinya : *Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS : Ar-Rad : 11).*

Ayat tersebut menjelaskan jika seseorang mengalami atau terserang penyakit maka dibutuhkan usaha baginya untuk menyembuhkan penyakitnya dan membuat tubuhnya sehat kembali. Salah satu usaha untuk mengatasi penyakitnya adalah dengan cara pengobatan atau mengunjungi ahli kesehatan.

Masyarakat biasanya melakukan swamedikasi untuk mengatasi keluhan dari penyakit- penyakit ringan seperti demam, pusing, nyeri, batuk, influenza,

maag, diare, penyakit kulit dan lain- lain. Hasil penelitian di Apotek-apotek Kecamatan Tampan Pekanbaru menunjukkan bahwa nyeri merupakan salah satu aspek yang penting dalam bidang medis dan menjadi penyebab terbanyak yang mendorong seseorang untuk mencari pengobatan (Muharni dkk, 2015). Nyeri merupakan persentase terbesar yang dialami responden dalam melakukan swamedikasi juga ditunjukkan di Kota Panyabungan yaitu sebesar 51,2%. Nyeri yang dialami responden seperti sakit kepala, sakit gigi, pegal-pegal dan nyeri haid (Harahap dkk 2015).

Besarnya persentase swamedikasi nyeri tidak lepas dari kesalahan yang dilakukan masyarakat dalam penggunaan obat analgesik dalam swamedikasi nyeri. Hal ini ditunjukkan di Kecamatan Tambalang. Persentase sampel yang rasional dengan menggunakan obat analgesik golongan obat bebas seperti parasetamol dalam swamedikasi nyeri adalah 43,3%, sebanyak 27, 8% responden tidak menjawab dan sebanyak 28,9% responden tidak rasional dalam mengobati rasa nyerinya karena langsung menggunakan analgesik golongan obat keras seperti asam mefenamat dan antalgin/ metampiron. Ketidakrasionalan lain dalam hasil yang diperoleh yaitu responden memilih antibiotik untuk meredakan nyeri (Rakhmawatie dan Mery 2010).

Pemilihan dan penggunaan obat analgesik dalam swamedikasi nyeri perlu diperhatikan karena obat analgesik kebanyakan bersifat asam sehingga banyak berkumpul pada organ yang bersifat asam seperti lambung, ginjal dan jaringan inflamasi. Secara umum obat analgesik khususnya AINS (Anti Inflamasi non Steroid) berpotensi menyebabkan efek samping pada 3 sistem organ yaitu saluran cerna, ginjal dan hati. Efek samping yang paling sering terjadi adalah induksi

tukak peptik (tukak duodenum dan tukak lambung) yang kadang- kadang disertai anemia sekunder akibat pendarahan saluran cerna (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007). Obat-obat analgesik nonopioid memiliki efek samping yang tidak diinginkan yaitu reaksi hipersensitivitas, gangguan lambung-usus, kerusakan ginjal, dan dapat menyebabkan kerusakan hati fatal dalam dosis yang berlebihan (Tjay, 2007).

Swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat berisiko penggunaan obat yang tidak tepat dalam perilaku swamedikasi seperti yang dijelaskan oleh Lawrence Green (1980) dalam teorinya PRECED. Green menyatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*). Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang dirangkum dalam akronim PRECEDE yang meliputi faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor- faktor pemungkin (*Enabling factors*), dan faktor- faktor pendorong atau penguat (*Reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Faktor- faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor- faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan dan sebagainya. Faktor pendorong atau penguat terwujud dalam perilaku petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi referensi dari perilaku masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*) pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dalam waktu yang lama namun bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri. (Notoatmodjo, 2012).

Teori hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi didukung oleh penelitian di apotek Kecamatan Sukun. Hasil yang diperoleh yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pasien obat natrium diklofenak atau dengan kata lain, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang obat natrium diklofenak, maka semakin positif perilaku swamedikasi obat natrium diklofenak (Ananda dkk, 2013).

Penelitian ini berfokus pada responden tingkat MA (Madrasah Aliyah) atau sederajat SMA karena secara umum dapat diasumsikan bahwa pelajar SMA adalah remaja yang memiliki karakter mudah dipengaruhi, selalu ingin mencoba sesuatu yang baru dan menarik. Disamping itu, pelajar SMA dapat dikategorikan dalam tingkat remaja lanjut (usia 17-18 tahun) yang memiliki kecenderungan untuk mulai mengambil keputusan sendiri (Gunarsa, 2000). Dibuktikan pada penelitian Izzatin (2015) di Surabaya, swamedikasi cenderung pasien muda dikarenakan mereka mulai bertanggung jawab untuk menentukan pilihan terhadap dirinya sendiri dan kebanyakan mereka memilih melakukan swamedikasi karena ingin mendapatkan pengobatan yang tepat terkait penyakit ringan yang dideritanya, kebanyakan pasien di apotek adalah sekolah SMA / SMK yakni sebesar 77%, disusul lulusan sarjana 10% dan diploma 3%.

Pesantren merupakan gambaran hidup yang unik, hal ini terlihat dari zahir pesantren maupun bathinnya. Permasalahan kesehatan dan kebersihan yang dialami oleh santri sebenarnya sama seperti yang dihadapi oleh siswa sekolah umum, namun karena santri identik dengan *mondok* atau asrama yang kerap mengabaikan masalah kebersihan dan kesehatan sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Faktor kesehatan dan kebugaran jasmani seringkali

terabaikan dan seolah-olah hanya pengertian yang bersifat esensial belaka. (Zaini, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di pesantren Sunan Bonang menunjukkan hasil dari 33 santri putri di tingkat MA semuanya pernah melakukan swamedikasi. Dua puluh tiga santri menyatakan pernah melakukan swamedikasi nyeri kepala dan 7 santri melakukan swamedikasi untuk sakit gigi, 19 memilih swamedikasi batuk, 10 melakukan swamedikasi maag, 14 melakukan swamedikasi demam, 2 santri memilih swamedikasi untuk sakit mata dan 17 memilih flu. Hal ini menunjukkan swamedikasi nyeri merupakan yang paling banyak dilakukan santri putri tingkat MA di pesantren Sunan Bonang. Obat yang digunakan diperoleh santri Sunan Bonang berasal dari koperasi santri, toko dan apotek. Duapuluh empat santri memilih koperasi untuk mendapatkan obat, 4 santri memilih toko, 1 memilih apotek dan 1 memilih mendapatkan obat dari orang tua.

Berdasarkan pemaparan dan hasil penelitian pendahuluan di atas, penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat analgesik penting dilakukan khususnya di Pesantren Sunan Bonang yang tidak memiliki klinik kesehatan dan hanya memiliki koperasi santri yang dijaga oleh santri senior yang berpendidikan terakhir SMA sehingga tidak ada tenaga kesehatan yang mencegah ketidaktepatan santri dalam melakukan swamedikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1 Bagaimana tingkat pengetahuan santri tingkat MA di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan terhadap swamedikasi obat analgesik?

- 2 Bagaimana perilaku Swamedikasi obat analgesik yang dilakukan oleh santri tingkat MA di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan ?
- 3 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik yang dilakukan oleh santri di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1 Mengetahui tingkat pengetahuan santri tingkat MA di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan terhadap obat analgesik
- 2 Mengetahui ketepatan perilaku swamedikasi obat analgesik yang dilakukan oleh santri pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan
- 3 Memaparkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini meliputi :

- 1 Bagi peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat menjabarkan tingkat pengetahuan dan ketepatan perilaku swamedikasi obat analgesik pada santri Sunan Bonang Pasuruan.
- 2 Bagi apoteker hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam memberi edukasi yang tepat pada santri tentang swamedikasi yang benar khususnya pada penggunaan obat analgesik.
- 3 Bagi pembaca hasil penelitian ini diharapkan dapat meberikan gambaran tingkat pengetahuan santri mengenai swamedikasi sehingga dapat dibandingkan dengan siswa SMA yang tidak berada di pesantren

- 4 Bagi pesantren hasil penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan tingkat pengetahuan santri dan ketepatan dalam melakukan swamedikasi sehingga jika memperoleh hasil yang baik pesantren dapat mempertahankan tingkat pengetahuan dan ketepatan santri dalam swamedikasi, jika tingkat pengetahuan santri kurang maka dapat dijadikan landasan bagi pesantren untuk meningkatkan tingkat pengetahuan santri contoh : menambahkan tenaga kesehatan yang bekerja di pesantren.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini meliputi

1. Obat analgesik yang digunakan bukan obat herbal
2. Obat analgesik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah obat analgesik yang termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Masyarakat melakukan swamedikasi biasanya untuk mengatasi keluhan- keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, maag. Kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain- lain. Golongan obat yang digunakan swamedikasi merupakan obat- obat yang relatif aman meliputi golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (BPOM RI, 2014).

Pelayanan sendiri merupakan sumber kesehatan masyarakat yang utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satu cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya (WHO, 2000).

Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat- obat yang digunakan dalam melaksanakan swamedikasi. Hal ini bertujuan swamedikasi yang dilakukan benar dan aman. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka akan beresiko munculnya keluhan lain akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak tepat disebabkan oleh beberapa hal meliputi salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis dan keterlambatan dalam mencari saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, terdapat potensi risiko dalam

melakukan swamedikasi misalkan efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis yang tidak tepat dan terapi yang salah (BPOM RI, 2014).

Menurut WHO, swamedikasi yang bertanggung jawab dapat mencegah dan mengobati penyakit-penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta menyediakan alternatif yang murah untuk pengobatan penyakit umum. Bagi konsumen obat, pengobatan sendiri dapat memberi beberapa keuntungan, di antaranya menghemat biaya dan waktu untuk pergi ke dokter (Anief, 2007). Swamedikasi yang baik pada tingkat komunitas juga dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu dengan penghematan penggunaan obat-obat yang seharusnya dapat digunakan untuk masalah kesehatan serius, dari penggunaan untuk penyakit-penyakit ringan, serta penurunan biaya untuk program pelayanan kesehatan dan pengurangan waktu absen kerja akibat gejala penyakit ringan (WHO, 2000).

Swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang tepat atau rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah bahwa pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga terjangkau. Pengertian lain dari penggunaan obat yang rasional adalah suatu tindakan pengobatan terhadap suatu penyakit dan pemahaman aksi fisiologi yang benar dari penyakit.

Menurut WHO swamedikasi memiliki beberapa hal yang harus diperhatikan. Seperti penyakit yang diderita adalah penyakit dan gejala ringan yang tidak diperlukan untuk datang ke dokter atau tenaga medis lainnya. Selain itu obat yang dijual adalah obat golongan *over-the-counter* (OTC) (WHO, 2000).

2.1.2 Swamedikasi dalam Perspektif Islam

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Artinya : Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS : Ar-Rad : 11).

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum. Artinya Dia tidak mencabut dari mereka nikmat-Nya (sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri) dari keadaan yang baik dengan melakukan perbuatan durhaka (tafsir jalalayn).

Berdasarkan ayat tersebut, jika seseorang mengalami keadaan yang buruk seperti terserang penyakit maka dibutuhkan usaha baginya untuk menyembuhkan penyakitnya dan membuat tubuhnya sehat kembali. Salah satu usaha untuk mengatasi penyakitnya adalah dengan cara pengobatan atau mengunjungi ahli kesehatan.

2.1.3 Hal- hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi

Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi agar diperoleh swamedikasi yang benar dan aman, maka hal- hal yang perlu diperhatikan meliputi (BPOM RI, 2014 dan Depkes RI, 2007):

1. Mengenal kondisi ketika akan melakukan swamedikasi

Kondisi individu yang akan melakukan swamedikasi merupakan hal pertama yang perlu diperhatikan sebelum melakukan swamedikasi. Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan meliputi kehamilan, berencana untuk hamil, menyusui, umur, sedang dalam diet khusus, baru saja berhenti mengonsumsi obat lain atau suplemen makanan, serta mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang selama ini diderita dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter (BPOM RI, 2014).

Pemilihan obat untuk ibu yang sedang hamil dilakukan dengan lebih hati-hati, karena beberapa jenis dapat menimbulkan pengaruh yang tidak diinginkan pada janin. Beberapa obat disekresikan melalui air susu ibu, walaupun jumlah obat di ASI kadarnya kecil, namun kemungkinan dapat berpengaruh pada janin. Komposisi obat terdapat beberapa zat tambahan yang harus diperhatikan oleh pasien dengan diet khusus, misal obat dalam bentuk sirup umumnya mengandung gula dalam kadar cukup tinggi sehingga dapat mempengaruhi kondisi pasien dengan diet gula (BPOM RI, 2014).

Membaca peringatan atau perhatian yang tertera pada label atau brosur obat menjadi hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kejadian di atas. Brosur obat biasanya menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan baik sebelum atau sesudah mengonsumsi obat yang dimaksud (BPOM RI, 2014).

2. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat

Banyak obat yang dapat menimbulkan interaksi baik dengan obat lain atau makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kenali nama obat atau nama zat berkhasiat yang terkandung dalam obat yang sedang dikonsumsi atau yang akan digunakan. Interaksi obat dapat ditanyakan pada apoteker di apotek atau membaca aturan pakai yang tercantum pada label kemasan obat untuk menghindari masalah yang akan terjadi (BPOM RI, 2014).

3. Mewaspadai efek samping yang mungkin muncul

Obat tidak hanya menimbulkan efek mengatasi penyakit atau gejala penyakit, namun obat juga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Mengatasi efek samping yang terjadi tidak selalu memerlukan tindakan

medis, namun demikian beberapa efek samping membutuhkan perhatian lebih dalam penanganannya (BPOM RI, 2014).

Efek samping dapat timbul dalam mengkonsumsi obat antara lain reaksi alergi, gatal- gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain- lain. Mengetahui efek samping yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalaminya merupakan hal penting. Efek samping bisa terjadi pada siapa saja namun umumnya dapat ditoleransi. Segera hentikan pengobatan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan bila timbul efek samping dalam mengonsumsi obat tersebut (BPOM RI, 2014).

4. Meneliti obat yang akan dibeli

Bentuk sediaan (tablet, sirup, kapsul, krim dll) merupakan hal yang perlu diperhatikan ketika akan membeli obat dan dipastikan kemasan obat yang akan beli tidak rusak. Jangan mengambil obat yang menunjukkan adanya kerusakan walaupun kecil. Selain kemasan, perlu diperhatikan bentuk fisik sediaan (BPOM RI, 2014).

Hal yang harus diperhatikan dalam sediaan sirup adalah warna dan kekentalan dan tidak ada partikel- partikel kecil di bagian bawah botol atau mengapung dalam sirup. Jika berbentuk suspensi, suspensi dapat tercampur rata setelah dikocok dan tidak terlihat ada bagian yang memisah. Sediaan tablet harus benar- benar utuh dan tidak satupun yang pecah atau rusak. Jika pada tablet memiliki cetakan atau tulisan, pastikan bahwa semua tablet memiliki hal yang sama. Hal yang perlu diperhatikan dalam sediaan kapsul yaitu kapsul tidak pecah atau penyok dan mempunyai ukuran dan warna yang sama dari semua kapsul. Jika kapsul memiliki cetakan atau tulisan, maka

harus dipastikan cetakan atau tulisan semua kapsul seragam (BPOM RI, 2014).

Penyimpanan obat di tempat penjual juga perlu diperhatikan. Jika obat disimpan di tempat yang terpapar cahaya matahari langsung, maka sebaiknya membeli obat di tempat lain yang memiliki kondisi penyimpanan yang lebih baik. Lebih baik membeli obat di sarana distribusi obat yang resmi seperti apotek dan toko obat berijin (BPOM RI, 2014).

Obat yang diminum harus memiliki nomor izin edar, karena hal tersebut menunjukkan obat tersebut telah memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu yang ditetapkan oleh Badan POM. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah tanggal kadaluwarsa. Penggunaan obat yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya (BPOM RI, 2014).

5. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar

Obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan yang sesuai, pada saat yang tepat dan jangka waktu terapi sesuai anjuran akan memberikan efek terapi yang baik. Label atau bagian kemasan obat yang memberikan informasi mengenai penggunaan obat tersebut sebaiknya tidak dibuang supaya tidak terjadi kesalahan penggunaan obat. Apabila obat yang digunakan dirasa tidak menimbulkan efek yang diinginkan setelah jangka penggunaan waktu yang dianjurkan, maka disarankan segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya (BPOM RI, 2014).

Beberapa bentuk sediaan obat memiliki cara penggunaan yang khusus, seperti supositoria (obat yang bentuknya seperti peluru yang penggunaannya dengan cara dimasukkan ke dalam anus). Cara memasukkan supositoria ke dalam anus adalah dengan membuka kemasan supositoria, kemudian basahi bagian ujung bulatnya, gunakan satu tangan yang tidak memegang obat untuk merenggangkan anus. Penggunaan supositoria dianjurkan dalam posisi berbaring terlentang atau miring selama lima menit. Selain cara penggunaan, hal yang perlu diperhatikan adalah waktu penggunaan, misalnya obat diminum sebelum makan, bersama makanan atau sesudah makan (BPOM RI, 2014).

Cara penggunaan obat dalam swamedikasi berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas (Depkes RI 2007) meliputi sebagai berikut

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
- d. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker.
- f. Mengetahui cara menyimpan obat yang baik

6. Tanggal Kadalursa Obat

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu (depkes RI,2007).

Tanggal kadaluarsa obat bisa lebih pendek dari waktu yang tertera setelah kemasan obat dibuka. Cara membuang obat yang baik dan benar adalah dengan membuka kemasan obat dan dibuang di tempat yang jauh dari jangkauan anak, misalnya obat dalam bentuk sediaan cair dibuka kemasannya kemudian dikeluarkan isinya ke dalam toilet lalu dibilas sampai bersih. Jika obat dalam bentuk sediaan tablet atau kapsul, obat dibuka dari kemasannya lalu obat tersebut ditimbun dalam tanah (BPOM RI, 2014).

7. Cara penyimpanan obat

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi obat. Obat oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat yang lembab karena dapat menyebabkan bakteri dan jamur tumbuh dengan baik sehingga dapat merusak kondisi obat. Obat dalam bentuk sediaan cair biasanya mudah terurai oleh cahaya sehingga harus disimpan pada wadah aslinya yang terlindung dari cahaya atau sinar matahari langsung dan tidak disimpan di tempat yang lembab. Jangan menyimpan obat di dalam lemari pendingin kecuali disarankan pada label penyimpanan obat tersebut (BPOM RI, 2014).

2.1.4 Penghentian Swamedikasi

Swamedikasi harus segera dihentikan dan dikonsultasikan ke dokter apabila (BPOM RI, 2014) :

1. Timbul gejala lain seperti pusing, sakit kepala, mual dan muntah
2. Terjadi reaksi alergi seperti gatal- gatal dan kemerahan pada kulit
3. Meminum obat dengan dosis yang salah.

2.1.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi memiliki beberapa keuntungan yang meliputi : aman bila digunakan sesuai aturan yang tertera, efektif menghilangkan keluhan, biaya yang relative lebih murah, cepat dan mudah sehingga dapat meningkatkan peran masyarakat dalam keputusan kesehatan diri sendiri. Bila swamedikasi berhasil maka masyarakat akan mendapatkan beberapa keuntungan yang meliputi :

1. Menghemat biaya ke dokter
2. Menghemat waktu ke dokter
3. Segera dapat bekerja kembali (Anief, 1997)

Kekurangan dari swamedikasi adalah risiko yang ditimbulkan dari swamedikasi. Risiko dari swamedikasi adalah tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan gangguan dapat dinilai salah atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Risiko lain adalah penggunaan obat kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi risiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut. Aturan pakai

atau peringatan-peringatan yang diikutsertakan dalam kemasan obat hendaknya dibaca secara seksama dan ditaati dengan baik (Tjay dan Rahardja, 1993).

