

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT
KOTA MALANG**

SKRIPSI

**oleh:
SYIFAUL KHOIRO UMMAH
NIM. 210703110004**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT
KOTA MALANG**

SKRIPSI

oleh:

SYIFAUL KHOIRO UMMAH

NIM. 210703110004

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 SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2024**

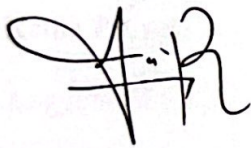
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT
KOTA MALANG**

SKRIPSI

oleh
SYIFAUL KHOIRO UMMAH
NIM. 210703110004

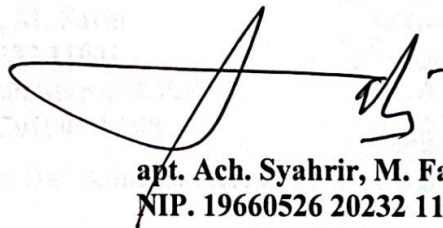
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 22 November 2024

Pembimbing 1



apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H
NIP. 19851216 201903 1 008

Pembimbing 2



apt. Ach. Syahrir, M. Farm
NIP. 19660526 20232 11001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Halim, M. P. I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1002

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG

SKRIPSI

oleh:

SYIFAUL KHOIRO UMMAH
210703110004

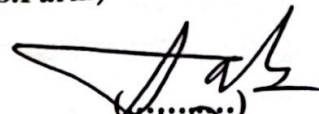
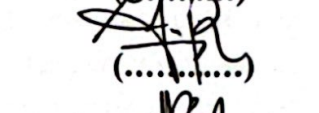
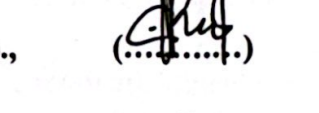
**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 11 Desember 2024**

Ketua Penguji : apt. Ach. Syahrir, M. Farm
NIP. 19660526 20232 11001

Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H
NIP. 19851216 201903 1 008

2. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,
Ns., M.Kep
NIP. 19850617 200912 2 005

3. Jauharuddin Luthfi A., M.Si
NIP. 19930408 202321 1 017


(.....)

(.....)

(.....)

(.....)


Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

Apt. Abdul Hakim, M. P. I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh kerendahan hati dan kesabaran yang luar biasa. Shalawat serta salam selalu dilimpahkan kepada baginda Rasulullah SAW. Segala perjuangan yang sudah penulis lalui hingga pada titik ini saya persembahkan teruntuk orang-orang yang selalu menjadi penyemangat dan menjadi alasan saya kuat sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Cinta pertamaku, Ayahanda Moch. Khoiruddin yang terhormat, terimakasih atas segala perjuangan dan doa yang selalu ayah panjatkan untuk kebaikan hidupku. Kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi yang ayah berikan begitu berarti. Merupakan suatu kebanggaan memiliki ayah yang selalu menjaga anak-anaknya untuk tetap baik-baik saja dalam setiap langkahnya.
2. Pintu surgaku, Ibunda Tri Sumarni yang tercinta, terimakasih atas segala bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
3. Adik tercinta Moch. Khoirussalam, terimakasih banyak atas semangat dan dukungan walaupun melalui celotehannya, tetapi saya yakin dan percaya itu adalah sebuah bentuk dukungan dan motivasi. Semoga kelak engkau sukses dan bisa membanggakan kedua orang tua kita.
4. Teruntuk sahabat-sahabat tercinta terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terima kasih selalu menjadi garda terdepan masa-masa sulit penulis. Terima kasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Ucapan Syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan sahabat terbaik seperti kalian. *See you on top, guys!*
5. Terimakasih untuk segala pihak yang membantu dan menjadi bagian dalam perjalanan penulisan skripsi ini.
6. Terakhir kepada diri penulis sendiri, Syifaul Khoiro Ummah. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil. Terimakasih telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Mari bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifaul Khoiro Ummah
NIM : 210703110004
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku
Swamedikasi Pada Masyarakat Kota Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, 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.

