

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP  
PERILAKU SWAMEDIKASI BATUK DENGAN OBAT BATUK  
HALAL PADA SANTRI TINGKAT MADRASAH ALIYAH  
PONDOK PESANTREN AL-ASKAR KENDARI**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ALPIONITA MARSYAH**

**NIM. 18930036**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP  
PERILAKU SWAMEDIKASI BATUK DENGAN OBAT BATUK  
HALAL PADA SANTRI TINGKAT MADRASAH ALIYAH  
PONDOK PESANTREN AL-ASKAR KENDARI**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ALPIONITA MARSYAH**

**NIM. 18930036**

**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)**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM MALANG  
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI BATUK DENGAN OBAT BATUK HALAL PADA  
SANTRI TINGKAT MADRASAH ALIYAH PONDOK PESANTREN AL-  
ASKAR KENDARI**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
ALPIONITA MARSYAH  
NIM. 18930036**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji:**

**Tanggal: 20 Januari 2022**

**Pembimbing I**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm**  
NIP. 19761214 200912 1 002

**Pembimbing II**



**apt. Novia Maulina, S.Farm., M.Farm**  
NIP. 19890305 20191120 2 257

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm.**  
NIP. 19761214 200912 1 002

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI BATUK DENGAN OBAT BATUK HALAL PADA  
SANTRI TINGKAT MADRASAH ALIYAH PONDOK PESANTREN AL-  
ASKAR KENDARI**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ALPIONITA MARSYAH**

**NIM. 18930036**

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

**Tanggal: 14 Maret 2022**

**Ketua Penguji : apt. Novia Maulina, S. Farm., M. Farm.**

**NIP. 19890305 20191120 2 257**

**Anggota Penguji : 1. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.**

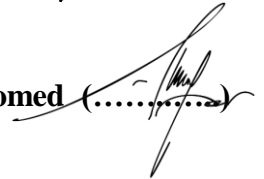
**NIP. 19761214 200912 1 002**

**2. apt. Ach. Syahrir., S. Farm., M. Farm.**

**NIP. 19660526 20180201 1 206**

**3. apt. Alif Firman Firdausy, S. Farm., M.Biomed (.....)**

**NIP. 19920607 201903 1 017**



**Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm.**

**NIP. 19761214 200912 1 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alpionita Marsyah

NIM : 18930036

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Al-Askar Kendari

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 dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 05 Februari 2022

Yang membuat pernyataan



**Alpionita Marsyah**  
**NIM. 18930036**

## MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمُ لِلنَّاسِ

Sebaik baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain

(Hadist Riwayat ath-Thabrani)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji bagi Allah SWT yang menjadi penguasa semesta alam. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Rasul yang mulia, junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan seluruh sahabat. Dengan rahmat dan izin Allah SWT, yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis juga haturkan ucapan terimakasih seiring do'a dan harapan, kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penulisan skripsi ini. ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus dosen pembimbing 1, Karena atas bimbingan, pengarahan dan kesabaran beliau, penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik.
4. apt. Novia Maulina, M.Farm selaku pembimbing 2, Karena atas bimbingan, pengarahan dan kesabaran beliau, penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik.
5. apt. Ach. Syahrir, M.Farm., selaku dosen penguji utama, yang telah memberikan masukan dalam penulisan naskah skripsi ini
6. apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M. Biomed selaku dosen penguji agama, yang telah memberikan masukan dalam penulisan naskah skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Sivitas Akademika Program Studi Farmasi Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

8. Kedua orang tua, bapak tercinta (Samsuddin) dan mama tercinta (Marwah) yang selalu menyebut nama penulis dalam setiap sujudnya, memeluk penulis dengan hangat Ketika penulis rapuh, dan memotivasi penulis di setiap langkah penulis.
9. Adik tercinta (Rian Hidayat) yang selalu mendoakan untuk kebaikan penulis.
10. Rekan-rekan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2018 atas kebersamaan dan dukungan selama menempuh pendidikan.

Malang, 05 Februari 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Batasan Masalah .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 Tinjauan Pengetahuan .....	10
2.2 Tinjauan Perilaku .....	13
2.3 Tinjauan Swamedikasi .....	15
2.4 Tinjauan Tentang Obat .....	23
2.5 Tinjauan Tentang Batuk .....	28
2.6 Obat Batuk Halal.....	33
2.7 Pondok Pesantren Al-Askar Kendari .....	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	38
3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB IV METODE PENELITIAN .....	42
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	42
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	44

4.5 Instrumen Penelitian .....	59
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	60
4.7 Prosedur Penelitian .....	62
4.8 Analisis Data .....	62
4.9 Metode Analisa Data .....	63
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	66
5.1 Uji Kuesioner .....	66
5.2 Karakteristik Responden.....	72
5.3 Variabel Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal .....	73
5.4 Variabel Perilaku Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal .....	88
5.5 Tabulasi Silang .....	108
5.6 Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> .....	110
BAB VI PENUTUP.....	115
6.1 Kesimpulan.....	115
6.2 Saran.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN .....	123

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar obat yang telah memiliki sertifikat halal.....	26
Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel .....	34
Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pernyataan untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	36
Tabel 4.3 Nilai keandalan Cronbach's alpha.....	56
Tabel 4.4 Presentase tingkat pengetahuan .....	58
Tabel 4.5 Presentase perilaku .....	58
Tabel 4.6 Interpretasi nilai r .....	59
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan .....	64
Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku .....	65
Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan.....	67
Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku .....	67
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan umur .....	68
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	68
Tabel 5.7 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang pemilihan obat batuk halal .....	70
Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk .....	73
Tabel 5.9 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang efek samping obat batuk.....	75
Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang cara menyimpan obat batuk.....	76
Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk .....	77
Tabel 5.12 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang tanggal kedaluwarsa obat batuk.....	79
Tabel 5.13 Kategori pengetahuan responden tentang swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	80
Tabel 5.14 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tentang pemilihan obat batuk halal .....	83

Tabel 5.15 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku penggunaan obat batuk .....	86
Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku waspada efek samping obat batuk .....	88
Tabel 5.17 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku cara menyimpan obat batuk .....	90
Tabel 5.18 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk.....	92
Tabel 5.19 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku mewaspadaai tanggal kadaluarsa obat batuk .....	94
Tabel 5. 20 Kategori perilaku responden dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	96
Tabel 5.21 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal .....	99
Tabel 5. 22 Hasil pengujian hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal .....	101

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo obat bebas.....	20
Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas.....	20
Gambar 2.3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas.....	21
Gambar 3.1 Bagan kerangka konsep .....	28
Gambar 4.1 Prosedur penelitian .....	57
Gambar 5.1 Diagram kategori pengetahuan responden mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	81
Gambar 5.2 Diagram perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan parameter.....	82
Gambar 5.3 Diagram distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tentang pemilihan obat batuk halal .....	85
Gambar 5.4 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku penggunaan obat batuk .....	88
Gambar 5.5 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada efek samping obat batuk .....	90
Gambar 5.6 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku cara menyimpan obat batuk.....	92
Gambar 5.7 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk.....	94
Gambar 5.8 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada tanggal kedaluwarsa obat batuk .....	96
Gambar 5.9 Diagram kategori perilaku responden dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	97
Gambar 5.10 Diagram perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan parameter.....	98

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kelayakan Etik .....	113
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden.....	114
Lampiran 3 Demografi responden .....	115
Lampiran 4 Kuesioner pengetahuan tentang swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.....	116
Lampiran 5 Kuesioner perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.	117
Lampiran 6 Nilai r product moment 5% .....	120
Lampiran 7 Output uji validitas .....	121
Lampiran 8 Output uji reliabilitas .....	125
Lampiran 9 Hasil uji korelasi <i>rank spearman</i> .....	126
Lampiran 10 Data responden.....	127
Lampiran 11 Dokumentasi penelitian .....	131

## DAFTAR SINGKATAN

BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DRP	: <i>Drug Related Problems</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Kemendikbud	: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan
MA	: Madrasah Aliyah
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
TRA	: <i>Theory Of Reasoned Action</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Marsyah, Alpionita. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm; Pembimbing II: apt. Novia Maulina, S. Farm., M. Farm.

Swamedikasi adalah upaya masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat untuk mengobati penyakit yang dialami atas dasar keputusan sendiri. Tercatat 70,74% masyarakat melakukan swamedikasi di Indonesia pada tahun 2018 dengan alasan menghemat waktu dan juga biaya, namun dapat memperparah penyakit apabila dilakukan dengan tidak tepat. Masyarakat memerlukan pengetahuan untuk membentuk perilaku swamedikasi yang tepat. Penelitian ini berfokus pada swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Swamedikasi batuk dipilih karena 53% masyarakat sering melakukan swamedikasi batuk dan pemilihan obat batuk halal didasarkan pada lokasi penelitian dan institusi peneliti yang merupakan Lembaga Pendidikan yang terintegrasi islam. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari karena batuk merupakan peringkat pertama dari lima penyakit yang dialami santri dengan 50 kasus perbulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelatif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 102 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021-Januari 2022. Hasil penelitian ini menunjukkan 67,60% responden memiliki pengetahuan cukup, 16,70% responden memiliki pengetahuan kurang dan 15,70% responden memiliki pengetahuan yang baik, kemudian responden yang memiliki perilaku tergolong cukup sebanyak 62,7%, responden yang memiliki perilaku tergolong baik sebanyak 23,5% dan responden yang memiliki perilaku tergolong kurang sebanyak 13,7%. Analisis statistik korelasi pada penelitian ini menggunakan korelasi *rank spearman* dan diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,418 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (cukup kuat dan searah) antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari.

**Kata Kunci:** *batuk, swamedikasi, halal, tingkat pengetahuan, perilaku*

## ABSTRACT



Marsyah, Alpionita. 2022. The Correlation between Knowledge Levels on Self-Medication Behavior For Cough with Halal Cough Medicines at MA Level Students at Al-Askar Islamic Boarding School Kendari. Thesis. Pharmacy study program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor I: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm; Supervisor II: apt. Novia Maulina, S. Farm., M. Farm.

Self-medication is a society's attempt in choosing and using medicine to cure natural diseases based on their own decisions. It is recorded that 70,74% people did self-medication in Indonesia at 2018 with reasons such as saving time and money, yet it can worsen the disease if done incorrectly. Society needs the knowledge to form appropriate self-medication behavior. This study focused on cough self-medication using cough halal medicine. Cough self-medication was chosen because 53% of people often practice cough self-medication and the selection of cough halal medicine was based on the research's location and the writer's institution which is Islamic integrated educational institution. This study was conducted in Al-Askar Islamic Boarding School Kendari because cough is the first rank of five diseases experienced by students with 50 cases per month. The purpose of this study is to determine the correlation between knowledge levels on self-medication behavior for cough with halal cough medicines at MA level students at Al-Askar Islamic Boarding School Kendari. This study is a type of correlation analysis research with a cross-sectional method. The sampling technique employed is non-probability sampling, purposive sampling to be exact. The sample used in this study comes from 102 respondents. This study is conducted from December 2021-January 2022. The result of this study indicates that 67,60% of respondents have a sufficient level of knowledge, 16,70% of respondents have a low level of knowledge and 15,70% of respondents have a good level of knowledge. And then, respondents with sufficient behavior are 62,7%, respondents with good behavior are 23,5% and respondents who have insufficient behavior are 13,7%. Statistical analysis of the correlation in this study used the Spearman rank correlation and the results obtained a significance value of 0.000 and a correlation coefficient value of 0.418 which indicates that there is a significant relationship (quite strong and unidirectional) between the level of knowledge and self-medication behavior for cough with halal cough medicine at the MA level Islamic boarding school Al-Askar Kendari.

**Keywords:** *cough, self-medication, halal, level of knowledge, behavior*

## مستخلص البحث

مارشاه ، ألفيونيتا. ٢٠٢٢. العلاقة بين مدى المعرفة في سلوك العلاج الذاتي للسعال مع دواء السعال الحلال لدى طلاب مستوى المدرسة الثانوية في معهد العسكر كنداري.

البحث الجامعي . قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، الجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي عبد الحكيم الماجستير ؛ المشرفة الثانية: الصيدلية نوفيا مولينا الماجستير.

العلاج الذاتي هو جهد المجتمع في اختيار الأدوية واستخدامها لعلاج الأمراض الطبيعية بناءً على قرار أنفسهم. تم تسجيل ٧٤,٧٠٪ من الأشخاص الذين عولجوا بأنفسهم في إندونيسيا في عام ٢٠١٨ لسبب أنه يمكن أن يوفر الوقت والتكاليف أيضًا ، لكن العلاج الذاتي يمكن أن يؤدي إلى تفاقم المرض إذا تم إجراؤه بشكل غير صحيح. يحتاج المجتمع إلى المعرفة لتشكيل السلوك المناسب للعلاج الذاتي. تركز هذا البحث على العلاج الذاتي للسعال باستخدام دواء السعال الحلال. تم اختيار العلاج الذاتي للسعال لأن ٥٣٪ من المجتمع غالبًا ما كانوا يمارسون العلاج الذاتي للسعال وكان اختيار دواء السعال الحلال يعتمد على مواقع البحث والمؤسسات البحثية التي تعد مؤسسات تعليمية إسلامية متكاملة. تم إجراء هذا البحث في معهد العسكر كنداري لأن السعال هو المرتبة الأولى من بين خمسة أمراض يعاني منها الطلاب بمعدل 50 حالة شهريًا. الغرض من هذا البحث هو لوصف العلاقة بين مدى المعرفة في سلوك العلاج الذاتي للسعال مع دواء السعال الحلال لدى طلاب مستوى المدرسة الثانوية في معهد العسكر كنداري. هذا البحث هو نوع من البحث التحليلي المترابط مع منهج المقطع العرضي. أخذ العينات باستخدام أسلوب أخذ العينات غير الاحتمالية مع أخذ العينات الهادف. بلغت العينة المستخدمة في هذا البحث ١٠٢ مستجيب. يعقد هذا البحث في شهر ديسمبر ٢٠٢١ إلى يناير ٢٠٢٢. وتشير نتائج هذا البحث إلى أن ٦٧,٦٪ من المستجيبين لديهم مدى كافٍ من المعرفة ، ١٦,٧٪ من المستجيبين لديهم مدى منخفض من المعرفة و ١٥,٧٪ من المستجيبين لديهم مدى جيد من المعرفة. ثم والمستجيبين الذين لديهم سلوك مصنّف على أنه كافٍ بقدر ٦٢,٧٪ ، والمستجيبين الذين لديهم سلوك مصنّف على أنه جيد بقدر ٢٣,٥٪ والمستجيبون الذين لديهم سلوك مصنّف على أنه أقل بقدر ١٣,٧٪. استخدم تحليل الارتباط الإحصائي في هذا البحث ارتباط مرتبة سبيرمان وحصلت النتائج على قيمة معنوية بقدر 0.000 وقيمة معامل ارتباط بقدر 0.٤١٨ مما يشير إلى وجود العلاقة الكبيرة (قوي بما يكفي وفي نفس الاتجاه) بين مدى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي للسعال مع دواء السعال الحلال لدى طلاب مستوى المدرسة الثانوية في معهد العسكر كنداري.

**الكلمات الرئيسية:** السعال ، العلاج الذاتي ، الحلال ، مدى المعرفة ، السلوك

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan demi terwujudnya derajat kesehatan yang lebih optimum bagi masyarakat (Menkes, 2004). Dalam upaya memelihara kesehatan, masyarakat biasanya melakukan pengobatan secara mandiri sebagai pilihan pertama untuk mengatasi keluhan kesehatannya (Fauddah Ardika, 2015). Salah satu cakupan pengobatan sendiri yaitu swamedikasi (Atmoko dan Kurniawati, 2009).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah upaya seseorang dalam memilih serta menggunakan obat-obatan kimia maupun tradisional untuk meredakan hingga menyembuhkan gejala dan penyakit pada diri seseorang (Atmoko dan Kurniawati, 2009). Pemikiran masyarakat mengenai pengobatan sendiri dapat menyembuhkan masalah kesehatan yang sedang dialami, menjadi dasar pelaksanaan swamedikasi dan menjadikannya sebagai pilihan pertama masyarakat dalam menangani penyakit yang sedang diderita (Fleckenstein, 2011). Selain itu maraknya peredaran obat yang tersedia tanpa resep dan juga disertai dengan iklan di media cetak maupun elektronik menjadikan masyarakat semakin mudah untuk mendapatkan obat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 60,8% rumah tangga mengalami kendala atau kesulitan untuk bisa mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas, dan sebanyak 62,9% rumah tangga mengalami kesulitan untuk bisa mengakses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (RS). Data tersebut dapat menjelaskan bahwa saat

masyarakat mengalami gangguan kesehatan (sakit), kecil kemungkinan dari mereka untuk bisa melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan karena alasan kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan tersebut. Oleh karena itu masyarakat akan memilih untuk melakukan pengobatan sendiri saat mengalami gangguan kesehatan atau membiarkan penyakit dan gejala itu terjadi (Riskesdas, 2018). Hasil yang sama juga diperoleh dari sensus yang dilaksanakan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018, yaitu dari 63,03 % sampai 70,74% (BPS, 2018).

Beberapa alasan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri diantaranya hasil yang baik dari pengalaman swamedikasi sebelumnya, menghemat waktu dan juga menghemat biaya (Notoatmodjo, 2012). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Febrianti, dkk (2020) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang melakukan swamedikasi dengan alasan untuk menghemat biaya sebanyak 61%, jumlah ibu yang melakukan swamedikasi dengan alasan menghemat waktu sebanyak 28%, dan jumlah ibu yang melakukan swamedikasi dengan alasan telah memperoleh keberhasilan dalam swamedikasi sebelumnya sebanyak 6%.

Pengobatan sendiri biasanya dilakukan oleh masyarakat untuk mengobati penyakit ringan seperti demam, nyeri, influenza, pusing, batuk dan penyakit ringan lainnya (Restiyono, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita (2018) yang menyebutkan bahwa penyakit yang biasanya ditangani dengan cara pengobatan sendiri adalah penyakit ringan yang biasa dialami oleh masyarakat contohnya, batuk dan demam. Pernyataan yang sama juga diungkapkan

Pariyana, dkk (2021) yang dilaksanakan di Kota Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang masyarakat Kota Palembang, dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa sebanyak 56% masyarakat sering melakukan swamedikasi demam, 54% masyarakat sering melakukan swamedikasi flu dan sebanyak 53% masyarakat sering melakukan swamedikasi batuk.

Menurut Dinkes RI (2014) batuk merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat diobati dengan cara swamedikasi. Berbagai macam obat batuk bisa didapatkan tanpa resep dokter seperti OBH (obat batuk hitam) yang termasuk dalam golongan obat bebas, dan dekstrometorfan yaitu obat batuk yang termasuk golongan obat bebas terbatas ((Depkes RI, 2007). Batuk termasuk dalam salah satu gejala penyakit ISPA infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Batuk yang menjadi gejala bisa berupa batuk kering maupun batuk berdahak. Gejala lain yang dapat ditimbulkan dari ISPA yaitu panas, pilek, dan nyeri tenggorokan. Berdasarkan data prevalensi ISPA di Sulawesi Tenggara pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang menempati urutan pertama dari deretan sepuluh besar penyakit di Sulawesi Tenggara. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya jumlah kasus yang ditemukan yaitu sebanyak 55.521 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2018).

Melihat upaya masyarakat dalam memelihara kesehatan, hal ini sesuai dengan Hadits Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Imam Muslim bahwasannya Nabi Muhammad SAW bersabda:

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya: *Dari Abu Darda', ia berkata: Rasulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan yang haram*". (HR. Abu Dawud)

Hadits di atas terdapat dalam kitab Sunan Abi Dawud yang diriwayatkan dari Abu Al-Darda. Hadits tersebut berisi informasi bahwa Allah SWT telah menurunkan penyakit beserta obatnya. Oleh karena itu diperintahkan kepada umat Islam untuk berobat jika terkena sebuah penyakit. Namun, setelah perintah tersebut, terdapat pula larangan menggunakan sesuatu yang haram untuk berobat (Abduh, 2017). Berdasarkan tafsir hadist tersebut jelas ada kaitannya dengan swamedikasi yaitu upaya seseorang untuk melindungi dan mengobati diri dari penyakit.

Pengobatan sendiri memiliki beberapa keuntungan apabila dilaksanakan dengan benar yaitu dapat menghemat waktu dan biaya pengobatan (Lei dan Mugavin, 2018), namun juga mempunyai beberapa kekurangan terutama jika dilakukan di negara berkembang yang mempunyai populasi dengan tingkat pengetahuan yang minim mengenai kesehatan, sehingga dapat meningkatkan resiko ketidak tepatan dalam menggunakan obat (Ahmed & Abebe, 2020). Menurut Purnamasari (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dampak negatif dari perilaku swamedikasi atau pengobatan sendiri yang tidak tepat yaitu dapat menimbulkan permasalahan dalam penggunaan obat atau sering disebut dengan *drug related problems* (DRP), yang bisa menyebabkan efek samping dari penggunaan obat seperti, timbulnya penyakit baru sehingga membuat biaya pengobatan menjadi semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian Chaliks (2017) disebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan kuat antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi batuk di apotik Wijayakusuma Makassar. Hasil yang sama juga diperoleh Nugrahaeni (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk siswa SMA Muhammadiyah 23 Jakarta. Namun hasil penelitian Priyana, dkk (2021) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk masyarakat kota Palembang. Penelitian yang dilakukan oleh Siahaan (2017) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan swamedikasi.

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal di masyarakat belum banyak dilakukan di beberapa kota yang ada di Indonesia khususnya di kota Kendari. Hal ini lah yang menjadi dasar pertimbangan dilakukannya penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Pondok pesantren dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan tempat pendidikan yang menyiapkan tempat tinggal bagi santri selama masa pendidikannya. Di dalam pondok pesantren ada beberapa penyakit ringan yang biasanya dialami oleh para santri seperti batuk dan demam.

Penelitian ini berfokus pada perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk kimia yang halal. Menurut Madania (2021) masyarakat memiliki pengetahuan lebih banyak tentang obat kimia jika dibandingkan dengan obat tradisional. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian Aswad, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa masyarakat lebih dominan menggunakan obat kimia untuk swamedikasi dibandingkan dengan obat tradisional. Pemilihan obat batuk yang bersifat halal didasarkan pada lokasi penelitian yaitu Pondok Pesantren Al-Askar Kendari yang merupakan salah satu Lembaga Pendidikan yang berbasis agama islam. Menurut Effendi (2020) Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan dan keagamaan yang di dalamnya berusaha untuk mengajarkan, melestarikan, dan menyebarkan ajaran Islam.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari diketahui bahwa batuk merupakan masalah kesehatan yang paling sering dialami oleh santri dan menempati urutan pertama dari 5 masalah kesehatan yang sering dialami oleh santri yaitu gatal-gatal, demam, sakit gigi, dan diare. jumlah santri yang mengalami batuk perbulannya sekitar 50 santri. Pondok pesantren Al-Askar Kendari memiliki santri sebanyak 570 santri, terdiri dari MI, MTs, dan MA. Di Pesantren Al-Askar Kendari belum terdapat Klinik untuk santri, sehingga santri yang mengalami penyakit ringan seperti batuk cenderung melakukan perilaku swamedikasi atau pengobatan sendiri dengan cara membeli obat di apotek terdekat maupun di koperasi santri. Sebagian besar santri di Pondok Pesantren tersebut melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat batuk kimia seperti OBH. Perilaku ini biasanya dilakukan oleh santri tingkat Madrasah Aliyah (MA) karena merupakan tingkat tertinggi di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.