Menurut WHO *Drug Information* Vol.14, (2000) kerugian swamedikasi sebagai berikut:

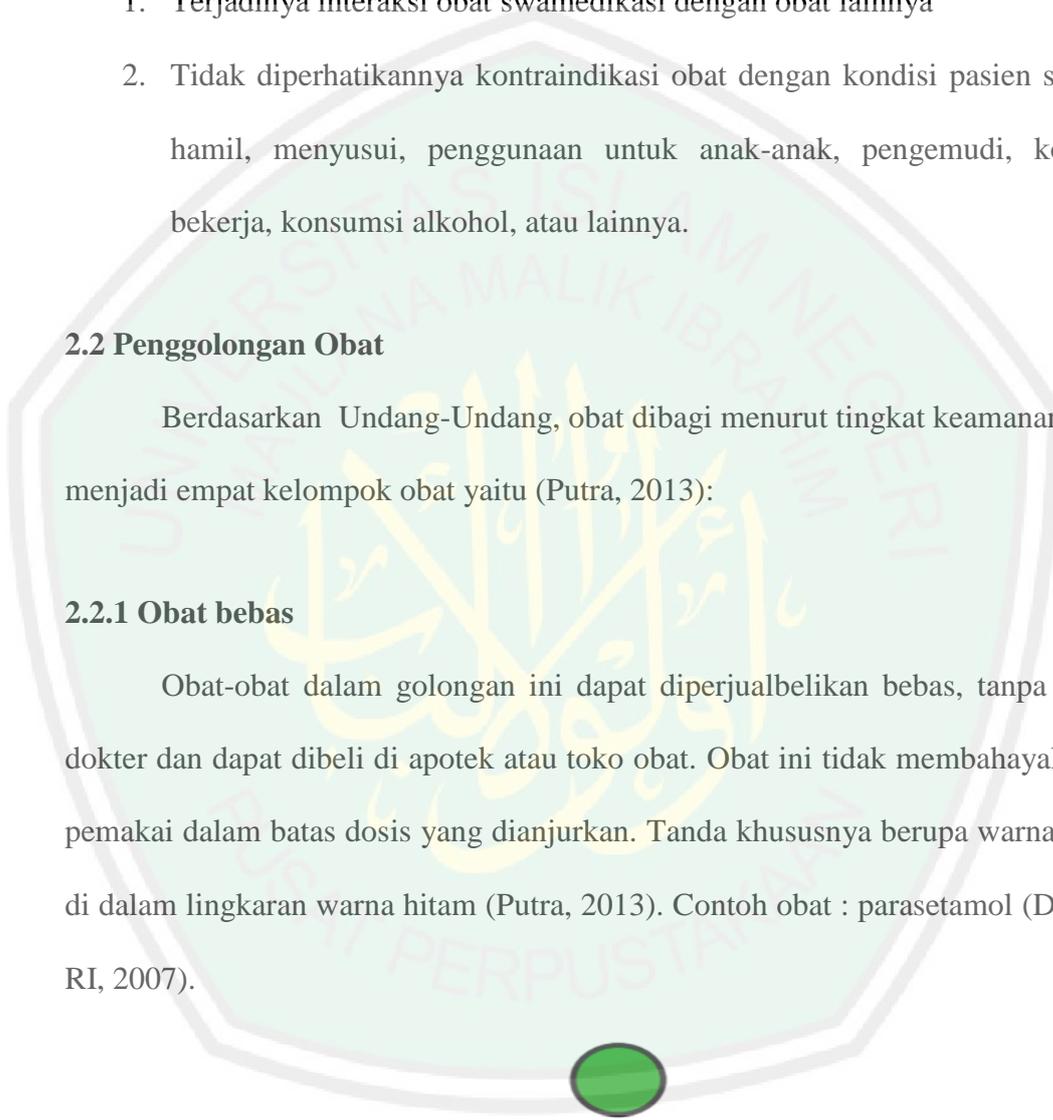
1. Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat lainnya
2. Tidak diperhatikannya kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti hamil, menyusui, penggunaan untuk anak-anak, pengemudi, kondisi bekerja, konsumsi alkohol, atau lainnya.

2.2 Penggolongan Obat

Berdasarkan Undang-Undang, obat dibagi menurut tingkat keamanannya menjadi empat kelompok obat yaitu (Putra, 2013):

2.2.1 Obat bebas

Obat-obat dalam golongan ini dapat diperjualbelikan bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek atau toko obat. Obat ini tidak membahayakan si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan. Tanda khususnya berupa warna hijau di dalam lingkaran warna hitam (Putra, 2013). Contoh obat : parasetamol (Depkes RI, 2007).



Gambar 2. 1 Logo obat bebas.

2.2.2 Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas (daftar W= *warschuwing* = peringatan) merupakan obat yang sebenarnya keras tetapi masih bisa dibeli tanpa resep dokter. Obat

golongan ini bebas tapi biasanya ditandai dengan adanya peringatan pada kemasan obat. Logo yang terdapat khusus di kemasan ini adalah logo lingkaran berwarna biru (TC 308) dengan garis tepian berwarna hitam. Contoh obatnya seperti CTM (*Klorfeniramin Maleat*) (Depkes RI, 2007).



Gambar 2. 2 Logo obat bebas terbatas

Tanda peringatan obat bebas terbatas selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas. Bentuknya persegi panjang dengan huruf berwarna putih dan latar atau dasarnya berwarna hitam, dengan ukuran panjang x lebar adalah 5 cm x 2 cm. Tanda peringatan ini ada 6 macam, yaitu P No.1 s/d P no.6, sebagai berikut (BPOM RI, 2014):

| | |
|--|---|
| P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya | P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar |
| P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan | P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan |
| P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan | P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan |

Gambar 2. 3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas.

2.2.3 Obat Keras dan Psikotropika

Obat ini terkenal obat golongan daftar G (*gevaarlijk* = berbahaya). Obat-obat yang termasuk dalam golongan ini meliputi:

1. Obat yang memiliki dosis maksimum atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah Contoh obat keras : Asam Mefenamat (Depkes RI, 2007).
2. Diberi tanda khusus berupa lingkaran bulat berwarna merah dengan garis hitam dan huruf K di tengah dan menyentuh garis tepinya



Gambar 2. 4 Logo obat keras

3. Semua obat baru, kecuali dinyatakan oleh pemerintah (Depkes RI) tidak membahayakan
4. Semua sediaan parenteral, injeksi, infus intravena (Putra, 2013).

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital

2.2.4 Narkotika

Narkotika (obat bius atau daftar O = opium) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK. Obat ini dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi), yang sangat merugikan masyarakat atau individu apabila digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter (Putra, 2013). Contoh obat : Morfin, Petidin (Depkes RI, 2007).



Gambar 2. 5 Logo obat narkotika

2.2.5 Golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi

Obat-obat yang dapat digunakan di dalam swamedikasi sering disebut sebagai obat- obatan *over-the-counter* (OTC) dan dapat diperoleh tanpa resep dokter (*World Self-Medication Industry, n.d.*). Bagi sebagian orang, beberapa produk obat OTC dapat berbahaya ketika digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Meskipun demikian, beberapa obat OTC sangat bermanfaat di

dalam pengobatan sendiri untuk masalah kesehatan yang ringan hingga sedang (Fleckenstein, Hanson, & Venturelli, 2011). Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut (Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993) :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

2.3 Nyeri

2.3.1 Patofisiologis Nyeri

Nyeri merupakan gejala dalam tubuh yang ditunjukkan dengan adanya gangguan dalam tubuh, seperti peradangan, kejang otot dan infeksi. Contoh nyeri yang sering dialami masyarakat adalah sakit kepala, nyeri haid, nyeri karena sakit gigi. Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri adalah obat yang mengurangi nyeri tanpa menghilangkan kesadaran pasien (Depkes RI, 2007).

Beberapa penyebab adanya nyeri ketika terjadi rangsangan pada ujung saraf karena kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan oleh:

1. Trauma seperti benda tajam, benda tumpul, bahan kimia
2. Proses infeksi atau peradangan (Depkes RI, 2007).

Nyeri timbul jika rangsang mekanik, termal, kimia atau listrik melampaui nilai ambang nyeri dan karena itu menyebabkan kerusakan jaringan dengan pembebasan yang disebut senyawa nyeri. Reaksi seseorang terhadap rasa nyeri dapat berbeda-beda antara satu individu dengan individu lain, bahkan dapat berbeda pula reaksi pada satu individu di waktu yang berbeda (Harvey dan Pamela, 2013).

Nyeri menurut tempat kerjanya dibagi atas nyeri somatik dan nyeri dalaman (*visceral*). Nyeri somatik kembali dibagi menjadi dua kualitas yaitu nyeri permukaan dan nyeri dalam. Apabila rasa nyeri berasal dari otot, persendian, tulang atau dari jaringan ikat disebut nyeri dalam. Sedangkan, nyeri permukaan bertempat dalam kulit. Nyeri dalaman (*visceral*) disebut juga nyeri perut. Nyeri ini terjadi pada tegangan organ perut, kejang otot polos, aliran darah kurang dan penyakit yang disertai radang (Harvey dan Pamela, 2013).

2.3.2 Reseptor nyeri (Nosisseptor)

Rangsangan nyeri diterima oleh reseptor nyeri khusus yang merupakan ujung saraf bebas. Ujung saraf bebas juga dapat menerima rangsang sensasi lain, sehingga kesepesifikasikan fungsional berada pada tahap diferensial molekul yang tidak dapat diamati dengan pengamatan cahaya dan elektronopik (Mutschier, 1991).

Secara fungsional reseptor nyeri dibedakan menjadi dua jenis reseptor yang dapat menyusun dua system serabut yang berbeda meliputi sebagai berikut (Mutschier, 1991).

1. *Mekanoreseptor*, yang meneruskan nyeri permukaan melalui serabut A-delta bermielin

2. *Termoreseptor*, yang meneruskan nyeri kedua melalui serabut- serabut C yang tak bermielin.

Berdasarkan lama (durasi) terjadinya, nyeri dapat dibedakan menjadi dua jenis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007) :

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Durasi nyeri berlangsung selama kurang dari 6 bulan dan dapat segera hilang jika penyebabnya telah diatasi atau diberikan obat penghilang rasa nyeri. Jenis nyeri ini dapat bermanfaat karena berfungsi memperingatkan individu terhadap bahaya pada tubuh. Beberapa contoh nyeri akut yang sering menjadi penyebab dilakukannya swamedikasi, antara lain nyeri kepala, nyeri haid, nyeri otot, dan nyeri karena sakit gigi.

2. Nyeri kronis

Nyeri dikatakan kronis jika berlangsung lebih lama dibandingkan waktu normal yang diperlukan untuk penyembuhan luka atau penyakit penyebabnya. Durasi nyeri dapat berlangsung lebih dari 6 bulan dan dapat berlanjut hingga sepanjang hidup penderitanya. Pengobatan dengan obat penghilang rasa nyeri saja hampir tidak pernah efektif. Tidak seperti nyeri akut, nyeri kronis tidak pernah bermanfaat.

2.4 Analgesik

Analgetika adalah senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anestesi umum. Berdasarkan potensi kerja, mekanisme kerja dan efek samping analgetika dibedakan dalam dua

kelompok yaitu analgetika yang bersifat kuat dan analgetika yang berkhasiat lemah (Katzung, 1994).

Analgetika kuat bekerja pada sistem syaraf pusat. Analgetika golongan ini disebut juga analgetika opioid. Analgetika yang berkhasiat lemah sampai sedang bekerja terutama pada syaraf perifer. Analgetika ini mempunyai sifat antipiretik dan antiinflamasi (Katzung, 1994).

Obat analgesik antipiretik serta obat anti inflamasi nonsteroid (AINS) merupakan salah satu kelompok obat yang banyak diresepkan dan juga digunakan tanpa resep dokter. Obat- obat ini merupakan kelompok obat yang secara kimia bersifat heterogen. Walaupun demikian, obat- obat ini memiliki banyak persamaan dalam efek terapi dan efek samping (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

2.4.1 Golongan Analgetik-Antiinflamasi NonSteroid (AINS)

Obat AINS bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga dapat menghambat konversi asam arakidonat menjadi PGG₂ terganggu. Setiap obat menghambat siklooksigenase dengan kekuatan dan selektivitas yang berbeda.

Enzim siklooksigenase terdapat dalam dua isoform yaitu COX-1 dan COX-2. Kedua isoform dikode oleh gen yang berbeda. COX-1 esensial dalam kondisi normal berfungsi sebagai pemeliharaan berbagai jaringan khususnya ginjal, saluran cerna, dan trombosit. COX-1 menghasilkan prostasiklin yang bersifat sitoprotektif dalam mukosa lambung. COX-2 diinduksi berbagai stimulus inflamasi termasuk sitokin, endotoksin, dan faktor pertumbuhan (*growth factors*). COX-2 mempunyai fungsi fisiologis yaitu di ginjal, jaringan vascular dan pada proses perbaikan jaringan (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Mekanisme kerja obat AINS dalam menghambat enzim siklookasigenase menjadikan obat AINS dibagi menjadi tiga kelompok yang meliputi obat AINS *nonselective*, *preferential* dan *cox-2 selective*. AINS yang termasuk *nonselective* meliputi Aspirin, Piroxicam, Ibuprofen dan Asam mefenamat. AINS yang termasuk *Preferential* meliputi Meloxicam dan Diklofenak. AINS yang termasuk *COX-2 selective* meliputi Celecoxib dan Etoricoxib (Team Medical Mini Notes, 2017).

1. Aspirin

Aspirin yang memiliki nama lain asam asetil salisilat atau asetosal adalah analgesik antipiretik dan anti inflamasi yang luas digunakan dan digolongkan dalam obat bebas. Selain sebagai prototip, obat ini merupakan standar dalam menilai efek obat sejenis (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Aspirin diindikasikan dengan rasa sakit dan demam. Aspirin dikontraindikasikan dengan hemophilia dan kehamilan trisemester akhir. Efek samping yang sering dijumpai meliputi terjadinya iritasi mukosa lambung. Aspirin juga dapat memperbanyak keluarannya keringat dan pada dosis tinggi dapat membuat telinga berdengung dan juga sesak napas. Aspirin tidak boleh digunakan pada penderita alergi termasuk asma, tukak lambung (maag), sering perdarahan di bawah kulit, penderita hemofilia dan trombositopenia (Depkes RI, 2007).

Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika menggunakan aspirin meliputi aturan pemakaian harus tepat, tidak boleh diminum ketika perut kosong diminum setelah makan atau bersama makanan untuk mencegah nyeri dan perdarahan lambung, dilarang mengonsumsi obat ini selama 10 hari tanpa

seizin dokter, konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita gangguan fungsi ginjal atau hati, ibu hamil, ibu menyusui dan dehidrasi dan jangan diminum bersama dengan minuman beralkohol karena dapat meningkatkan risiko perdarahan lambung (Depkes RI, 2007).

Bentuk Sediaan asetosal yang beredar di masyarakat meliputi tablet 100 mg, tablet 500 mg. Aturan pemakaian asetosal meliputi dewasa : 500 mg setiap 4 jam (maksimal selama 4 hari), anak usia 2 – 3 tahun : $\frac{1}{2}$ - $1\frac{1}{2}$ tablet 100 mg setiap 4 jam, anak usia 4 – 5 tahun : $1\frac{1}{2}$ - 2 tablet 100 mg setiap 4 jam, anak usia 6 – 8 tahun : $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ tablet 500 mg setiap 4 jam, anak usia 9 – 11 tahun : $\frac{3}{4}$ - 1 tablet 500 mg setiap 4 jam, dan usia di atas 11 tahun : 1 tablet 500 mg setiap 4 jam (Depkes RI, 2007).

2. Piroxicam

Piroxicam merupakan salah satu AINS dengan struktur baru yaitu oksikam, derivat asam enolat. Waktu paruh dalam plasma lebih dari 45 jam sehingga dapat diberikan hanya sekali sehari. Absorpsi berlangsung cepat di lambung (Mutschier, 1991).

Efek samping paling sering yang dapat ditimbulkan adalah gangguan saluran cerna. Efek samping yang lain adalah pusing, tinnitus, nyeri kepala dan eritema kulit. Piroksikam tidak dianjurkan untuk wanita hamil, pasien tukak lambung dan pasien yang sedang minum antikoagulan (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007). Sejak Juni 2007 Badan POM Eropa dan pabrik penemunya menetapkan piroksikam hanya dianjurkan sebagai terapi kedua pada spesialis reumatologis karena efek samping serius di saluran cerna

lambung dan reaksi kulit yang hebat (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

3. Ibuprofen

Ibuprofen merupakan derivat asam propionate. Obat ini bersifat analgesik dengan daya anti-inflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek anti-inflamsinya terlihat dengan dosis 1200- 2400 mg sehari. Absorpsi ibuprofen cepat melalui lambung dan kadar maksimum dalam plasma dicapai setelah 1- 2 jam (Depkes RI, 2007).

Ibuprofen dikontraindikasikan dengan penderita hipersensitif terhadap ibuprofen, penderita polip hidung. Ibuprofen tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui dan penderita tukak peptic. Ibuprofen biasa berbentuk tablet dengan kekuatan 300 dan 400 mg. Dosis maksimum ibuprofen 2400 mg sehari (Mutschier, 1991).

Hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien dalam mengonsumsi ibuprofen meliputi obat diminum bersama-sama makanan dan minum dengan segelas air penuh, bila timbul rasa pusing dilarang mengemudi, segeralah ke dokter bila penglihatan menjadi kabur atau terjadi ruam kulit (Depkes RI, 2007).

Efek samping yang dapat ditimbulkan obat ini meliputi nervus, pusing, mata kabur, skotoma atau perubahan menafsirkan warna, telinga berdenging dan kejang perut. Ibuprofen memiliki interaksi dengan antikoagulan dan asetosal. Hati-hati untuk penderita yang menggunakan obat hipoglisemi, metotreksat, urikosurik, kumarin, antikoagulan, kortiko-steroid, penisilin dan vitamin C atau minta petunjuk dokter. obat ini tidak boleh diminum bersama

dengan alkohol karena meningkatkan risiko perdarahan saluran cerna (Depkes RI, 2007).

Obat ini tidak boleh digunakan pada penderita tukak lambung dan duodenum (ulkus peptikum) aktif, penderita alergi terhadap asetosal dan ibuprofen, penderita polip hidung (pertumbuhan jaringan epitel berbentuk tonjolan pada hidung), kehamilan tiga bulan terakhir (Depkes RI, 2007).

Aturan pemakaian ibuprofen :

- Dewasa : 1 tablet 200 mg, 2 – 4 kali sehari. Diminum setelah makan
- Anak : 1 – 2 tahun : $\frac{1}{4}$ tablet 200 mg, 3 – 4 kali sehari, 3 – 7 tahun : $\frac{1}{2}$ tablet 500 mg, 3 – 4 kali sehari, 8 – 12 tahun : 1 tablet 500 mg, 3 – 4 kali sehari dan tidak boleh diberikan untuk anak yang beratnya kurang dari 7 kg (Depkes RI, 2007).

4. Asam mefenamat

Asam mefenamat digunakan sebagai analgesik antiinflamasi. Asam mefenamat kurang efektif dibandingkan aspirin. Asam mefenamat terikat sangat kuat pada protein plasma, sehingga interaksi dengan antikoagulan harus diperhatikan (Mutschier, 1991).

Efek samping terhadap saluran cerna sering timbul misalnya dispepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi lain pada mukosa lambung. Amerika Serikat tidak menganjurkan obat ini diberikan pada anak dibawah 14 tahun dan wanita hamil. Pemberian tidak melebihi 7 hari. Penelitian klinis menyimpulkan bahwa penggunaan selama haid mengurangi kehilangan darah secara bermakna (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Asam mefenamat tersedia dalam sediaan tablet atau kaplet dengan kekuatan 500 mg. Dosis asam mefenamat untuk pasien dewasa 2-3 kali sehari sebanyak 250 mg- 500 mg (Team medical mini notes, 2017).

5. Meloxicam

Meloxicam tergolong *preferential COX-2 inhibitor* yang cenderung menghambat *COX-2* lebih dari *COX-1*. Meloxicam pada dosis terapi tetap menghambat *COX-1* sehingga memiliki efek samping dispepsia, nyeri perut, konstipasi, kembung dan diare (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Meloxicam diberikan untuk terapi *osteoarthritis* dan *reumathoid arthritis* yang memburuk (jangka pendek). Meloxicam dikontraindikasikan dengan wanita hamil dan remaja dibawah 15 tahun. Meloxicam diberikan dengan dosis 7,5-15 mg sekali sehari (Team medical mini notes, 2017).

6. Diklofenak

Diklofenak tergolong dalam *preferential COX-2 inhibitor*. Absorpsi obat ini berlangsung cepat dan lengkap pada saluran cerna. Obat ini terikat 99% pada protein plasma dan mengalami efek metabolisme lintas pertama sebesar 40-50% (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Diklofenak terdiri atas dua jenis yaitu natrium diklofenak dan kalium diklofenak. Kalium diklofenak lebih larut air dan dapat diabsorpsi dengan cepat sehingga memiliki onset kerja lebih cepat dibanding natrium diklofenak. Kalium diklofenak biasanya juga diindikasikan untuk penanganan kondisi yang memerlukan efek analgesia yang cepat (Team medical mini notes, 2017).

Efek samping yang lazim ialah mual, gastritis. Eritema kulit, dan sakit kepala seperti obat AINS lainnya. Pemakaian obat ini harus hati-hati pada pasien dengan tukak lambung. Peningkatan enzim *transaminase* dapat terjadi pada 15% pasien umumnya kembali ke normal. Gangguan hati lebih sering terjadi dibandingkan obat AINS lain. Pemakaian selama kehamilan tidak dianjurkan. Dosis orang dewasa 100-150 mg sehari terbagi dalam dua atau tiga dosis (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

7. Celecoxib

Celecoxib merupakan AINS yang selektif menghambat *COX-2*. Celecoxib digunakan untuk menghilangkan gejala dan tanda-tanda *osteoarthritis* dan *rheumatoid arthritis*. Penggunaan kronik dapat meningkatkan peningkatan risiko kejadian thrombosis kardiovaskular serius, infark miokard dan stroke. Diberikan dalam dosis 100-200 mg dalam sekali sehari atau dosis terbagi 2 kali sehari (Team medical mini notes, 2017).

8. Etoricoxib

Etoricoxib merupakan AINS yang selektif menghambat *COX-2* yang digunakan untuk meringankan gejala pada terapi *osteoarthritis*, *rheumatoid arthritis* dan meringankan nyeri akut yang berhubungan dengan bedah mulut. Obat ini memperlihatkan $t_{1/2}$ yang panjang sehingga cukup diberikan sekali sehari 60 mg (Team medical mini notes, 2017).