Batu, 11 Desember 2024
Yang membuat pernyataan,




Syifaul Khoiro Ummah
210703110004

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, hidayah, serta karunia-Nya, sehingga skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang” dapat terselesaikan. Shalawat serta salam semoga tetap sampai kepada Rasulullah SAW yang menjadi pemimpin di bumi ini dengan membawa umatnya ke jalan Addinul Islam wal Iman dan juga akan memberikan syafa’atnya di hari akhir kelak.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu tanpa menghilangkan rasa hormat dan tawadlu’, penulis mengucapkan banyak terimakasih 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.Krs, Sp.Rad(K), Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, Ketua Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. dan apt. Ach. Syahrir, M.Farm. selaku dosen pembimbing yang telah sabar membimbing, memberikan motivasi, dan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat berarti bagi peningkatan kualitas skripsi ini.
6. Jauharuddin Luthfi A, M.Si., selaku dosen penguji agama atas kritik dan saran yang diberikan sangat berarti bagi pengembangan diri dan peningkatan kualitas skripsi ini.
7. Ayah Moch. Khoiruddin dan Ibu Tri Sumarni tersayang, selaku orang tua penulis yang tidak pernah putus mendoakan, memberi perhatian, kasih sayang, dan semangat untuk penulis mengerjakan skripsi ini.
8. Moch. Khoirussalam, selaku saudara kandung penulis yang telah mendoakan dan memberi motivasi untuk penulis mengerjakan skripsi ini.
9. Teman-teman terbaik penulis yang terlibat dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis sadar bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap segala kritik dan saran dari pembaca dapat membantu meningkatkan kualitas penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi bagi pembaca.

Batu, 11 Desember 2024

Penulis

Syifaul Khoiro Ummah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
مستخلص البحث.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Masalah	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Swamedikasi	7
2.1.1 Definisi Swamedikasi	7
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Swamedikasi.....	8
2.1.3 Keuntungan Swamedikasi.....	10
2.1.4 Kerugian dan Risiko Swamedikasi	10
2.1.5 Penggolongan Obat yang Digunakan Dalam Swamedikasi.....	10
2.2 Nyeri	13
2.2.1 Definisi Nyeri.....	13

2.2.2 Patofisiologi Nyeri	14
2.3 Obat Analgesik.....	15
2.3.1 Definisi Obat Analgesik.....	15
2.3.2 Golongan Obat Analgesik Untuk Swamedikasi.....	15
2.3.3 Aturan Pemakaian	16
2.3.4 Penyimpanan dan Stabilitas	17
2.4 Pengetahuan	18
2.4.1 Definisi Pengetahuan	18
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	18
2.4.3 Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan	19
2.5 Perilaku	21
2.5.1 Definisi Perilaku	21
2.5.2 Klasifikasi Perilaku	22
2.5.3 Perilaku Swamedikasi	23
2.5.4 Perilaku Penggunaan Obat yang Tepat	24
2.6 Kota Malang.....	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	27
3.1 Kerangka Konseptual	27
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	28
3.3 Hipotesis Penelitian	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	30
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	31
4.3.1 Populasi.....	31
4.3.2 Sampel.....	31
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)	31
4.3.4 Jumlah Sampel Penelitian	32
4.4 Variabel dan Definisi Operasional	34
4.4.1 Variabel Penelitian	34
4.4.2 Definisi Operasional	35
4.5 Konstruksi Instrumen Penelitian	36

4.6	Instrumen Penelitian	42
4.6.1	Kriteria Penilaian	42
4.7	Prosedur Penelitian	44
4.8	Uji Instrumen Penelitian	45
4.8.1	Uji Validitas	45
4.8.2	Uji Reliabilitas	45
4.9	Analisis Data	46
4.9.1	Analisis Univariat	47
4.9.2	Analisis Bivariat.....	47
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1	Hasil Uji Validitas.....	49
5.1.1	Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	49
5.1.2	Uji Validitas Variabel Perilaku.....	50
5.2	Hasil Uji Reliabilitas.....	51
5.2.1	Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan	52
5.2.2	Uji Reliabilitas Variabel Perilaku	52
5.3	Data Demografi Responden.....	52
5.3.1	Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
5.3.2	Data Demografi Berdasarkan Usia	53
5.3.3	Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan	54
5.3.4	Data Demografi Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	56
5.3.5	Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir	57
5.4	Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Responden.....	58
5.4.1	Definisi Nyeri.....	60
5.4.2	Penyebab Adanya Nyeri	60
5.4.3	Terapi Nyeri	61
5.4.4	Golongan Obat Untuk Swamedikasi.....	63
5.4.5	Pemilihan Obat Analgesik Berdasarkan Gejala dan Indikasi	64
5.4.6	Aturan Pemakaian Obat Analgesik	65
5.4.7	Efek Samping Obat Analgesik.....	66
5.4.8	Penyimpanan dan Stabilitas Obat Analgesik	67