Penelitian ini dikhususkan pada responden santri tingkat Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Al-Askar Kendari, karena dianggap telah memiliki rasa tanggung jawab dalam menentukan pilihan seperti memilih obat yang akan



digunakan untuk menyembuhkan penyakit yang sedang diderita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Izzatin (2015) dalam hasil penelitiannya yang dilakukan di Surabaya, mengatakan bahwa sebanyak 77% pasien di apotek adalah pasien tingkat SMA, hal ini dikarenakan pada usia muda mereka sudah mulai bisa bertanggung jawab dan menentukan pilihannya termasuk melakukan swamedikasi untuk mendapatkan pengobatan atas penyakit yang sedang diderita.

Melihat perilaku santri dalam membeli obat di apotek terdekat dan koperasi santri menunjukkan bahwa pentingnya para santri dibekali pengetahuan mengenai swamedikasi obat. Dengan adanya pengetahuan mengenai swamedikasi diharapkan dapat mencegah terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional khususnya di kalangan santri Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Hal ini lah yang menjadi dasar pentingnya penelitian ini dilakukan demi memberikan pemahaman kepada santri Pondok Pesantren Al-Askar Kendari mengenai perilaku swamedikasi batuk yang baik untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari terhadap swamedikasi batuk dengan obat batuk halal ?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang dilakukan oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari ?

3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang dilakukan oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian rumusan masalah, Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari terhadap swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.
2. Mengetahui perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang dilakukan oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.
3. Memaparkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang dilakukan oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran dalam menulis karya ilmiah, sehingga dapat memperbaiki segala kekurangan di penelitian-penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai swamedikasi, dan etika dalam penelitian.

#### **2. Manfaat Bagi Pembaca**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan digunakan sebagai acuan dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.
- c. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pengembangan penelitian selanjutnya.

### **1.5 Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu :

- a. Obat batuk yang digunakan untuk swamedikasi bukan obat herbal.
- b. Obat batuk yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu obat batuk kimia halal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang didapatkan oleh manusia dari hasil pengindraan baik melalui indra penglihatan (mata), indra penciuman (hidung), indra pendengaran (telinga), indra perasa (mulut) terhadap suatu objek. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek sangat mempengaruhi pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diperoleh dari penginderaan terhadap objek yang menjadi dasar pengambilan tindakan oleh seseorang. Dalam melakukan tindakan seseorang membutuhkan pengetahuan sebagai dasar dan motivasi untuk menjalankan suatu tindakan yang dikehendaki. Tindakan yang diambil berdasarkan pengetahuan akan menghasilkan sesuatu yang lebih konsisten. Sedangkan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan relative tidak konsisten (Notoatmodjo, 2010).

Dijelaskan dalam Al-Quran surah Al Mujadilah ayat 11 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ  
وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ  
دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

*Artinya: "Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Q.S Al Mujadilah : 11)*

Ayat di atas tidak menyebut secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat seorang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa seorang memiliki derajat yang lebih tinggi dari yang sekedar beriman. Ayat di atas membagi kaum beriman menjadi dua kelompok besar, yang pertama sekedar beriman dan beramal saleh, dan yang kedua beriman dan beramal saleh serta memiliki ilmu pengetahuan. Ilmu yang dimaksud oleh ayat di atas bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apapun yang bermanfaat (Shihab, 2007).

Berdasarkan tafsir ayat di atas manusia memiliki peluang untuk bisa mendapatkan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat mengenai kesehatan, salah satunya yaitu tentang swamedikasi. Dalam melakukan swamedikasi, seorang tidak cukup hanya dibekali pengetahuan yang baik, tetapi harus pula dibarengi dengan keimanan kepada Allah SWT. Dengan bekal pengetahuan dan iman maka, manusia akan selalu berdo'a agar dalam melaksanakan swamedikasi mendapatkan hasil yang baik dan maksimal.

Pengetahuan tentang kesehatan adalah sesuatu yang diketahui yang berhubungan dengan sehat dan sakit, misalnya penyebab suatu penyakit, cara

penularan penyakit, pelayanan kesehatan, gizi lain sebagainya. Pengetahuan kesehatan bisa diukur secara kuantitatif atau kualitatif sesuai dengan jenis penelitiannya (Notoatmodjo, 2014) :

- a. Penelitian kuantitatif biasanya menggunakan wawancara dan kuesioner untuk mencari jawaban terkait peristiwa yang sedang diteliti.
- b. Penelitian kualitatif digunakan untuk menjawab mengapa suatu fenomena terjadi. Penelitian kualitatif umumnya menggunakan wawancara mendalam serta diskusi kelompok.

Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya adalah pendidikan, usia, serta lingkungan sosial. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Sama halnya dengan status sosial dan usia (Wawan, 2010).

### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yang dapat dijadikan sebagai parameter untuk melihat tingkat pengetahuan seseorang yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*know*) merupakan ingatan mengenai sesuai yang telah diterima atau dialami.
2. Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan menjelaskan kembali dengan baik dan benar suatu yang diketahui.
3. Aplikasi (*application*) adalah menerapkan sesuatu yang telah diterima pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*) yaitu memaparkan suatu materi kedalam beberapa komponen dalam suatu lingkup organisasi yang sama serta memiliki saling keterkaitan.
5. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan menyusun kembali pengetahuan atau informasi yang telah diperoleh.
6. Evaluasi (*evaluation*) merupakan suatu yang berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam melaksanakan penilaian terhadap objek.

## **2.2 Tinjauan Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku manusia adalah aktivitas yang diamati maupun yang tidak diamati oleh manusia dan lingkungan. Perilaku diartikan juga sebagai respon makhluk hidup terhadap suatu rangsangan. Respon yang dimaksud ada dua macam yaitu respon yang terdapat dan terjadi di dalam diri manusia (respon pasif) serta respon yang dapat diobservasi dengan langsung (observasi aktif) (Triwibowo, 2015).

Perilaku adalah suatu aktivitas organisme hidup dalam melakukan interaksi dengan lingkungan (Oktaviana, 2015). Perilaku merupakan hasil interaksi antara manusia dengan lingkungan dan berbagai pengalaman, yang dinyatakan dalam bentuk pengetahuan, tindakan dan sikap. Perilaku disebut juga sebagai reaksi seseorang terhadap rangsangan (Notoatmodjo, 2010).

### 2.2.2. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan penyakit dan faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan, seperti pola hidup, penggunaan pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekitar sehingga perlu adanya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Terdapat 2 perilaku kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1. Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha meningkatkan kesehatan seperti olahraga yang teratur, istirahat cukup menghindari merokok dan lain sebagainya.
2. Perilaku sakit merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit seperti mengenali penyakit dan upaya pengobatan.

### 2.2.3 Teori Perilaku

#### 1. *Theory of Reasoned Action (TRA)* atau **Tindakan Beralasan**

Teori ini menghubungkan antara keyakinan, sikap, kehendak atau niat dan perilaku. Kehendak atau niat merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. TRA dikembangkan dari sejarah panjang teori pengukuran sikap yang berakar pada konsep bahwa sikap (terhadap suatu objek atau tindakan) ditentukan oleh harapan atau keyakinan tentang atribut objek atau tindakan dan evaluasi atribut tersebut. Konseptualisasi nilai harapan ini telah diterapkan secara luas dalam psikologi di banyak bidang, termasuk



pembelajaran teori, teori sikap, dan teori pengambilan keputusan (Rotter, 1954).

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut teori Lawrance Green dalam (Notoatmodjo, 2011) perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor berupa sarana dan prasarana berlangsungnya perilaku. Faktor pemungkin meliputi lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*) merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam mempromosikan perilaku kesehatan.

### **2.3 Tinjauan Swamedikasi**

#### **2.3.1 Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat, baik obat tradisional maupun obat modern untuk melindungi diri dari gejala dan penyakit (WHO, 1998). Swamedikasi juga diartikan sebagai upaya masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas, bebas terbatas, dan obat

wajib apotek. Ketiga obat tersebut bisa dibeli tanpa menggunakan resep dokter dan bisa didapatkan dari seorang apoteker yang terdapat di apotek (BPOM, 2012).

Swamedikasi umumnya dilakukan untuk mengobati penyakit ringan yang dialami seseorang, misalnya nyeri, flu, demam, batuk, diare dan penyakit ringan lainnya. Pembelian obat biasanya dilakukan secara mandiri oleh masyarakat berdasarkan keluhan yang dialami. obat yang relatif aman digunakan dalam swamedikasi adalah obat golongan bebas dan bebas terbatas (Restiyono, 2016). Jika dilaksanakan dengan baik dan benar swamedikasi ini dapat membantu pemerintah dalam memberikan pemeliharaan kesehatan nasional (Aswad et al., 2019).

Hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan swamedikasi yaitu ketepatan obat, tepat dosis, tidak ada interaksi obat, tidak mempunyai efek samping serta tidak bersifat kontraindikasi. Namun faktanya, masih terdapat kesalahan dalam penggunaan obat untuk swamedikasi. Hal ini terutama disebabkan oleh ketidaktepatan dalam memberikan dosis serta obat yang digunakan. Jika kesalahan tersebut terus berlanjut hingga jangka waktu yang lama, maka bisa menyebabkan bahaya bagi kesehatan (Widayati, 2013).

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi yaitu faktor sosial ekonomi, ketersediaan obat, kemudahan memperoleh obat, ketersediaan produk, dan gaya hidup masyarakat (WHO, 2013)

- a. Faktor sosial ekonomi memberikan pengaruh besar terhadap perilaku swamedikasi. Dengan adanya peningkatan pemberdayaan masyarakat maka

tingkat pendidikan juga ikut meningkat. Hal ini tentu memberikan pengaruh terhadap perilaku swamedikasi, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang maka seseorang tersebut akan semakin mudah mendapatkan berbagai informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan (Sukasediati, 2000).

- b. Kemudahan memperoleh obat saat ini sangat dirasakan oleh masyarakat. Kebanyakan masyarakat lebih memilih untuk membeli obat sendiri dibandingkan jika harus ke rumah sakit (Djunarko dan Hendrawati, 2011).
- c. Ketersediaan produk dari tahun ketahun semakin banyak dan memiliki keamanan dan kesesuaian untuk digunakan dalam swamedikasi (Depkes RI, 2009).
- d. Gaya hidup yang baik dan benar dapat membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan (WHO, 1998).

### **2.3.3 Swamedikasi yang Rasional**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa untuk penggunaan obat yang rasional, pasien harus menggunakan obat yang diresepkan secara klinis atau diagnostik dengan dosis yang tepat serta tepat waktu juga dengan biaya terendah. Adapun kriteria penggunaan obat yang rasional yaitu sebagai berikut:

#### **a. Tepat Diagnosis**

Proses pengobatan dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat bagi kesehatan yang maksimal dengan resiko efek samping yang rendah. Cara yang dapat dilakukan agar hal tersebut bisa dicapai yaitu dengan menerapkan

pengobatan yang rasional. salah satunya dengan memberikan obat sesuai diagnosa yang telah ditegakkan (Depkes RI, 2007).

**b. Tepat Pemilihan Obat**

Pemilihan obat dalam perilaku swamedikasi penting untuk diperhatikan. Efek terapi pada obat yang dipilih harus sesuai dengan penyakit yang diderita. Menurut WHO ada beberapa hal yang harus di pertimbangkan saat pemilihan obat yaitu manfaat obat, keamanan obat, efek samping yang paling kecil, dan kesesuaian obat (Depkes RI, 2007).

**c. Tepat Dosis**

Dosis adalah banyaknya obat yang dinyatakan dalam volume atau gram yang harus diberikan dengan interval waktu tertentu yang disesuaikan dengan berat badan dan umur pasien. Dosis sangat erat kaitannya dalam menentukan keberhasilan suatu terapi obat. Jika obat diberikan dengan dosis yang berlebihan maka akan beresiko menyebabkan efek yang tidak diinginkan. Namun jika obat diberikan kurang dari dosis yang ditetapkan maka kemungkinan efek terapi obat tidak akan tercapai (Anonim, 2006).

**d. Mengetahui Efek Samping**

Pengetahuan mengenai efek samping obat penting untuk dimiliki pasien. hal ini diperlukan sebagai dasar untuk pasien dalam mengambil tindakan dan bersikap waspada jika timbul efek samping obat yang tidak diinginkan (Anonim, 2006).

**e. Keamanan, Keefektifan, Mutu Terjamin dan Harga Terjangkau**

Pemilihan tempat pembelian obat untuk swamedikasi juga penting untuk dilakukan. Hal ini berkaitan dengan informasi mengenai obat yang digunakan, meliputi keamanan, efektivitas, dan mutu suatu obat. Informasi ini akan disampaikan oleh apoteker sebagai profesi kesehatan yang bertugas menyampaikan informasi mengenai obat (Depkes RI, 2006).

**f. Tepat Tindak Lanjut**

Hasil yang diperoleh dari swamedikasi dapat berupa keberhasilan maupun ketidak berhasilan dalam melakukan pengobatan. Jika setelah melakukan swamedikasi namun penyakit serta gejala masih terus berlanjut, maka disarankan untuk pasien segera berkonsultasi dengan dokter (Depkes RI, 2007).

**2.3.4 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi**

Hal penting yang harus diperhatikan saat melakukan swamedikasi yang aman dan benar adalah (BPOM RI, 2014 dan Depkes RI, 2007):

**a. Mengenal kondisi sebelum melakukan swamedikasi**

Kondisi yang dimaksud meliputi kehamilan, menyusui, program kehamilan, umur, riwayat penggunaan obat, dan masalah kesehatan yang baru dialami dan belum mendapat penanganan dari dokter. Orang dengan kondisi tersebut diatas perlu hati-hati dalam memilih obat untuk swamedikasi. Hal ini dikarenakan beberapa obat dapat mempengaruhi pertumbuhan janin untuk ibu hamil (BPOM, 2014).

**b. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat**

Terdapat beberapa obat yang memiliki potensi menyebabkan interaksi jika dikonsumsi secara bersamaan, baik interaksi antara makanan, minuman maupun antara obat lain. Sebelum melakukan swamedikasi seseorang sebaiknya mengenali zat aktif yang terdapat di dalam sediaan obat tersebut. Informasi mengenai interaksi dan zat aktif obat dapat diperoleh dari apoteker sebagai pemberi informasi tentang obat dan juga bisa diketahui dengan membaca keterangan yang terdapat pada kemasan dan brosur obat (BPOM, 2014).

**c. Mewaspadaai efek samping yang mungkin terjadi**

Obat selain menghasilkan efek terapi, juga bisa menimbulkan efek yang tidak diinginkan atau sering disebut efek samping obat. Efek yang tidak diinginkan tersebut tidak semuanya memerlukan perawatan medis, namun terdapat sebagian efek samping yang memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya. Penggunaan obat dapat dihentikan jika terdapat efek samping dari penggunaan obat tersebut. Contoh efek samping yang disebabkan dari penggunaan obat diantaranya reaksi alergi, mual, gatal-gatal, rasa kantuk dalam lain sebagainya (BPOM RI, 2014).

**d. Meneliti obat yang akan dibeli**

Memilih obat yang akan dibeli merupakan hal penting yang dilakukan sebelum melakukan swamedikasi, hal ini diperlukan untuk memastikan seseorang mendapatkan obat dengan mutu yang baik. Pastikan obat yang dibeli sesuai dengan kemasan aslinya dan dalam kemasan yang tidak mengalami kerusakan (BPOM RI, 2014).

#### **e. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar**

Pedoman cara penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang benar dalam swamedikasi adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

- Penggunaan obat tidak dilakukan terus menerus
- Obat digunakan sesuai dengan petunjuk dan aturan pemakaian yang terdapat dalam etiket dan kemasan.
- Hentikan penggunaan obat jika menimbulkan efek yang tidak diinginkan dan segera konsultasi pada apoteker dan dokter.
- Hindari menggunakan obat yang dimiliki oleh orang lain meskipun gejala dan penyakit yang dialami sama.
- Bertanya pada apoteker mengenai informasi dan aturan penggunaan obat yang tepat.
- Mengetahui dengan baik mengenai cara menyimpan obat.

#### **f. Tanggal Kadaluarsa Obat**

Tanggal kadaluarsa obat merupakan batas tanggal tersebut obat masih memiliki kemurnian dan mutu terjamin yang sesuai dengan persyaratan. Tanggal kadaluarsa biasanya dalam bentuk tahun dan bulan (Depkes RI, 2007). Tanggal kadaluarsa obat bisa lebih singkat dari tanggal kadaluarsa yang tertera pada kemasan, seperti tanggal kadaluarsa yang terdapat pada obat sediaan sirup dihitung sejak kemasan obat tersebut dibuka (BPOM RI, 2014).

#### **g. Cara penyimpanan obat**

Stabilitas obat sangat dipengaruhi oleh penyimpanan obat. Obat dengan bentuk sediaan padat (tablet, kaplet, kapsul) tidak diperbolehkan disimpan pada

kondisi yang lembab, hal ini dikarenakan pada kondisi tersebut jamur dan bakteri dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sehingga bisa mempengaruhi stabilitas obat. obat bentuk sediaan liquid misalnya sirup umumnya memiliki stabilitas yang dipengaruhi oleh cahaya, yaitu dengan adanya paparan dari cahaya matahari langsung dapat menyebabkan obat mengalami penguraian. Oleh karena itu obat dalam bentuk sediaan liquid harus disimpan dalam wadah aslinya, terhindar dari cahaya matahari langsung, dan menghindari tempat lembab. Penyimpanan obat pada lemari pendingin juga tidak disarankan, kecuali terdapat keterangan pada label obat tersebut (BPOM RI, 2014).

### **2.3.5 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi**

Swamedikasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan swamedikasi adalah jika dilakukan sesuai aturan dan petunjuk akan memberikan dampak yang positif dan bersifat aman, efektif untuk mengatasi penyakit ringan, menghemat waktu dan menghemat biaya, serta membantu meringankan pelayanan kesehatan. Setelah melakukan swamedikasi seseorang akan mendapatkan kepuasan sendiri setelah mencapai tujuan pengobatan.

Kekurangan swamedikasi adalah jika obat digunakan tidak sesuai dengan petunjuk dan aturan pakai dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Hal ini bisa berdampak pada peningkatan biaya pengobatan serta lama pengobatan. Dari ketidaktepatan penggunaan obat, juga dapat menimbulkan reaksi yang merugikan seperti efek samping yang tidak diinginkan, sifat hipersensitivitas, dan resistensi obat (Holt, 1986).



## **2.4 Tinjauan Tentang Obat**

### **2.4.1 Pengertian Obat**

Obat adalah perpaduan bahan yang juga mengandung produk biologi. Obat digunakan untuk mempelajari sistem fisiologi dalam menetapkan diagnosis, penyembuhan penyakit juga gejala, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, peningkatan kesehatan serta dapat juga digunakan sebagai kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016). Obat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan. Proses pencegahan dan penyembuhan penyakit tidak pernah lepas dari penggunaan obat. Saat ini telah tersedia berbagai macam obat, sehingga diperlukan pemahaman mengenai cara penggunaan obat yang benar demi menghindari kesalahan penggunaan obat (BPOM, 2017).

Berdasarkan keamanan, obat terdiri dari beberapa golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat wajib apotik, narkotika dan psikotropika. Obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanya obat golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotik (Depkes RI, 2000). Penggunaan obat tradisional dalam swamedikasi belum terdokumentasi secara baik. Kemungkinan hal ini disebabkan karena masih kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat (Schanbel et.al, 2014).

### **2.4.2 Pengertian Obat Halal**

Halal berarti melepaskan, memecahkan dan membolehkan. Halal jika dikaitkan dengan hukum syara', mempunyai dua pengertian yaitu kata halal berkaitan dengan dibolehkannya sesuatu untuk digunakan baik berupa minuman,

makanan, obat-obatan, serta benda lain yang bisa memenuhi kebutuhan secara fisik. Pengertian selanjutnya yaitu halal memiliki hubungan antara kebolehan dalam memakan, meminum, memanfaatkan, serta mengerjakan sesuatu berdasarkan nash (Yuniati, 2019).

Obat halal merupakan bentuk sediaan obat yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh masyarakat muslim berdasarkan ajaran agama islam. Obat ini bersifat halal baik dari bahan aktif, bahan tambahan dan proses pembuatannya (Sholeh, 2015). Dengan adanya logo dan sertifikat pada suatu produk obat akan menambah kepercayaan dan keyakinan masyarakat muslim untuk mengkonsumsi produk tersebut (Halim et al., 2015).

Obat dikatakan halal jika memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan diantaranya bahan obat tidak berasal dari babi dan turunannya, tidak mengandung alkohol, tidak pula beracun, sehingga tidak menimbulkan bahaya jika dikonsumsi. Obat halal juga harus bebas dari najis atau kotoran, serta tidak mengandung organ tubuh manusia (Hijriawati, dkk, 2018). Sebagai mana dalam firman Allah Al-Qur'an Surah Al-Maidah ayat 91.

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ  
وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ

Artinya: “*Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan*” (Al-Maidah:90).

Berdasarkan ayat tersebut dipahami bahwa khamr mengakibatkan aneka keburukan besar. Banyak keburukan yang dapat ditimbulkan pada jasmani dan ruhani manusia, akal serta pikirannya. Khamr dan narkotika pada umumnya menyerang bagian-bagian otak yang dapat mengakibatkan sel-sel otak tidak berfungsi untuk sementara atau selama-lamanya dan mengakibatkan peminumnya tidak dapat memelihara keseimbangan pikiran dan jasmaninya. Khamr juga dinyatakan sebagai perbuatan setan sebagaimana diketahui bahwa setan tidak pernah mendatangkan kebaikan, kemudian dilanjutkan dengan perintah untuk dijahui (Shihab, 2011).

Terdapat beberapa titik kritis dalam kehalalan obat diantaranya (Ibrahim, 2017):

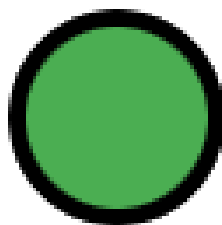
1. Memastikan bahwa bahan yang digunakan adalah halal, baik bahan aktif maupun bahan eksipien (bahan tambahan).
2. Memastikan bahwa alat atau fasilitas produksi hanya digunakan untuk produk halal.
3. Memastikan bahwa tidak ada kontaminasi antara bahan haram dengan bahan aktif dan bahan tambahan serta alat yang digunakan.
4. Memastikan bahwa bahan pengemas yang digunakan adalah halal.
5. Melaksanakan proses pencucian alat sesuai dengan syariat islam.
6. Melakukan proses audit dan penetapan kehalalan oleh auditor halal.

#### **2.4.3 Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi**

Berdasarkan Permenkes RI No 917/Menkes/Per/X/2000 obat berdasarkan keamanannya dibedakan menjadi beberapa golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, narkotika dan psikotropika. Namun hanya ada tiga golongan obat yang boleh dipergunakan dalam swamedikasi yaitu golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.

#### **a. Obat Bebas**

Obat bebas merupakan obat dengan golongan relatif paling aman diantara obat golongan lainnya. Obat bebas ditandai dengan adanya logo berbentuk lingkaran dengan garis tepi berwarna hitam dan dalam lingkaran berwarna hijau. Obat ini bisa didapatkan secara bebas tanpa resep dokter. Contoh obat bebas diantaranya paracetamol, Obat batuk hitam (OBH) dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

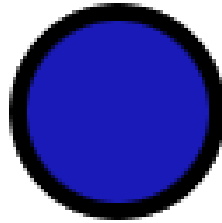


Gambar 2.1 Logo obat bebas

#### **b. Obat Bebas Terbatas**

Nama lain obat bebas terbatas yaitu obat *waarschuwing* yang berarti waspada. Diberi nama bebas terbatas karena mempunyai arti bahwa terdapat batasan jumlah zat aktif yang terdapat dalam obat. Obat ini ditandai dengan logo berbentuk lingkaran dengan garis tepi berwarna hitam dan dalam lingkaran

berwarna biru. Salah satu contoh dari obat bebas terbatas yaitu obat antihistamin (Depkes RI, 2006).