2.4.2 Analgesik Antipiretik

Analgesik antipiretik dapat menurunkan suhu badan. Obat ini bekerja menghambat isoenzim *COX-3*, suatu variant dari *COX-1*. *COX-3* terdapat di sentral otak. Khusus parasetamol, dapat menghambat PG (prostaglandin) hanya

jika lingkungan rendah kadar peroksid. Lingkungan yang rendah kadar peroksid yaitu di hipotalamus. Lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan oleh leukosit. Hal ini menyebabkan parasetamol tidak memiliki efek anti inflamasi. Selain parasetamol, terdapat beberapa obat AINS yang dapat digunakan sebagai antipiretik. Banyak antipiretik yang bersifat toksik seperti fenilbutazon sehingga tidak dibenarkan digunakan sebagai antipiretik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Obat yang termasuk dalam golongan obat ini adalah derivat para aminofenol dan derivat metansulfonat dari aminopirin. Derivat para amino fenol adalah parasetamol (asetaminofen) dan fenasetin. Derivat metansulfonat adalah dipiron (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

1. Parasetamol

Parasetamol memiliki indikasi membantu melegakan rasa sakit dan mengurangi demam, reumatik, sakit gigi dan sakit kepala. Parasetamol dikontraindikasikan dengan penderita gangguan fungsi hati. Parasetamol hamper tidak memiliki efek samping namun kadang timbul bisul atau hipoglikemi pada anak (Mutschier, 1991).

Parasetamol dapat berupa sediaan solid dan liquid. Sediaan solid parasetamol meliputi tablet atau tablet salut gula dengan kekuatan 120 mg, 325 mg, dan 500 mg. Sedangkan dalam bentuk liquid parasetamol dapat berupa sediaan obat tetes, sirup, elixir dengan kekuatan 60 mg/0,6 ml, 150 mg/5 ml, dan 120 mg/ 5 ml (Depkes RI, 2007).

Dosis parasetamol untuk dewasa (usia diatas 12 tahun) adalah 3-4 jam 325-650 mg, maksimum empat g sehari. Sedangkan untuk anak (6-12 tahun) tiap empat jam 500 mg (Depkes RI, 2007).

Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi parasetamol meliputi orang dewasa jangan menggunakan lebih dari 10 hari secara terus menerus, anak di bawah dua belas tahun dilarang memakan obat ini lebih dari lima kali sehari labih dari lima hari, segeralah ke dokter bila timbul warna kekuningan pada mata atau kulit (Depkes RI, 2007)

Parasetamol adalah derivat dari para amino fenol yang mempunyai daya analgetika dan daya antipiretika. Obat ini tidak menimbulkan perdarahan pada lambung, sehingga banyak dipakai sebagai analgetika dan antipiretika yang aman namun Parasetamol memiliki daya inflamasi yang sangat lemah (Departeman Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

2. Dipiron

Dipiron memiliki efek analgetik, antipiretik, spamolitik. Dipirone memiliki efek antiinflamasi yang lemah. Kemanan oba ini diragukan sehingga sebaiknya dipiron diberikan bila dibutuhkan analgesik- antipiretik suntikan atau bila pasien tidak tahan terhadap analgesik- antipiretik yang lebih aman (Team medical mini notes, 2017).

Dipiron dapat menyebabkan agranulositosis, anemia aplastic dan trombositopenia. Frekuensi pemakaian Dipiron di Indonesia cukup tinggi dan agranulositosis telah dilaporkan pada pemakaian obat ini (Departeman Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Beberapa obat nyeri yang dapat digunakan pada swamedikasi dalam golongan AINS atau analgetik-antipiretik, antara lain ibuprofen, asetosal, dan parasetamol. Obat-obatan tersebut juga dapat digunakan untuk meredakan demam. Ibuprofen memiliki efek terapi antiradang lebih tinggi dibandingkan dengan efek antidemamnya, sedangkan asetosal dan parasetamol efek terapi antidemamnya lebih tinggi dibandingkan efek antinyeri atau anti radangnya (Depkes RI, 2007).

2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

2.5.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Waktu pengindraan dengan sendirinya dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan. Pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Penelitian kuantitatif mencari jawaban fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama dan

sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya, mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, maka biasanya menggunakan metode wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/ kuesioner tentang obyek pengetahuan atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dilakukan penilaian dimana jawaban benar dari masing- masing pertanyaan diberi nilai 1, dan jika salah maka diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2012). Hasil yang diperoleh digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, cukup jika nilai berkisar 60-80%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 60% (Khomsan, 2000).

2.5.2 Teori Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner disebut teori S-O-R (stimulus- organisme- respon). Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku terbuka terjadi bila respon yang diberikan terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain. Misalnya, seorang

penderita TB meminum obat anti TB secara teratur, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya tiga domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian domain tersebut kemudian dikembangkan menjadi tiga tingkat perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2012).

Metode- metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberap hal seperti domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan) dan juga tergantung jenis dan metode penelitian yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

2.5.3 Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

Lawrence Green (1980) menjelaskan dalam teorinya bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor yang meliputi faktor prediposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan factor pendorong (*renforcing factors*). Faktor- faktor prediposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana- sarana kesehatan dan sebagainya. Faktor- faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Notoatmodjo, 2012).

2.6 Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan

Pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan islam berbasis masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan diniyah atau secara terpadu dengan jenis pendidikan lainnya. Pesantren memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan peserta didik menjadi ahli agama dan atau menjadi muslim yang memiliki keterampilan untuk membangun kehidupan yang islami di masyarakat (Paturohman, 2012).

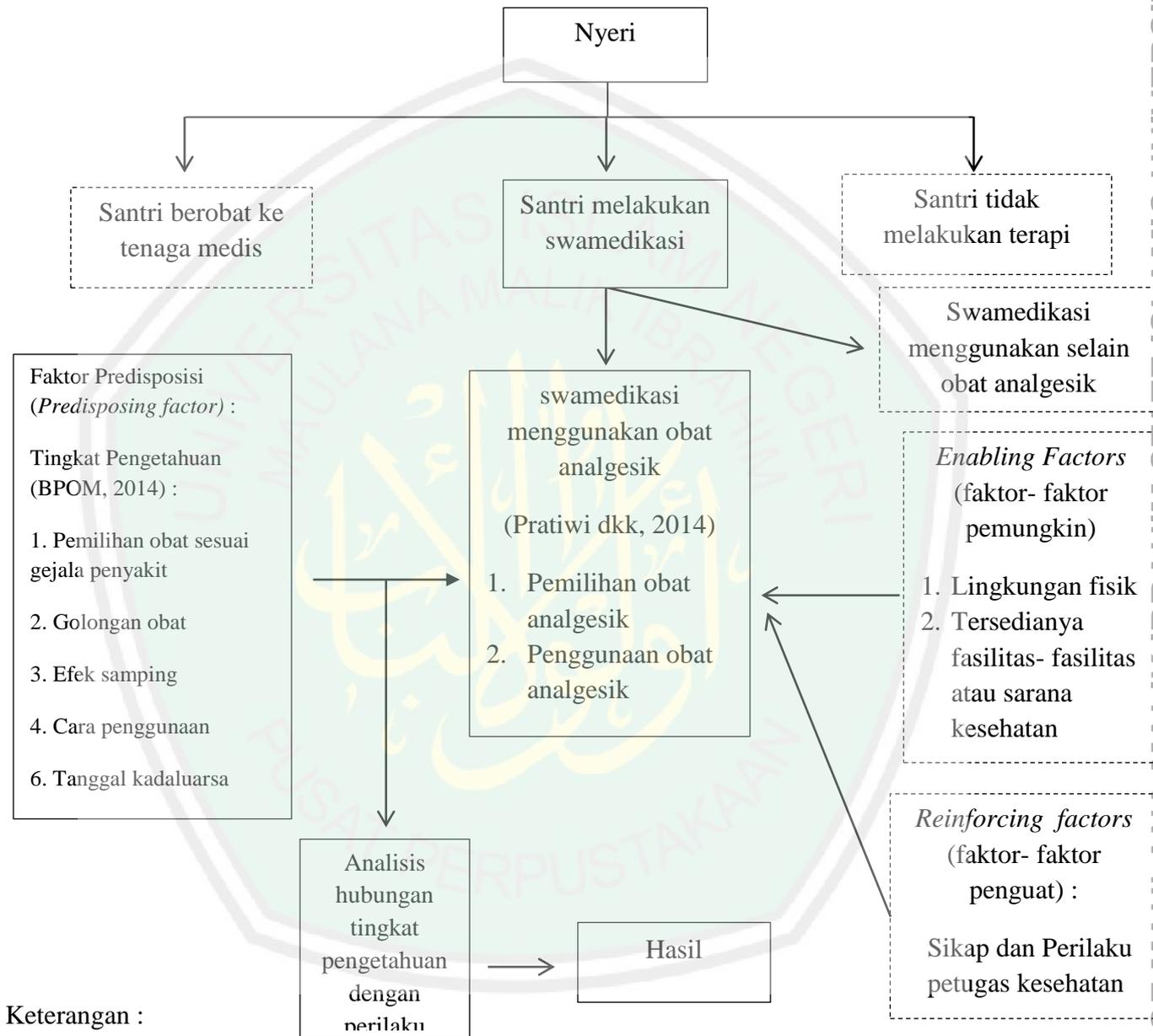
Pesantren Sunan Bonang terletak di Desa Gerongan Kecamatan Kraton Kabupaten Pasuruan. Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan merupakan pondok pesantren dengan fasilitas pendidikan islam yang dimulai dari tingkat MI sampai MA untuk santri putra dan putri.

Jumlah total santri pesantren Sunan Bonang sebanyak 600 santri. Jumlah santri di tingkat MA sebanyak 160, santri di tingkat MTS sebanyak 240 santri dan santri tingkat MI sebanyak 300 santri.

Pondok pesantren Sunan Bonang pasuruan belum memiliki klinik kesehatan. Santri yang membutuhkan obat biasanya membeli obat di koperasi santri. Koperasi santri dijaga oleh santri senior yang berpendidikan terakhir MA.

**BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL**

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Nyeri merupakan gejala dalam tubuh yang ditunjukkan dengan adanya gangguan dalam tubuh, seperti peradangan, kejang otot dan infeksi. Contoh nyeri yang sering dialami masyarakat adalah sakit kepala, nyeri haid, nyeri karena sakit gigi. Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri adalah obat yang mengurangi nyeri tanpa menghilangkan kesadaran pasien (Depkes RI, 2007).

Kegiatan orang yang sakit atau terkena masalah kesehatan disebut perilaku sakit. Beberapa perilaku sakit yang muncul ketika terkena penyakit (seperti nyeri) antara lain, didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan swamedikasi, atau mencari penyembuhan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep. Swamedikasi termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat yang ada di rumah (Osemene dan Lemikanra (2012) dalam Harahap dkk (2017)).

Swamedikasi menurut WHO (2000) dapat menggunakan obat modern atau tradisional. Obat modern dalam swamedikasi nyeri berupa obat analgesik. Sedangkan, obat tradisional berupa obat herbal seperti jamu.

Lawrence Green (1980) menjelaskan dalam teorinya bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan factor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor-faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik

tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana- sarana kesehatan dan sebagainya. Faktor- faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut WHO pengetahuan merupakan faktor yang bersifat langgeng karena disadari oleh kesadaran diri sendiri. Sehingga analisis hubungan yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi.

Perilaku yang diteliti dalam penelitian ini adalah swamedikasi menggunakan obat analgesik pada santri tingkat MA di pondok pesantren Sunan Bonang. Parameter perilaku swamedikasi yang digunakan meliputi pemilihan obat analgesik dan penggunaan obat analgesik.

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.(Notoatmodjo, 2012). Parameter pengetahuan pada penelitian ini meliputi :

1. Gejala penyakit
2. Golongan obat
3. Efek samping
4. Cara penggunaan
5. Cara penyimpanan
6. Kontra Indikasi

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H1 = Adanya hubungan pengetahuan swamedikasi obat analgesik terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik.

H0 = Tidak ada hubungan antara pengetahuan swamedikasi obat analgesik terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik.



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* karena data yang menyangkut variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari- Oktober tahun 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah santri tingkat MA di Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. Sampel pada penelitian ini meliputi santri tingkat MA di pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. Pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan *non random sampling* untuk anggota populasi yang bersifat tidak homogen (Notoatmodjo, 2010).

4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi santri yang bersedia mengisi kuesioner dan santri yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah santri yang sedang pulang atau tidak di pesantren ketika penelitian ini dilaksanakan.

4.3.2 Jumlah Sampel

Jumlah populasi santri tingkat MA pondok pesantren Sunan Bonang sejumlah 131 santri. Jumlah sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dan diperoleh 98 sampel.

4.4 Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan sebagai parameter dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik santri tingkat MA di pondok pesantren Sunan Bonang Pasuruan.
2. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku swamedikasi obat analgesik

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional beserta pertanyaan untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat analgesik

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Indikator | Pertanyaan / pernyataan | Hasil ukur | Skala Ukur |
|---|---|--|---|---|--|------------|
| Variabel bebas : Tingkat pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui santri tingkat MA di Pondok Pesantren Sunan Bonang mengenai swamedikasi penggunaan obat analgesik | 1. Pengetahuan tentang pemilihan obat sesuai gejala penyakit | 1. Responden mengetahui bahwa sebelum memilih obat yang akan digunakan perlu mengenali gejala penyakit 2. Responden mengetahui indikasi obat analgesik yang akan digunakan | 1. memilih obat sakit kepala disesuaikan dengan sakit kepala yang dialami a. <i>Benar</i> b. salah 2. Parasetamol dapat digunakan untuk sakit gigi a. <i>benar</i> b. salah 3. Ampicillin dapat digunakan untuk sakit kepala a. benar b. <i>salah</i> | Jika jawaban benar diberi nilai 1 Jika salah diberi nilai 0 Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, cukup jika nilai berkisar 60-80%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 60% (Khomsan, 2000). | Ordinal |
| | | 2. Pengetahuan tentang golongan obat yang boleh digunakan | Responden mengetahui obat- obat analgesik yang boleh | 4. Semua obat sakit kepala harus dibeli menggunakan resep a. benar b. <i>salah</i> | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | dalam swamedikasi | digunakan dalam swamedikasi khususnya yang boleh dibeli di toko obat bukan apotek termasuk logo golongan obat | 5. Obat sakit kepala yang kemasannya ada logo ini  harus dibeli di apotek a. benar b. salah | | |
| | | 3. Pengetahuan tentang cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi | 1. Responden mengetahui aturan pemakaian obat dterdapat di kemasan atau brosur obat 2. Obat sakit kepala Parasetamol dapat diminum sebelum atau sesudah makan adalah | 6. Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat a. benar b. salah 7. Obat sakit kepala (seperti Paramex dan Saridon) dapat diminum sebelum makan a. benar b. salah 8. Semua obat antinyeri harus diminum setelah makan | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | 3. Responden mengetahui bahwa ketika lupa obat tidak boleh diminum dosis ganda | a. benar b. <i>salah</i> | | |
| | | 4. Pengetahuan tentang efek samping obat analgesic | 1. Responden mengetahui efek samping dari beberapa obat analgesik | 9. Jika pagi lupa minum obat, maka siang hari obat boleh diminum dobel (2 kali jumlah obat yang seharusnya) a. benar b. <i>salah</i> | | |
| | | 5. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat | Responden mengetahui cara menyimpan obat yang benar yaitu tidak di tempat yang lembab, pada kemasan aslinya dan tidak terkena sinar matahari langsung | 10. Obat sakit kepala Paramex dapat menyebabkan ngantuk a. <i>Benar</i> b. salah | | |
| | | | | 11. Obat sakit kepala harus disimpan di kulkas a. benar b. <i>salah</i> | | |
| | | | | 12. Obat sakit kepala harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari a. <i>benar</i> b. salah | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---------|
| | | 6. Pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat | Responden mengetahui bahwa tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. | 13. Apabila obat antinyeri sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum a. Benar b. salah | | |
| Variabel terikat : Perilaku swamedikasi obat analgesik | Pengobatan sendiri dengan menggunakan dan memilih obat analgesik untuk meredakan nyeri pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang | 1. Pemilihan obat analgesik | 1. Responden memilih obat analgesik yang sesuai dengan gejala penyakit yang dialami 2. Responden memilih obat dari golongan obat bebas atau | 1. saya memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang saya rasakan a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah 2. saya minum obat parasetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi a. selalu | 1. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0 2. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|----------|------------------------------|--|--|--|--|
| | Pasuruan | | <p>bebas terbatas dan bukan dari golongan obat keras</p> | <p>b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> <p>3. Saya membeli obat yang memiliki logo  pada kemasannya di apotek</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> <p>3. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> | |
| | | 2. Penggunaan obat analgesik | <p>1. Responden meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat</p> | <p>4. Sebelum minum obat sakit kepala saya membaca aturan minum obat pada kemasan obat</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> <p>5. Saya meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat</p> <p>a. selalu</p> | <p>4. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> <p>5. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | | <p>b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> | |
| | | | <p>2. Kepatuhan responden dalam meminum obat sebanyak satu tablet dalam sekali minum dan maksimal dua tablet dalam sekali minum</p> | <p>6. saya meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>6. Selalu diberi nilai 0, sering diberi nilai 1, kadang- kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 3</p> | |
| | | | <p>3. Responden tidak meminum dosis ganda ketika lupa minum obat</p> | <p>7. Ketika pagi hari saya lupa minum obat maka siang hari saya meminum obat dengan jumlah dobel a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>7. Selalu diberi nilai 0, sering diberi nilai 1, kadang- kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 3</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | <p>4. Responden mewaspadaai efek samping obat analgesik</p> | <p>8. Sebelum meminum obat antinyeri saya membaca informasi efek samping obat yang terdapat pada kemasan obat</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>8. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> | |
| | | | <p>5. Responden menyimpan obat analgesik pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung</p> | <p>9. Ketika meminum obat Ponstan, saya meminumnya setelah makan</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>9. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> | |
| | | | <p>5. Responden menyimpan obat analgesik pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung</p> | <p>10. Saya menyimpan obat antinyeri seperti Saridon, Paramex dan Bodrex di kulkas</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang</p> | <p>10.Selalu diberi nilai 0, sering diberi nilai 1, kadang- kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi</p> | |

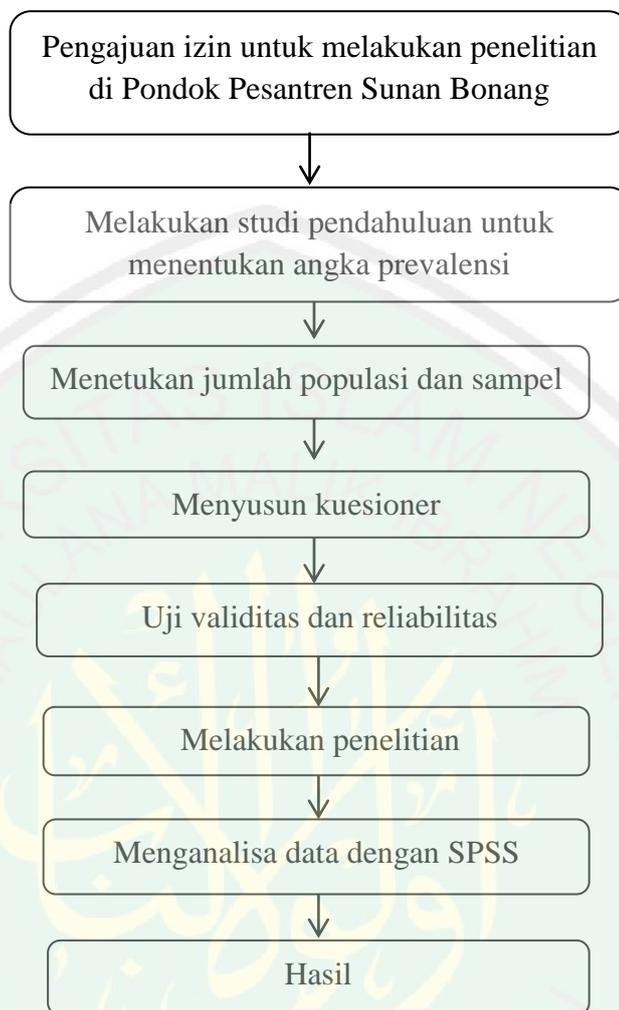
| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <p>d. tidak pernah</p> <p>11. saya menyimpan obat sakit kepala di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung</p> <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>nilai 3</p> <p>11. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> | |
| | | 6. Responden mewaspadaai tanggal kadaluarsa obat | 12. Saya memeriksa tanggal kadaluarsa obat sebelum meminum obat | <p>a. selalu b. sering c. kadang- kadang d. tidak pernah</p> | <p>12. Selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0</p> <p>Perilaku dinyatakan Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang < 55% (Nursalam, 2014)</p> | |

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel- variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Pertanyaan pada kuesioner memiliki dua bentuk pertanyaan, yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah pertanyaan tertutup. Alasan peneliti memilih pertanyaan tertutup karena pertanyaan tertutup memiliki kelebihan yaitu mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah diolah (Notoatmodjo, 2010).

4.6 Prosedur penelitian



Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment*. Uji ini memanfaatkan software SPSS. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka

perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrument dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's Alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60. Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair et al., 2010).