5.5	Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Responden	68
5.6	Distribusi Jawaban Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Responden.....	70
5.6.1	Tepat Indikasi Penyakit.....	72
5.6.2	Tepat Pemilihan Obat	73
5.6.3	Tepat Dosis	75
5.6.4	Waspada Efek Samping	76
5.6.5	Tepat Penilaian Kondisi Pasien	77
5.6.6	Tepat Tindak Lanjut (<i>Follow Up</i>).....	78
5.7	Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Responden	80
5.8	Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		86
6.1	Kesimpulan	86
6.2	Saran	86
DAFTAR PUSTAKA.....		88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penggolongan Obat	11
Gambar 2.4 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Penelitian	34
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian.....	36
Tabel 4. 4 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Pertanyaan Positif	42
Tabel 4. 5 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Pertanyaan Negatif	42
Tabel 4. 7 Kriteria Penilaian Perilaku Pertanyaan Positif	43
Tabel 4. 8 Kriteria Penilaian Perilaku Pertanyaan Negatif	43
Tabel 4. 9 Kategori Penilaian Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Responden	43
Tabel 4. 10 Kategori Nilai Koefisien <i>Cronbach's Alpha</i>	45
Tabel 4. 11 Tingkat Kekuatan Korelasi.....	48
Tabel 5. 1 Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan	50
Tabel 5. 2 Hasil uji validitas kuesioner variabel perilaku	51
Tabel 5. 3 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan.....	52
Tabel 5. 4 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku.....	52
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	53
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	54
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	55
Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendapatan	56
Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir	57
Tabel 5. 11 Distribusi jawaban responden tentang tingkat pengetahuan	58
Tabel 5. 12 Pengetahuan responden tentang definisi nyeri	60
Tabel 5. 13 Pengetahuan responden tentang penyebab adanya nyeri	61
Tabel 5. 14 Pengetahuan responden tentang terapi nyeri	62
Tabel 5. 15 Pengetahuan responden tentang golongan obat untuk swamedikasi.....	63
Tabel 5. 16 Pengetahuan responden tentang pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi	64
Tabel 5. 17 Pengetahuan responden tentang aturan pemakaian obat analgesik	65
Tabel 5. 18 Pengetahuan responden tentang efek samping obat analgesik.....	66
Tabel 5. 19 Pengetahuan responden tentang penyimpanan dan stabilitas obat analgesik	67
Tabel 5. 20 Kategorisasi pengetahuan swamedikasi obat analgesik responden.....	68
Tabel 5. 21 Distribusi jawaban responden tentang perilaku swamedikasi analgesik.	70
Tabel 5. 22 Perilaku responden tentang tepat indikasi penyakit	72
Tabel 5. 23 Perilaku responden tentang tepat pemilihan obat.....	73
Tabel 5. 24 Perilaku responden tentang tepat dosis	75
Tabel 5. 25 Perilaku responden tentang waspada efek samping	76
Tabel 5. 26 Perilaku responden tentang tepat penilaian kondisi pasien	77