Gambar 2.3 Logo obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun terdapat beberapa peringatan terkait penggunaannya yang biasanya tertulis di kemasan obat. Peringatan tersebut ditandai dengan bentuk persegi panjang berwarna hitam berukuran 5 cm x 2 cm (Panjang sisi 5 cm dan lebar sisi 2 cm, dengan tulisan berwarna putih. Isi peringatan tersebut ada 6 yaitu (Depkes RI, 2008) :



Gambar 2.3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

### c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah beberapa obat keras yang bisa didapatkan tanpa resep dokter. Obat ini harus diperoleh di apotek dan diserahkan oleh apoteker. Hal

ini bertujuan agar pasien memperoleh informasi yang benar tentang cara penggunaan obat (Depkes RI, 2006).

Kriteria obat yang bisa diberikan tanpa resep dokter antara lain (PERMENKES No.919/MENKES/PER/X/1993) :

- a. Obat tidak bersifat kontraindikasi apabila digunakan oleh ibu hamil, orang diatas usia 65 tahun dan anak dibawah usia 2 tahun.
- b. Obat tidak menimbulkan resiko penyakit lanjutan.
- c. Tidak membutuhkan alat atau cara khusus saat penggunaan obat.
- d. Penggunaan obat diperlukan untuk mengobati penyakit dengan jumlah prevalensi yang banyak di Indonesia.
- e. Obat memiliki keamanan dan khasiat yang bisa dipercaya untuk swamedikasi (pengobatan sendiri).

## **2.5 Tinjauan Tentang Batuk**

### **2.5.1 Pengertian Batuk**

Batuk merupakan bentuk pertahanan diri khususnya paru-paru terhadap suatu rangsangan. Batuk merupakan gejala yang sering ditimbulkan dari penyakit yang terjadi pada sistem pernafasan. Biasanya batuk disebabkan oleh infeksi pada saluran pernafasan akut (ISPA), asma, alergi, dan zat asing yang masuk kedalam saluran pernafasan. Selain itu batuk juga bisa terjadi akibat penggunaan obat tertentu seperti penggunaan obat ACE inhibitor (Tamaweol et al., 2016).

Batuk merupakan keadaan refleksi fisiologi tubuh baik dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat. Keadaan refleksi saat batuk biasanya ditimbulkan

karena adanya rangsangan selaput lendir pada saluran pernafasan (Ulfa, 2017). Batuk bisa juga sebagai refleksi untuk menjaga kebersihan jalan nafas. Terdapat dua jenis batuk yaitu batuk produktif atau sering disebut batuk berdahak dan batuk non produktif atau yang lebih dikenal dengan batuk kering (Tjay dan Rahardja, 2007).

**a. Batuk Berdahak (Batuk Produktif)**

Batuk berdahak merupakan bentuk perlindungan diri dengan cara merangsang pengeluaran zat asing dari dalam tubuh. Ciri utama batuk berdahak yaitu adanya lendir atau dahak pada tenggorokan. batuk berdahak bisa disebabkan karena adanya infeksi dari saluran pernafasan atau paparan zat asing seperti debu dan asap rokok (Chandrasoma dan Taylor, 2006).

**b. Batuk Kering (Batuk Non Produktif)**

Batuk kering merupakan batuk yang tidak disertai dengan dahak. Batuk jenis ini disebabkan karena adanya iritasi pada tenggorokan, serta tidak adanya sekresi pada saluran pernafasan, sehingga menimbulkan rasa sakit bagi penderitanya (Djunarko & Hendrawati, 2011). Biasanya batuk kering menimbulkan rasa sakit pada tenggorokan. Batuk jenis ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi oleh virus pada saluran pernafasan, paparan zat asing, serta bisa disebabkan karena efek samping penggunaan obat, contohnya efek samping kaptopril yang menyebabkan batuk kering (Chandrasoma dan Taylor, 2006).

### **2.5.2 Penyebab Batuk**

Terjadinya batuk bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena adanya Infeksi dan alergi. Batuk yang disebabkan oleh infeksi ditandai dengan

banyaknya produksi dahak yang disebabkan oleh infeksi pada saluran pernapasan. contohnya flu, bronkitis, TBC dan lain sebagainya. Sedangkan batuk yang disebabkan karena alergi terjadi karena adanya benda asing seperti, debu, asap, makanan dan cairan yang masuk ke dalam saluran pernafasan secara tidak sengaja (Depkes RI, 2007).

Batuk pada umumnya disebabkan karena adanya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), asma, TBC (Tuberculosis), alergi, tersedak, serta masuknya benda asing kedalam saluran pernafasan (Ruli, 2013). Selain itu batuk juga bisa disebabkan karena adanya efek samping akibat penggunaan obat tertentu. Contoh obat yang memiliki efek samping batuk adalah obat golongan ACE inhibitor (Tjay dan Rahardja, 2010).

### **2.5.3 Terapi Batuk**

Terapi farmakologi batuk dibagi menjadi dua yaitu ekspektoran dan antitusif (Depkes RI, 2007).

#### **a. Ekspektoran (Pengencer Dahak)**

Ekspektoran adalah jenis obat yang berfungsi untuk merangsang pengeluaran lendir atau dahak dari saluran pernafasan. Dalam obat jenis ekspektoran biasanya terdapat mukolitik yang berfungsi sebagai pengencer dahak. Oleh sebab itu ekspektoran diberikan kepada penderita batuk berdahak (Corelli, 2007). Obat ekspektoran yang biasa digunakan yaitu (Depkes RI, 2007):



## 1. Gliseril Guaiakolat

Penggunaan obat Gliseril guaiakolat bertujuan untuk mengencerkan dahak pada saluran napas. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan saat penggunaan obat gliseril guaiakolat yaitu penggunaan obat secara hati-hati atau meminta saran dari dokter saat penggunaan bagi ibu hamil dan anak usia dibawah 2 tahun. Aturan penggunaan obat gliseril guaiakolat yaitu (Depkes RI, 2007) :

- Dewasa diberikan 1 sampai 2 tablet @100 mg, sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.
- Usia 6-12 tahun diberikan  $\frac{1}{2}$  - 1 tablet setara dengan (50-100 mg) setiap 8 jam sekali.
- Usia 2-6 tahun diberikan  $\frac{1}{2}$  tablet (50 mg) setiap 8 jam sekali.

## 2. Bromheksin

Bromheksin memiliki manfaat sebagai pengencer dahak pada saluran napas. Dalam penggunaan bromheksin diperlukan kehati-hatian untuk ibu hamil trimester pertama dan penderita tukak lambung. Efek samping yang bisa ditimbulkan dari penggunaan bromheksin yaitu timbulnya rasa mual, perut kembung, serta diare. Adapun aturan pemakaian bromheksin yaitu (Depkes RI, 2007) :

- Dewasa dan anak usia >10 tahun diberikan 1 tablet dengan kekuatan 8 mg, sebanyak 3 kali sehari.
- Anak usia 5 sampai 10 tahun diberikan  $\frac{1}{2}$  tablet dengan kekuatan 4 mg, sebanyak 2 kali sehari.

### **3. Succus Liquiritiae**

Succus Liquiritiae termasuk dalam salah satu komponen yang terdapat dalam obat batuk hitam. Succus Liquiritiae memiliki kegunaan sebagai pengencer dahak, membantu mengeluarkan dahak serta membantu meredakan peradangan. Efek samping yang bisa ditimbulkan akibat penggunaan obat ini adalah rasa kantuk, sakit kepala, udem dan gangguan elektrolit (Depkes RI, 1997).

#### **b. Antitusif (Penekan Batuk)**

Antitusif diberikan kepada penderita batuk yang tidak berdahak. Antitusif bekerja dengan cara menekan batuk. Obat-obat antitusif yang biasa digunakan antara lain (Depkes RI, 2007) :

##### **1. Dekstrometorfan**

Dekstrometorfan merupakan salah satu obat yang termasuk antitusif dan memiliki fungsi utama sebagai penekan batuk yang disebabkan karena saluran nafas bronkial dan iritasi tenggorokan. Dekstrometorfan bekerja dengan cara menaikkan ambang pusat batuk yang bekerja di otak (Tjandra, 2010). Efek samping yang biasa ditimbulkan dari penggunaan dekstrometorfan dengan dosis lazim seperti mengantuk, pusing, rasa kering pada bagian mulut hingga tenggorokan dan gangguan sistem pencernaan (BPOM, 2012). Adapun aturan pemakaian obat ini yaitu (Depkes RI, 2007) :

- untuk dosis dewasa di berikan 10-20 mg, 3 kali sehari.
- Untuk anak diberikan 5-10 mg, 3 kali sehari.
- Untuk bayi diberikan 2,5-5 mg, 3 kali sehari.

## 2. Difenhidramin HCl

Difenhidramin HCl memiliki efek terapi sebagai penekan batuk. Selain sebagai penekan batuk, Difenhidramin HCl juga memiliki efek sebagai anti alergi atau antihistamin. Efek samping dari penggunaan obat ini yaitu rasa kantuk, dan berpengaruh kepada SSP dan kardiovaskular seperti sedasi, sakit kepala, dan gangguan saluran cerna. Adapun aturan pakai obat ini yaitu (Depkes RI, 2007):

- Untuk dewasa diberikan 1-2 kapsul @25 mg, 3 kali sehari.
- Untuk anak diberikan ½ tablet, 2-3 kali sehari.

### 2.6 Obat Batuk Halal

Obat batuk halal merupakan obat batuk yang dibuat dari bahan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh umat muslim, dan telah melalui proses yang sesuai berdasarkan ajaran agama islam. Obat batuk halal ditandai dengan adanya logo halal yang terdapat pada kemasan. Melalui logo halal tersebut, konsumen lebih mudah untuk mengecek kehalalan suatu obat tanpa perlu memeriksa komposisi obat yang terdapat pada kemasan obat tersebut. Produk obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal (Aziz et al. 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengecekan sertifikasi halal melalui situs LPPOM MUI, ada beberapa daftar obat batuk yang telah memiliki sertifikasi halal baik obat kimia maupun obat tradisional. Pada penelitian ini hanya berfokus pada obat kimia. Hal ini dikarenakan penggunaan obat tradisional dalam swamedikasi belum terdokumentasi secara baik. Kemungkinan hal ini disebabkan

karena masih kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat (Schanbel et.al, 2014). Berikut hasil pencarian daftar obat yang telah memiliki sertifikat halal yang diperoleh melalui situs LPPOM MUI:

Tabel 2.1 Daftar obat yang telah memiliki sertifikat halal

	<b>Nama obat</b>	<b>No Registrasi</b>
Obat kimia	Boderx flu dan batuk berdahak pe kaplet	LPPOM-00140095440419
	Boderx flu dan batuk berdahak pe sirup	LPPOM-00140095440419
	Boderx flu dan batuk pe kaplet	LPPOM-00140095440419
	Bodrex batuk syrup	LPPOM-00140095440419
	Bodrex cough & cold nc kaplet	LPPOM-00140095440419
	Paramex flu & batuk	LPPOM-00140104730620
	Paramex flu & batuk pe	LPPOM-00140104730620
	Nellco special obh	LPPOM-00140092921218
	Nellco special obh pe	LPPOM-00140092921218
	Obh combi anak batuk plus flu rasa apel	00140089060518
	Obh berlico (rasa jeruk nipis)	LPPOM-00140129851021
	Obh combi anak batuk plus flu rasa jeruk	00140089060518
	Obh combi anak batuk plus flu rasa madu	00140089060518
	Obh combi anak batuk plus flu rasa strawberry	00140089060518
Obh combi batuk berdahak (rasa menthol)	00140089060518	

	Obh combi batuk berdahak rasa jahe	00140089060518
	Obh combi batuk plus flu (rasa madu)	00140089060518
	Obh combi batuk plus flu (rasa jahe)	00140089060518
	Obh dryl sirup	00140088470418
	Obh ika sirup	00140088470418
	Obh tropica expectoran (rasa madu)	00140103870520
	Obh tropica expectoran (rasa menthol)	00140103870520
	Obh tropica extra anak-anak (rasa jeruk)	00140103870520
	Actifed plus cough suppressant	LPPOM- 00140087580218
	Actifed plus expectorant	LPPOM- 00140087580218
	Vicks formula 44 jahe madu	00130088940518
	Konidin tablet	LPPOM- 00140104730620
Obat Herbal	Siladex cough herbal	LPPOM- 00130084070817
	Bodrex herbal batuk sirup	LPPOM- 00130092321118
	Komix herbal rasa jahe	00130089980818
	Komix herbal rasa lemon	00130089980818
	Komix herbal rasa peppermint	00130089980818
	Komix herbal original	00130089980818
	Vitonal Herbal Batuk Syrup	00130080910117
	Wybert Herbal Batuk Syrup	00130080910117
	2 herbal ( cough / batuk )	LPPOM- 00130128411021
	Silex sirup	00130096510619

Terdapat 3 faktor yang menentukan kehalalan suatu produk obat yaitu bahan baku obat baik bahan tambahan maupun bahan aktif, proses produksi obat, dan penyimpanan produk obat. Ada beberapa produk obat yang menggunakan alkohol sebagai bahan tambahan obat (Kenny et al 2013). Berdasarkan Fatwa MUI 2018 menyebutkan bahwa minuman dengan kandungan alkohol lebih dari 0,5% termasuk

khamr. alkohol digolongkan menjadi dua yaitu alkohol atau etanol yang berasal dari industri khamr hukumnya najis dan haram dan etanol/alkohol yang berasal dari industri non khamr, hukumnya tidak najis dan mubah jika tidak menimbulkan bahaya secara medis (MUI, 2018). Beberapa obat batuk yang beredar di pasaran mengandung alkohol diantaranya yaitu (Rahem, 2019):

- Actifed plus expectorant mengandung alkohol sebanyak 2.5%
- Actifed plus cough suppressant mengandung alkohol sebanyak 9.9%
- Bisolvon elixir mengandung alkohol sebanyak 3.72%
- Woods mengandung alkohol sebanyak 6%.

## **2.7 Pondok Pesantren Al-Askar Kendari**

Pesantren berasal dari kata santri yang berarti tempat tinggal bagi para santri. Menurut Karel A Steenbrink pesantren adalah suatu Lembaga Pendidikan Islam yang menyediakan tempat tinggal atau asrama bagi para santri. Pondok pesantren merupakan Lembaga Pendidikan yang mengajarkan tentang nilai keagamaan dan keislaman. Pembelajaran ini disampaikan dengan metode pengajaran tradisional sesuai dengan kurikulum dan aturan yang khas. Di dalam pondok pesantren terdapat kyai yang dianggap sebagai sentral figur dan terdapat mushola sebagai sentral miium (Maksum, 2020).

Pondok Pesantren Al-Askar terletak di Jalan Sultan Qaimuddin, Baruga, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Pondok Pesantren Al-Askar Kendari merupakan Lembaga Pendidikan islam yang menyediakan fasilitas Pendidikan untuk santri

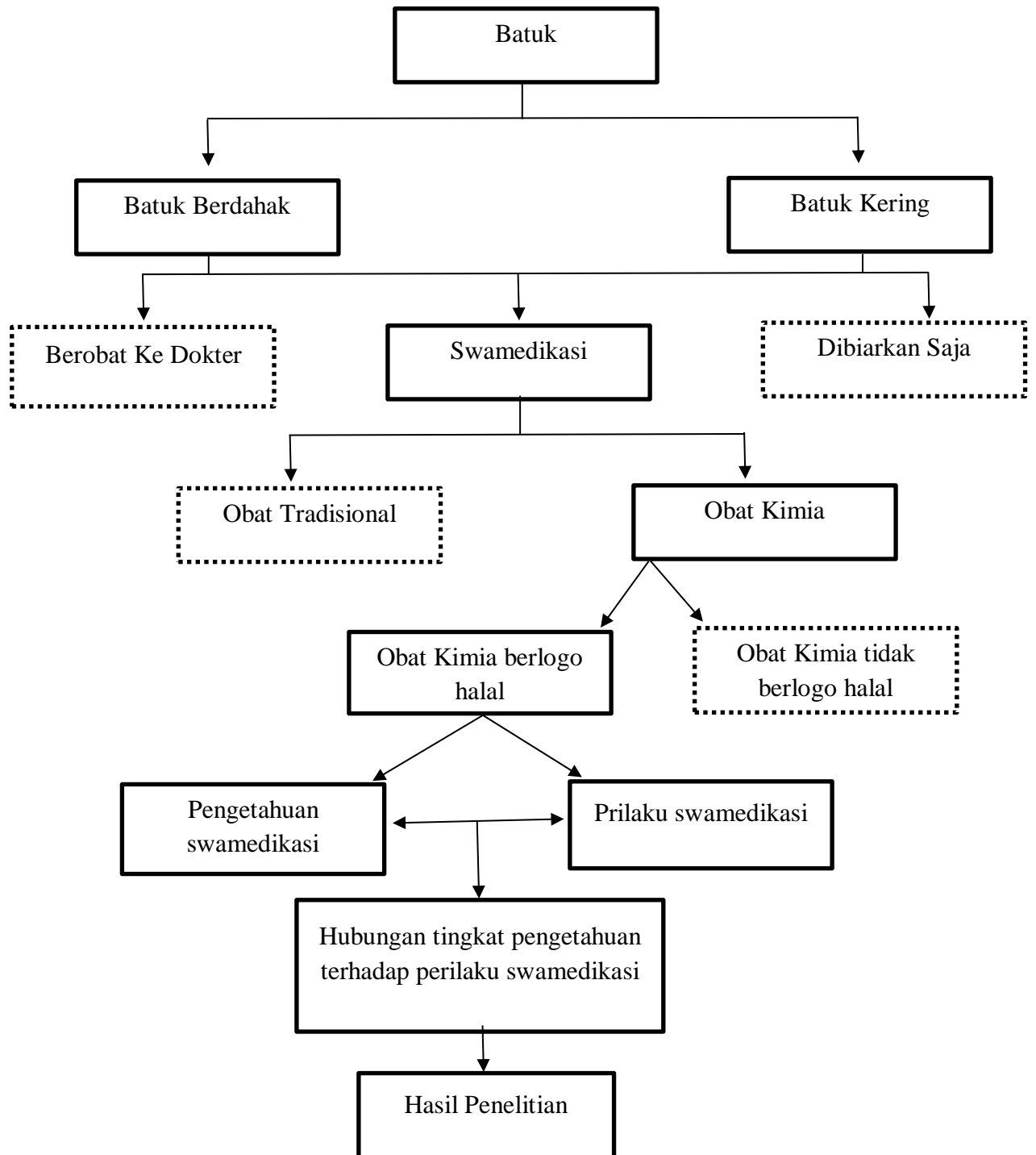
putra dan santri putri mulai tingkat MI hingga tingkat MA. Jumlah santri yang terdaftar di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari sebanyak 557 santri.

Jumlah santri yang duduk di bangku MA sebanyak 137 santri, terdiri dari kelas 1 MA dengan jumlah 36 santriwan dan 25 santriwati. Kelas 2 MA sebanyak 18 santriwan dan 26 santriwati. Kelas 3 MA sebanyak 17 santriwan dan 15 santriwati.

Berbagai fasilitas yang terdapat di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari meliputi mushola, asrama untuk santri putra dan santri putri, asrama ustadz dan ustadzah, ruang kelas, koperasi santri hingga dapur dan ruang makan santri. Di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari belum terdapat klinik kesehatan atau pos kesehatan bagi santri, sehingga santri yang membutuhkan obat biasanya memperoleh dari pembelian di apotek terdekat. Saat mengalami batuk santri biasanya mengonsumsi obat batuk sirup maupun tablet seperti OBH Combi, Bodrex flu dan batuk, dan konidin.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Bagan Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual



Keterangan gambar:

Diteliti



Tidak Diteliti



### 3.1.1 Penjelasan Kerangka Konseptual

Batuk merupakan mekanisme reflux yang biasanya dilakukan oleh tubuh untuk menjaga agar jalan nafas bisa tetap terbuka. Menurut Tjay dan Rahardja (2007), batuk berdasarkan jenisnya dibedakan menjadi dua yaitu batuk kering dan batuk berdahak. Terdapat beberapa perilaku sakit yang dilakukan oleh seseorang saat mengalami gejala dan gangguan kesehatan (misalnya batuk) seperti, melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan, melakukan swamedikasi, dan membiarkan gejala atau penyakit itu terjadi (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti dalam penelitian ini akan melakukan penelitian mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk kimia yang bersifat halal. Swamedikasi adalah upaya yang dilakukan seseorang dalam melakukan pengobatan sendiri dengan cara mengenali gejala maupun penyakit yang dialami serta memilih sendiri obat yang akan digunakan untuk mengobati gejala dan penyakit tersebut (Aswad et al., 2019). Dalam melakukan swamedikasi, obat yang boleh digunakan adalah obat golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotik (Depkes RI, 2000). Swamedikasi bisa menggunakan obat kimia maupun obat tradisional, namun penggunaan obat tradisional dalam swamedikasi belum terdokumentasi secara baik.

Kemungkinan hal ini disebabkan karena masih kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat (Schanbel et.al, 2014).

Fokus penelitian ini hanya pada swamedikasi menggunakan obat kimia bersifat halal. Menurut Aziz et al (2012) obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal. Penelitian terhadap swamedikasi dengan obat kimia halal dilakukan karena obat halal merupakan bentuk sediaan obat yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh masyarakat muslim berdasarkan ajaran agama islam. Selain itu, dilihat dari asal instansi peneliti yaitu Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan lokasi tempat penelitian ini dilaksanakan adalah Pondok Pesantren Al-Askar Kendari yang merupakan salah satu Lembaga Pendidikan yang terintegrasi islam.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang mendasari seseorang dalam berperilaku, karena pengetahuan termasuk dalam salah satu faktor predisposisi yang berperan penting dan memiliki pengaruh terhadap terbentuknya perilaku, termasuk perilaku swamedikasi (Pratiwi, 2014). Pengetahuan yang baik mempunyai peluang yang besar menghasilkan perilaku positif mengenai kesehatan dan kewaspadaan dalam menghindari terjadinya suatu penyakit (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren al-askar Kendari.

Parameter pengetahuan yang diteliti dalam penelitian ini ada enam, yaitu pengetahuan santri mengenai cara pemilihan obat batuk halal, cara penggunaan obat

batuk halal, efek samping obat batuk halal, cara menyimpan obat batuk halal, tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk halal, dan pengetahuan tanggal kadaluarsa pada obat batuk halal. Adapun Parameter perilaku yang akan diteliti sesuai dengan parameter yang terdapat di dalam parameter pengetahuan yaitu perilaku tentang pemilihan obat batuk halal, penggunaan obat batuk halal, perilaku waspada efek samping obat batuk halal, cara menyimpan obat batuk halal, tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk halal, dan Perilaku responden dalam mewaspadaai tanggal kadaluarsa pada obat batuk halal

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 = Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-askar Kendari.

H0 = Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-askar Kendar

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Analitik korelatif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui serta memahami hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diteliti yaitu faktor resiko dan efek. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian potong lintang, pada penelitian *cross sectional* pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu dan pengamatan terhadap subjek dilakukan satu kali selama penelitian (Notoatmodjo, 2012).