Tabel 4. 2 Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha*

| Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> | Tingkat Keandalan |
|-------------------------------|-------------------|
| 0.0 - 0.20 | Kurang Andal |
| >0.20 – 0.40 | Agak Andal |
| >0.40 – 0.60 | Cukup Andal |
| >0.60 – 0.80 | Andal |
| >0.80 – 1.00 | Sangat Andal |

4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan software SPSS versi 23. Tahap analisis data dengan komputer memiliki beberapa tahap. Tahap pertama adalah editing. Hasil kuesioner dari lapangan dilakukan penyuntingan (**editing**) terlebih dahulu. Fungsi tahap ini adalah pengecekan dan perbaikan isian kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Tahap kedua adalah coding. Coding adalah pengelompokan data dan pemberian nilai pada pertanyaan- pertanyaan yang diberikan untuk mempermudah memasukkan dan menganalisis data. Penelitian ini mengelompokkan data berdasarkan benar tidaknya responden menjawab kuesioner. Jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, cukup jika nilai berkisar 60-80%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 60% (Arikunto, 2008). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku menggunakan skala likert. Jika pernyataan positif maka selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, kadang- kadang diberi nilai 1 dan tidak pernah diberi nilai 0. Jika pernyataan negatif maka selalu diberi nilai 0, sering diberi nilai 1, kadang- kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 3. Perilaku dinyatakan baik jika nilai responden berkisar 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 55%, (Nursalam, 2014)

Berdasarkan paparan di atas, dapat diketahui bahwa kedua variabel merupakan data ordinal, sehingga analisis data yang digunakan adalah korelasi *rank Spearman*. Korelasi *rank Spearman* digunakan untuk menentukan hubungan dua gejala (variable) yang kedua- duanya merupakan skala ordinal (Arikunto, 2008).

Empat hal yang dapat diketahui dalam indeks korelasi. Empat hal tersebut meliputi arah korelasi, ada tidaknya hubungan dari *P value*, interpretasi mengenai tinggi- rendahnya korelasi dan signifikan tidaknya korelasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya korelasi dapat dilihat dari nilai *r* yang tertera pada hasil di SPSS dan dibandingkan dengan interpretasi nilai *r*. Interpretasi nilai *r* akan dipaparkan dalam tabel sebagai berikut (Arikunto, 2008).

Tabel 4. 3 Interpretasi Nilai *r*

| Korelasi (r) | Tingkat Hubungan |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 0,00-0,200 | Tidak ada hubungan (hubungan lemah) |
| 0,200-0,400 | Hubungan rendah |
| 0,400-0,600 | Hubungan agak rendah |
| 0,600-0,800 | Hubungan cukup |
| 0,800- 1,00 | Hubungan kuat |

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku swamedikasi obat analgesik pada Santri Tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional analitik dengan metode *cross sectional* karena data yang menyangkut variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

5.1 Uji Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda- tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel- variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok besar yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner perilaku.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada santri tingkat MA di Pondok Pesantren Nurus Shalah Palengaan Madura. Hal ini karena pesantren Nurus Shalah memiliki karakteristik yang sama dengan Pesantren Sunan Bonang

Pasuruan yaitu pendidikan tertinggi di Pesantren Nurussalah adalah jenjang MA dan tidak ada klinik kesehatan di pesantren tersebut.

Jumlah responden pada uji validitas dan reliabilitas sebanyak 29 responden dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 98. Hal ini sesuai dengan ketentuan validitas dan reliabilitas bahwa jumlah responden pada uji validitas minimal 10% dari jumlah sampel (Janti,2014).

Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* dan memanfaatkan software SPSS. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017). Uji validitas ini menggunakan taraf signifikan sebesar 0,05 dan jumlah responden sebanyak 29, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,367. Hasil uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dipaparkan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 5. 1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan

| Item pernyataan | Nilai | | Keterangan |
|-----------------|----------|---------|-------------|
| | r hitung | r tabel | |
| 1 | 0,621 | 0,367 | Valid |
| 2 | 0,622 | 0,367 | Valid |
| 3 | 0,384 | 0,367 | Valid |
| 4 | 0,545 | 0,367 | Valid |
| 5 | 0,434 | 0,367 | Valid |
| 6 | 0,399 | 0,367 | Valid |
| 7 | 0,501 | 0,367 | Valid |
| 8 | 0,094 | 0,367 | Tidak valid |
| 9 | 0,473 | 0,367 | Valid |
| 10 | 0,370 | 0,367 | Valid |
| 11 | 0,662 | 0,367 | Valid |
| 12 | 0,469 | 0,367 | Valid |
| 13 | 0,490 | 0,367 | Valid |
| 14 | 0,273 | 0,367 | Tidak valid |
| 15 | 0,403 | 0,367 | Valid |

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 item pernyataan yang terdapat pada kuesioner pengetahuan terdapat 13 item pernyataan valid dan 2 item pernyataan tidak valid. Pernyataan nomor 8 dan 14 memiliki r hitung 0,094 dan 0,273. Dua r hitung tersebut lebih kecil dari r tabel (0,367), sehingga 2 pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas kuesioner perilaku responden dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku

| Item pernyataan | Nilai | | Keterangan |
|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | r hitung | r tabel | |
| 1 | 0,631 | 0,367 | Valid |
| 2 | 0,698 | 0,367 | Valid |
| 3 | 0,414 | 0,367 | Valid |
| 4 | 0,403 | 0,367 | Valid |
| 5 | 0,620 | 0,367 | Valid |
| 6 | 0,614 | 0,367 | Valid |
| 7 | 0,527 | 0,367 | Valid |
| 8 | 0,539 | 0,367 | Valid |
| 9 | 0,623 | 0,367 | Valid |
| 10 | 0,417 | 0,367 | Valid |
| 11 | 0,510 | 0,367 | Valid |
| 12 | 0,094 | 0,367 | Tidak valid |
| 13 | 0,455 | 0,367 | Valid |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 13 pernyataan pada kuesioner perilaku terdapat satu pernyataan yang tidak valid dan 12 pernyataan valid. Pernyataan tidak valid yaitu pernyataan nomor 12 dengan r hitung 0,094.

Kuesioner yang sudah diuji validitas, kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's Alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik

| Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> | Jumlah pernyataan | Tingkat Keandalan |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 0,750 | 13 | Andal |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner tingkat pengetahuan dengan 13 pernyataan valid adalah sebesar 0,750. Untuk mengetahui tingkat keandalan kuesioner dapat dilihat dari **tabel 4.2** mengenai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kuesioner tingkat pengetahuan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu andal. Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku swamedikasi obat analgesik

| Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> | Jumlah pernyataan | Tingkat Keandalan |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 0,783 | 12 | Andal |

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner perilaku dengan 12 pernyataan valid adalah 0,783. Jika dilihat pada tabel 4.2 tentang tingkat keandalan *Cronbach's Alpha*, maka kuesioner perilaku dinyatakan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu andal.

5.2 Deskripsi Alur Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada hari Senin tanggal 8 Oktober 2018 dari pukul 09.00- 12.00 WIB di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan, pada santri putra dan putri dari kelas X sampai kelas XII. Jumlah santri di pesantren Sunan Bonang Pasuruan sebanyak 131 santri. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah santri yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik

dan santri yang bersedia mengisi kuesioner. Jumlah sampel yang termasuk kriteria inklusi sebanyak 98 santri. Sisanya sebanyak 33 santri termasuk kriteria eksklusi karena tidak berada di pesantren saat penelitian ini dilaksanakan.

Pengambilan data pertama dilaksanakan di kelas putra pada pukul 09.00, sedangkan penelitian di kelas putri dilaksanakan pada pukul 11.00. penelitian dibuka dengan perkenalan diri peneliti, penjelasan tujuan penelitian sesuai *Informed concern*. Langkah selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden menjawab kuesioner kurang lebih satu jam. Kuesioner yang sudah diisi dikembalikan ke peneliti.

5.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dipaparkan sebagaimana berikut ini.

5.3.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 54 | 55,1 |
| Perempuan | 44 | 44,9 |
| Total | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 98 santri. Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 54 (55,1 %) . Jumlah responden perempuan sebanyak 44 (44,9%). Hal ini sesuai dengan jumlah santri laki- laki pada pesantren Sunan Bonang lebih banyak dibandingkan santri perempuan.

Jumlah santri laki- laki di Pesantren Sunan Bonang sebanyak 77 santri dan jumlah santri perempuan sebanyak 54 santri.

5.3.2 Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan usia

| Usia | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 14 tahun | 4 | 4,1 |
| 15 tahun | 11 | 11,2 |
| 16 tahun | 35 | 35,7 |
| 17 tahun | 23 | 23,5 |
| 18 tahun | 16 | 16,3 |
| 19 tahun | 8 | 8,2 |
| 20 tahun | 1 | 1,0 |
| Total | 98 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden, mayoritas responden yaitu sebanyak 35 orang berusia 16 tahun (35,7%), kemudian disusul responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 23 orang (23,5%) dan 18 tahun yaitu sebanyak 16 orang (16,3%). Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa yang paling sedikit responden berusia 20 tahun yaitu satu orang (1,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini berada pada usia 16 tahun (35,7%), 17 tahun (23,5%) dan 18 tahun (16,3%) dikarenakan responden merupakan siswa MA dan mayoritas siswa MA berusia 16- 18 tahun. Usia ini sesuai dengan statistik usia sekolah menengah atas yang menunjukkan mayoritas siswa SMA berusia 16- 18 tahun (Kemendikbud RI, 2017).

5.4 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan diukur dari nilai jawaban benar responden pada kuesioner

tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika nilai yang diperoleh di atas 80%, cukup jika nilai berkisar 60-80%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 60% (Khomsan, 2000). Distribusi tingkat pengetahuan responden dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 7 Tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat analgesik

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Kurang | 23 | 23,5 |
| Cukup | 59 | 60,2 |
| Baik | 16 | 16,3 |
| Total | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden terdapat 23 responden (23,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 59 responden (60,2%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 16 responden (16,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang swamedikasi obat analgesik.

Tingkat pengetahuan memiliki beberapa subvariabel. Subvariabel ini berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas (Depkes RI, 2007). Subvariabel dalam tingkat pengetahuan meliputi pengetahuan tentang pemilihan obat sesuai gejala penyakit, pengetahuan tentang golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi, pengetahuan cara penggunaan obat dalam swamedikasi, pengetahuan tentang efek samping obat, pengetahuan tentang cara penyimpanan obat, dan pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat. Tingkat pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut.

5.4.1 Pengetahuan tentang Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

Pernyataan mengenai pemilihan obat sesuai gejala penyakit terdapat pada nomor 1, 2 dan 7 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 8 Distribusi jawaban responden dalam pemilihan obat sesuai gejala penyakit

| No | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|-------------------|--|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Memilih obat sakit kepala harus disesuaikan dengan jenis sakit kepala yang dirasakan | 94 | 95,9 | 4 | 4,1 | 98 | 100 |
| 2. | Parasetamol dapat digunakan untuk sakit gigi | 37 | 37,8 | 61 | 62,2 | 98 | 100 |
| 7. | Ampicillin dapat digunakan untuk sakit kepala | 71 | 72,4 | 27 | 27,6 | 98 | 100 |
| Rata- rata | | 67 | 68,4 | 31 | 31,6 | 98 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata- rata persentase responden yang menjawab dengan tepat dalam pengetahuan memilih obat sesuai gejala penyakit sebanyak 68,4%. Mayoritas responden (95,9%) mengetahui bahwa memilih obat sakit kepala harus sesuai dengan sakit kepala yang dirasakan (pernyataan nomor 1) dan 72,4% responden juga mengetahui bahwa ampicillin (antibiotik) tidak dapat digunakan untuk sakit kepala (pernyataan nomor 7), namun mayoritas responden (62,2%) tidak tahu bahwa parasetamol dapat digunakan untuk sakit gigi (pernyataan nomor 2).

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang benar. Pemilihan obat analgesik disesuaikan dengan gejala penyakit (BPOM RI, 2014). Berdasarkan penyebabnya nyeri kepala digolongkan menjadi nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder.. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala yang tidak jelas kelainan anatomi atau kelainan struktur. Contoh nyeri kepala primer adalah

migrain. Nyeri kepala sekunder adalah nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun kelainan struktur dan bersifat kronis progresif, antara lain meliputi kelainan non vaskuler (Akbar, 2010).

Obat pilihan pertama pada migrain ringan dan sedang yang telah telah disetujui FDA (*Food Drug Administration*) adalah kombinasi NSAID, parasetamol dan kafein (Dipiro dkk, 2005). Obat sakit kepala biasa seperti Saridon dan Bodrex hanya mengandung parasetamol tanpa tambahan NSAID lainnya, sehingga obat yang mengandung NSAID, Parasetamol dan kafein seperti pada bodrex migra dan Paramex akan lebih tepat untuk migrain.

Obat analgesik AINS bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga dapat menghambat konversi asam arakidonat menjadi PGG₂ terganggu. Setiap obat analgesik menghambat siklooksigenase dengan kekuatan dan selektivitas yang berbeda, sehingga pemilihan obat analgesik dapat mempengaruhi efektivitas kerja obat.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang benar. Parasetamol dapat digunakan untuk sakit gigi karena parasetamol adalah derivat dari para amino fenol yang mempunyai daya analgetika dan daya antipiretika sekaligus. Analgetika adalah senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anestesi umum. Obat antipiretik adalah obat yang dapat menurunkan suhu badan, sehingga Parasetamol memiliki indikasi membantu melegakan rasa sakit dan mengurangi demam, rematik, sakit gigi dan sakit kepala ((Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan tidak tepat tentang parasetamol yang dapat digunakan untuk nyeri gigi dapat dikarenakan responden

tidak memperhatikan komposisi dari obat sakit gigi yang digunakan. Hal ini ditunjukkan ketika responden ditanya obat yang digunakan untuk sakit gigi, mayoritas responden menjawab Saridon, padahal Saridon mengandung Parasetamol. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang evaluasi penggunaan obat analgetik antipiretik di Klaten. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebesar 86,4% atau 216 responden memilih obat analgetik antipiretik karena harga dari obat tersebut, sebanyak 13,6% atau 34 responden memilih obat analgetik antipiretik karena merk dari obat tersebut dan tidak seorang pun responden yang memperhatikan kandungan obat (Setyawati,2012).

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang salah. Ampicillin bukan obat sakit kepala karena Ampicillin termasuk dalam golongan obat antibiotik. Penggunaan antibiotik telah lama digunakan untuk melawan penyakit akibat infeksi oleh mikroorganisme terutama bakteri (Ihsan dkk, 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa Ampicillin tidak dapat digunakan untuk swamedikasi nyeri.

Kesalahan dalam penggunaan antibiotik dapat menyebabkan resistensi. Masalah resistensi akibat penggunaan obat antibiotik yang tidak rasional salah satunya disebabkan oleh penggunaan yang tidak sesuai dengan kondisi klinik pasien yang dapat terjadi akibat penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (Ihsan dkk, 2016).

5.4.2 Pengetahuan tentang Golongan Obat yang Boleh Digunakan dalam Swamedikasi

Pernyataan mengenai subvariabel pengetahuan tentang golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi terdapat pada pernyataan nomor 3 dan 5 pada kuesioner. Distribusi jawaban responden pada pengetahuan tentang

golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan responden tentang golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi

| No Soal | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|-------------------|---|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 3 | Semua obat sakit kepala harus dibeli menggunakan resep | 42 | 42,9 | 56 | 57,1 | 98 | 100 |
| 5 | Obat sakit kepala yang kemasannya ada logo  harus dibeli di apotek | 26 | 26,5 | 72 | 73,5 | 98 | 100 |
| Rata- rata | | 34 | 34,7 | 64 | 65,3 | 98 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata- rata responden (65,3%) memiliki jawaban yang tidak tepat pada subvariabel golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi. Hal ini dikarenakan mayoritas responden menjawab dengan tidak tepat pada kedua pernyataan dalam subvariabel ini. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 57,1% responden tidak mengetahui bahwa tidak semua obat sakit kepala harus dibeli dengan resep (pernyataan nomor 3). Mayoritas responden (73,5%) juga tidak tahu bahwa obat yang memiliki logo  tidak harus dibeli di apotek (pernyataan nomor 5).

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang salah karena obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi merupakan obat- obat yang relatif aman meliputi golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (BPOM RI, 2014). Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan (Depkes RI, 2007)..

Pernyataan kedua dalam subvariabel pengetahuan golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi yaitu pernyataan tentang logo obat. Jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada pernyataan nomor 5 sebanyak 26,5% dan yang jawabannya tidak tepat sebanyak 73,5%. Hal ini menunjukkan jumlah responden yang memiliki jawaban tidak tepat lebih banyak dibandingkan responden yang jawabannya tepat. Responden memiliki pengetahuan yang rendah dalam logo obat.

Pernyataan nomor 5 adalah “Obat sakit kepala yang dikemasannya ada logo  harus dibeli di apotek”. Pernyataan ini merupakan pernyataan yang salah karena logo tersebut merupakan logo obat bebas 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 (Depkes RI, 2007).

Persentase terbesar jumlah responden yang menjawab salah mengenai golongan obat terdapat pada pernyataan tentang logo obat (pernyataan nomor 5). Logo obat merupakan cara termudah untuk membedakan golongan obat yang aman digunakan. Penggunaan obat keras secara sembarangan dapat berakibat meningkatnya risiko resistensi bakteri patogen, dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang tidak dikehendaki (*adverse drug reaction*) dan memperparah penyakit (Rokhman dkk,2017).

Obat analgesik yang termasuk dalam golongan obat keras yang sering digunakan adalah asam mefenamat. Asam mefenamat merupakan obat analgesik yang menghambat COX1 dan COX2 secara nonselektif. Obat ini terikat sangat kuat pada protein plasma. Efek samping yang juga sering timbul akibat

penggunaan obat ini adalah gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung (Departemen Farmakologi dan Terapeutik UI, 2007). Efek samping yang dapat ditimbulkan asam mefenamat menyebabkan obat ini pembeliannya harus diawasi dan harus dibeli di apotek.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siahan dkk (2017) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman di Jawa Barat, DKI Jakarta dan Sulawesi Tenggara. Penelitian tersebut memaparkan hasil bahwa hanya 31% masyarakat yang tahu kalau obat memiliki logo tetapi hanya 18% yang mengerti logo obat tersebut ada artinya.

5.4.3 Pengetahuan tentang Cara Menggunakan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara menggunakan obat yang tepat dalam swamedikasi terdapat pada pernyataan nomor 4, 8, 9, 11 di kuesioner. Distribusi jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden tentang cara menggunakan obat yang tepat dalam swamedikasi

| No Soal | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|-------------------|---|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 11 | Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat | 91 | 92,9 | 7 | 7,1 | 98 | 100 |
| 4 | Semua obat antinyeri harus diminum setelah makan | 28 | 28,6 | 70 | 71,4 | 98 | 100 |
| 8 | Obat sakit kepala (seperti Paramex dan Saridon) dapat diminum sebelum makan | 16 | 16,3 | 82 | 83,7 | 98 | 100 |
| 9 | Jika pagi lupa minum obat, maka siang hari obat diminum dobel (dua kali jumlah obat seharusnya) | 85 | 86,7 | 13 | 13,3 | 98 | 100 |
| Rata- rata | | 55 | 56,1 | 43 | 43,9 | 98 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata jumlah responden yang menjawab dengan tepat (56,1%) tidak jauh berbeda dengan jumlah responden yang memiliki jawaban tidak tepat (43,9%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden (92,9%) mengetahui bahwa obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat (pernyataan nomor 11) dan 86,7% responden juga mengetahui larangan meminum dosis ganda ketika lupa minum obat (pernyataan nomor 9), namun sedikit responden yang mengetahui waktu minum obat yang tepat. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden (71,4%) tidak mengetahui bahwa tidak semua obat antinyeri harus diminum setelah makan (pernyataan nomor 4) dan 83,7% responden juga tidak mengetahui bahwa obat sakit kepala (seperti Paramex dan Saridon) dapat diminum sebelum makan (pernyataan nomor 8).

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang benar. Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat. Jawaban ini berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu

sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (depkes RI,2007).

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang salah. Tidak semua obat analgesik harus diminum setelah makan. Obat analgesik yang tidak menghambat COX-1 yang bersifat sitoprotektif terhadap mukosa lambung dapat diminum sebelum makan (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007). Obat- obat analgesik yang tidak menghambat COX-1 meliputi parasetamol, Celecoxib dan Etoricoxib (Team Medical Mini Notes, 2017).

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan lanjutan dari pernyataan nomor 4. Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar. Hal ini dikarenakan obat analgesik yang ada pada Paramex dan Saridon adalah parasetamol. Parasetamol merupakan obat sakit kepala yang dapat diminum sebelum makan. Obat ini tidak menimbulkan perdarahan pada lambung, sehingga banyak dipakai sebagai analgetika dan antipiretika yang aman (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Sedikitnya jumlah responden yang menjawab dengan tepat mengenai aturan waktu minum obat dapat dikarenakan pada kemasan obat hanya tertulis berapa kali sehari obat diminum dan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut responden dapat bertanya pada petugas kesehatan seperti dokter atau apoteker. Tidak ada petugas kesehatan yang bekerja di pesantren sehingga responden memiliki persepsi semua obat harus diminum setelah makan.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang salah. Hal ini berdasarkan panduan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Dosis obat yang terlupa diminum segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis

berikutnya, maka dosis yang terlupa diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai dengan aturan. Dilarang menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan (Depkes RI, 2007). Hal ini dikarenakan jika obat diminum dua kali jumlah obat yang ditentukan dikhawatirkan dapat menyebabkan overdosis.