Tabel 5. 27 Perilaku responden tentang tepat tindak lanjut	79
Tabel 5. 28 Kategorisasi perilaku swamedikasi obat analgesik responden.....	80
Tabel 5. 29 Uji Hipotesis.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	94
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Responden)	95
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	96
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	100
Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik.....	112
Lampiran 6. Distribusi Jawaban Uji Validitas	113
Lampiran 7. Skoring Jawaban Uji Validitas	115
Lampiran 8. Distribusi Jawaban Uji Validitas	117
Lampiran 9. Skoring Jawaban Uji Validitas	119
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas	121
Lampiran 11. Distribusi Nilai R Tabel.....	129
Lampiran 12. Hasil Uji Reliabilitas	130
Lampiran 13. Uji Validitas Pengetahuan	132
Lampiran 14. Uji Validitas Perilaku	133
Lampiran 15. Data Karakteristik Responden	134
Lampiran 16. Distribusi Jawaban Pengetahuan	137
Lampiran 17. Tabel Data Skoring Pengetahuan.....	140
Lampiran 18. Distribusi Jawaban Perilaku	143
Lampiran 18. Tabel Data Skoring Perilaku.....	147
Lampiran 19. Perhitungan Skala Likert	150
Lampiran 20. Perhitungan Kategorisasi Variabel	151
Lampiran 21. Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i>	152
Lampiran 22. Dokumentasi Pengambilan Data	153

DAFTAR SINGKATAN

BPS	= Badan Pusat Statistik
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KBBI	= Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
NMDA	= N-Methyl-D-Aspartate
NSAID	= <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
OAINS	= Obat Anti Inflamasi Non Steroid
OWA	= Obat Wajib Apotek
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PKK	= Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
SPSS	= <i>Statistical Program and Social Science</i>
SWT	= <i>Subhanahu Wa Ta'ala</i>
UMK	= Upah Minimum Kota
UU	= Undang-Undang
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WSMI	= <i>World Self-Medication Industry</i>

ABSTRAK

Ummah, Syifaul Khoiro. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; Pembimbing II: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.

Swamedikasi adalah praktik pengobatan sendiri yang sering dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan, termasuk nyeri, dengan menggunakan obat analgesik. Pengetahuan yang cukup mengenai penggunaan obat analgesik sangat penting agar perilaku swamedikasi dapat dilakukan dengan tepat dan aman. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2023, prevalensi swamedikasi di Jawa Timur mencapai 81,25%, menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang. Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 100 responden dipilih menggunakan metode *non probability sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan perangkat lunak SPSS versi 20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73% masyarakat Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat analgesik dalam kategori baik, sementara 75% memiliki perilaku swamedikasi dalam kategori cukup. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik, dibuktikan dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan koefisien korelasi positif sebesar 0,486. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan memiliki kekuatan hubungan sedang dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

Kata Kunci: *Analgesik, Pengetahuan, Perilaku, Swamedikasi, Kota Malang*

ABSTRACT

Ummah, Syifaul Khoiro. 2024. The Relationship between Knowledge Level and Self-Medication Behavior of Analgesic Drugs in the Community of Malang City. Undergraduate Thesis. Program Study of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H; Supervisor II: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.

Self-medication is a self-medication practice that is often carried out to address health complaints, including pain, using analgesic medications. Sufficient knowledge about the use of analgesic drugs is very important so that self-medication behaviour can be carried out appropriately and safely. Based on data from the Central Statistics Agency (BPS) in 2023, the prevalence of self-medication in East Java reached 81.25%, indicating that many people are self-medicating. This study aims to analyse the relationship between the level of knowledge and the self-medication behaviour of analgesic drugs in the people of Malang City. This type of research uses observational quantitative analysis with a *cross-sectional approach*. A sample of 100 respondents was selected using the *non-probability sampling* method. Data collection is carried out through questionnaires that have been tested for validity and reliability. Data analysis was carried out using the *Spearman Rank* correlation test with SPSS software version 20. The results of the study showed that 73% of the people of Malang City had a level of knowledge about self-medication analgesics in the good category, while 75% had self-medication behaviour in the sufficient category. There was a significant relationship between the level of knowledge and the self-medication behaviour of analgesic drugs, as evidenced by a p-value of 0.000 and a positive correlation coefficient of 0.486. The conclusion of this study is that the level of knowledge has the strength of a moderate relationship with the self-medication behaviour of analgesic drugs in the people of Malang City.