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari, pada bulan Desember 2021-Januari 2022

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan semua yang menjadi objek dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh santri tingkat MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari pada tahun 2021 yang berjumlah 137 santri.

### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik dalam populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh santri tingkat MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari pada tahun 2021 yang bersedia mengikuti prosedur penelitian dan termasuk dalam kriteria inklusi.

### 4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu Teknik *non probability sampling* dengan Teknik *purposive sampling*. Teknik *non probability sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama kepada semua anggota yang terdapat di dalam populasi untuk menjadi bagian dari sampel. Teknik *purposive sampling* merupakan Teknik pengambilan sampling yang mempunyai pertimbangan atau kriteria dalam pemilihan sampel. Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin. Menurut Sugiyono (2017) rumus slovin digunakan untuk menentukan jumlah sampel jika jumlah populasi telah diketahui.

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

keterangan:

n : jumlah sampel

N ; jumlah populasi

d<sup>2</sup> : presisi (kesalahan yang dapat ditoleransi) 95% (0,05)

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

$$n = \frac{137}{137.(0,05)^2+1} = \frac{137}{1,3425} = 102 \text{ responden}$$

#### **4.3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

##### **a) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dimiliki populasi untuk bisa dijadikan sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

- 1) Santri yang pernah mengalami batuk
- 2) Santri yang pernah melakukan swamedikasi batuk

##### **b) Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dimiliki oleh anggota populasi yang menjadikannya tidak dapat dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah santri yang tidak berada di pondok pesantren saat penelitian dilakukan.

#### **4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel merupakan ciri atau ukuran berbeda yang dimiliki oleh satu kelompok dengan kelompok lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel penelitian adalah suatu nilai dalam objek yang memiliki variasi sesuai dengan yang ditetapkan oleh peneliti sendiri untuk dipahami dan diambil sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2012).

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas merupakan faktor yang memungkinkan untuk bisa mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini Variabel bebas yang digunakan adalah tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.

### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat merupakan faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini Variabel terikat yang digunakan adalah perilaku swamedikasi batuk obat batuk halal santri tingkat MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari.

#### **4.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan uraian mengenai variabel dalam penelitian, atau hal yang diukur dari variabel yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2010). Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pernyataan untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal

No	Variabel	Definis Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan	Skor	Skala
1	Pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal	Sesuatu yang diketahui oleh santri MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari dari hasil penginderaan mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.	1. Pengetahuan tentang pemilihan obat batuk halal	1 Responden mengetahui tentang jenis-jenis batuk berdasarkan ciri dan gejala yang dialami  2 Responden mengetahui jenis obat batuk sesuai dengan batuk yang di derita.	1. Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lendir a. Benar b. Salah  2. Batuk berdahak adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lendir a. Benar b. Salah  3. Batuk kering dapat di obati menggunakan obat ekspektoran (pengencer dahak) a. Benar b. Salah  4. Batuk berdahak dapat di obati menggunakan obat	Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”  Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”  Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”  Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”	Guttman



				<p>3 Responden mengetahui ciri obat batuk halal yang ditandai dengan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat.</p>	<p>ekspektoran (pengencer dahak)  a. Benar  b. Salah</p> <p>5. Obat batuk halal di tandai dengan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat  a. Benar  b. Salah</p> <p>6. Obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal  a. Benar  b. Salah</p>	<p>Skor 0 jika menjawab “salah”</p> <p>Skor 1 jika menjawab “benar”  Skor 0 jika menjawab “salah”</p> <p>Skor 1 jika menjawab “benar”  Skor 0 jika menjawab “salah”</p>	
			<p>2. Pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk</p>	<p>1. Responden mengetahui cara penggunaan obat batuk yang benar sesuai dengan aturan</p>	<p>7. Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu baca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.  a. Benar</p>	<p>Skor 1 jika menjawab “benar”  Skor 0 jika menjawab “salah”</p>	

				<p>pemakaian obat batuk yang terdapat pada kemasan.</p>	<p>b. Salah</p> <p>8. Obat batuk harus digunakan sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat</p> <p>a. Benar b. Salah</p> <p>9. Jika dalam aturan pemakaian obat tertulis 2 kali sehari, maka obat bisa digunakan 3 kali sehari, untuk mempercepat penyembuhan.</p> <p>a. Benar b. Salah</p>	<p>Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”</p> <p>Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”</p>	
			<p>3. Pengetahuan tentang efek samping obat batuk</p>	<p>1. Responden mengetahui efek samping beberapa obat batuk dari hasil membaca keterangan pada kemasan</p>	<p>10. Obat batuk berdahak Succus Liquiritiae, seperti OBH Combi dapat menyebabkan rasa kantuk.</p> <p>a. Benar b. Salah</p>	<p>Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”</p>	

				obat atau mendapatkan informasi dari apoteker	11. Penggunaan obat batuk Dekstrametorfan, seperti konidin tablet tidak menimbulkan rasa kantuk a. Benar b. Salah	Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”	
			4. Pengetahuan tentang cara menyimpan obat batuk	1. Responden mengetahui cara menyimpan obat batuk yang baik yaitu, menyimpan obat batuk pada kemasan aslinya, menyimpan obat batuk jauh dari jangkauan anak, dan menghindari menyimpan obat batuk pada suhu lembab	12. Obat batuk sediaan tablet maupun sirup di simpan pada suhu ruang dan terhindar dari sinar matahari langsung. a. Benar b. Salah  13. Obat batuk sediaan sirup di simpan di dalam freezer agar lebih tahan lama. a. Benar b. Salah	Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”  Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”	

				dan terkena sinar matahari langsung.			
			5. Pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk	1. Responden mengetahui tindak lanjut yang harus dilakukan saat swamedikasi jika efek terapi tercapai atau tidak tercapai	14. Jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut, maka segera berkonsultasi dengan dokter a. Benar b. Salah  15. Swamedikasi terus dilanjutkan hingga batuk kita sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter a. Benar b. Salah	Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”  Skor 1 jika menjawab “salah” Skor 0 jika menjawab “benar”	
			6. Pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa pada obat batuk	1. Responden mengetahui bahwa tanggal kadaluarsa yang terdapat pada	16. Apabila obat batuk halal telah melebihi tanggal kadaluarsa yang terdapat dalam kemasan, maka obat	Skor 1 jika menjawab “benar” Skor 0 jika menjawab “salah”	

				<p>kemasan obat batuk menunjukkan bahwa pada batas tanggal tersebut obat memiliki kemurnian dan mutu yang terjamin sesuai persyaratan.</p>	<p>tersebut tidak boleh di konsumsi</p> <p>a. Benar b. Salah</p> <p>17. Apabila obat batuk halal masih dalam keadaan baru namun telah melampaui tanggal kadaluarsa, maka obat tersebut masih boleh dikonsumsi</p> <p>a. Benar b. Salah</p>	<p>Skor 1 jika menjawab “salah” skor 0 jika menjawab “benar”</p>	
2	Perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal	Tindakan yang dilakukan oleh santri MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal sesuai dengan pengetahuan yang	1. Perilaku tentang pemilihan obat batuk halal	1. Responden memilih obat batuk halal sesuai dengan batuk yang diderita.	<p>1. Saya mengobati batuk kering dengan menggunakan obat batuk ekspektoran (Pengencer dahak).</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p> <p>2. Saya mengobati batuk berdahak dengan</p>	<p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p> <p>Selalu = 3 Sering = 2</p>	Likert

		dimiliki oleh santri		<p>2. Responden memilih obat batuk yang memiliki identitas halal berupa logo halal yang terdapat pada kemasan atau brosur obat</p>	<p>menggunakan obat batuk ekspektoran (Pengencer dahak)</p> <p>a. Selalu</p> <p>b. Sering</p> <p>c. Kadang-kadang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	<p>Kadang-kadang = 1</p> <p>Tidak pernah = 0</p>	
				<p>3. Sebelum membeli obat batuk terlebih dahulu saya memastikan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat</p> <p>a. Selalu</p> <p>b. Sering</p> <p>c. Kadang-kadang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	<p>Selalu = 3</p> <p>Sering = 2</p> <p>Kadang-kadang = 1</p> <p>Tidak pernah = 0</p>		
				<p>4. Saya menggunakan Obat batuk yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan karena dipastikan telah lolos sertifikasi halal.</p>	<p>Selalu = 3</p> <p>Sering = 2</p> <p>Kadang-kadang = 1</p> <p>Tidak pernah = 0</p>		

					<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu</li> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul>		
			2. Perilaku penggunaan obat batuk	1. Responden meminum obat batuk sesuai dengan cara penggunaan yang terdapat pada kemasan obat	<p>5. Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu saya membaca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu</li> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul> <p>6. Saya meminum obat batuk sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu</li> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul>	<p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p> <p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p>	

					<p>7. Saya meminum obat batuk lebih banyak dari aturan pakai yang terdapat pada kemasan untuk mempercepat penyembuhan batuk.</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p> <p>8. Supaya lekas sembuh, saya meminum obat batuk langsung 2 tablet untuk sekali minum</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p> <p>9. Saya akan tetap menghabiskan obat batuk saya, meskipun batuk saya sudah sembuh</p> <p>a. Selalu</p>	<p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p> <p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p> <p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



					<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul>		
			<p>3. Perilaku waspada efek samping obat batuk</p>	<p>1. Perilaku responden dalam mewaspada efek samping obat batuk dengan cara menanyakan kepada apoteker dan membaca keterangan yang ada pada kemasan obat.</p>	<p>10. Sebelum meminum obat batuk, terlebih dahulu saya membaca informasi tentang efek samping Obat batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu</li> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul> <p>11. Saya meminum obat batuk setelah makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu</li> <li>b. Sering</li> <li>c. Kadang-kadang</li> <li>d. Tidak pernah</li> </ul>	<p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p> <p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p>	
			<p>4. Perilaku tentang cara menyimpan obat batuk</p>	<p>1. Perilaku responden dalam menyimpan</p>	<p>12. Saya menyimpan obat batuk baik tablet maupun sirup pada suhu ruang dan</p>	<p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p>	

				<p>obat batuk yaitu, menyimpan obat batuk pada kemasan aslinya, menyimpan obat batuk jauh dari jangkauan anak, dan menghindari menyimpan obat batuk pada suhu lembab dan terkena sinar matahari langsung.</p>	<p>terhindar dari sinar matahari langsung.</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p> <p>13. Saya menyimpan obat batuk sediaan sirup di dalam freezer agar lebih tahan lama.</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p>	<p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p>	
			5. Perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk	1. Perilaku responden dalam melakukan tindak lanjut yang saat swamedikai	14. Saya berkonsultasi ke dokter jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut.	<p>a. Selalu b. Sering</p> <p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p>	

				<p>jika efek terapi teapi tercapai atau tidak tercapai</p>	<p>c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p> <p>15. Saya terus melanjutkan Swamedikasi hingga batuk saya sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p>	<p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p>	
			<p>6. Perilaku responden dalam mewaspadaai tanggal kadaluarsa pada obat batuk</p>	<p>1. Perilaku responden dalam mewaspadaai tanggal kedaluarsa yang terdapat pada kemasan obat batuk yang menunjukkan</p>	<p>16. Saya tidak meminum obat batuk apabila telah melebihi tanggal kadaluarsa yang terdapat pada kemasan.</p> <p>a. Selalu b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak pernah</p>	<p>Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0</p>	

				<p>bahwa pada batas tanggal tersebut obat memiliki kemurnian dan mutu yang terjamin dan memenuhi persyaratan.</p>	<p>17. Saya meminum obat batuk yang masih baru namun telah melampaui tanggal kadaluarsa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Selalu</li><li>b. Sering</li><li>c. Kadang-kadang</li><li>d. Tidak pernah</li></ul>	<p>Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang mengandung sekumpulan pertanyaan yang baik dari penjabaran variabel yang digunakan dan mempunyai keterkaitan dengan tujuan penelitian. Data yang diperoleh berasal dari jawaban responden atas semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat dua bentuk pertanyaan dalam kuesioner yaitu bentuk pertanyaan terbuka dan bentuk pertanyaan tertutup. Bentuk pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner pada penelitian ini adalah bentuk pertanyaan tertutup. Alasan pemilihan bentuk pertanyaan tertutup dalam kuesioner pada penelitian ini, karena pertanyaan tertutup dianggap lebih valid dan mudah mengarahkan jawaban dari responden, serta mudah juga dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan skala guttman. Skala guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas, dan hanya memiliki dua pilihan yaitu benar atau salah. Untuk pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Jika pertanyaan atau pernyataan yang bersifat negatif jawaban salah diberi skor 1 dan jawaban benar diberi skor 0 (Sugiyono, 2018).

Pengukuran perilaku responden dalam penelitian ini menggunakan kuesioner skala likert. Pertanyaan positif untuk jawaban selalu diberikan skor 3, jawaban sering diberi skor 2, jawaban kadang-kadang diberi skor 1, dan jawaban tidak pernah diberi skor 0. Berbeda halnya jika pertanyaan negatif, jawaban selalu diberikan skor 0, jawaban sering diberi skor 1, jawaban kadang-kadang diberi skor 2, dan jawaban tidak pernah diberi skor 3 (Nursalam, 2014).

## **4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **4.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan kelayakan kuesioner untuk digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Uji ini melihat apakah instrumen yang digunakan benar-benar mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian. Untuk mengetahui status validasi kuesioner, maka perlu dilakukan uji korelasi antara skor atau nilai tiap pertanyaan dengan skor atau nilai total kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment*. Uji ini dijalankan dengan menggunakan software SPSS. Ketika nilai korelasi yang diperoleh menunjukkan nilai  $r$  hitung mempunyai nilai yang lebih besar daripada nilai  $r$  tabel, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

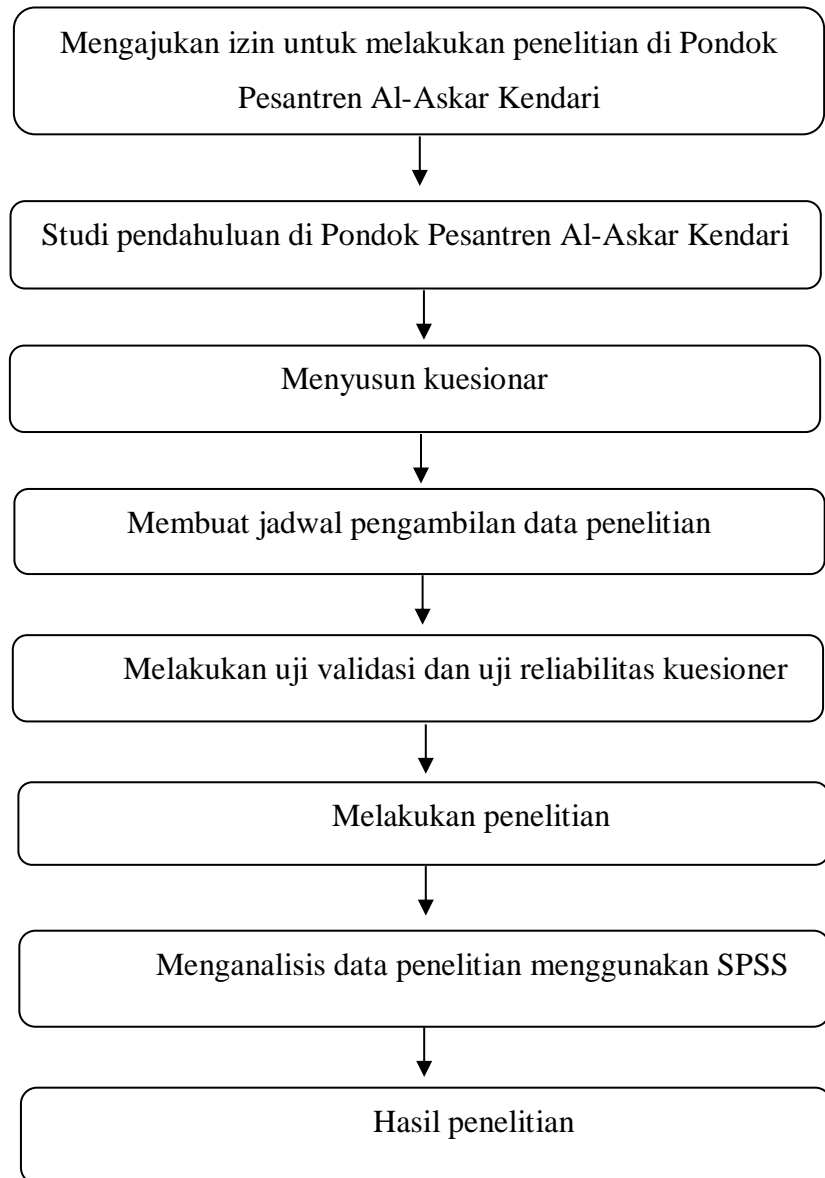
Uji Reliabilitas merupakan indeks yang memperlihatkan konsistensi dari hasil pengukuran dengan kuesioner jika digunakan 2 (dua) kali pengukuran atau lebih terhadap kasus yang sama menggunakan kuesioner yang sama. Uji ini dilakukan pada butir pertanyaan dalam kuesioner yang dinyatakan valid (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian menggunakan *Cronbach's alpha*, karena dengan metode ini indikator yang tidak konsisten dapat dideteksi dengan baik (Malhotra, 2012). Selain itu metode ini juga sangat cocok jika digunakan untuk mengukur reliabilitas pada kuesioner dengan nilai berbentuk skala (Triton, 2006).

*Cronbach's alpha* adalah suatu ukuran kesanggupan (keandalan) yang memiliki nilai dari nol (0) sampai satu (1). Nilai minimum yang dimiliki oleh *Cronbach's alpha* adalah 0,60. Berikut tingkat nilai kesanggupan (keandalan) dalam *Cronbach's alpha* (Hair et., 2010).

Tabel 4.3 Nilai keandalan *Cronbach's alpha*

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Tingkat keandalan
0,0 – 0,20	Kurang andal
0,21 – 0,40	Agak andal
0,41 – 0,60	Cukup
0,61-0,80	Andal
0,81-1,00	Sangat andal

#### 4.7 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur penelitian

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan software atau perangkat lunak SPSS. Beberapa tahap yang harus dilakukan saat menganalisis data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):



### **1. Editing**

Proses dalam editing mencakup pemeriksaan terhadap kejelasan jawaban, kelengkapan isi kuesioner, dan perbaikan isian kuesioner. Editing berfungsi untuk mengecek dan memperbaiki isian dari kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

### **2. Coding**

Coding merupakan proses mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka. Coding juga disebut sebagai proses pengelompokan data serta pemberian nilai atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Pada penelitian ini data dikelompokkan berdasarkan benar atau tidaknya suatu jawaban dari responden (Notoatmodjo, 2010).

### **3. Data Entry**

Data Entry merupakan proses atau kegiatan memasukkan data bisa berbentuk huruf maupun angka ke dalam software SPSS (Notoatmodjo, 2010).

### **4. Cleaning**

Cleaning merupakan pengecekan terhadap kemungkinan adanya kekeliruan seperti kesalahan memasukkan kode, yang selanjutnya dilakukan koreksi dan perbaikan terhadap temuan kesalahan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

## **4.9 Metode Analisis Data**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat merupakan analisis yang digunakan untuk setiap variabel penelitian. Analisis univariat menghasilkan nilai persentase dari masing-masing variabel (Ghozali, 2011). Nilai persentase dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2008).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: persentase

F: Frekuensi setiap jawaban

N: Jumlah Responden

Tabel 4.4 Persentase Tingkat Pengetahuan

<b>Persentase</b>	<b>Tingkatan</b>
76-100%	Baik
60-75%	Cukup
>60%	Kurang

Tabel 4.5 Persentase Perilaku

<b>Persentase</b>	<b>Tingkatan</b>
76-100%	Baik
56-75%	Cukup
>55%	Kurang

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengukur korelasi atau hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dilakukannya Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat korelasi atau hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini termasuk

dalam data skala ordinal yaitu skala yang mempunyai data pembeda namun belum mempunyai perbedaan yang konstan antara satu angka dengan angka yang lain (Misbach, 2013). Oleh karena ini digunakan Teknik uji *korelasi rank spearman* yaitu analisis data yang digunakan untuk menentukan hubungan antara dua variabel yang termasuk skala ordinal (Arikunto, 2008). Untuk mengetahui tingkat kekuatan korelasi dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan perilaku dapat dilihat dari interpretasi nilai  $r$ , secara rinci sebagai berikut (Sugiyono, 2016).

Tabel 4.6 Interpretasi nilai  $r$ 

<b>Korelasi (<math>r</math>)</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00-0,199	Sangat lemah
0,200-0,399	Hubungan lemah
0,400-0,599	Hubungan cukup
0,600-0,799	Hubungan kuat
0,800-1,00	Hubungan sangat kuat

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari”. Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif dengan metode *cross sectional*. Data penelitian yang diperoleh baik dari variabel terikat maupun variabel bebas dikumpulkan dalam satu waktu.

Pengumpulan data penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari pada tanggal 17 januari 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Teknik *non probability sampling* dengan Teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang mempunyai pertimbangan atau kriteria dalam pemilihan sampel. Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Jumlah responden pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin, sehingga diperoleh jumlah responden sebanyak 102 responden.

#### **5.1 Uji Kuesioner**

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang mengandung sekumpulan pernyataan atau pertanyaan yang baik dari penjabaran variabel yang digunakan dan mempunyai keterkaitan dengan tujuan penelitian. Data yang diperoleh berasal dari jawaban responden atas semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner dalam penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Jumlah responden pada uji validitas dan uji reliabilitas adalah 30 responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun dan Effendi (1995) yang menyatakan bahwa jumlah minimal sampel uji validitas dan reliabilitas adalah 30 responden. Menurut Sugiyono (2009) uji validitas yang dilakukan terhadap 30 responden dapat menghasilkan data yang mendekati kurva normal.

### **5.1.1 Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa item pertanyaan atau pernyataan yang terdapat pada kuesioner bersifat valid, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian (Marzuki dkk.,2020). Uji validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* dan aplikasi statistik SPSS 22. Uji ini dilakukan dengan cara melihat dan membandingkan nilai  $r$  hitung (korelasi) dengan nilai  $r$  tabel. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel (Sugiyono, 2017). Uji validasi ini menggunakan taraf signifikan sebesar 5% (0,05) dengan jumlah responden sebanyak 30, sehingga nilai  $r$  tabel adalah 0,361 (Sugiyono, 2012). Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari adalah sebagai berikut.

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan

Item Pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r table	
1	0,479	0,361	Valid
2	0,391	0,361	Valid
3	0,389	0,361	Valid
4	0,435	0,361	Valid
5	0,409	0,361	Valid
6	0,434	0,361	Valid
7	0,468	0,361	Valid
8	0,461	0,361	Valid
9	0,065	0,361	Tidak Valid
10	0,230	0,361	Tidak Valid
11	0,463	0,361	Valid
12	0,005	0,361	Tidak Valid
13	0,434	0,361	Valid
14	0,506	0,361	Valid
15	0,442	0,361	Valid
16	0,423	0,361	Valid
17	0,123	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 17 item pernyataan yang terdapat pada kuesioner tingkat pengetahuan, terdapat 13 item pernyataan yang dinyatakan valid, karena nilai r hitung lebih besar dari pada nilai r tabel. Sedangkan 4 item pernyataan dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung lebih kecil dari pada r tabel. Pernyataan yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari kuesioner, karena setiap indikator telah memiliki pernyataan valid yang mewakili setiap

indikator tersebut, sehingga total pernyataan yang terdapat pada kuesioner tingkat pengetahuan sebanyak 13 item pernyataan yang telah dinyatakan valid. Hal ini sesuai dengan pernyataan Utomo (2016) yang menyebutkan bahwa pernyataan yang tidak valid penting untuk dihilangkan dari kuesioner, dan hanya pernyataan valid saja yang diikutsertakan pada pengolahan data selanjutnya.