5.4.4 Pengetahuan tentang Efek Samping Obat

Pernyataan mengenai waspada efek samping terdapat pada pernyataan nomor 10 di kuesioner. Distribusi jawaban responden mengenai efek samping obat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden tentang waspada efek samping obat

| No Soal | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|---------|--|-------|------|-------------|------|-------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 10 | Minum obat sakit kepala Paramex dapat menyebabkan kantuk | 76 | 77,6 | 22 | 22,4 | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 77,6% responden mengetahui bahwa efek samping dari obat sakit kepala seperti Paramex yaitu dapat menyebabkan kantuk (pernyataan nomor 10). Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang benar. Paramex mengandung *Dexchlorpheniramine Maleat* yang dapat menyebabkan kantuk. *Dexchlorpheniramine Maleat* bekerja dengan menghambat reseptor H1. Dosis terapi H1 umumnya menyebabkan penghambatan SSP dengan gejala misalnya kantuk, berkurangnya kewaspadaan dan waktu reaksi yang lambat. Efek samping paramex yang dapat menyebabkan kantuk tertulis di kemasan Paramex.

Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan tepat mengenai efek samping obat sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh pengetahuan

terhadap perilaku swamedikasi Obat NSAID pada Etnis Thionghoa di Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan responden mengenai efek samping obat tergolong cukup baik (Pratiwi dkk, 2014).

5.4.5 Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat

Pernyataan mengenai cara penyimpanan obat terdapat pada pernyataan nomor 6 dan nomor 12 pada kuesioner. Distribusi jawaban responden akan dipaparkan dalam tabel berikut :

Tabel 5.12 Distribusi jawaban responden tentang cara penyimpanan obat

| No Soal | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|-------------------|--|-----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 6 | Obat sakit kepala harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | 96 | 98 | 2 | 2 | 98 | 100 |
| 12 | Obat sakit kepala harus disimpan di kulkas | 86 | 87,8 | 12 | 12,2 | 98 | 100 |
| Rata- rata | | 91 | 92,8 | 7 | 7,2 | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata- rata responden (92,8%) menjawab dengan tepat pada subvariabel pengetahuan tentang cara penyimpanan obat. Mayoritas responden (98%) menjawab dengan tepat bahwa obat disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung (pernyataan nomor 6) dan 87,8% responden menjawab dengan tepat bahwa obat sakit kepala tidak harus disimpan di kulkas (pernyataan nomor 12).

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang benar. Obat sakit kepala harus di simpan di tempat yang terhi ndar dari sinar matahari langsung. Hal ini dikarenakan panas, asam-asam, alkali-alkali, cahaya, kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989).

Pernyataan kedua mengenai pengetahuan cara penyimpanan obat terdapat pada nomor 12. Jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada pernyataan nomor 12 sebanyak 87,8% (86 responden). Obat sakit kepala harus disimpan di kulkas merupakan pernyataan yang salah. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung (depkes RI, 2007). Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obatnya. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan di dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab sehingga dapat merusak obat (BPOM RI, 2014).

Mayoritas responden menjawab dengan tepat pada subvariabel pengetahuan cara penyimpanan obat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk (2014) tentang pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi Obat NSAID pada Etnis Thionghoa di Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan responden tentang cara penyimpanan obat tergolong baik (65,8%).

5.4.6 Tingkat Pengetahuan tentang Tanggal Kadaluarsa Obat

Pernyataan mengenai pengetahuan responden tentang tanggal kadaluarsa obat terdapat pada pernyataan nomor 13. Distribusi jawaban responden pada subvariabel ini dipapakan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 5. 13 Distribusi jawaban responden tentang tanggal kadaluarsa obat

| No Soal | Pernyataan | Tepat | | Tidak tepat | | Total | |
|---------|--|-------|------|-------------|-----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 13 | Apabila obat antinnyeri sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum | 94 | 95,9 | 4 | 4,1 | 98 | 100 |

Indikator ke enam pada tingkat pengetahuan adalah mengenai tanggal kadaluarsa obat. berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai tanggal kadaluarsa obat terdapat pada nomor 13 di kuesioner. Tabel diatas menunjukkan jumlah responden yang mengetahui obat tidak boleh diminum ketika melebihi tanggal kadaluarsa sebanyak 95,9% (94 responden).

Pernyataan nomor 13 adalah pernyataan yang benar. Hal ini dikarenakan tanggal kadaluarsa menandakan bahwa sebelum tanggal tersebut obat masih memenuhi persyaratan dan aman untuk digunakan. Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun (Depkes RI, 2007). Penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya. Oleh karena itu, tidak boleh menggunakan obat yang sudah melewati batas kadaluarsa (BPOM, 2014).

Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan tepat mengenai tanggal kadaluarsa obat sesuai dengan penelitian tentang evaluasi perilaku pengobatan sendiri terhadap pencapaian program Indonesia sehat yang dilakukan di Kecamatan Tembalang di Kota Semarang. Sebanyak 77,3% masyarakat menyatakan mengetahui mengenai waktu kadaluarsa obat, sementara 22,7%

menyatakan tidak mengetahui mengenai waktu kadaluarsa obat. Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat terhadap kadaluarsa obat dapat meningkatkan resiko pembelian atau penggunaan obat kadaluarsa (Rakhmawatie dan Merry, 2010).

5.4.7 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan tabel 5.7 mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (60,2%). Berdasarkan pembahasan sebelumnya juga dapat diketahui distribusi jawaban responden setiap subvariabel berbeda. Berikut akan dipaparkan perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan subvariabel.



Gambar 5. 1 Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan grafik batang di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak menjawab dengan tepat terdapat pada subvariabel tanggal kadaluarsa obat (95,9%) dan paling banyak responden memiliki jawaban tidak tepat terdapat pada subvariabel obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi (65,30%). Rendahnya pengetahuan responden mengenai obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi

karena responden tidak mengetahui golongan obat beserta logo obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi.

5.5 Perilaku

Perilaku swamedikasi obat analgesik dalam penelitian ini merupakan variabel dependen. Perilaku responden dalam swamedikasi obat analgesik diukur dari jawaban responden pada kuesioner perilaku. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku menggunakan skala likert. Jika pernyataan positif maka pilihan jawaban “selalu” diberi nilai 3, “sering” diberi nilai 2, “kadang- kadang” diberi nilai 1 dan “tidak pernah” diberi nilai 0. Jika pernyataan negatif maka pilihan jawaban “selalu” diberi nilai 0, “sering” diberi nilai 1, “kadang- kadang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 0 (Sugiyono, 2017). Perilaku dinyatakan Baik jika nilai yang diperoleh 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 55% (Nursalam, 2014). Hasil penelitian perilaku santri Sunan Bonang dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.14 Perilaku responden dalam swamedikasi obat analgesik dalam swamedikasi

| Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 25 | 25,5 |
| Cukup | 50 | 51,0 |
| Baik | 23 | 23,5 |
| Total | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden terdapat 25 responden (25,5%) yang memiliki perilaku baik, 50 responden (51,0%) memiliki perilaku cukup dan baik sebanyak 23 responden (23,5%). Hal

ini menunjukkan bahwa perilaku baik merupakan persentase terendah yaitu 23,5% dan perilaku cukup merupakan yang tertinggi 51,0%.

Subvariabel dalam perilaku swamedikasi obat analgesik meliputi perilaku pemilihan obat sesuai gejala penyakit, perilaku pemilihan golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi, perilaku cara menggunakan obat, perilaku waspada efek samping obat, perilaku tentang cara menyimpan obat yang tepat, dan perilaku tentang waspada tanggal kadaluarsa obat. Tingkat perilaku responden dalam swamedikasi analgesik dalam subvariabel dijelaskan sebagai berikut.

5.5.1 Perilaku Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

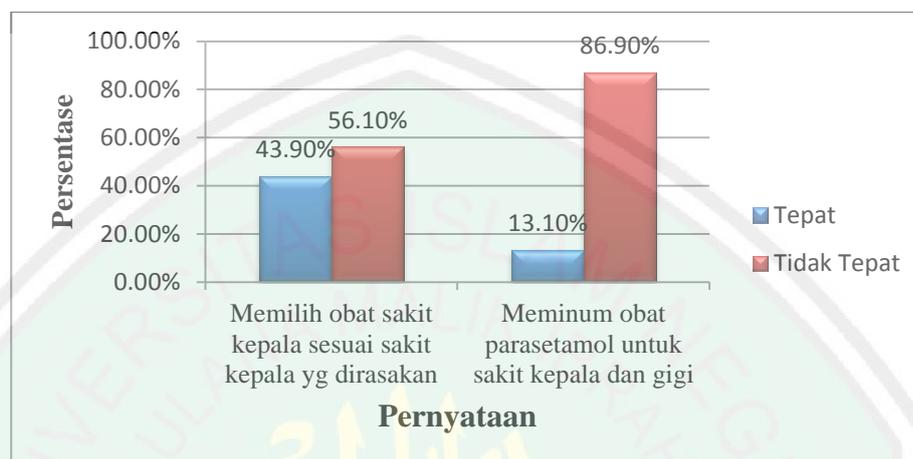
Pemilihan obat sesuai gejala penyakit pada variabel perilaku terdapat pada nomor 1 dan 6 di kuesioner. Hasil jawaban responden mengenai perilaku pemilihan obat sesuai gejala penyakit dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.15 Distribusi nilai jawaban responden dalam pemilihan obat sesuai dengan gejala penyakit

| No Soal | Pernyataan | Tidak pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|---|--------------|------|---------------|------|--------|------|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1 | Saya memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang saya rasakan | 3 | 3,1 | 11 | 11,2 | 41 | 41,8 | 43 | 43,9 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |
| 6 | Saya minum obat parasetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi | 43 | 43,9 | 34 | 34,7 | 8 | 8,2 | 13 | 13,1 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |

Dapat diketahui dari tabel diatas bahwa hanya 28,6% responden yang selalu memilih obat sesuai gejala penyakit, sedangkan 71,4% responden tidak

selalu memilih obat sesuai gejala penyakit. Hal ini dikarenakan hanya 43,9% responden yang selalu memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang dirasakan. Distribusi perilaku responden dalam memilih obat sesuai gejala penyakit dipaparkan dalam diagram berikut.



Gambar 5. 2 Perilaku responden dalam memilih obat sesuai gejala penyakit

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang positif. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan gejala penyakit yang dirasakan begitu juga pemilihan untuk obat nyeri dan obat sakit kepala. Nyeri kepala merupakan gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai kelainan baik struktural maupun fungsional, sehingga dibutuhkan sebuah klasifikasi untuk menentukan jenis dari nyeri kepala tersebut. Sejak tahun 1988 nyeri kepala diklasifikasikan menjadi dua yaitu nyeri kepala primer (*Migraine, tension type headache* dan nyeri kepala *cluster*) dan nyeri kepala sekunder (nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun kelainan struktur dan bersifat kronis progresif, antara lain meliputi kelainan non vaskuler).

Nyeri kepala yang paling sering ditemukan di masyarakat adalah nyeri kepala primer yang meliputi nyeri kepala migren dan nyeri kepala tegang otot (nyeri kepala tipe tegang). Kandungan obat sakit kepala berbeda- beda seperti

halnya pada macam- macam obat Bodrex. Obat Bodrex untuk sakit kepala terdiri dari Bodrex, Bodrex Migra dan Bodrex Extra.

Parasetamol yang terkandung dalam obat seperti Bodrex, Paramex, Saridon dan obat sakit kepala lainnya dapat menurunkan suhu badan. Parasetamol dapat menghambat PG (prostaglandin) hanya jika lingkungan rendah kadar peroksid. Lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan oleh leukosit. Hal ini menyebabkan parasetamol tidak memiliki efek anti inflamasi.

Obat yang digunakan untuk *migraine* dan tegang otot biasanya juga mengandung NSAID untuk mengatasi inflamasi seperti Propifenazon dan Ibuprofen. Propifenazon merupakan obat analgesik NSAID sehingga memiliki efek anti inflamasi yang tidak dimiliki parasetamol. Obat untuk sakit kepala tegang seperti pada Bodrex Extra mengandung Ibuprofen. Ibuprofen merupakan analgesik NSAID yang non selektif dalam menghambat COX1 dan COX 2.

Pernyataan kedua mengenai perilaku pemilihan obat sesuai gejala penyakit terdapat pada nomor 6. Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden, dapat diketahui bahwa hanya 13,1% responden yang selalu meminum obat parasetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden yang menjawab dengan tidak tepat pada pengetahuan tentang obat parasetamol yang dapat digunakan untuk sakit kepala dan sakit gigi sekaligus.

Parasetamol merupakan obat analgesik antipiretik yang dapat digunakan untuk meredakan sakit kepala dan sakit gigi. Parasetamol merupakan analgesik yang telah terbukti efek analgesik dan antipiretiknya, demikian pula dengan

keamanannya. Obat ini mempunyai aktivitas sebagai analgesik, tetapi aktivitas antiinflamasinya sangat lemah (Zulizar, 2013).

Ketidaktepatan responden dalam memilih obat sesuai gejala penyakit juga dapat dikarenakan responden tidak memperhatikan kandungan obat yang tertera dalam obat yang dipilih. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang evaluasi penggunaan obat analgetik antipiretik di Klaten. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebesar 86,4% atau 216 responden memilih obat analgetik antipiretik karena harga dari obat tersebut, sebanyak 13,6% atau 34 responden memilih obat analgetik antipiretik karena merk dari obat tersebut dan tidak seorang pun responden yang memperhatikan kandungan obat (Setyawati,2012).

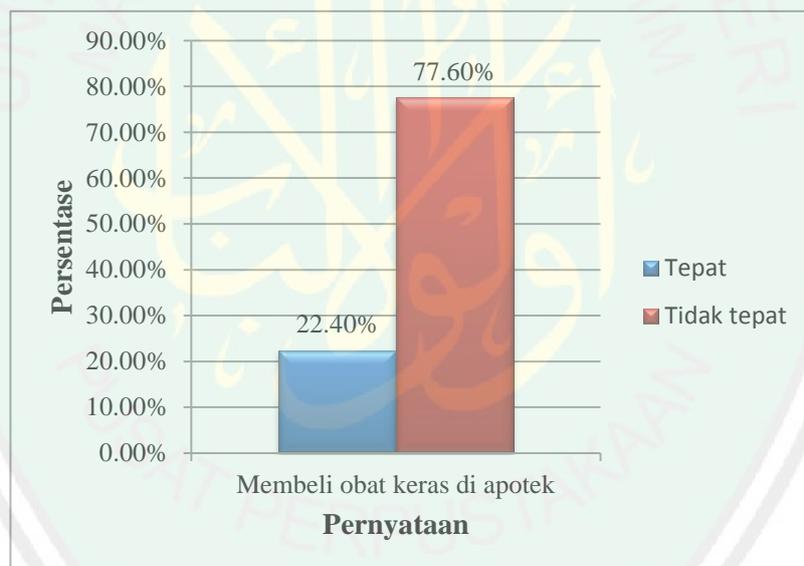
5.5.2 Perilaku Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi

Pernyataan mengenai memilih golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi terdapat pada nomor 4. Distribusi nilai jawaban responden dalam perilaku memilih golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.16 Distribusi nilai jawaban responden dalam memilih golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi

| No Soal | Pernyataan | Tidak pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|--|--------------|------|---------------|------|--------|-----|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 4 | Saya membeli obat yang memiliki logo  pada kemasannya di apotek | 27 | 27,5 | 41 | 41,9 | 8 | 8,2 | 22 | 22,4 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hanya 22,4% responden yang selalu membeli obat yang memiliki logo  pada kemasannya di apotek, sedangkan 77,6% responden sisanya tidak selalu membeli obat keras di apotek. Obat yang digunakan untuk swamedikasi harus dari golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan bukan dari golongan obat keras. Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2007). Perilaku responden dalam memilih obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi dijelaskan lebih ringkas dalam bentuk diagram berikut.



Gambar 5. 3 Perilaku responden dalam memilih obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi

Obat analgesik yang termasuk dalam golongan obat keras yang sering digunakan adalah asam mefenamat. Asam mefenamat merupakan obat analgesik yang menghambat COX1 dan COX2 secara nonselektif. Obat ini terikat sangat kuat pada protein plasma. Efek samping yang juga sering timbul akibat

penggunaan obat ini adalah gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung (Departemen Farmakologi dan Terapeutik UI, 2007). Efek samping yang dapat ditimbulkan asam mefenamat menyebabkan obat ini pembeliannya harus diawasi dan harus dibeli di apotek.

Tingginya jumlah responden yang tidak selalu memilih obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi sesuai dengan mayoritas responden yang juga menjawab dengan tidak tepat pada pengetahuan pemilihan golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di tiga provinsi di Indonesia. Hasil penelitian tersebut memaparkan beberapa hal yang menjadi perhatian serius yaitu sebanyak 36% responden mengaku pernah membeli obat yang seharusnya dengan resep dokter tanpa memiliki resep dokter dan sekitar 15% responden membeli obat keras di tempat yang tidak semestinya, yaitu di toko obat, warung/toko dan secara *online*. (Siahaan dkk, 2017).

5.5.3 Perilaku Cara Penggunaan Obat yang tepat

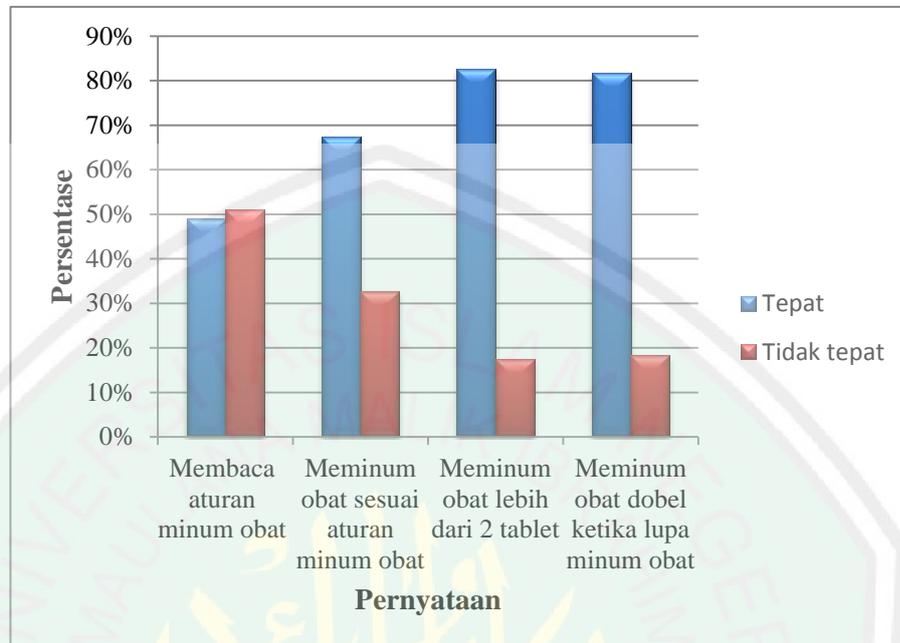
Pernyataan mengenai perilaku cara penggunaan obat yang tepat terdapat pada pernyataan nomor 5, 9, 8 dan 10 di kuesioner. Distribusi nilai jawaban responden pada subvaiabel ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 17 Distribusi frekuensi perilaku responden tentang penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi

| No Soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|--|--------------|------|---------------|------|--------|------|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 5 | Sebelum meminum obat sakit kepala saya membaca aturan minum pada kemasan obat | 8 | 8,2 | 27 | 27,5 | 15 | 15,3 | 48 | 49 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |
| 9 | Saya meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat | 2 | 2,1 | 17 | 17,3 | 13 | 13,3 | 66 | 67,3 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |
| 8 | Saya meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum | 81 | 82,6 | 12 | 12,2 | 4 | 4,1 | 1 | 1,1 | Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3 |
| 10 | Ketika pagi hari saya lupa minum obat maka siang hari saya meminum obat dengan jumlah double | 80 | 81,7 | 15 | 15,3 | 2 | 2 | 1 | 1 | Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa hanya 49% responden yang selalu membaca aturan minum obat pada kemasan obat sebelum minum obat dan sisanya (51% responden) tidak selalu membaca aturan minum di kemasan obat. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 67,3% responden meminum obat sesuai dengan aturan minum di kemasan obat. Dapat diketahui dari tabel di atas bahwa 82,6% responden tidak pernah meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum dan 81,7% responden tidak pernah meminum obat

dengan jumlah dobel ketika lupa minum obat. ketepatan perilaku responden dalam menggunakan obat dengan tepat dijelaskan lebih ringkas dalam diagram berikut.



Gambar 5. 4 Distribusi perilaku responden dalam menggunakan obat dengan tepat

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang benar. Sebelum meminum obat sakit kepala diharuskan membaca aturan minum pada kemasan obat. Hal ini sesuai dengan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi sesuai dengan anjuran. Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet (Depkes RI, 2007).

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan positif. Responden harus mematuhi aturan yang tertera di kemasan obat. Jumlah responden yang selalu mematuhi aturan minum obat sesuai dengan kemasan obat (pernyataan nomor 9)

sebanyak 67,3%. Hal ini menunjukkan bahwa 32,7% responden tidak selalu mematuhi aturan minum pada kemasan obat.