Keywords: *Analgesics, Knowledge, Behavior, Self-Medication, Malang City.*

مستخلص البحث

أمة، شفاء الخير. ٢٠٢٤. العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي للأدوية المسكنة لدى أهالي مدينة مالانق. البحث الجامعي، قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق. الإشراف: ١. هاجر سوغيهانتورو، الماجستير. ٢. أحمد شهير، الماجستير

العلاج الذاتي هو ممارسة ذاتية العلاج يتم إجراؤها غالبا لمعالجة الشكاوى الصحية، بما في ذلك الألم، باستخدام الدواء المسكنة. المعرفة الكافية حول استخدام الأدوية المسكنة مهمة للغاية حتى يمكن تنفيذ سلوك العلاج الذاتي بشكل مناسب وآمن. استنادا إلى بيانات من وكالة الإحصاء المركزية (BPS) عام ٢٠٢٣، بلغ معدل انتشار العلاج الذاتي في جاوة الشرقية ٨١.٢٥٪، مما يشير إلى أن العديد من الناس يعالجون أنفسهم. استهدف هذا البحث إلى تحليل العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي للأدوية المسكنة لدى سكان مدينة مالانق. يستخدم هذا النوع من البحث التحليل الكمي القائم على الملاحظة مع نهج مقطعي. تم اختيار عينة من ١٠٠ مستجيب باستخدام طريقة أخذ العينات غير الاحتمالية. يتم جمع البيانات من خلال استبيانات تم اختبارها للتأكد من صحتها وموثوقيتها. تم إجراء تحليل البيانات باستخدام اختبار ارتباط رتبة سبيرمان مع برنامج SPSS الإصدار ٢٠. أظهرت نتائج البحث أن ٧٣٪ من سكان مدينة مالانق لديهم مستوى من المعرفة حول مسكنات التطبيب الذاتي في الفئة الجيدة، بينما كان لدى ٧٥٪ سلوك التطبيب الذاتي في الفئة الكافية. كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي للأدوية المسكنة، كما يتضح من قيمة $p < 0.0001$ ومعامل ارتباط إيجابي قدره ٠.٤٨٦. استنتاج هذا البحث هو أن مستوى المعرفة له علاقة معتدلة مع سلوك العلاج الذاتي للأدوية المسكنة لدى سكان مدينة مالانق.

الكلمات الأساسية: المسكنات؛ المعرفة؛ السلوك؛ العلاج الذاتي؛ مدينة مالانق

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan demi mencapai tingkat kesehatan optimal. Tanpa kondisi kesehatan yang baik, seseorang akan kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari. Masyarakat ketika merasa sakit, sering kali dihadapkan pada tiga pilihan utama yaitu pergi ke dokter, melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi), bahkan membiarkan saja.

Swamedikasi muncul sebagai alternatif yang praktis dan efisien bagi masyarakat untuk mengobati gejala atau penyakit. Swamedikasi adalah tindakan individu menggunakan dan memilih obat guna mengobati penyakit atau gejala yang dikenalnya tanpa pengawasan profesional mengenai indikasi, dosis, dan lama pengobatan (WSMI, 2010). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, tercatat bahwa masyarakat Indonesia sering melakukan swamedikasi sebesar 79,74%. Dilansir dari data tersebut pula, masyarakat Provinsi Jawa Timur melakukan swamedikasi sebesar 81,25%, dan pada wilayah Kota Malang sebesar 64,35%. Besarnya jumlah penduduk melakukan swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti lokasi fasilitas kesehatan yang jauh, rasa takut berobat ke dokter atau rumah sakit, biaya pengobatan yang mahal, dan kepercayaan diri

masyarakat dalam menyembuhkan sendiri penyakitnya berdasarkan pengalaman sebelumnya (Laksono dkk., 2019).

Integrasi swamedikasi dalam ajaran agama islam dapat ditemukan pada firman Allah SWT dalam surah Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya : “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” (Q.S: Ar-Ra'd : 11).

Secara tidak langsung, surah ini menyampaikan bahwa usaha atau perilaku swamedikasi adalah langkah yang diambil oleh individu atau kelompok untuk mencapai perubahan (kesembuhan) dari kondisi awal. Penafsiran menurut Tafsir Al-Misbah, bahwa sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum dari positif ke negatif ataupun sebaliknya sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka yakni sikap mental dan pikiran mereka sendiri. Berlakulah ketentuan-Nya yang berdasar sunatullah atau hukum kemasyarakatan yang ditetapkan-Nya (Shihab, 2002).