Hasil uji validitas kuesioner perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku

Item Pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r table	
1	0,469	0,361	Valid
2	0,394	0,361	Valid
3	0,400	0,361	Valid
4	0,444	0,361	Valid
5	0,437	0,361	Valid
6	0,371	0,361	Valid
7	0,009	0,361	Tidak Valid
8	0,180	0,361	Tidak Valid
9	0,286	0,361	Tidak Valid
10	0,541	0,361	Valid
11	0,325	0,361	Tidak Valid
12	0,482	0,361	Valid
13	0,446	0,361	Valid
14	0,638	0,361	Valid
15	0,492	0,361	Valid

16	0,557	0,361	Valid
17	0,400	0,361	Valid

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 17 item pernyataan yang terdapat pada kuesioner perilaku, terdapat 13 item pernyataan yang dinyatakan valid. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $r$  hitung yang dihasilkan lebih besar dari pada nilai  $r$  tabel. Sedangkan 4 item pernyataan lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai  $r$  hitung lebih kecil daripada  $r$  tabel. Pernyataan yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari kuesioner, karena setiap indikator telah memiliki pernyataan valid yang mewakili indikator tersebut, sehingga total pernyataan yang terdapat pada kuesioner perilaku sebanyak 13 item pernyataan yang telah dinyatakan valid. Hal ini sesuai dengan pernyataan Utomo (2016) yang menyebutkan bahwa pernyataan yang tidak valid penting untuk dihilangkan dari kuesioner dan hanya pernyataan valid saja yang diikutsertakan pada pengolahan data selanjutnya.

### 5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui keandalan suatu kuesioner. Uji reliabilitas yang digunakan adalah *cronbach alpha* dengan menggunakan aplikasi SPSS 22. Kuesioner dikatakan andal apabila nilai *cronbach alpha*  $>0.60$  (Dewi, 2020). Uji ini dilakukan pada kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari yang dinyatakan valid melalui uji validitas. Hasil uji



reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari sebagai berikut.

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
.695	13	Reliabel (Andal)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai *Cronbach's alpha* dari 13 item pernyataan variabel tingkat pengetahuan adalah 0,695. Berdasarkan nilai tersebut 13 item pernyataan kuesioner variabel tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel atau andal karena nilai *Cronbach's alpha* yang dihasilkan lebih dari 0,60. Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA pondok pesantren Al-Askar Kendari adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
.712	13	Reliabel (Andal)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui nilai *Cronbach's alpha* dari 13 item pernyataan variabel perilaku adalah 0,712. Berdasarkan nilai tersebut 13 item pernyataan variabel perilaku dinyatakan reliabel atau andal, karena nilai

*Cronbach's alpha* yang dihasilkan lebih dari 0,60. Oleh karena itu kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

## 5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari dua hal yaitu berdasarkan usia dan jenis kelamin. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin adalah sebagai berikut.

### 5.2.1 Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
14 tahun	8	7,8
15 tahun	25	24,5
16 tahun	45	44,1
17 tahun	18	17,6
18 tahun	6	5,9
Total	102	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 102 responden penelitian terdapat 5 kategori distribusi responden berdasarkan umur. Sebanyak 8 (7,8%) responden berumur 14 tahun, sebanyak 25 (24,5%) responden berumur 15 tahun, sebanyak 45 (44,1%) responden berumur 16 tahun, sebanyak 18 (17,6%) responden berumur 17 tahun dan sebanyak 6 (5,9%) responden berumur 18 tahun. Data tersebut sesuai dengan data statistik Kemendikbud Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 yang menyebutkan bahwa jumlah siswa menengah atas (SMA) menurut

kelompok umur didominasi oleh siswa yang berumur 16-18 tahun yaitu sebanyak 82,54% dan siswa yang berumur kurang dari 16 tahun memiliki persentase yang lebih sedikit yaitu 13,89%.

### 5.2.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-Laki	58	56%
Perempuan	44	43%
Total	102	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 102 responden penelitian terdiri dari laki-laki dan perempuan. Jumlah responden laki-laki sebanyak 58 (56%), dan jumlah responden perempuan sebanyak 44 (43%). Data tersebut menunjukkan jumlah responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan. Hal ini dikarenakan jumlah santriwan (santri laki-laki) di pondok pesantren Al-Askar Kendari lebih banyak daripada jumlah santriwati (santri perempuan).

### 5.3 Variabel Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal

Tingkat pengetahuan merupakan variabel bebas dalam penelitian ini dan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat

batuk halal yang dimiliki oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Terdapat 6 parameter yang digunakan pada variabel tingkat pengetahuan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan swamedikasi yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008) yaitu, pengetahuan tentang pemilihan obat batuk halal, pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk, pengetahuan tentang efek samping obat batuk, pengetahuan tentang cara menyimpan obat batuk, pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk, dan pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa pada obat batuk. Berikut adalah penjelasan dari setiap parameter pada variabel tingkat pengetahuan.

### **5.3.1 Pengetahuan Tentang Pemilihan Obat Batuk Halal**

Parameter pengetahuan tentang pemilihan obat batuk halal mengandung 3 indikator yang masing-masing memuat 2 item pernyataan. Indikator pertama yaitu responden mengetahui jenis-jenis batuk berdasarkan ciri dan gejala yang dialami dan terdapat pada pernyataan nomor 1 dan 2. Indikator kedua yaitu responden mengetahui jenis obat batuk sesuai dengan batuk yang diderita dan terdapat pada pernyataan nomor 3 dan 4. Indikator ketiga yaitu responden mengetahui ciri obat batuk halal yang ditandai dengan adanya logo halal pada kemasan dan brosur obat dan terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.7 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang pemilihan obat batuk halal

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lender	82	80,4	20	19,6	102	100
2	Batuk berdahak adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lender	19	18,6	83	81,4	102	100
3	Batuk kering dapat diobati menggunakan obat ekspektoran (pengencer dahak)	23	22,5	79	77,5	102	100
4	Batuk berdahak dapat diobati menggunakan obat ekspektoran (pengencer dahak)	80	78,4	22	21,6	102	100
5	Obat batuk halal ditandai dengan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat	90	88,2	12	11,8	102	100
6	Obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal	88	86,3	14	13,7	102	100

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden mengetahui terkait pemilihan obat batuk halal. Hal ini terlihat dari banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan benar ciri batuk kering dan batuk berdahak. Mayoritas responden juga mengetahui bahwa batuk berdahak dapat diobat menggunakan ekspektoran dan tidak digunakan untuk batuk kering. Selain itu responden juga mengetahui dengan baik terkait ciri obat batuk halal.

Indikator pertama yaitu pengetahuan responden mengenai jenis-jenis batuk berdasarkan ciri dan gejala yang dialami. Indikator ini terdapat pada pernyataan

nomor 1 dan 2. Sebagian besar responden 80,4% mengetahui bahwa batuk kering merupakan batuk yang tidak disertai dahak (pernyataan nomor 1), dan sebanyak 81,4% responden mengetahui bahwa batuk berdahak merupakan batuk yang disertai dahak (pernyataan nomor 2). Data tersebut menunjukkan mayoritas responden mengetahui dengan baik perbedaan batuk berdasarkan ciri dan gejala yang dialami.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan benar (positif) sedangkan pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan salah (negatif). Batuk dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu batuk kering dan batuk berdahak (Tjay dan Rahardja, 2007). Ciri utama batuk berdahak yaitu adanya lendir atau dahak pada tenggorokan sedangkan batuk kering merupakan batuk yang tidak disertai dengan dahak dan dapat menimbulkan rasa sakit pada tenggorokan (Djunarko & Hendrawati, 2011). Banyaknya responden memilih jawaban benar pada pernyataan nomor 1 dan memilih jawaban salah pada pernyataan nomor 2 menandakan responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai jenis dan gejala batuk. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Riyanti (2021) yang menyebutkan bahwa pengetahuan pasien ISPA di apotek siaga-24 cikampek mengenai jenis-jenis batuk tergolong sangat baik.

Indikator kedua yaitu responden mengetahui jenis obat batuk sesuai dengan batuk yang diderita. Indikator ini terdapat pada pernyataan nomor 3 dan 4. Sebanyak 77,5% responden memilih jawaban salah dan mengetahui bahwa batuk kering tidak dapat diobati menggunakan obat ekspektoran atau pengencer dahak (pernyataan nomor 3) dan sebanyak 78,4% responden memilih jawaban benar dan

mengetahui bahwa batuk berdahak dapat diobati menggunakan obat ekspektoran atau pengencer dahak (pernyataan nomor 4). Berdasarkan data tersebut diketahui responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai jenis obat batuk yang sesuai dengan batuk yang diderita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayati (2021) yang menyebutkan bahwa responden mengetahui dengan baik obat batuk berdahak berbeda dengan obat batuk kering.

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan salah (negatif) dan pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan benar (positif). Pemilihan obat dalam swamedikasi harus memperhatikan efektivitas terapi yang paling efektif untuk menyembuhkan suatu penyakit. Batuk secara farmakologi dapat diterapi menggunakan ekspektoran dan antitusif. Ekspektoran diberikan kepada penderita batuk berdahak. Fungsi ekspektoran yaitu sebagai perangsang pengeluaran lendir atau dahak dari saluran pernafasan. Sedangkan Antitusif diberikan kepada penderita batuk yang tidak berdahak. Antitusif bekerja dengan cara menekan batuk (Depkes RI, 2007).

Indikator ketiga yaitu responden mengetahui ciri obat batuk halal yang ditandai dengan adanya logo halal pada kemasan dan brosur obat. Indikator ini terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6. Mayoritas responden 88,2% mengetahui obat batuk halal ditandai dengan adanya logo halal pada brosur atau kemasan obat (pernyataan nomor 5) dan 86,3% responden mengetahui bahwa obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal (pernyataan nomor 6). Berdasarkan data tersebut diartikan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ciri obat batuk halal. Hal ini sejalan dengan pendapat Suseno (2021) yang menyebutkan bahwa sebaiknya konsumen

muslim memiliki pengetahuan yang baik tentang obat batuk yang telah memiliki logo halal sebagai penanda kehalalan suatu obat.

Pernyataan nomor 5 dan 6 merupakan pernyataan benar (positif). Informasi mengenai kehalalan suatu produk obat dapat diketahui dari logo atau label yang terdapat pada kemasan atau brosur. Apabila produsen mencantumkan logo halal berarti produknya telah melalui proses audit dan dinyatakan memenuhi persyaratan. Logo halal berfungsi sebagai agen penjelas yang menunjukkan bahwa produk tersebut merupakan produk halal (Faridah, 2019).

### 5.3.2 Pengetahuan Tentang Cara Penggunaan Obat Batuk

Parameter pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk terdiri dari 2 item pernyataan yaitu pernyataan nomor 7 dan 8 pada kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
7	Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu baca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.	82	80,4	20	19,6	102	100
8	Obat batuk harus digunakan sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat	78	76,5	24	23,5	102	100



Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui dengan baik tentang cara penggunaan obat. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yaitu 80,4% mengetahui pentingnya membaca aturan pakai sebelum menggunakan obat batuk (pernyataan nomor 7) dan 76,5% responden juga mengetahui bahwa obat batuk harus digunakan sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat (pernyataan nomor 8).

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan benar (positif). Membaca etiket, kemasan, dan brosur obat merupakan salah satu cara untuk memperoleh informasi mengenai dosis obat, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi dan peringatan yang terdapat pada obat (Depkes RI, 2008). Dengan adanya informasi terkait dosis dan cara penggunaan yang diketahui melalui membaca kemasan atau brosur obat, hal ini bisa meningkatkan ketepatan penggunaan obat dan meminimalisir kesalahan dalam penggunaan obat.

Banyaknya jumlah responden yang menjawab tepat dengan memilih jawaban benar pada pernyataan nomor 7 menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya membaca informasi pada kemasan dan brosur obat sebelum menggunakan obat tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2021) di Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta yang menyebutkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya membaca informasi pada kemasan sebelum mengonsumsi obat.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan benar (positif). Obat batuk harus digunakan sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat.

Pernyataan ini sesuai dengan petunjuk pelaksanaan swamedikasi oleh Depkes RI (2008) yang menyebutkan bahwa gunakan obat sesuai dengan petunjuk yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.

Tingginya jumlah responden yang menjawab tepat dengan memilih jawaban benar pada pernyataan nomor 8 menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penggunaan obat batuk. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2021) di Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta yang menyebutkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penggunaan obat batuk yang harus sesuai dengan cara penggunaan yang terdapat pada kemasan, etiket dan brosur obat.

### 5.3.3 Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat Batuk

Parameter pengetahuan tentang efek samping obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 9 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.9 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang efek samping obat batuk

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
9	Penggunaan obat batuk Dekstrometorfan, seperti konidin tablet tidak menimbulkan rasa kantuk	65	63,7	37	36,3	102	100

Tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden 63,7% tidak mengetahui bahwa penggunaan obat batuk dekstrometorfan seperti konidin

dapat menimbulkan rasa kantuk. Kurangnya jumlah responden yang menjawab dengan tepat yaitu dengan memilih jawaban salah pada pernyataan nomor 9, dikarenakan di pondok pesantren Al-Askar Kendari belum terdapat klinik dan petugas kesehatan. Sehingga informasi mengenai efek samping obat belum sepenuhnya diketahui. Selain itu para santri juga cenderung tidak membaca informasi mengenai efek samping obat yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan salah (negatif). Konidin tablet merupakan salah satu obat yang digunakan untuk meredakan batuk tidak berdahak, karena mengandung dekstrometorfan sebagai bahan aktif. Dekstrometorfan merupakan obat antitusif yang telah lama digunakan oleh masyarakat. Mekanisme kerja dekstrometorfan yaitu dengan cara menembus sawar darah plasenta serta mengaktifkan reseptor sigma di saraf pusat sehingga menekan refleksi batuk (Wibowo, 2021). Penggunaan obat ini dengan dosis lazim bisa menimbulkan efek samping seperti mengantuk, pusing, dan rasa kering pada mulut dan tenggorokan (BPOM, 2012).

#### **5.3.4 Pengetahuan Tentang Cara Menyimpan Obat Batuk**

Parameter pengetahuan tentang cara menyimpan obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 10 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang cara menyimpan obat batuk

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
10	Obat batuk sediaan sirup disimpan di dalam freezer agar lebih tahan lama	51	50	51	50	102	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden mengetahui tentang cara menyimpan obat dan 50% persen lainnya tidak mengetahui tentang cara menyimpan obat. Hal ini terlihat dari distribusi jawaban responden yang menunjukkan hanya 50% responden yang menjawab dengan tepat yaitu dengan memilih jawaban salah dan mengetahui bahwa obat batuk sediaan sirup tidak disarankan untuk disimpan di dalam freezer (pernyataan nomor 10). Kurangnya responden yang mengetahui tentang cara penyimpanan obat batuk dikarenakan responden beranggapan bahwa menyimpan obat batuk didalam freezer akan membuat obat bertahan lama dan dapat digunakan kembali. Sesuai dengan hasil penelitian Nugraheni (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat masih tergolong kurang pada pertanyaan tentang cara menyimpan obat.

Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang salah (negatif). Penyimpanan obat termasuk salah satu faktor yang harus diperhatikan demi menjaga kualitas obat. Obat sebaiknya disimpan pada suhu kamar, terhindar dari cahaya matahari langsung dan tidak dalam keadaan lembab kecuali dinyatakan khusus untuk sediaan tertentu seperti suppositoria (Purwidyaningrum, 2019).

Obat batuk sediaan sirup tidak disarankan untuk disimpan di dalam lemari pendingin atau freezer kecuali jika disebutkan pada etiket atau kemasan obat. Apabila obat batuk sediaan sirup disimpan di dalam freezer, maka obat tersebut akan beku dan mempengaruhi stabilitas obat (Binfar, 2008). Larangan untuk tidak menyimpan obat batuk sirup di dalam lemari pendingin atau freezer sesuai dengan arahan Depkes RI (2008) tentang cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan.

### 5.3.5 Pengetahuan Tentang Tindak Lanjut Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk

Parameter pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk terdiri dari 2 item pernyataan yaitu pernyataan nomor 11 dan 12 pada kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden dipaparkan pada tabel berikut.

Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
11	Jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut, maka segera berkonsultasi dengan dokter	87	85,3	15	14,7	102	100
12	Swamedikasi terus dilanjutkan hingga batuk kita sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter	19	18,6	83	81,4	102	100

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden mengetahui tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk. Hal ini terlihat dari 85,3%

responden menjawab dengan tepat yaitu dengan memilih jawaban benar dan mengetahui bahwa swamedikasi batuk yang dilakukan lebih dari 3 hari namun batuk dan gejala masih terus berlanjut, perlu dilakukan konsultasi ke dokter (pernyataan nomor 11). Sebanyak 81,4% responden juga mengetahui bahwa swamedikasi tidak boleh dilakukan secara terus menerus dan harus segera dihentikan jika lebih dari 3 hari gejala masih terus berlanjut dan segera melakukan konsultasi ke dokter (pernyataan nomor 12).

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan benar (positif), sedangkan pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan salah (negatif). Hasil yang diperoleh dari swamedikasi dapat berupa keberhasilan maupun ketidak berhasilan. Jika setelah melakukan swamedikasi lebih dari 3 hari namun penyakit serta gejala masih terus berlanjut, maka disarankan untuk pasien segera berkonsultasi dengan dokter (Depkes RI, 2007). Konsultasi dengan dokter merupakan hal terbaik yang dilakukan apabila swamedikasi atau pengobatan sendiri tidak memberikan hasil yang diharapkan. Tujuan konsultasi ke dokter yaitu agar pasien memperoleh informasi yang tepat mengenai penyakit yang diderita serta cara penanganan yang tepat menggunakan obat yang tepat (Fauzi, 2011).

Banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan tepat dengan memilih jawaban benar pada pernyataan nomor 11 dan memilih jawaban salah pada pernyataan nomor 12 menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai tindak lanjut swamedikasi batuk. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hidayati (2021) dalam penelitiannya yang dilakukan di Universitas Nahdlatul

Ulama Yogyakarta menyebutkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai tepat tindak lanjut swamedikasi batuk.

### 5.3.6 Pengetahuan Tentang Tanggal Kadaluarsa Pada Obat Batuk

Parameter pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 13 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.12 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat batuk

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
13	Apabila obat batuk telah melebihi tanggal kadaluarsa yang terdapat dalam kemasan, maka obat tersebut tidak boleh di konsumsi	94	92,2	8	7,8	102	100

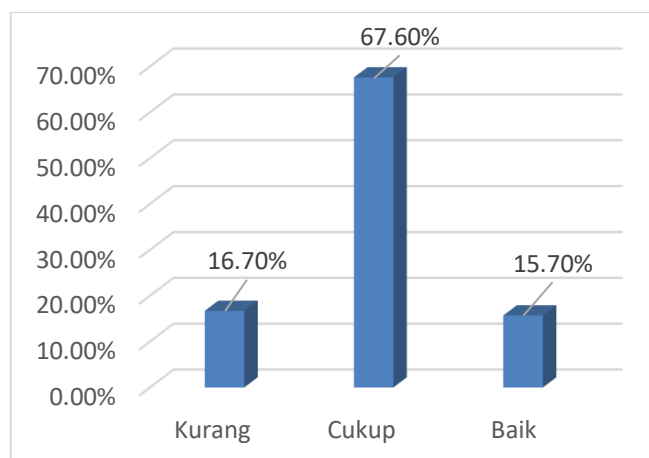
Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanggal kadaluarsa pada obat batuk. Hal ini dibuktikan dari banyaknya jumlah responden yaitu 92,2% responden mengetahui dengan baik bahwa obat yang telah melampaui tanggal kadaluarsa tidak boleh untuk dikonsumsi (pernyataan nomor 13).

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan benar (positif). Tanggal kadaluarsa obat merupakan batas tanggal diperbolehkannya obat untuk dikonsumsi. Pada batas tanggal tersebut obat masih memiliki kemurnian dan mutu terjamin yang

sesuai dengan persyaratan (Depkes RI, 2007). Melihat banyaknya responden yang menjawab pernyataan dengan benar, menandakan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanggal kadaluarsa pada obat batuk. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aswad, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa responden di Kelurahan Taman Sari Kota Bandung memiliki kebiasaan membaca dan pengetahuan yang baik mengenai tanggal kadaluarsa obat.

### 5.3.7 Kategorisasi Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal

Pengetahuan dikategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Kategori kurang dapat dihitung menggunakan rumus ( $X < \text{Mean} - 1. \text{SD}$ ), kategori cukup dengan rumus ( $\text{Mean} - 1. \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) dan kategori baik dengan rumus ( $X > \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) (Riwidikdo, 2012). Nilai mean yang diperoleh dari data pengetahuan responden adalah 9,94, nilai X yaitu skor total setiap responden, dan standar deviasi (SD) yang diperoleh yaitu 1,52. Berikut distribusi kategori tingkat pengetahuan dipaparkan pada grafik berikut.



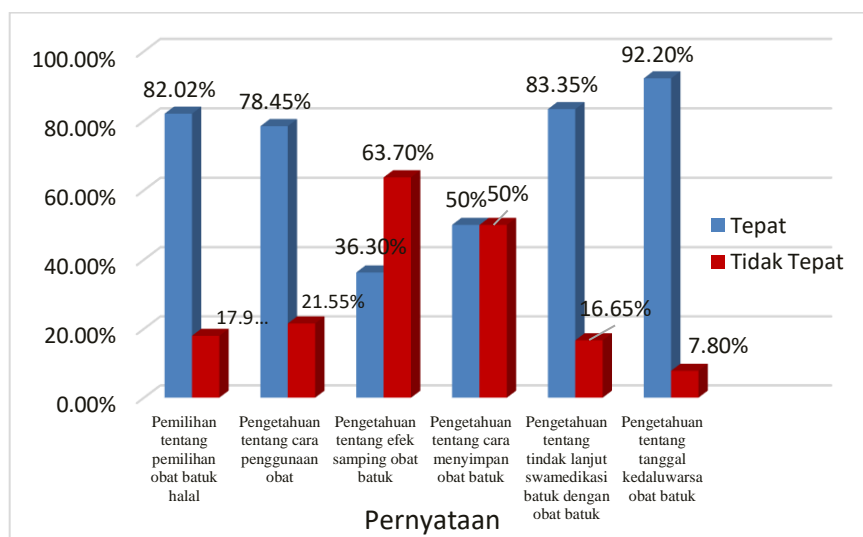
Gambar 5.1 Kategori pengetahuan responden tentang swamedikasi batuk dengan obat batuk halal



Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Hal ini dilihat dari distribusi 102 jawaban responden, terdapat 67,60% responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal, 16,70% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal dan sebanyak 15,70% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.

### 5.3.8 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Parameter

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 67,60%. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda beda pada setiap parameter. Berikut diagram perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan parameter.