Pernyataan selanjutnya dalam subvariabel ini adalah pernyataan nomor 8. Responden yang tidak pernah meminum obat lebih dari 2 tablet dalam sekali minum (pernyataan nomor 8) sebanyak 82,6%. Jumlah obat sakit kepala yang diminum tidak boleh lebih dari dua tablet dalam sekali minum. Hal ini tertulis dalam pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas bahwa dilarang menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan (Depkes RI, 2007).

Setiap obat memiliki dosis maksimum. Seperti Parasetamol yang memiliki dosis untuk dewasa 300 mg-1 gram dalam sekali minum Parasetamol biasanya berbentuk tablet 500 mg (Departemen Farmakologi dan Terapeutik UI, 2007). Jika Parasetamol diminum lebih dari dua tablet maka melebihi dosis maksimum parasetamol dalam sekali minum yang dapat menyebabkan overdosis.

Pernyataan selanjutnya mengenai perilaku cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi adalah mengenai dosis obat ketika responden lupa minum obat (pernyataan nomor 10). Jumlah responden yang tidak pernah meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum obat (pernyataan nomor 10) sebanyak 81,7%. Hal ini menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku yang tepat dengan tidak meminum dosis ganda ketika lupa minum obat.

Meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum obat tidak boleh dilakukan dalam swamedikasi. Hal ini tertera dalam pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu bahwa dosis yang terlupa diminum segera setelah ingat, tetapi

jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka dosis tersebut harus diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan (Depkes RI, 2007).

Setiap obat memiliki waktu paruh di dalam tubuh. Seperti halnya waktu paruh parasetamol yaitu 1-3 jam dan konsentrasi tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu setengah jam (Departemen Farmakologi dan Terapeutik UI, 2007). Oleh karena itu, ada dua kemungkinan yang terjadi kalau obat diminum secara berdekatan yaitu menyebabkan kadar obat dalam darah akan tinggi dan pada obat-obatan tertentu akan menyebabkan hal yang fatal misalnya syok dan lain- lain, sedangkan efek obat optimal bisa dicapai apabila ada kontinuitas kadar obat yang terjaga pada index terapi terus menerus. Tanpa di perpendek ataupun diperpanjang waktu meminumnya (Aziz, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata- rata tertinggi responden mendapat nilai 3 (70,1%), dalam perilaku menggunakan obat yang tepat dalam swamedikasi. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden yang menjawab dengan tepat dalam subvariabel cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi AINS pada etnis Tionghoa di Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku responden dalam subindikator cara penggunaan obat AINS tergolong baik (Pratiwi, 2014).

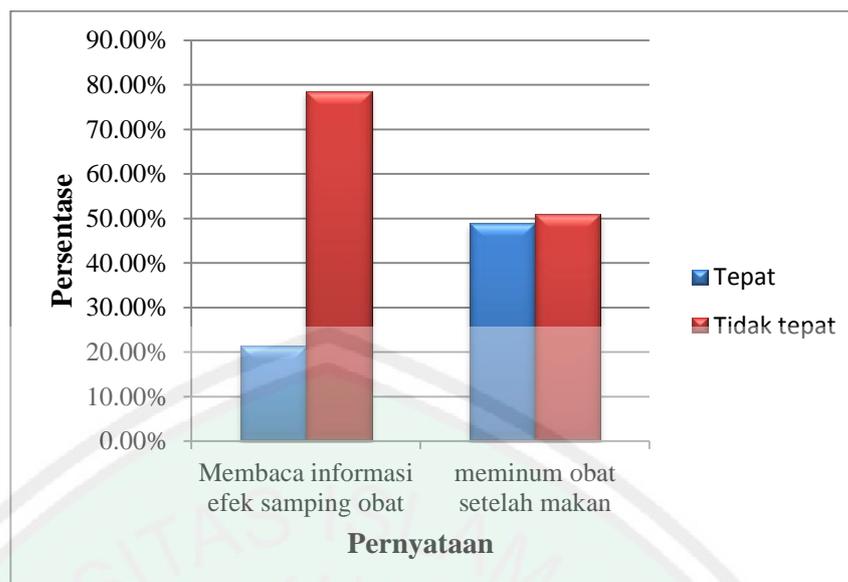
5.5.4 Waspada Efek Samping Obat

Pernyataan mengenai waspada efek samping obat pada variabel perilaku terdapat pada nomor 11 dan nomor 3 pada kuesioner. Hasil distribusi jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 18 Distribusi jawaban responden dalam perilaku waspada efek samping obat

| No Soal | Pernyataan | Tidak pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|---|--------------|------|---------------|------|--------|------|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 11 | Sebelum minum obat antinyeri saya membaca informasi efek samping obat yang terdapat pada kemasan obat | 14 | 14,3 | 41 | 41,8 | 22 | 22,5 | 21 | 21,4 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |
| 3 | Ketika meminum obat ponstan, saya meminumnya setelah makan | 13 | 13,3 | 17 | 17,3 | 20 | 20,4 | 48 | 49 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak selalu mewaspadaai efek samping obat. Hal ini dikarenakan hanya hanya 21,4% responden yang selalu membaca informasi efek samping obat sebelum minum obat dan hanya 49% responden yang selalu meminum obat analgesik (seperti ponstan) setelah makan. Perilaku responden dalam mewaspadaai efek samping obat dijelaskan lebih ringkas dalam bentuk diagram berikut.



Gambar 5. 5 Distribusi perilaku responden dalam waspada efek samping obat

Pernyataan pertama mengenai perilaku waspada efek samping terdapat pada nomor 11. Hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi adalah efek samping obat. Efek samping obat dapat dibaca di kemasan atau brosur obat. (Depkes RI, 2007). Efek samping yang terjadi tidak selalu memerlukan tindakan medis untuk mengatasinya, namun demikian beberapa efek samping mungkin memerlukan perhatian lebih dalam penanganannya. Oleh karena itu penting untuk mengetahui efek samping apa yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalami efek samping tersebut (BPOM RI, 2014).

Banyaknya responden (78,6%) yang tidak selalu membaca informasi efek samping obat pada kemasan obat sesuai dengan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005) di Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur Jawa Barat bahwasannya masyarakat jarang membaca informasi pada kemasan obat dikarenakan keterbatasan ekonomi, biasanya masyarakat hanya membeli satu sampai dua tablet. Hal ini juga ditunjukkan di MA Sunan Bonang, obat yang dijual di koperasi santri dipotong menjadi satu sampai dua tablet.

Pernyataan mengenai efek samping selanjutnya terdapat pada pernyataan nomor 3. Hal ini dikarenakan Ponstan mengandung asam mefenamat Asam mefenamat termasuk dalam golongan AINS *nonselective*. Asam mefenamat dapat menghambat enzim *COX-1* yang bersifat sitoprotektif pada mukosa lambung dan dapat menyebabkan perut perih jika diminum sebelum makan (Team Medical Mini Notes, 2017).

5.5.5 Perilaku Cara Penyimpanan Obat

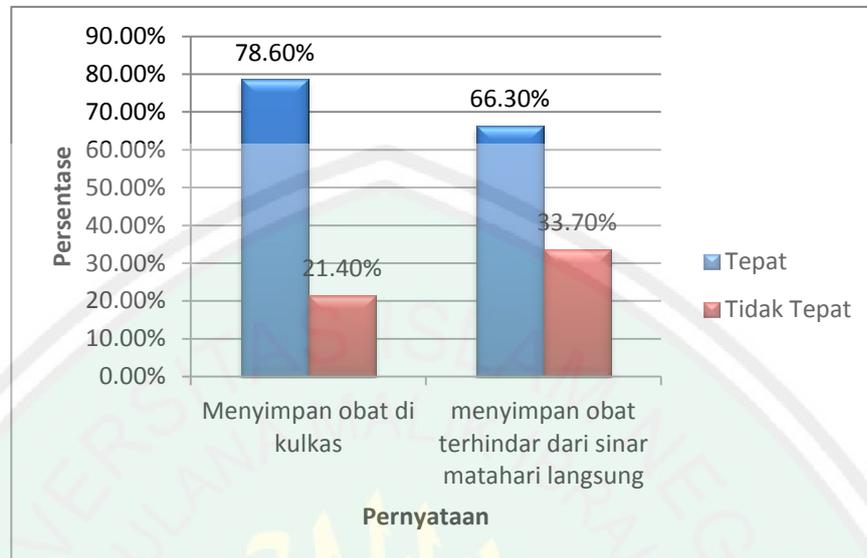
Pernyataan mengenai cara penyimpanan obat terdapat pada nomor 12 dan 2. Distribusi jawaban responden pada pernyataan ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 19 Distribusi nilai jawaban responden dalam perilaku cara penyimpanan obat yang tepat

| No Soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-Kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|--|--------------|------|---------------|------|--------|------|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 12 | Saya menyimpan obat sakit kepala seperti Saridon, Paramex dan Bodrex di kulkas | 77 | 78,6 | 11 | 11,2 | 6 | 6,1 | 4 | 4,1 | Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 tidak pernah = 3 |
| 2 | saya menyimpan obat sakit kepala di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | 9 | 9,2 | 9 | 9,2 | 15 | 15,3 | 65 | 66,3 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 tidak pernah = 0 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa 78,6% responden tidak pernah menyimpan obat sakit kepala di kulkas. Dapat diketahui juga bahwa 66,3% responden selalu menyimpan obat sakit kepala di tempat yang terhindar dari sinar

matahari langsung. Perilaku responden dalam menyimpan obat yang tepat dipaparkan lebih ringkas dalam bentuk diagram batang berikut.



Gambar 5. 6 Distribusi perilaku responden dalam menyimpan obat dengan tepat

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan yang negatif. Obat tidak disimpan di kulkas. Hal ini dikarenakan dalam panduan Swamedikasi yang aman oleh BPOM RI (2014) dilarang menyimpan obat di dalam lemari pendingin (lemari es) kecuali disarankan pada label penyimpanan obat tersebut.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan positif atau harus dilakukan responden dalam swamedikasi. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung (depkes RI, 2007). Hal ini dikarenakan panas, asam-asam, alkali-alkali, cahaya, kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989). Kesalahan dalam penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obatnya. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan di dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab sehingga dapat merusak obat (BPOM RI, 2014).

Mayoritas responden mendapatkan nilai 3 (72,4%) pada subvariabel perilaku cara penyimpanan obat yang benar. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden (92,8%) menjawab dengan tepat dalam subvariabel tempat penyimpanan obat yang benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat batuk pada mahasiswa UIN Malang. Penelitian tersebut memberikan hasil 95,6% responden menyimpan obat dengan benar (Putera,2017).

5.5.6. Tanggal Kadaluarsa Obat

Pernyataan mengenai subvariabel perilaku responden waspada terhadap tanggal kadaluarsa obat terdapat pada pernyataan nomor 7 pada kuesioner perilaku. Distribusi nilai jawaban responden pada subvariabel ini akan dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. 20 Distribusi nilai jawaban responden dalam perilaku waspada tanggal kadaluarsa obat

| No Soal | Pernyataan | Tidak pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | | Keterangan |
|---------|---|--------------|-----|---------------|------|--------|------|--------|------|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 7 | Saya memeriksa tanggal kadaluarsa obat sebelum meminum obat | 8 | 8,2 | 19 | 19,4 | 16 | 16,3 | 55 | 56,1 | Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden (56,1%) selalu memeriksa tanggal kadaluarsa obat sebelum meminum obat. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden (95,9%) memiliki jawaban yang tepat dalam pengetahuan tentang waspada tanggal kadaluarsa obat. Lebih ringkasnya

dari penjelasan ketepatan perilaku responden dalam wasapada tanggal kadaluarsa obat dipaparkan dalam bentuk diagram berikut.



Gambar 5. 7 Distribusi perilaku responden dalam waspada efek samping obat

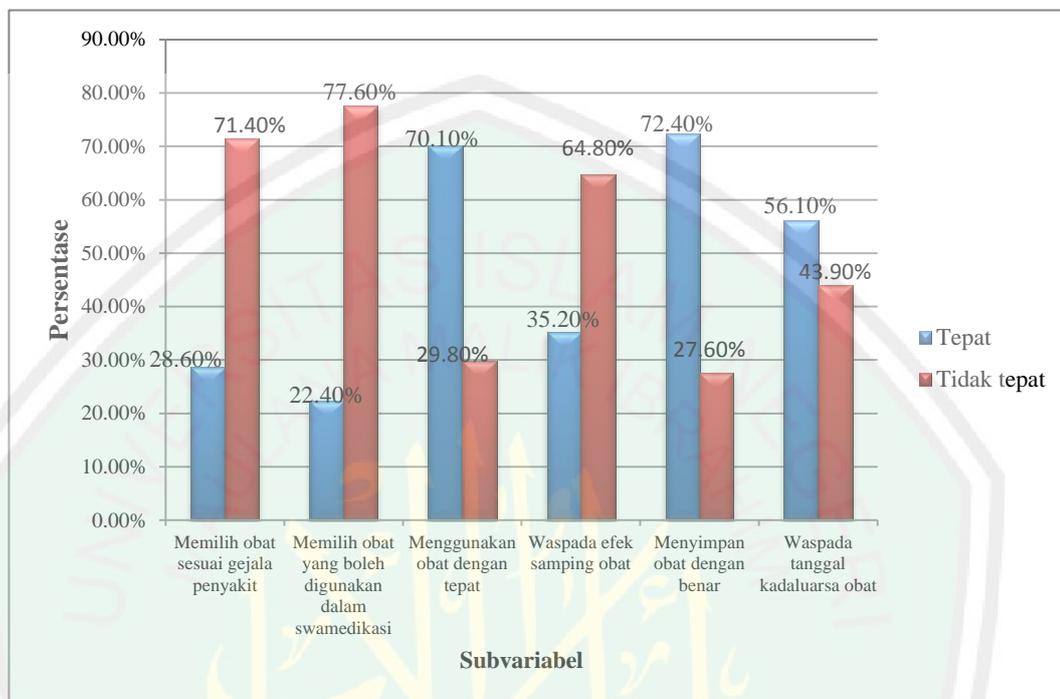
Hal yang harus diperhatikan dalam swamedikasi adalah tanggal kadaluwarsa. Hal ini dikarenakan penggunaan obat yang sudah kadaluwarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya (BPOM RI, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Masyarakat memperoleh informasi mengenai kadaluarsa obat dengan memeriksa tanggal kadaluarsa di kemasan obat. Hal ini dikarenakan masyarakat menyadari pentingnya untuk tidak mengonsumsi obat yang telah kadaluarsa (Rakhmawatie dan Merry, 2010).

5.5.7 Perbandingan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang cukup baik (51,0%). Berdasarkan pembahasan di atas dapat

diketahui bahwa distribusi nilai jawaban responden dalam setiap subvariabel berbeda- beda. perbandingan ditribusi nilai jawaban dalam variabel perilaku berdasarkan subvariabel akan dipaparkan dalam grafik berikut.



Gambar 5. 8 Grafik ditribusi nilai jawaban responden dalam variabel perilaku swamedikasi Obat Analgesik

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah tertinggi responden yang memiliki perilaku tepat terdapat pada perilaku cara penyimpanan obat (72,4%) dan jumlah terendah terdapat pada subvariabel pemilihan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi (22,4%). Rendahnya jumlah responden yang memiliki perilaku tepat dalam memilih obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi dapat dikarenakan responden tidak memperhatikan golongan obat dan logo obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di tiga provinsi di Indonesia yang memaparkan hasil bahwa beberapa hal yang menjadi perhatian serius dalam swamedikasi yaitu sebanyak 36% responden mengaku pernah membeli obat yang

seharusnya dengan resep dokter tanpa memiliki resep dokter dan sekitar 15% responden membeli obat keras di tempat yang tidak semestinya, yaitu di toko obat, warung/toko dan secara *online*. (Siahaan dkk, 2017).

5.6 Tabulasi Silang

Metode *crosstab* pada prinsipnya merupakan teknik penyajian data dalam bentuk tabulasi, yang meliputi baris dan kolom. Teknik ini digunakan karena memiliki proses analisis dan kebutuhan data yang sederhana tetapi memiliki hasil analisis yang dapat dipertanggungjawabkan secara statistik. Analisis tabulasi silang ini digunakan untuk menampilkan keterkaitan antara dua atau lebih variabel dan menghitung apakah terdapat hubungan antar variabel, serta menghitung besar hubungan antar variabel yang dinyatakan dalam baris dan kolom tersebut (Manullang dkk, 2014).

Tabel 5. 21 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi analgesik

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku | | | | | | Total | |
|---------------------|----------|------|-------|------|------|-------|-------|------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Kurang | 12 | 12,2 | 11 | 11,2 | 0 | 0,0 | 23 | 23,5 |
| Cukup | 13 | 13,3 | 39 | 39,8 | 7 | 7,1 | 59 | 60,2 |
| Baik | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 16 | 16,3% | 16 | 16,3 |
| Total | 25 | 25,5 | 50 | 51,0 | 23 | 23,5 | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, 23 orang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, 12 orang diantaranya memiliki perilaku yang kurang baik dan 11 orang lainnya memiliki perilaku yang cukup baik dan tidak ada seorangpun yang memiliki perilaku baik. Lima puluh sembilan orang yang berpengetahuan cukup baik, 39 orang diantaranya memiliki perilaku yang cukup baik, 13 orang memiliki

perilaku yang kurang baik dan 7 orang memiliki perilaku yang baik. Sedangkan pada 16 orang yang berpengetahuan baik, semuanya memiliki perilaku yang baik.

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang cukup. Pengetahuan dan perilaku responden yang tergolong cukup dan tidak mencapai baik dapat diakibatkan beberapa faktor. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi informasi, lingkungan dan sosial budaya. Informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2014). Untuk melakukan swamedikasi diperlukan informasi yang benar agar dapat dicapai mutu swamedikasi yang baik (Yusrizal, 2015). Informasi yang benar dan lengkap dapat diperoleh dari petugas kesehatan, namun tidak adanya petugas kesehatan yang bekerja di dalam pesantren dan jauhnya sarana kesehatan seperti puskesmas dan apotek membuat santri kekurangan informasi yang tepat mengenai swamedikasi.

Pengetahuan responden mengenai swamedikasi obat yang cukup sesuai dengan penelitian sebelumnya di Kecamatan Malalayang. Tingkat pengetahuan masyarakat yang belum mendapatkan penyuluhan tergolong cukup yakni 65 responden (43,3%). Hal ini berarti masyarakat sudah cukup tahu mengenai informasi pemilihan dan penggunaan obat (Meriati dkk, 2013).

Perilaku responden yang cukup juga dapat dipengaruhi berberapa faktor selain pengetahuan seperti teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan factor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor- faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai dan persepsi. Faktor pemungkin

terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana- sarana kesehatan. Faktor- faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Notoatmodjo, 2012). Pesantren tidak memiliki klinik kesehatan dan jauh dari klinik kesehatan, sehingga responden kurang mendapatkan informasi dalam melakukan swamedikasi yang benar.

5.7 Uji Korelasi Rank Spearman

Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat analgesik pada penelitian ini diuji menggunakan korelasi *Rank Spearman*. Hal yang dapat diketahui dalam indeks korelasi meliputi arah korelasi, ada tidaknya hubungan, interpretasi mengenai tinggi- rendahnya korelasi dan signifikan tidaknya korelasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya korelasi dapat dilihat dari nilai r yang tertera pada hasil di SPSS dan dibandingkan dengan interpretasi nilai r (Arikunto, 2008).

Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada besar nilai r hitung dan perbandingan nilai signifikansi dengan taraf nyata. Apabila r hitung $> 0,000$ atau nilai signifikansi (P value) $<$ taraf nyata 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan apabila r hitung = 0,000 tabel atau nilai signifikansi (P value) $>$ taraf nyata 0,05 maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Tabel 5. 22 Hasil pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik

| r hitung | Sig. | Keputusan |
|----------|-------|----------------------------|
| 0,637 | 0,000 | Tolak H_0 / Terima H_a |

Hasil uji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat Analgesik didapatkan nilai r hitung sebesar 0,637 dengan nilai signifikansi (P value) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai r hitung $> 0,000$ yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat anlgesik. Nilai signifikansi (P value) $< 0,050$ ($0,000 < 0,050$) sehingga disimpulkan menolak H_0 atau menerima H_a yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik. Koefisien korelasi (r tabel) sebesar 0,637 bernilai positif dan masuk dalam kategori cukup kuat.

Tabel 5. 23 Interpretasi nilai r

| Korelasi (r) | Tingkat Hubungan |
|------------------|-------------------------------------|
| 0,00-0,200 | Tidak ada hubungan (hubungan lemah) |
| 0,200-0,400 | Hubungan rendah |
| 0,400-0,600 | Hubungan agak rendah |
| 0,600-0,800 | Hubungan cukup |
| 0,800- 1,00 | Hubungan kuat |

Hal ini menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku Swamedikasi Obat Analgesik adalah cukup kuat, signifikan dan berbanding lurus. Semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku swamedikasi obat analgesik akan semakin baik dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan maka perilaku swamedikasi Obat Analgesik semakin rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat Natrium Diklofenak yang dilakukan di Apotek Kecamatan Sukun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Semakin baik tingkat pengetahuan

seseorang tentang swamedikasi maka semakin positif perilaku swamedikasi seseorang (Ananda dkk, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Preced oleh Green (1980) yang menyatakan bahwa pengetahuan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut WHO (*World Health Organization*) pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dalam waktu yang lama namun bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pengetahuan dalam swamedikasi. Pentingnya ilmu pengetahuan juga dijelaskan dalam islam. Islam mewajibkan setiap kaum muslim untuk mencari ilmu sebagaimana dijelaskan dalam hadits Ibnu Majjah sebagai berikut.

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya : *Menuntut ilmu itu wajib atas setiap muslim*". (HR. Ibnu Majjah.

Dinilai *shahih* oleh Syaikh Albani dalam *Shahih wa Dha'if Sunan Ibnu Majjah* no. 224)

Pentingnya ilmu pengetahuan juga dijelaskan dalam ayat berikut.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ

Artinya : *Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (QS : Almujudalah ayat 11).*

Berdasarkan ayat di atas, Buya Hamka berpendapat bahwa pokok hidup utama adalah Iman dan pokok pengiringnya adalah Ilmu. Iman tidak disertai ilmu dapat membawa dirinya terperosok mengerjakan pekerjaan yang disangka menyembah Allah, padahal mendurhakai Allah (Sholeh, 2016).

Hal ini menunjukkan ilmu pengetahuan merupakan landasan dalam melakukan suatu pekerjaan. Ilmu pengetahuan dapat mengiringi kita menyelesaikan pekerjaan dengan benar (Sholeh, 2016). Hal ini juga berlaku dalam perilaku swamedikasi. Pelaku swamedikasi membutuhkan ilmu pengetahuan agar dapat melakukan swamedikasi yang tepat.



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik santri tingkat MA di Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan yaitu 23,5,% tergolong kurang, 60,2% tergolong cukup baik dan 16,3% tergolong baik.
2. Perilaku swamedikasi obat analgesik pada santri tingkat MA di Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan yaitu 25,5% tergolong kurang, 51,0% tergolong cukup dan 23,5% santri memiliki perilaku yang baik.
3. Berdasarkan hasil uji korelasi rank sperman didapatkan nilai siginifikansi sebesar 0,000 dan r hitung sebesar 0,637. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi antara tingkat Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik pada santri Tingkat MA di pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan adalah cukup kuat, signifikan dan searah. Semakin baik Tingkat Pengetahuan maka Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik akan semakin baik.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, saran- saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi khususnya obat analgesik lebih rinci, mendalam dan

akurat sesuai dengan aturan pada kemasan obat, sehingga dapat diketahui lebih jelas aturan yang tidak dipahami responden

2. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat analgesik sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan responden setelah diberi informasi yang benar.
3. Diharapkan dapat menerapkan pengetahuan swamedikasi berdasarkan konsep Dagusibu pada penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Muhammad. 2010. Nyeri Kepala. Makalah disajikan pada acara *Talk Show "Dokter Anda Menyapa"* yang diselenggarakan oleh TVRI Sulawesi Selatan. Makassar: Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tanggal 24 Januari 2010.
- Ananda, Dwi Ajeng Eli, Liza Pristianty dan Hidajah Rakhmawatie. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *Pharmacy, Vol 10 no 0*.
- Anief, M. 1997. Ilmu Meracik Obat, 10-17, Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Anief, Moh. 2007. *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.
- Arikunto,S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Aziz, Alimul H. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survey Sosial Ekonomi*. Jakarta: BPS.
- BPOM RI, 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Info Pom Vol 15 No 1*.
- Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FKUI.
- Departemen kesehatan RI, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MenKes/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta: Departemen. Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Posey, L.M., 2005. *Pharmacotherapy 6th Edition*. New York : Mc Graw Hil.
- Gunarsa, S.D. 2000. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hair et al. 2010. *Multivariate Data Analysis, Seventh Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Hanson, G. R., Venturelli, P. J., & Fleckenstein, A. E. 2011. *Drugs and Society*. USA: Jones & Bartlett.
- Harahap, Nur Aini, Khairunnisa dan Juanita tanuwijaya. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan. *Jurnal Farmasi Sains dan Klinis Vol 03 no 02*.
- Harvey, Richard A. dan Pamela C. Champe. 2013. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Jakarta. EGC Penerbit Kedokteran.
- Husnawati, Armon Fernando, Ayu Andriani Pratami dan Fina Aryani. 2015. Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Swamedikasi Di Apotek-Apotek Pekanbaru. *Prosiding Seminar Nasional dan Worksho Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik 5*. Padang, 6- 7 November 2017. Padang : Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau.
- Ihsan, Sunandar; Kartina dan Nur Illiyin Akib. 2016. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep*. Volume 13, Nomor 2 : 272-284
- Izzatin, Immas Alfa Nur. 2015. Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Swamedikasi oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 4 No. 2*.
- Janti, Suhar. 2014. Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala *Likert* terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan *Strategic Planning* Pada Industri Garmen. Di dalam : *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST) 2014*. Yogyakarta. 15 November 2014. Yogyakarta : Panitia Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST). Halaman A155-A160.
- Katzung, Betram G. 1994. *Farmakologi Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Kementrian Agama RI. 2012. *Analisis dan Interpretasi Data pada Pondok Pesantren, Madrasah Diniyah (Madin), Taman Pendidikan Qur'an (TPQ) Tahun Pelajaran 2011-2012*. Jakarta: Kementrian Agama RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesi, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2017. *Statistik Sekolah Menengah Atas*. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Federal Ministry oh Health Sudan.2014. Self-Medication. *Sudan Journal of Rational Use Of Medicine. Issue, No.6*.

- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : IPB press.
- Manullang, Okto Risdianto; Ofyar Z. Tamin, Ibnu Syabri dan Ade Sjafruddin. Karakteristik Perilaku Perjalanan Rumah Tangga Pengguna Sepeda Motor di Pinggiran Kota Semarang. Di dalam : *The 17th FSTPT International Symposium*. Jember, 22-24 August 2014. Jember: Universitas Jember. Halaman 73-82.
- Mardiyah, Ikhda Khullatil. 2016. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Nyeri*. Jakarta : Program Studi Farmasi UIN Syarif Hidayatullah.
- Meriati, Ni Wayan Eka, Lily Ranty Goenawi dan Wenny Wiyono. 2013. Dampak Penyuluhan pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi Di Kecamatan Malalayang. *Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT.Vol. 2 No. 03*.
- Moechtar. 1989. *Farmasi Fisika : Bagian Larutan dan Sistem Dispersi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Muharni, Septi, Fina Aryani dan Masyarah Mizanni. 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek- Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis. Vol 02 No. 01*.
- Mutschier, Ernst. 1991. *Dinamika Obat*. Bandung : Penerbit ITB.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paturohman, Irfan.2012. Peran Pendidikan Pondok Pesantren dalam Perbaikan Kondisi Keberagaman Di Lingkungan. *Jurnal Tarbawi Vol. 1 No. 1*.
- Pratiwi, Puji Ningrum; Liza Pristiany, Gusti Noorrizka V.A, Anila Impian S. 2014. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas. Volume 1, Nomor. 2 : 36-40*.
- Putera, Okki Agustina M, 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam*

Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang [skripsi]. Malang : UIN Malang.

Putra, Sitiatava Rizema. 2013. *Buku Pintar Apoteker*. Jogjakarta : Diva press.

Rakhmawatie, Maya Dian dan Merry Tyas Anggraini. 2010. Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2010. Di dalam : *Prosiding Seminar UNIMUS 2010*. Semarang : Panitia Prosiding Seminar UNMUS 2010. Halaman 73-80

Riduwan. 2012. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Sevilla, Consuelo G. 2007. *Research Methods*. Quezon City : Rex Printing Company.

Siahaan, Selma, dkk. 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Volume 7, Nomor 2 : 136-145.

Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Supardi, Sudibyso & Mulyono Notosiswoyo. 2006. Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 9 No. 4.

Tim Medical Mini Notes, 2017. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makassar: MMN Publishing.

Tjay, T.H., dan Rahardja, K.. 2007. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

World Health Organization. (2000). *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication*. Geneva : World Health Organization.

Zaini, Hasan. 2016. Pesantren dan Perilaku Hidup Sehat (Studi Terhadap Pesantren Nurul Yaqin Ringan-Ringan). *Jurnal el-Hekam, Vol. I, No.1*.

Zulizar, Alif Adlan. 2013. Pengaruh Parasetamol Dosis Analgesik terhadap Kadar Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase Tikus Wistar Jantan. Semarang : Universitas Diponegoro.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kelaikan Etik

| | |
|---|--|
|  | <p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p> |
| | <p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 026/EC/KEPK-FKIK/2018</p> |

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Pesantren Sunan Bonang Pasuruan

Sub Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Pesantren Sunan Bonang Pasuruan

Peneliti Lulu' Nur Afifah

Unit / Lembaga Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian Pondok Pesantren Sunan Bonang Pasuruan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 16 OCT 2018
Ketua

Mengetahui,
Dekan FKIK-UIN Maulana Malik Ibrahim Malang


Prof. Dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K)
NIP. 201601201201515


dr. Avin Ainur F, MBIomed
NIP. 19800203 200912 2 002



Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2 Informed Consent

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami penelitian tentang

Judul Penelitian : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik (antinyeri)”

Nama Peneliti : Lulu’ Nur Afifah

Asal Instansi : Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Contact Person : 081939214815

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta, data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar- benarnya tanpa dibuat- buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

Lampiran 3 Kuesioner Demografi Responden

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan benar. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : L/P (coret yang tidak perlu)
3. Usia :
4. Alamat :
5. Apakah anda pernah melakukan swamedikasi penggunaan obat antinyeri : YA / TIDAK (Coret yang tidak perlu)

Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan terhadap Swamedikasi Obat Analgesik

Swamedikasi (Pengobatan sendiri) adalah pemilihan dan penggunaan obat untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit tanpa menggunakan resep dokter

Obat antinyeri adalah obat yang digunakan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri.

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

| No | Pernyataan | BENAR | SALAH |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Memilih obat sakit kepala harus disesuaikan dengan jenis sakit kepala yang dirasakan | | |
| 2. | Parasetamol dapat digunakan untuk sakit gigi | | |
| 3. | Semua obat sakit kepala harus dibeli menggunakan resep | | |
| 4. | Semua obat antinyeri harus diminum setelah makan | | |
| 5. | Obat sakit kepala yang dikemasannya ada logo ini  harus dibeli di apotek | | |
| 6. | Obat sakit kepala harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | | |
| 7. | Ampicillin dapat digunakan untuk sakit kepala | | |
| 8. | Obat sakit kepala (seperti paramex dan saridon) dapat diminum sebelum makan | | |
| 9. | Jika pagi lupa minum obat, maka siang hari obat diminum dobel (dua kali jumlah obat seharusnya) | | |
| 10. | Minum obat sakit kepala Paramex dapat menyebabkan ngantuk | | |
| 11. | Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat | | |
| 12. | Obat sakit kepala harus disimpan di kulkas | | |
| 13. | Apabila obat antinyeri sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum | | |

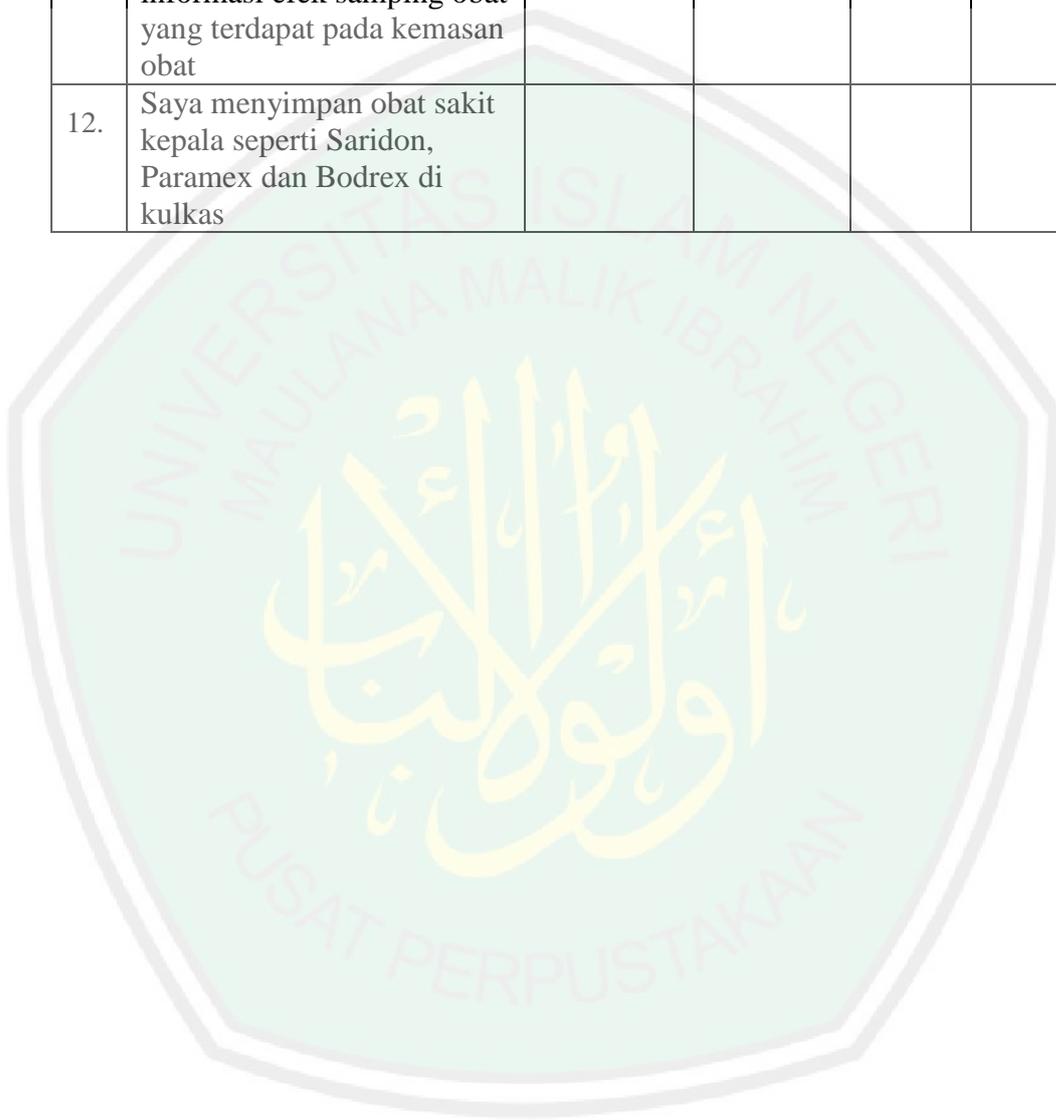
Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Swamedikasi Analgesik

Praktik Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik (antinyeri)

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

| No | Pertanyaan | Tidak Pernah | Kadang Kadang | Sering | Selalu |
|----|--|--------------|---------------|--------|--------|
| 1. | Saya memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang saya alami | | | | |
| 2. | saya menyimpan obat sakit kepala di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | | | | |
| 3. | Ketika meminum obat Ponstan, saya meminumnya setelah makan | | | | |
| 4. | Saya membeli obat yang memiliki logo  pada kemasannya di apotek | | | | |
| 5. | Sebelum meminum obat sakit kepala saya membaca aturan minum pada kemasan obat | | | | |
| 6. | Saya minum obat parasetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi | | | | |
| 7. | Saya memeriksa tanggal kadaluarsa obat sebelum meminum obat | | | | |
| 8. | Saya meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum | | | | |
| 9. | Saya meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 10 | Ketika pagi hari saya lupa minum obat maka siang hari saya meminum obat dengan jumlah dobel | | | | |
| 11 | Sebelum meminum obat antinyeri saya membaca informasi efek samping obat yang terdapat pada kemasan obat | | | | |
| 12. | Saya menyimpan obat sakit kepala seperti Saridon, Paramex dan Bodrex di kulkas | | | | |



Lampiran 6 Data r tabel

| n | Tarf Signif | | n | Tarf Signif | | n | Tarf Signif | |
|----|-------------|-------|----|-------------|-------|------|-------------|-------|
| | 5% | 1% | | 5% | 1% | | 5% | 1% |
| 3 | 0,997 | 0,999 | 27 | 0,381 | 0,487 | 55 | 0,266 | 0,345 |
| 4 | 0,950 | 0,990 | 28 | 0,374 | 0,478 | 60 | 0,254 | 0,330 |
| 5 | 0,878 | 0,959 | 29 | 0,367 | 0,470 | 65 | 0,244 | 0,317 |
| 6 | 0,811 | 0,917 | 30 | 0,361 | 0,463 | 70 | 0,235 | 0,306 |
| 7 | 0,754 | 0,874 | 31 | 0,355 | 0,456 | 75 | 0,227 | 0,296 |
| 8 | 0,707 | 0,834 | 32 | 0,349 | 0,449 | 80 | 0,220 | 0,286 |
| 9 | 0,666 | 0,798 | 33 | 0,344 | 0,442 | 85 | 0,213 | 0,278 |
| 10 | 0,632 | 0,765 | 34 | 0,339 | 0,436 | 90 | 0,207 | 0,270 |
| 11 | 0,602 | 0,735 | 35 | 0,334 | 0,430 | 95 | 0,202 | 0,263 |
| 12 | 0,576 | 0,708 | 36 | 0,329 | 0,424 | 100 | 0,195 | 0,256 |
| 13 | 0,553 | 0,684 | 37 | 0,325 | 0,418 | 125 | 0,176 | 0,230 |
| 14 | 0,532 | 0,661 | 38 | 0,320 | 0,413 | 150 | 0,159 | 0,210 |
| 15 | 0,514 | 0,641 | 39 | 0,316 | 0,408 | 175 | 0,148 | 0,194 |
| 16 | 0,497 | 0,623 | 40 | 0,312 | 0,403 | 200 | 0,138 | 0,181 |
| 17 | 0,482 | 0,606 | 41 | 0,308 | 0,398 | 300 | 0,113 | 0,148 |
| 18 | 0,468 | 0,59 | 42 | 0,304 | 0,393 | 400 | 0,098 | 0,128 |
| 19 | 0,458 | 0,575 | 43 | 0,301 | 0,389 | 500 | 0,088 | 0,115 |
| 20 | 0,444 | 0,561 | 44 | 0,297 | 0,384 | 600 | 0,080 | 0,105 |
| 21 | 0,433 | 0,549 | 45 | 0,294 | 0,380 | 700 | 0,074 | 0,097 |
| 22 | 0,423 | 0,537 | 46 | 0,291 | 0,376 | 800 | 0,070 | 0,091 |
| 23 | 0,413 | 0,526 | 47 | 0,288 | 0,372 | 900 | 0,065 | 0,086 |
| 24 | 0,404 | 0,515 | 48 | 0,284 | 0,368 | 1000 | 0,062 | 0,081 |
| 25 | 0,396 | 0,505 | 49 | 0,281 | 0,364 | | | |
| 26 | 0,388 | 0,496 | 50 | 0,279 | 0,361 | | | |

(Sugiyono, 2017).