Gambar 5.2 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Parameter

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling baik yaitu terkait pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat batuk karena persentase responden yang menjawab dengan tepat sebanyak 92,20%. Hal ini sesuai dengan pernyataan arikunto yang menyebutkan tingkat pengetahuan dinyatakan baik ketika nilai yang diperoleh berkisar 76-100%. Namun responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai efek samping obat batuk dan cara menyimpan obat batuk. Hal ini terlihat dari kurangnya jumlah responden yaitu 36,40% yang menjawab dengan tepat pada parameter tentang efek samping obat batuk dan sebanyak 50% responden yang menjawab dengan tepat tentang cara menyimpan obat batuk. Hal ini sesuai dengan pernyataan arikunto yang menyebutkan tingkat pengetahuan kurang apabila nilai yang diperoleh di bawah 60%. Kurangnya responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping dan cara menyimpan obat batuk, dikarenakan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari belum terdapat klinik dan petugas kesehatan, sehingga informasi mengenai efek samping dan cara menyimpan obat batuk belum sepenuhnya diketahui. Selain itu para santri juga cenderung tidak membaca informasi mengenai efek samping obat batuk yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.

#### **5.4 Variabel Perilaku Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal**

Perilaku swamedikasi batuk merupakan variabel terikat dalam penelitian ini dan digunakan untuk mengetahui perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang dilakukan oleh santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Terdapat 6 parameter yang digunakan pada variabel perilaku swamedikasi sesuai dengan indikator yang digunakan dalam variabel tingkat pengetahuan, yaitu

perilaku tentang pemilihan obat batuk halal, perilaku penggunaan obat batuk, perilaku waspada efek samping obat batuk, perilaku tentang cara menyimpan obat batuk, perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk, dan perilaku responden dalam mewaspadai tanggal kadaluarsa pada obat batuk. Pengukuran perilaku responden dalam penelitian ini menggunakan kuesioner skala likert. Berikut adalah penjelasan dari setiap parameter pada variabel perilaku.

#### 5.4.1 Perilaku Tentang Pemilihan Obat Batuk Halal

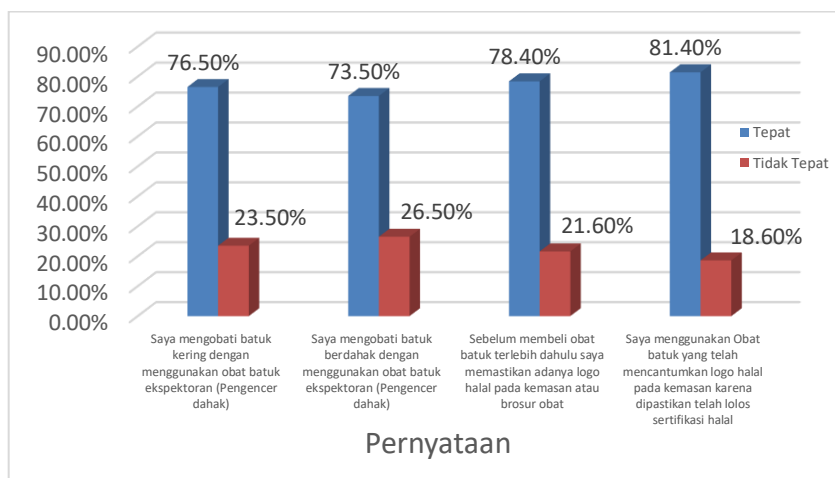
Parameter perilaku tentang pemilihan obat batuk halal mengandung 2 indikator. Indikator pertama yaitu responden memilih obat batuk sesuai dengan batuk yang diderita, indikator ini terdapat pada pernyataan nomor 1 dan 2. Indikator kedua yaitu responden memilih obat batuk yang memiliki identitas halal berupa logo halal yang terdapat pada kemasan atau brosur obat, indikator ini terdapat pada pernyataan nomor 3 dan 4. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 5.14 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tentang pemilihan obat batuk halal

No.	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		N	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya mengobati batuk kering dengan menggunakan obat batuk ekspektoran (Pengencer dahak)	5	4,9	8	7,8	11	10,8	78	76,5	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3

2	Saya mengobati batuk berdahak dengan menggunakan obat batuk ekspektoran (Pengencer dahak)	75	73,5	13	12,7	6	5,9	8	7,8	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0
3	Sebelum membeli obat batuk terlebih dahulu saya memastikan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat	80	78,4	16	15,7	4	3,9	2	2	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0
4	Saya menggunakan Obat batuk yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan karena dipastikan telah lolos sertifikasi halal	83	81,4	13	12,7	6	5,9	0	0	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik mengenai pemilihan obat batuk halal. Hal ini dapat dilihat dari jumlah rata-rata responden 75% yang selalu mengobati batuk dengan menggunakan obat batuk yang sesuai dengan gejala dan jenis batuk yang dialami dan jumlah rata-rata responden yang selalu memastikan dan menggunakan obat batuk yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan sebanyak 79,9%. Berikut grafik singkat distribusi jawaban responden parameter pemilihan obat batuk.



Gambar 5.3 Diagram distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tentang pemilihan obat batuk halal

Indikator pertama yaitu responden memilih obat batuk sesuai dengan batuk yang diderita, indikator ini terdapat pada pernyataan nomor 1 dan nomor 2. Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan salah (negatif) dan pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan benar (positif). Ekspektoran merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi batuk berdahak. pemberian ekspektoran bertujuan untuk meningkatkan mukus purulen sekaligus meningkatkan sekresi cairan pada saluran napas sehingga terjadi pengenceran dahak atau lendir. Efek obat tersebut diharapkan dapat merangsang batuk untuk mengeluarkan dahak atau lendir dari saluran pernafasan (Wibowo, 2021).

Tingginya jumlah responden yaitu 73,5% yang selalu mengobati batuk berdahak dengan menggunakan obat batuk ekspektoran dan sebanyak 76,5% responden tidak pernah mengobati batuk kering menggunakan obat batuk ekspektoran menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku yang baik dalam memilih obat batuk berdasarkan gejala dan jenis batuk. Hal ini sesuai dengan

jumlah responden yang menjawab dengan tepat pernyataan dalam kuesioner tingkat pengetahuan tentang pemilihan obat batuk yaitu sebanyak 78,4% responden. Data tersebut sejalan dengan penelitian Meilita, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa non kesehatan Universitas Tanjungpura angkatan 2018 memiliki perilaku yang baik dalam pemilihan obat batuk yang sesuai dengan gejala yang dialami.

Indikator kedua yaitu responden memilih obat batuk yang memiliki identitas halal berupa logo halal yang terdapat pada kemasan atau brosur obat. Indikator ini terdapat pada nomor 3 dan 4. Pernyataan nomor 3 dan 4 merupakan pernyataan benar (positif) dengan jumlah rata-rata responden yang menjawab selalu pada nomor 3 dan 4 sebanyak 79,9% responden.

Sertifikat halal produk obat yang dipasarkan di apotek maupun di toko obat dapat diketahui melalui logo halal yang terdapat pada kemasan atau brosur obat. Mencantumkan logo halal tidak serta merta dilakukan oleh produsen, namun harus melewati proses sertifikasi halal. Produk obat yang telah dinyatakan lulus sertifikasi halal diberikan kewenangan untuk mencantumkan logo halal pada kemasan dan brosur obat tersebut (Svinarky, 2020).

Banyaknya jumlah responden yaitu 78,4% yang selalu memastikan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat sebelum membeli obat (pernyataan nomor 3) dan sebanyak 81,4% responden yang selalu menggunakan obat batuk yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan (pernyataan nomor 4), menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku yang baik dalam memilih obat batuk yang

mempunyai identitas halal berupa logo halal. Hal ini sejalan dengan jumlah rata-rata responden yaitu 87,25% yang menjawab dengan tepat dalam kuesioner pengetahuan tentang ciri obat batuk halal. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nayem et al (2021) yang menyebutkan bahwa semua responden muslim memilih dan menggunakan obat batuk yang telah memiliki logo halal pada kemasan.

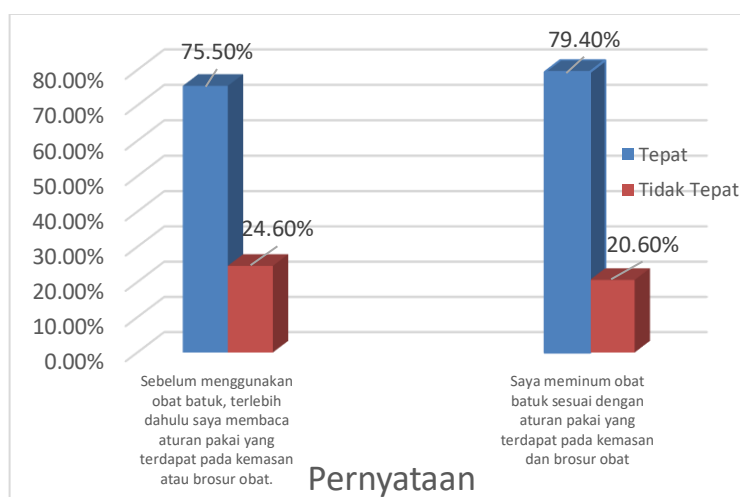
#### 5.4.2 Perilaku Penggunaan Obat Batuk

Parameter perilaku penggunaan obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.15 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku penggunaan obat batuk

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
5	Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu saya membaca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.	77	75,5	14	13,7	6	5,9	3	2,9	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0
6	Saya meminum obat batuk sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat	81	79,4	18	17,6	2	2	1	1	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang baik dalam hal menggunakan obat batuk. Hal ini terlihat dari jumlah rata-rata responden yang menjawab selalu lebih tinggi dari responden yang menjawab sering, kadang-kadang dan tidak pernah, yaitu sebanyak 77,45% responden. Berikut adalah diagram singkat distribusi jawaban responden pada parameter perilaku penggunaan obat batuk.



Gambar 5.4 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku penggunaan obat batuk

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan positif. Membaca etiket, kemasan, dan brosur obat merupakan salah satu cara untuk memperoleh informasi mengenai dosis obat, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi dan peringatan yang terdapat pada obat (Depkes RI, 2008). Dengan adanya berbagai informasi tersebut yang diketahui melalui membaca kemasan atau brosur obat, dapat meningkatkan ketepatan penggunaan obat dan meminimalisir kesalahan dalam



penggunaan obat. Oleh karena itu penting untuk responden dan setiap orang untuk membaca etiket, kemasan dan brosur obat sebelum menggunakan obat tersebut.

Banyaknya responden yang menjawab selalu membaca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat sebelum menggunakan obat sesuai dengan banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang cara penggunaan obat batuk. Hal ini menunjukkan bahwa responden benar memahami pentingnya membaca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Meilita, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa mahasiswa non kesehatan Universitas Tanjungpura angkatan 2018 memiliki perilaku yang baik dan selalu membaca aturan pakai dan dosis obat batuk sebelum menggunakan obat batuk tersebut.

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan positif. Penggunaan obat harus sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat. Hal ini sesuai dengan pedoman penggunaan obat rasional yang menyebutkan bahwa obat digunakan sesuai dengan petunjuk dan aturan yang terdapat pada kemasan atau brosur obat (Depkes RI, 2008). Penggunaan obat yang rasional diharapkan dapat memberikan hasil pengobatan yang baik dan mengurangi resiko terjadinya efek samping.

Banyaknya jumlah responden yang menjawab selalu meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat, sejalan dengan banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada pernyataan yang

menyebutkan bahwa penggunaan obat harus sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nasution (2016) yang menyebutkan sebagian besar pasien swamedikasi di puskesmas kedai durian Kecamatan Medan Johor memiliki perilaku yang baik dalam menggunakan obat sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat.

#### 5.4.3 Perilaku Waspada Efek Samping Obat Batuk

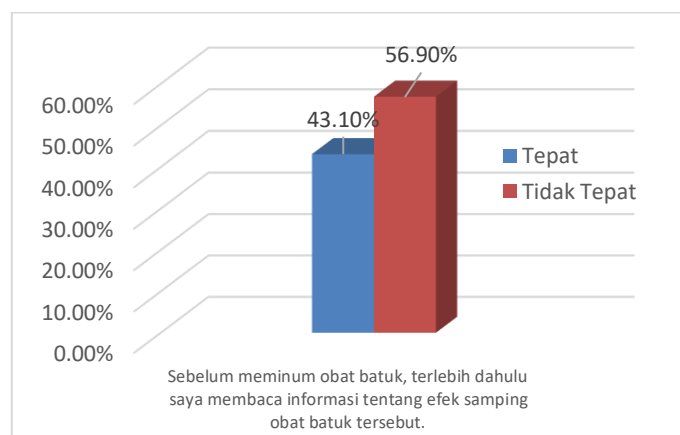
Parameter perilaku waspada efek samping obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 7. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku waspada efek samping obat batuk

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
7	Sebelum meminum obat batuk, terlebih dahulu saya membaca informasi tentang efek samping obat batuk tersebut.	44	43,1	35	34,3	18	17,6	5	4,9	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perilaku responden tergolong kurang dalam mewaspada efek samping obat. Hal ini terlihat dari distribusi jumlah responden yang menjawab selalu membaca informasi tentang efek samping obat

hanya sebanyak 43,1%. Berikut adalah ringkasan diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada efek samping obat batuk.



Gambar 5.5 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada efek samping obat batuk.

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan benar (positif). Efek samping obat merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi. Salah satu cara untuk memperoleh informasi mengenai efek samping obat yaitu dengan cara membaca informasi yang terdapat pada kemasan maupun brosur obat (Depkes RI, 2008). Efek samping obat tidak selalu memerlukan penanganan khusus seperti tindakan medis, namun ada beberapa efek samping yang memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya. Berdasarkan hal itu penting untuk mengetahui efek samping obat sebelum menggunakan obat tersebut (BPOM, 2014).

Kurangnya jumlah responden yang selalu membaca informasi tentang efek samping pada kemasan maupun brosur obat sesuai dengan kurangnya jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada kuesioner pengetahuan tentang efek

samping obat batuk. Hal ini dikarenakan responden hanya membaca informasi terkait dosis dan cara penggunaan obat batuk, tanpa memperhatikan adanya informasi tentang efek samping obat batuk.

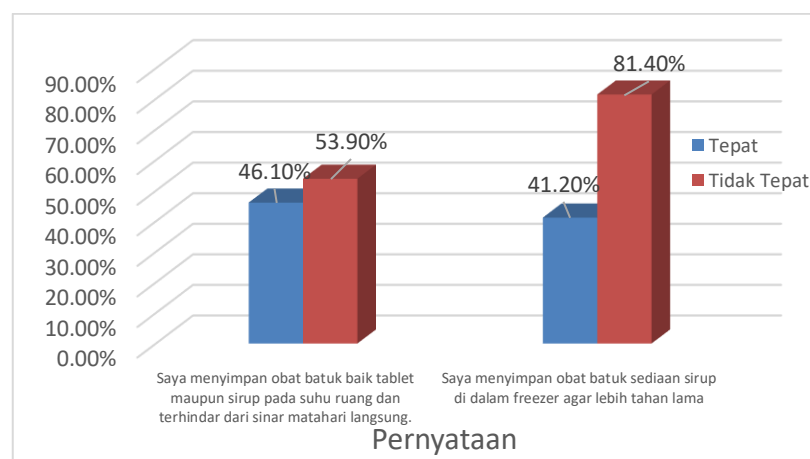
#### 5.4.4 Perilaku Cara Menyimpan Obat Batuk

Parameter perilaku tentang cara menyimpan obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 8 dan 9. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.17 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku cara menyimpan obat batuk

No.	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
8	Saya menyimpan obat batuk baik tablet maupun sirup pada suhu ruang dan terhindar dari sinar matahari langsung.	47	46,1	36	35,3	16	15,7	3	2,9	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0
9	Saya menyimpan obat batuk sediaan sirup di dalam freezer agar lebih tahan lama	51	50	7	6,9	2	2	42	41,2	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perilaku responden dalam menyimpan obat batuk tergolong kurang baik. Hal ini terlihat dari distribusi jumlah responden yang menjawab selalu menyimpan sediaan obat batuk baik tablet maupun sirup pada suhu ruang dan terhindar dari sinar matahari langsung hanya sebanyak 46,1%. Sebagian besar responden belum mengetahui bahwa obat batuk sediaan sirup tidak disarankan untuk disimpan di dalam freezer. Hal ini terlihat dari banyaknya jumlah responden yang menjawab selalu menyimpan obat batuk sediaan sirup di dalam freezer yaitu sebanyak 50%. Berikut adalah ringkasan diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku cara menyimpan obat batuk.



Gambar 5.6 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku cara menyimpan obat batuk

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan benar (positif). Stabilitas obat sangat dipengaruhi oleh penyimpanan obat. Obat dengan bentuk sediaan padat (tablet, kaplet, kapsul) maupun sediaan liquid tidak diperbolehkan disimpan pada kondisi yang lembab, hal ini dikarenakan pada kondisi tersebut jamur dan bakteri dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sehingga bisa mempengaruhi stabilitas

obat. Oleh karena obat kecuali dinyatakan lain harus disimpan dalam wadah aslinya, terhindar dari cahaya matahari langsung, dan menghindari tempat lembab (BPOM RI, 2014).

Kurangnya jumlah responden yang mengetahui bahwa obat batuk baik tablet maupun sirup disimpan pada suhu ruang dan terhindar dari sinar matahari sesuai dengan kurangnya jumlah responden yang menjawab pernyataan dengan tepat pada kuesioner pengetahuan tentang penyimpanan obat batuk. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nugraheni (2020) yang menyebutkan bahwa Sebagian besar responden anggota Aisyiyah Kota Surakarta memiliki perilaku yang kurang baik terkait penyimpanan obat.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan salah (negatif). Obat bentuk sediaan liquid misalnya sirup umumnya memiliki stabilitas yang dipengaruhi oleh cahaya, yaitu dengan adanya paparan dari cahaya matahari langsung dapat menyebabkan obat mengalami penguraian. Oleh karena itu obat dalam bentuk sediaan liquid harus disimpan dalam wadah aslinya, terhindar dari cahaya matahari langsung, dan menghindari tempat lembab.

Penyimpanan obat pada lemari pendingin juga tidak disarankan, kecuali terdapat keterangan pada label obat tersebut (BPOM RI, 2014). Secara fisik produk obat dalam bentuk larutan akan mengalami ketidakstabilan jika disimpan pada suhu di bawah nol atau suhu freezer antara  $-15^{\circ}\text{C}$  sampai  $-25^{\circ}\text{C}$  (HPRA, 2017). Apabila obat batuk sediaan sirup disimpan di dalam freezer, maka obat tersebut akan beku sehingga mempengaruhi stabilitas obat (Binfar, 2008).

Banyaknya responden yang selalu menyimpan obat di dalam freezer sejalan dengan banyaknya jumlah responden yang menjawab tidak tepat pada kuesioner pengetahuan tentang penyimpanan obat batuk. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nugraheni (2020) yang menyebutkan bahwa mayoritas anggota Aisyiyah Kota Surakarta selalu menyimpan obat di dalam lemari pendingin atau freezer, dengan anggapan obat dapat bertahan lama dan dapat digunakan kembali.

#### 5.4.5 Perilaku Tindak Lanjut Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk

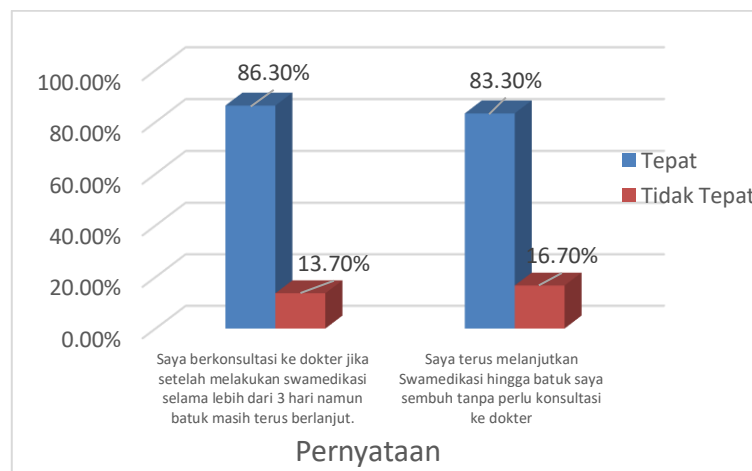
Parameter perilaku tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 10 dan 11. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.18 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk

No.	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
10	Saya berkonsultasi ke dokter jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut.	88	86,3	10	9,8	3	2,9	1	1	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0
11	Saya terus melanjutkan Swamedikasi hingga batuk	3	2,9	3	2,9	11	10,8	85	83,3	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2

saya sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter										Tidak pernah = 3
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perilaku responden dalam melakukan tindak lanjut swamedikasi tergolong baik. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya jumlah rata-rata responden yaitu 84,8% yang menjawab selalu melakukan konsultasi ke dokter jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut. Berikut adalah ringkasan diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk.



Gambar 5.7 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan benar (positif) dan pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan salah (negatif). Saat melakukan swamedikasi salah satu hal yang harus dipertimbangkan adalah upaya tindak lanjut. Tindak lanjut yang maksud yaitu apabila pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping dari



penggunaan obat (Kemenkes RI, 2011). Jika telah melakukan swamedikasi lebih dari 3 hari namun sakit masih tetap berlanjut, maka segera lakukan konsultasikan ke dokter (Rambe, 2020).

Banyaknya jumlah responden yang selalu melakukan tindak lanjut swamedikasi ketika gejala dan sakit masih berlanjut setelah melakukan swamedikasi lebih dari 3 hari sesuai dengan banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang tindak lanjut swamedikasi batuk dengan obat batuk. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Syafitri (2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar tindak lanjut swamedikasi yang dilakukan oleh responden tergolong positif.

#### **5.4.6 Perilaku Responden dalam Mewaspadaai Tanggal Kadaluarsa Pada Obat Batuk**

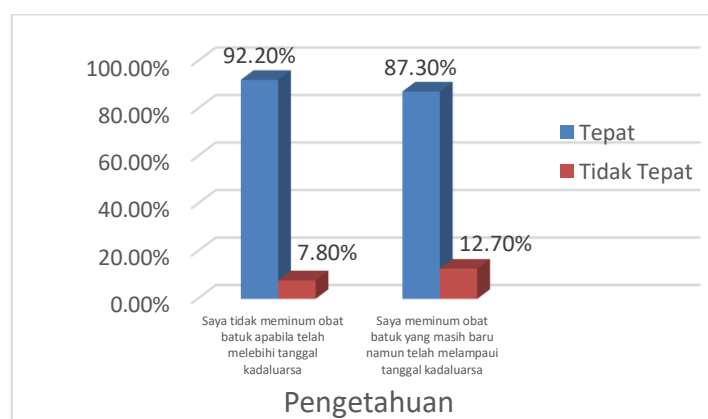
Parameter perilaku tentang waspada tanggal kadaluarsa pada obat batuk terdapat pada pernyataan nomor 12 dan 13. Hasil jawaban responden pada parameter ini dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.19 Distribusi jawaban responden dalam kuesioner perilaku mewaspadaai tanggal kadaluarsa obat batuk

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
12	Saya tidak meminum obat batuk apabila telah melebihi	94	92,2	8	7,8	0	0	0	0	Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1

	tanggal kadaluarsa									Tidak pernah = 0
13	Saya meminum obat batuk yang masih baru namun telah melampaui tanggal kadaluarsa	0	0	4	3,9	9	8,8	89	87,3	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perilaku responden dalam mewaspada tanggal kadaluarsa obat tergolong baik. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jumlah responden yaitu sebanyak 92,2% yang selalu tidak meminum obat batuk apabila telah melampaui tanggal kedaluwarsa. Data tersebut didukung oleh jawaban responden sebanyak 87,3% yang tidak pernah meminum obat batuk yang masih baru namun telah melampaui tanggal kadaluarsa. Berikut adalah diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada tanggal kadaluwarsa obat.



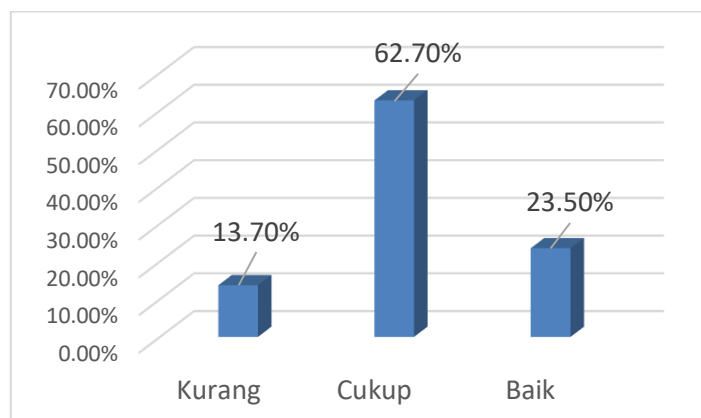
Gambar 5.8 Diagram distribusi jawaban responden pada parameter perilaku waspada tanggal kadaluarsa obat

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan benar (positif) dan pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan salah (negatif). Obat kadaluarsa merupakan obat yang telah melampaui masa atau tanggal kadaluarsanya (Management Science Health, 2012). Tanggal kedaluwarsa obat merupakan batas tanggal tersebut obat masih memiliki kemurnian dan mutu terjamin yang sesuai dengan persyaratan. Oleh karena itu obat kadaluarsa tidak disarankan untuk dikonsumsi (Depkes RI, 2007).

Tingginya jumlah rata-rata responden yaitu 89,75% yang selalu mewaspadai tanggal kadaluarsa pada obat batuk sesuai dengan banyaknya jumlah responden yang menjawab dengan tepat pernyataan pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Meilita (2019) yang menyebutkan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan Universitas Tanjungpura memiliki perilaku yang baik dalam mewaspadai tanggal kadaluarsa obat yaitu dengan cara tidak menggunakan obat yang telah melewati batas tanggal kadaluarsa.

#### **5.4.7 Kategorisasi Perilaku Responden Dalam Melakukan Swamedikasi Batuk dengan Obat Batuk Halal**

Perilaku dikategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Kategori kurang dapat dihitung menggunakan rumus ( $X < \text{Mean} - 1. \text{SD}$ ), kategori cukup dengan rumus ( $\text{Mean} - 1. \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) dan kategori baik dengan rumus ( $X > \text{mean} + 1. \text{SD}$ ) (Riwidikdo, 2012). Nilai mean yang diperoleh dari data perilaku responden adalah 33, nilai X yaitu skor total setiap responden, dan standar deviasi (SD) yang diperoleh yaitu 3,6. Berikut distribusi kategori perilaku dipaparkan pada grafik berikut.

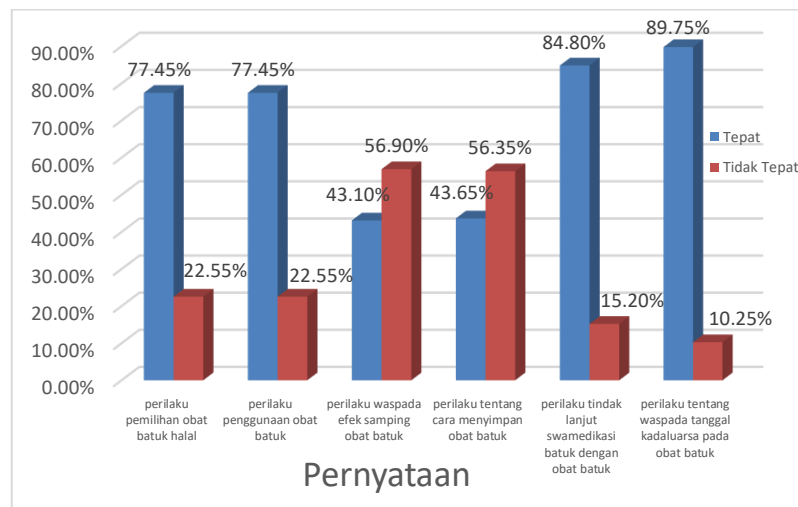


Gambar 5.9 Kategori perilaku responden dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Hal ini dilihat dari distribusi 102 jawaban responden, terdapat 13,7% responden yang memiliki perilaku yang kurang dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal, sebanyak 62,7% responden mempunyai perilaku yang cukup dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal dan sebanyak 23,5% responden memiliki perilaku yang baik dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal.

#### **5.4.8 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Parameter Pada Variabel Perilaku**

Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas responden memiliki perilaku yang cukup dalam melakukan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Responden memiliki tingkat perilaku yang berbeda beda dalam melakukan swamedikasi pada setiap parameter. Berikut diagram perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan parameter.



Gambar 5.10 Diagram perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan parameter.

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa perilaku responden yang paling baik yaitu terkait perilaku waspada tanggal kadaluarsa obat batuk. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menjawab dengan tepat sebanyak 89,75%. Sesuai dengan pernyataan Nursalam (2014) yang menyatakan bahwa responden dikatakan memiliki perilaku yang baik apabila nilai yang diperoleh berkisar 76-100%. Akan tetapi responden memiliki perilaku yang tergolong kurang pada parameter perilaku waspada efek samping obat batuk dan perilaku menyimpan obat batuk. Hal ini dibuktikan dari distribusi jawaban responden yang menunjukkan hanya sebanyak 43,10% responden yang menjawab dengan tepat pada parameter perilaku waspada efek samping obat batuk dan hanya sebanyak 43,65% responden yang menjawab dengan tepat pada parameter tentang perilaku menyimpan obat batuk. Sesuai dengan pernyataan Nursalam (2014) yang menyatakan bahwa responden dikatakan memiliki perilaku yang kurang apabila nilai yang diperoleh kurang dari 55%. Kurangnya responden yang memiliki perilaku yang baik pada parameter perilaku

waspada efek samping obat batuk dan parameter perilaku menyimpan obat batuk sesuai dengan kurangnya responden yang menjawab dengan tepat pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang pengetahuan waspada efek samping obat batuk dan pengetahuan menyimpan obat batuk.

### 5.5 Tabulasi Silang

Tabulasi silang atau analisis *crosstab* merupakan analisis hubungan antara dua atau lebih variabel. Teknik ini meliputi baris dan kolom dalam bentuk tabulasi. Tujuan penggunaan tabulasi silang yaitu untuk melihat hubungan antar variabel baik dalam data ordinal maupun nominal (Manullang, 2014). Pada penelitian ini tabulasi silang digunakan sebagai penguat data penelitian yang dapat mengetahui secara detail penyebaran kategori tingkat pengetahuan dan perilaku responden, memprediksi adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku dan memprediksi kemungkinan adanya penyimpangan. Berikut hasil dari tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA Pondok pesantren Al-Askar Kendari.

Tabel 5.21 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal

Tingkat Pengetahuan	Perilaku						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	3,9	13	12,7	0	0	17	16,7
Cukup	10	9,8	47	46,1	12	11,8	69	67,6
Baik	0	0	4	3,9	12	11,8	16	15,7
Total	14	13,7	64	62,7	24	23,6	102	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku dan tidak terdapat adanya penyimpangan. Hal ini terlihat dari distribusi 102 responden, yaitu sebanyak 17 (16,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang baik, 4 (3,9%) diantaranya memiliki perilaku yang kurang baik, dan 13 (12,7%) responden lainnya memiliki perilaku yang cukup baik namun tidak ada seorang responden yang memiliki perilaku yang baik. Selanjutnya diketahui sebanyak 69 (67,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup baik, 10 (9,8%) diantaranya memiliki perilaku yang kurang baik, 47 (46,1%) responden memiliki perilaku yang cukup baik, dan 12 (11,8%) responden memiliki perilaku yang baik. Kemudian diketahui juga terdapat 16 (15,7%) responden memiliki pengetahuan yang baik, 12 (11,8%) diantaranya memiliki perilaku yang baik dan 4 (3,9%) responden memiliki perilaku yang cukup dan tidak ada seorang respondenpun yang memiliki perilaku yang kurang baik.

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku mengenai swamedikasi batuk dengan obat batuk halal yang cukup baik. Hal ini terlihat dari banyaknya jumlah responden yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang cukup baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Artini (2020) di apotek Harish Farma Kabupaten Sukoharjo yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan perilaku swamedikasi yang cukup baik.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi, lingkungan, informasi dan sosial

budaya. Informasi terkait swamedikasi penting untuk diketahui sebelum melakukan swamedikasi demi mencapai mutu yang baik. Informasi swamedikasi yang tepat dapat diperoleh dari petugas kesehatan, namun di pondok pesantren Al-Askar Kendari belum terdapat klinik dan petugas kesehatan sehingga informasi yang tepat terkait swamedikasi batuk kurang diketahui oleh santri.

Perilaku responden yang didominasi oleh perilaku yang cukup baik dalam melakukan swamedikasi tidak terlepas dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut teori Gree dalam Notoatmodjo (2011) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku diantaranya pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seperti sarana prasarana kesehatan, dan faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku berperilaku sehat maupun berperilaku sakit seperti dorongan dari orang tua. Belum adanya klinik kesehatan di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari menjadikan para santri kurang mendapatkan informasi mengenai perilaku yang baik dan tepat dalam melakukan swamedikasi batuk.

### **5.6 Uji Korelasi *Rank Spearman***

Uji korelasi *rank spearman* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Terdapat beberapa hal yang dapat diketahui melalui uji ini yaitu, signifikansi hubungan, arah hubungan, dan interpretasi tinggi rendahnya hubungan. Adanya signifikansi hubungan jika nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari



0,05. Tinggi rendahnya hubungan dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi dan arah hubungan dilihat dari positif atau tidaknya nilai koefisien korelasi (Arikunto, 2008).

Hasil uji korelasi rank spearman dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.22 Hasil pengujian hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal

<b>Correlations</b>			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation	1.000	.418**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	102	102
	Perilaku	Correlation	.418**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	102	102

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

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa taraf signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 dan nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari. Oleh karena itu hipotesis yang ditolak adalah hipotesis H0 dan hipotesis yang diterima dalam penelitian ini adalah hipotesis H1 yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal. Selanjutnya diketahui nilai koefisien korelasi sebesar 0,418 sehingga tingkat hubungan tergolong cukup kuat karena berada pada rentang 0,400-0,599. Arah korelasi hubungan pada penelitian ini menunjukkan adanya jenis hubungan searah

karena koefisien korelasi yang dihasilkan bernilai positif yaitu +0,418. Sehingga jika pengetahuan responden meningkat maka perilaku responden juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugrahaeni (2019) di SMA Muhammadiyah 23 Jakarta mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi batuk. Hasil penelitian tersebut menghasilkan nilai signifikansi regresi linear sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 dengan demikian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk pada siswa SMA Muhammadiyah 23 Jakarta.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya ilmu pengetahuan dalam kehidupan manusia misalnya dalam melakukan swamedikasi. Saat melakukan swamedikasi penting untuk seseorang memiliki pengetahuan yang baik agar memperoleh hasil yang baik. Sebagaimana dalam islam mewajibkan semua umatnya untuk menuntut ilmu sesuai dengan hadist Riwayat Ibnu Majah.

عَنْ أَنَسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ طَلَبُ  
الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ ( رواه ابن ماجه )

Artinya: “*Dari Anas R.A. berkata: Rasulullah SAW bersabda: menuntut ilmu itu wajib atas setiap orang Islam*” (H.R. Ibnu Majah).

Hadits tersebut menunjukkan bahwa islam mewajibkan kepada seluruh umat-Nya untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu kewajiban bagi mereka untuk menuntut ilmu. Setiap orang, baik pria maupun wanita bisa mengembangkan

potensi yang diberikan oleh Allah SWT. Karena itulah agama menganggap bahwa menuntut ilmu itu termasuk bagian dari ibadah tidak terbatas (Fatoni, 2020).

Manusia sebagaimana makhluk Allah yang diciptakan sebaik-baiknya hendaknya memanfaatkan seluruh potensi diri yang dimiliki untuk menuntut ilmu sesuai dengan ajaran Allah SWT. Sebagaimana firman Allah dalam surah Al-Alaq ayat 1-5

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي (١) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (٢) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (٣)  
خَلَقَ  
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (٤) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (٥)

Artinya: “*Bacalah dengan (menyebut) nama Rabbmu Yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dengan segumpal darah, Bacalah, dan Rabbmulah Yang Paling Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya*”

Ayat tersebut merupakan Ayat Al-Qur’an yang pertama diturunkan kepada Rasulullah SAW dan merujuk pada ilmu pengetahuan, yaitu dengan memerintahkan membaca sebagai kunci ilmu pengetahuan (Qardhawi, 1998). Iqra’ atau perintah membaca, adalah kata pertama dari wahyu pertama yang diterima oleh Nabi Muhammad SAW. Kata ini sedemikian pentingnya sehingga diulang dua kali dalam rangkaian wahyu pertama (Shihab,1992). Betapa pentingnya ilmu pengetahuan bagi manusia, sebab ilmu adalah makanan jiwa dan akal, dengan ilmu

bertambahlah pengertian dan kemampuannya untuk menanggapi dan mengetahui sesuatu (Fahmi, 1979).

Berdasarkan tafsir ayat di atas menunjukkan bahwa perintah untuk menuntut ilmu adalah jelas dan nyata. Salah satu cara menuntut ilmu yaitu dengan cara membaca. Allah SWT memerintahkan dan mewajibkan kepada umat manusia untuk terus menuntut ilmu. karena dengan ilmu kita dapat mengetahui apa yang tidak kita ketahui seperti tambahan pengetahuan mengenai swamedikasi dan kita dapat menjalankan kewajiban dengan baik sebagai makhluk Allah SWT.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari mayoritas tergolong cukup baik.
2. Perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari mayoritas tergolong cukup baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal pada santri tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari yang tergolong cukup kuat dan searah.

### **6.2 Saran**

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat diberikan adalah

1. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan dan perilaku responden.
2. Perlu adanya edukasi kepada santri di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari tentang pengetahuan obat batuk halal, efek samping obat batuk halal dan cara menyimpan obat batuk halal. Hal ini dikarenakan masih terdapat 12

santri yang tidak mengetahui bahwa obat batuk halal ditandai dengan logo halal pada kemasan dan 14 santri tidak mengetahui bahwa obat batuk yang telah mencantumkan logo halal telah dipastikan lolos sertifikasi halal. Selanjutnya pengetahuan santri masih tergolong kurang dalam memahami efek samping dan cara penyimpanan obat batuk.

3. Perlu adanya edukasi kepada santri di Pondok Pesantren Al-Askar Kendari terkait perilaku pemilihan batuk halal, perilaku waspada efek samping obat batuk dan perilaku menyimpan obat batuk. Hal ini dikarenakan masih terdapat 4 santri yang hanya kadang-kadang memastikan adanya logo halal pada obat batuk, 2 santri tidak pernah memastikan adanya logo halal pada obat batuk, dan 6 santri hanya kadang-kadang menggunakan obat batuk yang telah mencantumkan logo halal. Selanjutnya perilaku santri masih tergolong kurang dalam mewaspadai efek samping obat batuk dan penyimpanan obat batuk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. M., Sundby, J., Aragaw, 14Y. A., & Abebe, F. 2020. Self-medication and safety profile of medicines 15used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in jimma, ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).
- Anonim, 2006. *Modul Pelatihan Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Bakti Husada Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rinneka Cipta
- Aswad, P. A. et al. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, Volume 1, No 2
- Aswad, Putri Anggraini, dkk. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JIKS)*. Vol 1 No 2
- Atmoko, W dan Kuniawati. 2009. Swamedikasi : Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen Di Masa Kritis. *Bisnis dan Kewirausahaan*. Vol 2, No 3
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Survey Sosial Ekonomi*. Jakarta : BPS
- Binfar.2008. *Modul TOT Pelayanan Kefarmasiandi Puskesmas*. Jakarta: Direktur Bina Farmasi komunitas dan Klinik.
- Chaliks, Raimundus, dkk. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Swamedikasi Batuk Pada Konsumen Di Apotek Wijaya Kusumah Kota Makassar. *Media Farmasi*. Vol. XIII, No. 1
- Corelli, R, L., 2007, *Therapeutic & Toxic Potential of Over-the-Counter Agents, In : Katzung, B, G., Basic and Clinical Pharmacology, 10th ed.* USA : McGraw Hill.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Kepmenkes Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek*. Jakarta : DEPKES RI
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. 2020. Validitas dan Reliabilitas Kusioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Semnaskep*
- Dinas Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data Informa*. Jakarta : Kemenkes RI
- Djunarko, I, & Hendrawati, Y.D. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta : Citra Aji Parama.
- Fahmi, Asma Hasan. 1979. *Sejarah dan Filsafat Pendidikan, Terj. Ibrahim Hasan*. Jakarta: Bulan Bintang
- Faridah, Hayyun Durrotul. 2019. Sertifikasi Halal Di Indonesia: Sejarah, Perkembangan, Dan Implementasi. *Journal Of Halal Product And Research*. Vol 2 No 2
- Fatoni. 2020. Tafsir Tarbawi: *Menyingkap Tabir Ayat-ayat Pendidikan*. NTB: Forum Pemuda Aswaja
- Febrianti, Yosi, dkk. 2020. Analisis tingkat pengetahuan para ibu tentang swamedikasi pada anak di Kecamatan Cangkringan Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol 16, No 1
- Federal Ministry Of Health Sudan. 2014. Self-Medication. *Sudan Journal Of Rational Use Of Medicine*. No 6
- Fleckenstein, A.E., Hanson, G.R dan Venturelli, P.J. 2011. *Drug and Society (11<sup>th</sup> ed)*. USA: Jones and Bartlett Publishers
- Health Products Regulatory Authority (HPRA). 2017. *Guide to Control and Monitoring of Storage and Transportation Temperature Conditions for Medicinal Products and Active Substance*.
- Holt, Gary A. & Edwin L. Hall. 1986. The Pros and Cons of Self-medication. *Journal of Pharmacy Technology*
- Ibrahim, Slamet. 2017. *Kesiapan Industri Farmasi dan Implementasi UU JPH pada produk Farmasi*. Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Ikatan Apoteker Indonesia.



- Izzatin, Immas Alfa Nur. 2015. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol 4, No 2
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. *Statistik Sekolah Menengah Atas*. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. 2018. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1)
- Madania, dan Pirdawati Papeo. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. Vol 1, No 1
- Maksum, Agus. 2020. *Keefektifan Penerapan Kurikulum Terpadu Pada Pondok Pesantren Modern*. Cirebon: CV. Syntax Corporation Indonesia
- Management Sciences for Health. 2012. *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington: Management Sciences for Health
- Meilita, Dewi, dkk. 2019. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Tanjungpura
- Misbach, Irwan. 2013. Pengukuran dalam Penelitian Sosial : Menghubungkan Konsep Dengan Realitas. *Jurnal Berita Sosial*. Vol 1, No 1
- Nayeem, A. R., Camara, I., Deep, T. A., Zalil, M. A., Ladi, M., & Akter, M. F. (2021). Muslim Patients Attitude an Alcohol Content in Cough Medicine: An Analysis in Islamic Perspective. *International Journal of Education and Knowledge Management*. Volume 4 Nomor 1
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka

- Nugrahaeni, Fitria dan Miatin Rahmawati. 2019. Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Sma Muhammadiyah 23 Jakarta. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. Vol 4,No.2.
- Nugraheni, A., Y., Ganurmala, A., & Pamungkas, K., A. 2020. Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat: DAGUSIBU Pada Anggota Aisyiyah Kota Surakarta. *Abdi Geomedisains*. Vol 1 No 1
- Nurhayati. 2008. Studi Perbandingan Metode Sampling Antara *Simple Random* dengan *Stratified Random*. *Jurnal Basic Data, ICT Research UNAS*. Vol 3, No 1
- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional edisi 4*. Jakarta : salemba medika
- Priyana, Dkk. 2021. Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang. *Seminar Nasional Syedza Sainika*. Vol 1 No 1
- Purnamasari, D. S. F. L. 2019. Studi Gambaran Swamedikasi Obat Tradisional pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung. *Prosiding Farmasi 5*.
- Qardhawi, Yusuf. 1998. *Al-Qur''an berbicara tentang Akal dan Ilmu Pengetahuan*, Jakarta :Gema Insani Press
- Rambe, D. N. F. 2020. Evaluasi Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi pada Pasien yang Berkunjung ke Apotek Yang Berada di Kecamatan Medan Baru. *Skripsi*. Fakultas Farmasi. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Restiyono, A. 2016. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Volume 11, No 1
- Rotter J B. 1954. *Social Learning and Clinical Psychology*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ
- Sasmita, M. A., 2018. Profil Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. *Jurnal Farmasi*

- Schnabel, K., Binting, S., Witt, C.M., Teut, M. 2014. Use of Complementary and Alternative Medicine by Older Adults - A Cross-Sectional Survey. *BMC Geriatrics*.
- Shihab, M.Quraish. 1992. *Membumikan Al-Qur'an Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat*. Bandung : Mizan
- Shihab, Muhammad Quraish. 2007. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, Muhammad Quraish. 2011. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati
- Sholeh, A.N. 2015. Jaminan Halal Pada Produk Obat: Kajian Fatwa Mui Dan Penyerapannya Dalam UU Jaminan Produk Halal. *Jurnal Syariah* 3, 1(1).
- Siahaan, S. et al. 2017. Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia Knowledge , Attitude , and Practice of Communities on Selecting Safe Medicines in Three Provinces in Indonesia Pengawasan Obat dan Makanan ( BPOM ). *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Vol 7, No 2.
- SIHFW, 2010. *Reading Material on Drug Store Management & Rational Drug Use for Medical Officer, Nurses & pharmacists*. Rajasthan: State Institute of Health & Family Welfare.
- Singarimbun, M., & Shofian, E.1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeda
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeda
- Sukasediati N. 2000. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*. Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes Depkes.
- Svinarky, Irene, Dan Parningotan Malau. 2020. Penerbitan Sertifikat Halal Berdasarkan Prespektif Hukum Di Indonesia. *Jurnal Cahaya Keadilan*. Volume 8 Nomor 1

- Syafitri, dkk. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Vol. 4 No. 1
- Tamaweol, D., Ali, R.H., Simanjuntak, M.L. 2016. Gambaran Foto Toraks Pada Penderita Batuk Kronis di Bagian/SMF Radiologi FK Unsrat/RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. Vol. 4, No.1
- Tarazi, S., Almaaytah, A., Laham, N. A., Ayesh, B. & Arafat, H. 2016. Prevalence of Self Medication Practice among Al-Azhar Medical Laboratory University Student Gaza Strip. *Indian Journal of Research*
- Tjandra, A. 2010. *Pengaruh Pemberian Dekstrametorfam Dosis Bertingkat Per oral Terhadap Gambaran Histopatologi Otak Tikus Wistar*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. 2007. *Obat-obat Penting, khasiat, penggunaan, dan efek sampingnya*. Jakarta: Alex Media Komputindo
- Ulfa, Ade Maria. Dkk. 2017. Validasi Metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (Kckt) Pada Pemisahan Ambroksol Hcl Dalam Sediaan Obat Sirup Merek X. *Jurnal Analisis Farmasi*. Vol 2, No 3
- Utomo, Anggoro Prasetyo dan Karinka Priskila Tehypeiory. Analisis Pengaruh Iklim Kerja dan Beban Kerja Mental Terhadap Kepuasan Kerja dan Komitmen Kepada Organisasi. *Jurnal Telematika*. Vol 10 No 1
- Wudayati, A. 2013. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Kelayakan Etik

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 073/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

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

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari

Peneliti : Alpionita Marsyah

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Al-Askar Kendari

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

Malang, 21 Desember 2021

Ketua



dr. Doby Andrawan, MMRS  
NIP.19781001201701011113

**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 Persetujuan Menjadi Responden**

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari**

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 Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari

Nama Peneliti : Alpionita Marsyah

Asal Instansi : Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Contact Person : 082296668691

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

Responden

---

### **Lampiran 3 Demografi Responden**

#### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Dengan Obat Batuk Halal Pada Santri Tingkat MA Pondok Pesantren Al-Askar Kendari**

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan benar. Data in 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 batuk: YA/TIDAK (coret yang tidak perlu)

**Lampiran 4 kuesioner pengetahuan terhadap swamedikasi batuk dengan obat  
batuk halal**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan pemilihan dan penggunaan obat tanpa menggunakan resep dokter untuk mencegah dan mengobati penyakit ringan.