Lampiran 7 Output uji Validitas

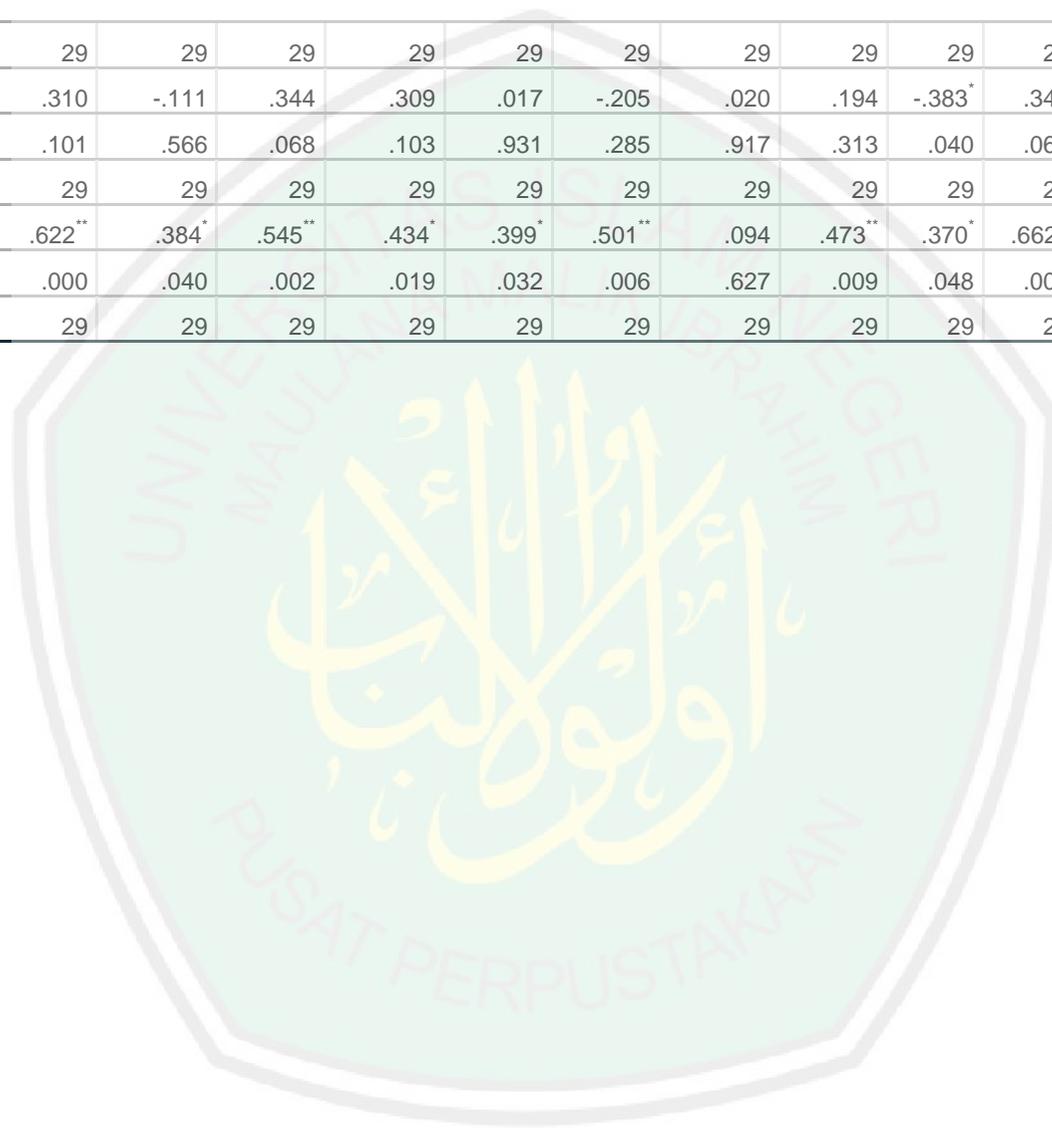
Output uji validitas pengetahuan

Correlations

| | | item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | item14 | item15 | Skortotal |
|-------|---------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| item1 | Pearson Correlation | 1 | .596** | .441* | .257 | .258 | .257 | .282 | -.139 | .506** | .208 | .257 | .208 | .290 | .139 | .198 | .621** |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .017 | .178 | .176 | .178 | .139 | .472 | .005 | .278 | .178 | .278 | .127 | .471 | .303 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item2 | Pearson Correlation | .596** | 1 | .384* | .130 | .222 | .130 | .168 | .099 | .464* | .044 | .318 | .257 | .261 | -.022 | .310 | .622** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | | .040 | .502 | .246 | .502 | .384 | .608 | .011 | .820 | .093 | .178 | .171 | .908 | .101 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item3 | Pearson Correlation | .441* | .384* | 1 | -.061 | .033 | .261 | .176 | .120 | .177 | .472** | -.061 | -.076 | -.033 | .038 | -.111 | .384* |
| | Sig. (2-tailed) | .017 | .040 | | .753 | .864 | .171 | .362 | .535 | .358 | .010 | .753 | .697 | .864 | .844 | .566 | .040 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item4 | Pearson Correlation | .257 | .130 | -.061 | 1 | .100 | .247 | .193 | -.438* | -.140 | .169 | .812** | .596** | .384 | .184 | .344 | .545** |
| | Sig. (2-tailed) | .178 | .502 | .753 | | .605 | .197 | .317 | .017 | .470 | .380 | .000 | .001 | .040 | .338 | .068 | .002 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item5 | Pearson Correlation | .258 | .222 | .033 | .100 | 1 | -.061 | -.133 | -.025 | .177 | .290 | .261 | .290 | .105 | .038 | .309 | .434* |
| | Sig. (2-tailed) | .176 | .246 | .864 | .605 | | .753 | .491 | .897 | .358 | .127 | .171 | .127 | .589 | .844 | .103 | .019 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item6 | Pearson Correlation | .257 | .130 | .261 | .247 | -.061 | 1 | .553** | .070 | .184 | .169 | .058 | -.044 | -.100 | .022 | .017 | .399* |
| | Sig. (2-tailed) | .178 | .502 | .171 | .197 | .753 | | .002 | .718 | .338 | .380 | .763 | .820 | .605 | .908 | .931 | .032 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|
| item7 | Pearson Correlation | .282 | .168 | .176 | .193 | -.133 | .553** | 1 | .123 | .401* | .331 | .193 | -.077 | .133 | .246 | -.205 | .501** |
| | Sig. (2-tailed) | .139 | .384 | .362 | .317 | .491 | .002 | | .525 | .031 | .079 | .317 | .690 | .491 | .198 | .285 | .006 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item8 | Pearson Correlation | -.139 | .099 | .120 | -.438* | -.025 | .070 | .123 | 1 | .367 | -.053 | -.269 | -.245 | -.120 | -.216 | .020 | .094 |
| | Sig. (2-tailed) | .472 | .608 | .535 | .017 | .897 | .718 | .525 | | .050 | .785 | .158 | .200 | .535 | .260 | .917 | .627 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item9 | Pearson Correlation | .506** | .464* | .177 | -.140 | .177 | .184 | .401* | .367 | 1 | -.139 | .022 | -.139 | .239 | -.115 | .194 | .473** |
| | Sig. (2-tailed) | .005 | .011 | .358 | .470 | .358 | .338 | .031 | .050 | | .471 | .908 | .471 | .211 | .551 | .313 | .009 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item10 | Pearson Correlation | .208 | .044 | .472** | .169 | .290 | .169 | .331 | -.053 | -.139 | 1 | .169 | .275 | .076 | .044 | -.383* | .370* |
| | Sig. (2-tailed) | .278 | .820 | .010 | .380 | .127 | .380 | .079 | .785 | .471 | | .380 | .149 | .697 | .819 | .040 | .048 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item11 | Pearson Correlation | .257 | .318 | -.061 | .812** | .261 | .058 | .193 | -.269 | .022 | .169 | 1 | .596** | .384* | .346 | .344 | .662** |
| | Sig. (2-tailed) | .178 | .093 | .753 | .000 | .171 | .763 | .317 | .158 | .908 | .380 | | .001 | .040 | .066 | .068 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item12 | Pearson Correlation | .208 | .257 | -.076 | .596** | .290 | -.044 | -.077 | -.245 | -.139 | .275 | .596** | 1 | .258 | .228 | .173 | .469* |
| | Sig. (2-tailed) | .278 | .178 | .697 | .001 | .127 | .820 | .690 | .200 | .471 | .149 | .001 | | .176 | .235 | .371 | .010 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item13 | Pearson Correlation | .290 | .261 | -.033 | .384* | .105 | -.100 | .133 | -.120 | .239 | .076 | .384* | .258 | 1 | -.038 | .391* | .490** |
| | Sig. (2-tailed) | .127 | .171 | .864 | .040 | .589 | .605 | .491 | .535 | .211 | .697 | .040 | .176 | | .844 | .036 | .007 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item14 | Pearson Correlation | .139 | -.022 | .038 | .184 | .038 | .022 | .246 | -.216 | -.115 | .044 | .346 | .228 | -.038 | 1 | -.087 | .273 |
| | Sig. (2-tailed) | .471 | .908 | .844 | .338 | .844 | .908 | .198 | .260 | .551 | .819 | .066 | .235 | .844 | | .652 | .152 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|------|--------|--------|--------|-------|------|-------|-------|-------|
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | |
| item15 | Pearson Correlation | .198 | .310 | -.111 | .344 | .309 | .017 | -.205 | .020 | .194 | -.383* | .344 | .173 | .391 | -.087 | 1 | .403* |
| | Sig. (2-tailed) | .303 | .101 | .566 | .068 | .103 | .931 | .285 | .917 | .313 | .040 | .068 | .371 | .036 | .652 | | .030 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| skortotal | Pearson Correlation | .621** | .622** | .384* | .545** | .434* | .399* | .501** | .094 | .473** | .370* | .662** | .469* | .490 | .273 | .403* | 1 |
| al | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .040 | .002 | .019 | .032 | .006 | .627 | .009 | .048 | .000 | .010 | .007 | .152 | .030 | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |



Output uji validitas perilaku

| | | Correlations | | | | | | | | | | | | | Skortotal |
|-------|---------------------|--------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|--------|-----------|
| | | item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | |
| item1 | Pearson Correlation | 1 | .333 | .730** | .067 | .258 | .410* | .255 | .405* | .108 | .029 | .290 | -.165 | .187 | .631** |
| | Sig. (2-tailed) | | .077 | .000 | .729 | .177 | .027 | .182 | .029 | .576 | .880 | .128 | .391 | .331 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item2 | Pearson Correlation | .333 | 1 | .198 | .368* | .431* | .247 | .242 | .253 | .466* | .338 | .310 | -.129 | .396* | .698** |
| | Sig. (2-tailed) | .077 | | .302 | .050 | .020 | .197 | .205 | .185 | .011 | .072 | .101 | .504 | .034 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item3 | Pearson Correlation | .730** | .198 | 1 | -.033 | -.044 | .104 | .183 | .213 | -.048 | -.045 | .068 | .108 | .173 | .414* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .302 | | .866 | .822 | .593 | .341 | .268 | .804 | .818 | .725 | .577 | .370 | .025 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item4 | Pearson Correlation | .067 | .368* | -.033 | 1 | .431* | .067 | .314 | -.005 | .330 | .133 | .614** | -.538** | .081 | .403* |
| | Sig. (2-tailed) | .729 | .050 | .866 | | .020 | .731 | .097 | .980 | .080 | .490 | .000 | .003 | .676 | .030 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item5 | Pearson Correlation | .258 | .431* | -.044 | .431* | 1 | .376* | .437* | .247 | .274 | .187 | .466* | -.175 | .022 | .620** |
| | Sig. (2-tailed) | .177 | .020 | .822 | .020 | | .044 | .018 | .196 | .150 | .333 | .011 | .364 | .908 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item6 | Pearson Correlation | .410* | .247 | .104 | .067 | .376* | 1 | .328 | .701** | .347 | -.140 | .355 | -.159 | -.011 | .611** |
| | Sig. (2-tailed) | .027 | .197 | .593 | .731 | .044 | | .082 | .000 | .065 | .468 | .059 | .411 | .956 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item7 | Pearson Correlation | .255 | .242 | .183 | .314 | .437* | .328 | 1 | .120 | .275 | .148 | .217 | -.132 | .003 | .527** |
| | Sig. (2-tailed) | .182 | .205 | .341 | .097 | .018 | .082 | | .536 | .150 | .444 | .259 | .495 | .989 | .003 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item8 | Pearson Correlation | .405* | .253 | .213 | -.005 | .247 | .701** | .120 | 1 | .169 | -.081 | .006 | .047 | .137 | .539** |
| | Sig. (2-tailed) | .029 | .185 | .268 | .980 | .196 | .000 | .536 | | .381 | .677 | .975 | .808 | .479 | .003 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item9 | Pearson Correlation | .108 | .466* | -.048 | .330 | .274 | .347 | .275 | .169 | 1 | .459* | .264 | -.128 | .605** | .623** |
| | Sig. (2-tailed) | .576 | .011 | .804 | .080 | .150 | .065 | .150 | .381 | | .012 | .167 | .508 | .001 | .000 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item10 | Pearson Correlation | .029 | .338 | -.045 | .133 | .187 | -.140 | .148 | -.081 | .459* | 1 | .153 | .146 | .560** | .417* |
| | Sig. (2-tailed) | .880 | .072 | .818 | .490 | .333 | .468 | .444 | .677 | .012 | | .427 | .450 | .002 | .024 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item11 | Pearson Correlation | .290 | .310 | .068 | .614** | .466* | .355 | .217 | .006 | .264 | .153 | 1 | -.528** | .038 | .510** |
| | Sig. (2-tailed) | .128 | .101 | .725 | .000 | .011 | .059 | .259 | .975 | .167 | .427 | | .003 | .845 | .005 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item12 | Pearson Correlation | -.165 | -.129 | .108 | -.538** | -.175 | -.159 | -.132 | .047 | -.128 | .146 | -.528** | 1 | .135 | -.094 |
| | Sig. (2-tailed) | .391 | .504 | .577 | .003 | .364 | .411 | .495 | .808 | .508 | .450 | .003 | | .484 | .629 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| item13 | Pearson Correlation | .187 | .396* | .173 | -.081 | .022 | -.011 | .003 | .137 | .605** | .560** | -.038 | .135 | 1 | .455* |
| | Sig. (2-tailed) | .331 | .034 | .370 | .676 | .908 | .956 | .989 | .479 | .001 | .002 | .845 | .484 | | .013 |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| skortotal | Pearson Correlation | .631** | .698** | .414* | .403* | .620** | .611** | .527** | .539** | .623** | .417* | .510** | -.094 | .455* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .025 | .030 | .000 | .000 | .003 | .003 | .000 | .024 | .005 | .629 | .013 | |
| | N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

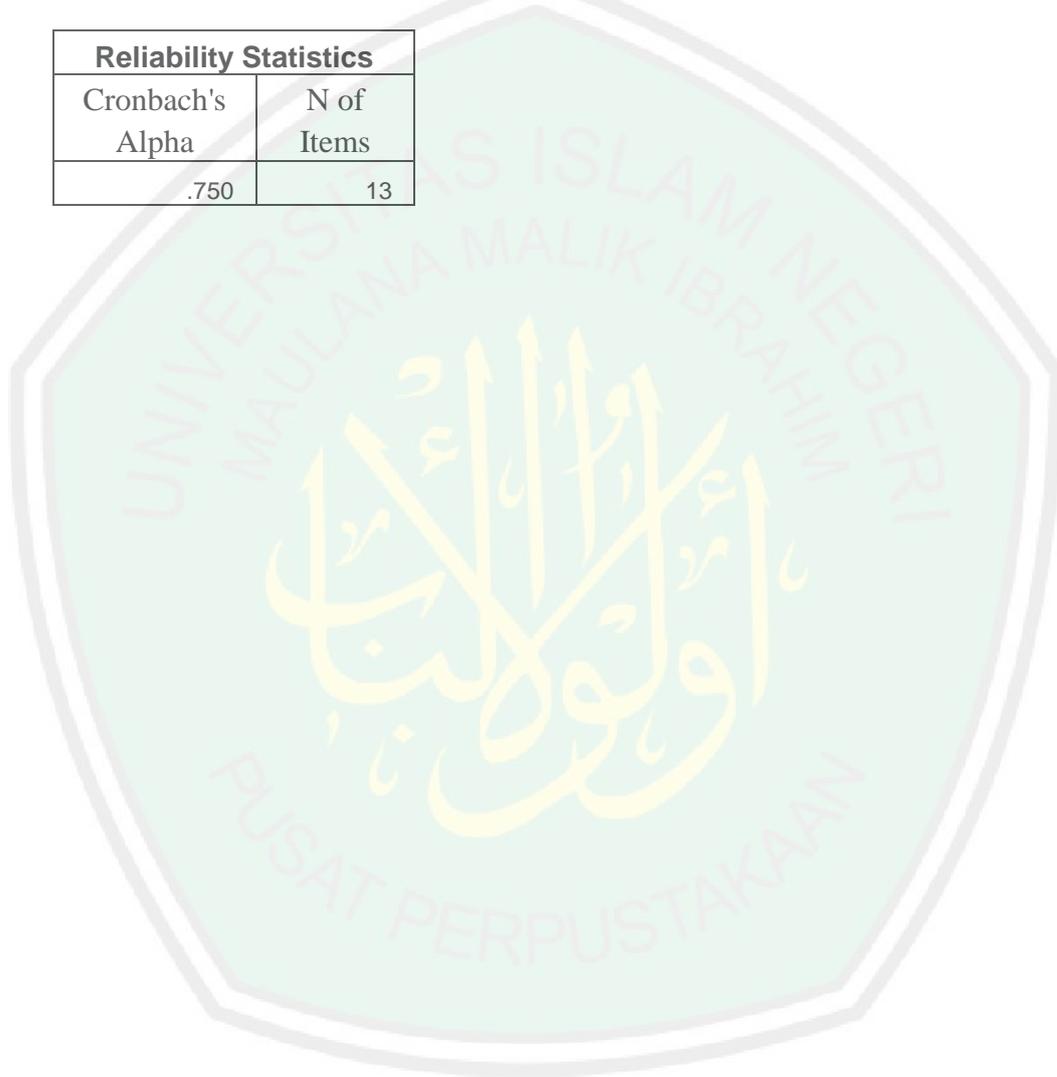
Lampiran 8 Output uji reliabilitas

Output uji reliabilitas kuesioner perilaku

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .783 | 12 |

Output uji reliabilitas tingkat pengetahuan

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .750 | 13 |



Lampiran 9 Data Penelitian

| No | Usia | JK | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | Perilaku | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|------------|------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------------|------------|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | skor total | persentase | kategori | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | total skor | persentase | kategori |
| 1 | 18 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 2 | 16 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 72 | 2 |
| 3 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 4 | 17 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 5 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 6 | 19 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 30 | 83 | 3 |
| 7 | 17 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 38 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 22 | 1 |
| 8 | 14 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 9 | 14 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 10 | 19 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 30 | 83 | 3 |
| 11 | 20 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 | 67 | 2 |
| 12 | 15 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 13 | 15 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 14 | 18 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 30 | 83 | 3 |
| 15 | 18 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 92 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 30 | 83 | 3 |
| 16 | 16 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 19 | 53 | 1 |
| 17 | 17 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 23 | 64 | 2 |
| 18 | 17 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 31 | 86 | 3 |
| 19 | 17 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 81 | 3 |
| 20 | 17 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 22 | 61 | 2 |
| 21 | 19 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 22 | 16 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 62 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 23 | 18 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 24 | 16 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 3 | 22 | 61 | 2 |
| 25 | 18 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 21 | 58 | 1 |
| 26 | 17 | L | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 81 | 3 |
| 27 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 31 | 86 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|
| 28 | 16 | L | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 | 89 | 3 |
| 29 | 16 | L | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 | 89 | 3 |
| 30 | 18 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 31 | 86 | 3 |
| 31 | 17 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 22 | 61 | 2 |
| 32 | 18 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 33 | 18 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 19 | 53 | 1 |
| 34 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 | 89 | 3 |
| 35 | 16 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 36 | 18 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 72 | 2 |
| 37 | 18 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 | 89 | 3 |
| 38 | 17 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 | 78 | 2 |
| 39 | 19 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 23 | 64 | 2 |
| 40 | 16 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 26 | 72 | 2 |
| 41 | 17 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 42 | 16 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 43 | 18 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 31 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 17 | 47 | 1 |
| 44 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 26 | 72 | 2 |
| 45 | 15 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 46 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 | 67 | 2 |
| 47 | 14 | L | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 27 | 75 | 2 |
| 48 | 15 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 46 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 24 | 67 | 2 |
| 49 | 14 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 17 | 47 | 1 |
| 50 | 18 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 | 47 | 1 |
| 51 | 16 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 | 72 | 2 |
| 52 | 19 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 13 | 36 | 1 |
| 53 | 17 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 54 | 16 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 13 | 36 | 1 |
| 1 | 18 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 81 | 3 | |
| 2 | 17 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 46 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 | 78 | 2 |
| 3 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 26 | 72 | 2 |
| 4 | 19 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 5 | 16 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 86 | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 6 | 17 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 | 92 | 3 |
| 7 | 15 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 24 | 67 | 2 |
| 8 | 17 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 | 89 | 3 |
| 9 | 17 | P | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 22 | 61 | 2 |
| 10 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 46 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 26 | 72 | 2 |
| 11 | 17 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 86 | 3 |
| 12 | 19 | P | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 81 | 3 |
| 13 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 28 | 78 | 2 |
| 14 | 18 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 28 | 78 | 2 |
| 15 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 54 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 28 | 78 | 2 |
| 16 | 16 | P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 54 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 21 | 58 | 1 |
| 17 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 18 | 15 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 28 | 78 | 2 |
| 19 | 17 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 20 | 16 | P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 46 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 21 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 20 | 56 | 1 |
| 22 | 17 | P | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 23 | 15 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 | 81 | 3 |
| 24 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 46 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 1 | 3 | 20 | 56 | 1 |
| 25 | 15 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 16 | 44 | 1 |
| 26 | 19 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 15 | 42 | 1 |
| 27 | 18 | P | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 | 81 | 3 |
| 28 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 29 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 27 | 75 | 2 |
| 30 | 18 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 31 | 16 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 32 | 15 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 61 | 2 |
| 33 | 15 | P | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 34 | 16 | P | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 20 | 56 | 1 |
| 35 | 16 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 | 86 | 3 |
| 36 | 16 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 28 | 78 | 2 |
| 37 | 15 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 54 | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 20 | 56 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 38 | 17 | P | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 27 | 75 | 2 |
| 39 | 17 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 18 | 50 | 1 |
| 40 | 17 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 54 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 20 | 56 | 1 |
| 41 | 16 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 69 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 18 | 50 | 1 |
| 42 | 16 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 22 | 61 | 2 |
| 43 | 17 | P | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 77 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 25 | 69 | 2 |
| 44 | 17 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 31 | 86 | 3 |



Lampiran 10 Hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik menggunakan *Rank Spearman*

Correlations

| | | Pengetahuan | Perilaku |
|----------------|-----------------------------|-------------|----------|
| Spearman's rho | Correlation coefficient | 1,000 | ,637** |
| | Pengetahuan Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | N | 98 | 98 |
| Perilaku | Correlation coefficient | ,637** | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | N | 98 | 98 |

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

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Koperasi santri pesantren Sunan Bonang Pasuruan



Obat yang tersedia di koperasi santri



Penelitian pada santri putri tingkat MA pesantren Sunan Bonang Pasuruan



Penelitian pada santri putra tingkat MA Pesantren Sunan Bonang Pasuruan