Obat batuk halal merupakan obat yang digunakan untuk mengobati batuk dan telah memiliki sertifikasi halal yang ditandai dengan adanya logo halal pada kemasan dan brosur obat.

**Isilah pertanyaan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)**

No	Pernyataan/pertanyaan	Benar	Salah
1	Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lender		
2	Batuk berdahak adalah batuk yang tidak disertai dahak atau lender		
3	Batuk kering dapat di obati menggunakan obat ekspektoran (pengencer dahak)		
4	Batuk berdahak dapat di obati menggunakan obat ekspektoran (pengencer dahak)		
5	Obat batuk halal di tandai dengan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat		
6	Obat yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan dipastikan telah lolos sertifikasi halal		
7	Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu baca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat.		



8	Obat batuk harus digunakan sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat		
9	Penggunaan obat batuk Dekstrametofan, seperti konidin tablet tidak menimbulkan rasa kantuk		
10	Obat batuk sediaan sirup di simpan di dalam freezer agar lebih tahan lama.		
11	Jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut, maka segera berkonsultasi dengan dokter		
12	Swamedikasi terus di lanjutkan hingga batuk kita sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter		
13	Apabila obat batuk halal telah melebihi tanggal kadaluarsa yang terdapat dalam kemasan, maka obat tersebut tidak boleh di konsumsi		

**Lampiran 5 Kuesioner perilaku swamedikasi batuk dengan obat batuk halal**

<b>No</b>	<b>Penyataan/pertanyaan</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak pernah</b>
1	Saya mengobati batuk kering dengan menggunakan obat batuk ekspektoran.				
2	Saya mengobati batuk berdahak dengan menggunakan obat batuk ekspektoran				
3	Sebelum membeli obat batuk terlebih dahulu saya memastikan adanya logo halal pada kemasan atau brosur obat				
4	Saya menggunakan Obat batuk yang telah mencantumkan logo halal pada kemasan karena dipastikan telah lolos sertifikasi halal				
5	Sebelum menggunakan obat batuk, terlebih dahulu saya membaca aturan pakai yang terdapat pada kemasan atau brosur obat				
6	Saya meminum obat batuk sesuai dengan aturan pakai yang terdapat pada kemasan dan brosur obat.				
7	Sebelum meminum obat batuk, terlebih dahulu saya membaca informasi tentang efek samping Obat batuk tersebut				
8	Saya menyimpan obat batuk baik tablet maupun sirup pada suhu ruang				

	dan terhindar dari sinar matahari langsung				
9	Saya menyimpan obat batuk sediaan sirup di dalam freezer agar lebih tahan lama.				
10	Saya berkonsultasi ke dokter jika setelah melakukan swamedikasi selama lebih dari 3 hari namun batuk masih terus berlanjut				
11	Saya terus melanjutkan Swamedikasi hingga batuk saya sembuh tanpa perlu konsultasi ke dokter				
12	Saya tidak meminum obat batuk apabila telah melebihi tanggal kadaluarsa yang terdapat pada kemasan				
13	Saya meminum obat batuk yang masih baru namun telah melampaui tanggal kadaluarsa				

**Lampiran 6 Nilai r Product moment 5%**

N	Nilai r	n	Nilai r	n	Nilai r
3	0,997	27	0,381	55	0,266
4	0,950	28	0,374	60	0,254
5	0,878	29	0,367	65	0,244
6	0,811	<b>30</b>	<b>0,361</b>	70	0,235
7	0,754	31	0,355	75	0,227
8	0,707	32	0,349	80	0,220
9	0,666	33	0,344	85	0,213
10	0,632	34	0,339	90	0,207
11	0,602	35	0,334	95	0,202
12	0,576	36	0,329	100	0,195
13	0,553	37	0,325	125	0,176
14	0,532	38	0,320	150	0,159
15	0,514	39	0,316	175	0,148
16	0,497	40	0,312	200	0,138
17	0,482	41	0,308	300	0,113
18	0,468	42	0,304	400	0,098
19	0,456	43	0,301	500	0,088
20	0,444	44	0,297	600	0,080
21	0,433	45	0,294	700	0,074
22	0,423	46	0,291	800	0,070
23	0,413	47	0,288	900	0,065
24	0,404	48	0,284	1000	0,062
25	0,396	49	0,281		
26	0,388	50	0,279		

**Lampiran 7 Output Validitas**  
**Validitas Kuesioer Tingkat Pengetahuan**

**Correlations**

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	.190	.350	.309	.141	.331	.279	.347	-.139	.144	.236	.263	.047	.100	.048	.253	.000	.479**
	Sig. (2-tailed)		.314	.058	.097	.456	.074	.136	.061	.465	.447	.209	.161	.804	.599	.803	.177	1.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.190	1	.381*	.132	-.067	.009	.005	.145	-.145	.027	.126	-.212	.279	.190	.186	.211	-.279	.391*
	Sig. (2-tailed)	.314		.038	.486	.724	.962	.978	.444	.444	.885	.508	.260	.136	.314	.326	.264	.136	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.350	.381*	1	.154	.141	.094	.390*	.277	-.069	.000	.189	-.263	-.189	.050	.095	.126	-.309	.389*
	Sig. (2-tailed)	.058	.038		.416	.456	.619	.033	.138	.716	1.000	.317	.161	.317	.793	.617	.505	.097	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.309	.132	.154	1	.655**	.554**	-.189	-.043	-.385*	-.089	.321	.284	-.175	.309	-.161	.098	-.048	.435*
	Sig. (2-tailed)	.097	.486	.416		.000	.001	.317	.822	.036	.640	.084	.129	.355	.097	.394	.608	.803	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.141	-.067	.141	.655**	1	.401*	.079	-.196	-.196	.136	.000	.186	-.134	.000	-.067	.089	.218	.409*
	Sig. (2-tailed)	.456	.724	.456	.000		.028	.679	.299	.299	.473	1.000	.326	.481	1.000	.724	.638	.247	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.331	.009	.094	.554**	.401*	1	-.042	.026	-.223	.055	.205	.199	-.071	.331	-.126	.120	-.117	.434*
	Sig. (2-tailed)	.074	.962	.619	.001	.028		.825	.891	.237	.775	.276	.293	.708	.074	.508	.529	.539	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	.279	.005	.390*	-.189	.079	-.042	1	.711**	.216	.193	.042	-.102	.116	-.056	.323	.176	.017	.468**
	Sig. (2-tailed)	.136	.978	.033	.317	.679	.825		.000	.251	.307	.825	.590	.542	.770	.081	.352	.928	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.347	.145	.277	-.043	-.196	.026	.711**	1	.154	-.120	.367*	-.073	.223	.139	.343	.088	-.171	.461*
	Sig. (2-tailed)	.061	.444	.138	.822	.299	.891	.000		.417	.527	.046	.702	.237	.465	.064	.645	.366	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	-.139	-.145	-.069	-.385*	-.196	-.223	.216	.154	1	-.080	-.170	.073	.367*	-.139	.251	.175	-.043	.065
	Sig. (2-tailed)	.465	.444	.716	.036	.299	.237	.251	.417		.674	.368	.702	.046	.465	.182	.354	.822	.732
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.144	.027	.000	-.089	.136	.055	.193	-.120	-.080	1	-.327	-.152	.191	.000	-.110	.183	.238	.230
	Sig. (2-tailed)	.447	.885	1.000	.640	.473	.775	.307	.527	.674		.077	.424	.312	1.000	.563	.334	.206	.222
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.236	.126	.189	.321	.000	.205	.042	.367*	-.170	-.327	1	.174	.205	.520**	.126	-.120	-.029	.463**
	Sig. (2-tailed)	.209	.508	.317	.084	1.000	.276	.825	.046	.368	.077		.359	.276	.003	.508	.529	.878	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	.263	-.212	-.263	.284	.186	.199	-.102	-.073	.073	-.152	.174	1	-.174	-.131	-.212	-.083	.122	.005

	Sig. (2-tailed)	.161	.260	.161	.129	.326	.293	.590	.702	.702	.424	.359		.359	.489	.260	.663	.522	.980	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.047	.279	-.189	-.175	-.134	-.071	.116	.223	.367*	.191	.205	-.174	1	.331	.279	.120	.029	.434*	
	Sig. (2-tailed)	.804	.136	.317	.355	.481	.708	.542	.237	.046	.312	.276	.359		.074	.136	.529	.878	.017	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.100	.190	.050	.309	.000	.331	-.056	.139	-.139	.000	.520**	-.131	.331	1	.190	.063	-.154	.506**	
	Sig. (2-tailed)	.599	.314	.793	.097	1.000	.074	.770	.465	.465	1.000	.003	.489	.074		.314	.740	.416	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.048	.186	.095	-.161	-.067	-.126	.323	.343	.251	-.110	.126	-.212	.279	.190	1	.211	.161	.442*	
	Sig. (2-tailed)	.803	.326	.617	.394	.724	.508	.081	.064	.182	.563	.508	.260	.136	.314		.264	.394	.014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	.253	.211	.126	.098	.089	.120	.176	.088	.175	.183	-.120	-.083	.120	.063	.211	1	.098	.423*	
	Sig. (2-tailed)	.177	.264	.505	.608	.638	.529	.352	.645	.354	.334	.529	.663	.529	.740	.264		.608	.020	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.000	-.279	-.309	-.048	.218	-.117	.017	-.171	-.043	.238	-.029	.122	.029	-.154	.161	.098	1	.123	
	Sig. (2-tailed)	1.000	.136	.097	.803	.247	.539	.928	.366	.822	.206	.878	.522	.878	.416	.394	.608		.518	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.479**	.391*	.389*	.435*	.409*	.434*	.468**	.461*	.065	.230	.463**	.005	.434*	.506**	.442*	.423*	.123	1	
	Sig. (2-tailed)	.007	.033	.034	.016	.025	.017	.009	.010	.732	.222	.010	.980	.017	.004	.014	.020	.518		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**Validitas Kuesioer Perilaku**

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Jumlah	
1	Pearson Correlation	1	.468**	.282	.247	.013	-.066	-.200	-.066	.384*	.017	.231	.381*	.118	.422*	-.058	.017	.134	.469**	
	Sig. (2-tailed)		.009	.131	.189	.947	.730	.289	.730	.036	.931	.220	.038	.535	.020	.760	.928	.479	.009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.468**	1	.496**	.598**	-.079	.031	-.172	-.299	-.031	-.133	.140	.253	.200	.209	-.191	.004	.021	.394*	
	Sig. (2-tailed)	.009		.005	.000	.677	.869	.364	.108	.872	.483	.461	.178	.288	.267	.312	.983	.910	.031	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.282	.496**	1	.444*	-.263	-.240	-.204	-.291	.134	-.115	-.046	.170	.199	.344	-.112	.224	.240	.400*	
	Sig. (2-tailed)	.131	.005		.014	.161	.202	.279	.118	.481	.547	.809	.368	.292	.063	.557	.233	.202	.028	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.247	.598**	.444*	1	.107	.044	-.307	-.418*	-.214	.055	.250	.373*	.122	.510**	-.072	.213	-.187	.444*	
	Sig. (2-tailed)	.189	.000	.014		.575	.818	.099	.022	.256	.771	.183	.043	.521	.004	.707	.259	.321	.014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.013	-.079	-.263	.107	1	.510**	.168	.357	-.100	.431*	.179	.277	.070	.295	.347	.107	.017	.437*	
	Sig. (2-tailed)	.947	.677	.161	.575		.004	.374	.053	.601	.017	.343	.138	.714	.113	.060	.574	.927	.016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	-.066	.031	-.240	.044	.510**	1	-.167	.211	.000	.216	.299	.297	.180	.184	.171	.234	.000	.371*	
	Sig. (2-tailed)	.730	.869	.202	.818	.004		.378	.264	1.000	.252	.108	.110	.342	.331	.365	.213	1.000	.044	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	-.200	-.172	-.204	-.307	.168	-.167	1	.434*	.260	.219	-.400*	-.272	-.040	-.284	.494**	-.297	.182	-.009	
	Sig. (2-tailed)	.289	.364	.279	.099	.374	.378		.017	.165	.245	.028	.146	.834	.128	.006	.111	.335	.962	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	-.066	-.299	-.291	-.418*	.357	.211	.434*	1	.410*	.166	-.109	-.119	.112	.033	.405*	.110	-.045	.180	
	Sig. (2-tailed)	.730	.108	.118	.022	.053	.264	.017		.024	.381	.567	.531	.554	.861	.026	.562	.814	.342	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	.384*	-.031	.134	-.214	-.100	.000	.260	.410*	1	.000	.000	-.116	-.131	.098	.395*	-.027	.350	.286	
	Sig. (2-tailed)	.036	.872	.481	.256	.601	1.000	.165	.024		1.000	1.000	.542	.489	.607	.031	.888	.058	.126	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.017	-.133	-.115	.055	.431*	.216	.219	.166	.000	1	.130	.173	.261	.194	.422*	.374*	.277	.541**	
	Sig. (2-tailed)	.931	.483	.547	.771	.017	.252	.245	.381	1.000		.493	.362	.164	.304	.020	.042	.138	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y11	Pearson Correlation	.231	.140	-.046	.250	.179	.299	-.400*	-.109	.000	.130	1	.221	.172	.491**	-.064	.071	-.102	.325	
	Sig. (2-tailed)	.220	.461	.809	.183	.343	.108	.028	.567	1.000	.493		.240	.364	.006	.735	.708	.592	.080	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y12	Pearson Correlation	.381*	.253	.170	.373*	.277	.297	-.272	-.119	-.116	.173	.221	1	.097	.450*	-.018	.171	-.054	.482**	

	Sig. (2-tailed)	.038	.178	.368	.043	.138	.110	.146	.531	.542	.362	.240		.612	.013	.926	.365	.776	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y13	Pearson Correlation	.118	.200	.199	.122	.070	.180	-.040	.112	-.131	.261	.172	.097	1	.358	.126	.288	-.069	.446*	
	Sig. (2-tailed)	.535	.288	.292	.521	.714	.342	.834	.554	.489	.164	.364	.612		.052	.506	.122	.717	.013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	.422*	.209	.344	.510**	.295	.184	-.284	.033	.098	.194	.491**	.450*	.358	1	.064	.188	-.080	.638**	
	Sig. (2-tailed)	.020	.267	.063	.004	.113	.331	.128	.861	.607	.304	.006	.013	.052		.736	.319	.675	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	-.058	-.191	-.112	-.072	.347	.171	.494**	.405*	.395*	.422*	-.064	-.018	.126	.064	1	.273	.372*	.492**	
	Sig. (2-tailed)	.760	.312	.557	.707	.060	.365	.006	.026	.031	.020	.735	.926	.506	.736		.144	.043	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y16	Pearson Correlation	.017	.004	.224	.213	.107	.234	-.297	.110	-.027	.374*	.071	.171	.288	.188	.273	1	.329	.557**	
	Sig. (2-tailed)	.928	.983	.233	.259	.574	.213	.111	.562	.888	.042	.708	.365	.122	.319	.144		.076	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y17	Pearson Correlation	.134	.021	.240	-.187	.017	.000	.182	-.045	.350	.277	-.102	-.054	-.069	-.080	.372*	.329	1	.400*	
	Sig. (2-tailed)	.479	.910	.202	.321	.927	1.000	.335	.814	.058	.138	.592	.776	.717	.675	.043	.076		.029	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jumlah	Pearson Correlation	.469**	.394*	.400*	.444*	.437*	.371*	-.009	.180	.286	.541**	.325	.482**	.446*	.638**	.492**	.557**	.400*	1	
	Sig. (2-tailed)	.009	.031	.028	.014	.016	.044	.962	.342	.126	.002	.080	.007	.013	.000	.006	.001	.029		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30



## Lampiran 8 Output Uji Reliabilitas

### Output Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.695	13

### Output Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.712	13

**Lampiran 9 Hasil Uji korelasi *Rank Spearman***

**Correlations**

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.418**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	102	102
	Perilaku	Correlation Coefficient	.418**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	102	102

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

**Lampiran 10 Data Responden**

Pengetahuan																	Perilaku																
No	Umur	JK	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	Jumlah	Kategori	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Jumlah	Kategori	
1	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
2	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	38	Baik
3	16	L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
4	16	L	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	Kurang	1	1	2	2	2	2	0	2	0	3	2	3	3	23	Kurang	
5	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
6	17	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	36	Cukup
7	16	L	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	Kurang	0	2	2	3	2	3	1	3	0	3	3	2	3	27	Kurang	
8	16	L	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Cukup	3	3	3	3	3	2	1	2	0	3	3	3	3	3	32	Cukup
9	18	L	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8	Kurang	1	3	3	2	3	3	2	1	0	3	3	3	3	3	30	Cukup
10	16	L	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	37	Baik
11	16	L	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	2	3	34	Cukup
12	17	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	37	Baik
13	16	L	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang	3	3	2	3	3	3	1	1	0	3	3	3	3	3	31	Cukup
14	18	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	37	Baik
15	16	L	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	Cukup	2	3	2	1	3	2	3	2	0	3	3	3	3	3	30	Cukup
16	15	L	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Cukup	3	3	3	2	3	3	1	2	0	3	1	3	3	3	30	Cukup
17	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	1	3	3	3	2	3	3	0	3	3	3	3	3	33	Cukup
18	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Cukup	2	0	3	3	2	3	3	3	0	3	3	3	1	29	Kurang	
19	17	L	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	34	Cukup
20	16	L	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup	3	3	2	3	3	3	2	1	0	3	3	2	3	3	31	Cukup
21	15	L	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	Cukup	3	3	3	3	2	2	3	3	0	3	3	3	3	3	34	Cukup
22	14	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	36	Cukup
23	16	L	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	0	3	2	2	1	3	1	2	0	3	3	3	3	26	Kurang	
24	17	L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Cukup	3	3	3	3	0	3	1	1	0	3	3	3	3	3	29	Kurang
25	17	L	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	37	Baik
26	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	36	Cukup
27	17	L	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	Kurang	1	3	3	2	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	30	Cukup
28	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Cukup	3	3	1	1	3	2	2	3	0	3	3	3	3	3	30	Cukup
29	15	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	Cukup	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik
30	16	L	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	36	Cukup
31	14	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	Cukup	1	3	3	3	2	2	3	2	0	3	2	3	3	3	30	Cukup
32	15	L	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	29	Kurang
33	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	36	Cukup
34	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Cukup	3	3	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	31	Cukup

35	15	L	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Cukup	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	33	Cukup
36	18	L	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	1	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	31	Cukup
37	14	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
38	16	L	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	Cukup	0	0	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	31	Cukup
39	17	L	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	36	Cukup
40	15	L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	Cukup	2	3	3	3	2	2	2	2	0	2	3	3	3	30	Cukup
41	17	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Cukup	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37	Baik
42	14	L	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	35	Cukup
43	16	L	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Kurang	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	33	Cukup
44	16	L	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	Kurang	3	3	3	3	3	3	1	1	0	3	3	3	1	30	Cukup
45	15	L	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Cukup	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	33	Cukup
46	16	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	1	0	2	2	0	3	3	3	3	29	Kurang
47	15	L	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	Cukup	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Cukup
48	16	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Kurang	3	3	3	1	3	2	3	3	0	3	3	3	3	33	Cukup
49	15	L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	36	Cukup
50	16	L	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	Kurang	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	35	Cukup
51	17	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	33	Cukup
52	15	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	Cukup	0	1	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	29	Kurang
53	16	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	2	1	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	31	Cukup
54	17	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	2	0	1	3	3	2	32	Cukup
55	15	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	36	Cukup
56	14	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	34	Cukup
57	15	L	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	2	3	1	2	3	0	3	3	3	3	32	Cukup
58	18	L	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	37	Baik
59	15	P	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Cukup	2	2	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Cukup
60	16	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	Baik
61	14	P	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	Kurang	3	2	1	3	3	3	3	3	0	3	1	3	3	31	Cukup
62	15	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	Cukup	3	3	3	3	1	2	2	1	0	3	2	3	3	29	Kurang
63	16	P	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Cukup	3	3	3	1	3	2	2	3	0	3	2	3	3	31	Cukup
64	17	P	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	2	0	3	3	3	2	33	Cukup
65	18	P	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	Kurang	3	3	2	3	3	3	1	0	1	3	3	2	3	30	Cukup
66	16	P	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	2	3	34	Cukup
67	17	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	37	Baik
68	16	P	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	Cukup	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	36	Cukup
69	15	P	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	Kurang	3	2	3	3	3	3	2	2	0	3	0	3	3	30	Cukup
70	15	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	2	3	1	0	1	0	2	3	3	27	Kurang
71	15	P	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup	3	0	3	3	3	2	2	2	0	3	3	3	3	30	Cukup
72	16	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	3	0	1	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	30	Cukup

73	16	P	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	37	Baik
74	16	P	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	Cukup	3	2	3	3	3	3	2	1	0	3	3	3	3	32	Cukup
75	17	P	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	36	Cukup
76	18	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	2	1	3	3	2	2	0	3	2	3	3	30	Cukup
77	15	P	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	Cukup	2	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	2	30	Cukup
78	15	P	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Cukup	3	3	2	3	2	1	0	1	0	3	3	3	3	27	Kurang
79	16	P	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Cukup	3	2	3	3	3	2	1	1	0	3	3	3	3	30	Cukup
80	16	P	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	37	Baik
81	15	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
82	16	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	38	Baik
83	17	P	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	Cukup	3	0	3	3	3	3	1	1	0	3	3	3	3	29	Kurang
84	14	P	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Kurang	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	34	Cukup
85	15	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup	3	3	0	2	3	3	3	2	0	3	2	3	3	30	Cukup
86	16	P	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37	Baik
87	16	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	0	3	3	1	0	3	3	3	3	31	Cukup
88	17	P	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Cukup	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	34	Cukup
89	15	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Cukup	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	32	Cukup
90	15	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	37	Baik
91	16	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	2	1	3	3	3	0	2	3	3	3	32	Cukup
92	14	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Cukup
93	16	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	37	Baik
94	17	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	37	Baik
95	15	P	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Kurang	0	2	3	3	3	3	0	1	0	3	3	3	3	27	Kurang
96	16	P	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	Cukup	3	0	3	3	3	2	2	0	0	1	3	2	3	25	Kurang
97	17	P	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	Kurang	3	2	3	3	3	3	1	2	0	3	3	3	3	32	Cukup
98	17	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Cukup	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik
99	16	P	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	Cukup	1	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	31	Cukup
100	15	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	0	3	1	3	0	3	3	3	3	31	Cukup
101	16	P	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Cukup	3	3	2	3	3	3	0	2	3	3	2	3	2	32	Cukup
102	16	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	37	Baik

## Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