Masyarakat umumnya melakukan swamedikasi guna mengobati keluhan dan penyakit ringan seperti batuk, ketombe, influenza, maag, cacingan, biang keringat, kadas atau kurap, demam, jerawat, nyeri, luka, diare, dan kudis (Depkes, 2007). Keluhan umum yang dialami masyarakat Kota Panyabungan sehingga melakukan swamedikasi ialah nyeri, mencapai 51,2% (Harahap dkk., 2017). Penelitian lain, diperoleh hasil bahwa swamedikasi nyeri di Kota Surabaya mencapai 50%. Nyeri yang

umum dialami yaitu sakit gigi, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, dismenorhea, serta nyeri luka dan telan (Bunardi dkk., 2021). Analgesik adalah obat yang umum digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri tanpa hilangnya kesadaran seseorang (Wardoyo dan Oktarlina, 2019) seperti golongan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) (Bunardi dkk., 2021).

Perilaku swamedikasi obat analgesik di Indonesia masih tergolong tidak tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herli (2019) pada 15 Apotek di Kota Malang didapatkan hasil bahwa 55,74% responden tidak tepat lama pemberian obat ibuprofen ketika melakukan swamedikasi pada anak. Kemudian, penelitian lain oleh Lydy dkk. (2021) pada masyarakat Kota Denpasar diperoleh hasil bahwa 50,5% responden melakukan swamedikasi obat analgesik secara tidak tepat pada waspada efek samping.

Dampak swamedikasi obat analgesik yang tidak tepat aturan pemakaian terjadi di Kelurahan Sungai Besar Kecamatan Banjarbaru Selatan menunjukkan 10,42% responden mengalami mual dan 6,25% responden mengalami sakit perut yang disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai penggunaan NSAID sehingga dikonsumsi pada saat perut kosong atau sebelum makan (Akbar dkk., 2021). Penelitian lain oleh Thaha dkk., (2016) diperoleh hasil bahwa di Pergudangan Parangloe Indah Makassar, semua pekerja mengkonsumsi tramadol setiap hari untuk kebutuhan kerja agar tidak merasa lelah. Akibatnya ketergantungan dan beberapa mengalami efek samping kejang-kejang akibat dosis yang terlalu tinggi. Dampak lainnya apabila tidak tepat swamedikasi obat analgesik diantaranya hipersensitivitas, kerusakan pada ginjal,

gangguan sistem pencernaan (seperti usus dan lambung), serta jika digunakan dalam dosis berlebih mengakibatkan kerusakan hati (Wardoyo dan Oktarlina, 2019).

Pengetahuan masyarakat di Indonesia tentang swamedikasi obat analgesik masih tergolong rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Artini dan Ardy (2020) didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi nyeri yang rasional di Apotek Harish Farma Kabupaten Sukoharjo, termasuk dalam kategori rendah sebesar 46% responden. Kemudian, penelitian lain oleh Shafira dkk. (2021) tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi analgesik oral di beberapa apotek Kota Malang diperoleh kesimpulan sebesar 32% responden termasuk dalam kategori rendah.

Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya dapat mempengaruhi pelaksanaan swamedikasi (Depkes, 2007). Pengetahuan termasuk domain penting dalam membentuk perilaku swamedikasi, dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih baik dan tepat dibandingkan dengan perilaku yang tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup (Notoatmodjo, 2010). Teori tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Melizza dkk. (2022) bahwa didapatkan hasil adanya hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik, artinya jika pengetahuan meningkat maka perilaku juga akan meningkat.

Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian pada masyarakat Kota Malang terkait swamedikasi obat analgesik serta menurut studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 53 masyarakat di Kota Malang didapatkan 52 responden (98,1%) pernah melakukan swamedikasi. Keluhan terbesar yang menjadi faktor melakukan

swamedikasi didapatkan pada nyeri 67,9%, demam 64,2%, flu 56,6%, batuk 56,6%, dan maag 34%. Kemudian, obat yang paling banyak digunakan meliputi asam mefenamat, paracetamol, sanmol, demacolin, dan panadol. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut ini merupakan perumusan masalah dari penelitian:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.
2. Untuk mengetahui perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini meliputi :

1. Bagi masyarakat, meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perubahan perilaku dalam penggunaan obat analgesik secara tepat.
2. Bagi perguruan tinggi, menyumbangkan ke dalam kepustakaan UIN Maliki Malang yang dapat digunakan sebagai penelitian lanjutan dengan topik sejalan.
3. Bagi peneliti, mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah obat analgesik yang disebutkan dalam penelitian ini merujuk pada obat analgesik golongan bebas, bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA). Kemudian, dalam perilaku penggunaan obat secara swamedikasi yang diteliti hanya mencakup tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, waspada efek samping, dan tepat tindak lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengobatan sendiri merupakan proses perilaku mengobati diri sendiri (KBBI, 2024). Menurut Sukasediati (1992) dalam Supardi dkk., (1997), pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan oleh masyarakat umum untuk mengatasi keluhan yang mereka rasakan tanpa mendapatkan nasihat dari profesional kesehatan. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan swamedikasi (*self-medication*) merupakan salah satu elemen *self-care* yang dilakukan dengan memilih dan menggunakan obat-obatan oleh individu untuk mengobati gejala atau penyakit yang dikenalnya (WHO, 1998). Pengertian lain, pengobatan sendiri (*self-medication*) merupakan usaha masyarakat ketika mengalami keluhan atau gejala penyakit sebelum memutuskan untuk mencari bantuan di pusat layanan kesehatan atau dari petugas kesehatan (Depkes, 2008).

Swamedikasi umumnya digunakan guna mengatasi keluhan ringan seperti, batuk, influenza, demam, nyeri, sakit maag, sakit cacingan, diare, biang keringat, kadas atau kurap, ketombe, jerawat, luka serut, luka bakar, luka iris, dan kudis. Masyarakat memilih swamedikasi sebagai alternatif untuk meningkatkan akses terhadap perawatan kesehatan (Depkes, 2007). Praktik swamedikasi meliputi memperoleh obat tanpa resep, berbagi obat dengan keluarga atau orang di sekitar, menggunakan sisa obat yang ada di rumah, dan membeli obat berdasarkan resep lama (Harahap dkk., 2017). Dari

berbagai pengertian yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa swamedikasi adalah upaya pengobatan mandiri untuk gejala atau penyakit ringan dengan menggunakan obat tanpa adanya nasihat dari profesional kesehatan.

Integrasi swamedikasi dalam ajaran agama islam dapat ditemukan pada firman Allah SWT dalam surah Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” (Q.S: Ar-Ra'd: 11).

Secara tidak langsung, surah ini menyampaikan Penafsiran menurut Quraish Shihab, menyampaikan bahwa semua manusia memiliki kemampuan untuk mengubah nasib mereka sendiri, karena diberi kebebasan untuk bertindak dan berpikir bijak sesuai dengan anugerah akal dari Allah SWT. Penggunaan kebebasan tersebut, dapat merubah keadaan dari yang buruk menjadi baik, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan Allah SWT dan dibatasi dengan sunatullah yang berlaku bagi semua makhluk (Shihab, 2002). Secara tidak langsung, surah ini menyampaikan bahwa usaha atau perilaku swamedikasi adalah langkah yang diambil oleh individu atau kelompok untuk mencapai perubahan (kesembuhan) dari kondisi awal.

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Zeenot (2013), swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor diataranya sebagai berikut:

1. Faktor Sosial Ekonomi

Dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, tingkat pendidikan dan akses informasi semakin baik. Hal ini mendorong minat individu terhadap isu kesehatan dan meningkatkan partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan.

2. Gaya Hidup

Semakin banyak orang yang menyadari bahwa gaya hidup dapat berdampak pada kesehatan, sehingga lebih memperhatikan menjaga kesehatan daripada mengobati penyakit di masa depan.

3. Kemudahan Akses Obat

Saat ini, pasien dan konsumen lebih memilih kemudahan dan kenyamanan dalam membeli obat-obatan di tempat yang mudah dijangkau, seperti apotek, toko obat, atau gerai penjualan lainnya. Mereka cenderung tidak ingin menghabiskan waktu lebih lama dengan harus menunggu di rumah sakit atau klinik untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan.

4. Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan kurangnya penerapan praktik sanitasi yang baik, pemilihan makanan dan nutrisi yang tidak tepat, serta kondisi lingkungan perumahan yang kurang sehat, masyarakat menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit ringan, seperti flu, batuk, atau gangguan pencernaan. Kondisi ini mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi sebagai solusi cepat dan praktis dalam mengatasi gejala penyakit tersebut tanpa berkonsultasi ke tenaga kesehatan.

5. Ketersediaan Produk

Saat ini, semakin banyak produk baru yang sesuai digunakan untuk swamedikasi oleh masyarakat. Selain itu, juga terdapat produk lama yang sudah dikenal luas dan memiliki rekam jejak keamanan yang baik.

2.1.3 Keuntungan Swamedikasi

Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dapat menguntungkan pasien dengan menghemat waktu dan biaya, mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan tanpa perlu berkonsultasi dengan dokter, serta meningkatkan kepercayaan diri individu dalam mengobati diri sendiri sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan kesehatan diri (Kenre, 2022). Swamedikasi juga memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan seperti mengurangi beban tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menangani keluhan penyakit ringan (Walujo dkk., 2022), serta terkait keterbatasan fasilitas kesehatan di masyarakat (Murlina dan Bangun, 2022).

2.1.4 Kerugian dan Risiko Swamedikasi

Jika swamedikasi tidak dilakukan dengan tepat, berbagai masalah dapat timbul, seperti munculnya reaksi obat tidak diinginkan seperti alergi, sensitivitas, dan resistensi atau efek samping obat, munculnya penyakit baru, serta pemborosan waktu dan biaya (Kenre, 2022). Selain itu, dapat menimbulkan risiko seperti kesalahan diagnosis, muncul efek samping yang tidak diketahui, gagal dalam mengetahui profil obat, dan tidak tepat penentuan dosis (Walujo dkk., 2022).

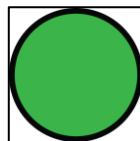
2.1.5 Penggolongan Obat yang Digunakan Dalam Swamedikasi

Berdasarkan Departemen Kesehatan (2007), obat diklasifikasi menjadi empat golongan, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan psikotropika, dan narkotika. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.

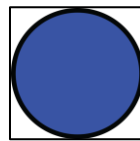
919/MenKes/Per/X/1993, terdapat kriteria khusus untuk obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, yaitu:

1. Tidak memiliki kontraindikasi bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, anak di bawah 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Tidak menimbulkan risiko keparahan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan alat atau metode khusus, sehingga tidak membutuhkan bantuan tenaga kesehatan.
4. Digunakan untuk penyakit yang memiliki prevalensi tinggi di masyarakat.
5. Memiliki rasio keamanan yang memadai untuk swamedikasi atau pengobatan mandiri.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 2380/1983 obat untuk swamedikasi dikelompokkan menjadi golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (Walujo dkk., 2022):



Obat Bebas



Obat Bebas
Terbatas

Gambar 2. 1 Penggolongan Obat

1. Obat Bebas

Obat bebas merupakan jenis obat yang dapat dibeli dan dikonsumsi tanpa memerlukan resep dari dokter, baik di apotek maupun di toko-toko atau warung. Obat

bebas ditandai dengan adanya lingkaran hijau yang bertepi hitam. Contoh obat dalam golongan ini seperti Paracetamol, Antasida, Panadol Exbu, Biogesix, dan sebagainya.

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan jenis obat yang terdapat batasan jumlah serta kadar zat aktifnya dan dilengkapi dengan tanda peringatan. Obat ini dikenali dengan adanya lingkaran biru bertepi hitam pada kemasan. Contoh obat dalam golongan ini, seperti Ibuprofen, Paramex, Panadol Flu dan Batuk, dan sebagainya. Pada kemasan obat bebas terbatas, terdapat tanda peringatan khusus berisi pemberitahuan atau informasi berwarna putih sebagai berikut:

P. No. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2007).

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990, Obat Wajib Apotek (OWA) adalah kategori obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada masyarakat dalam jumlah terbatas, tanpa resep dokter. Penyerahan OWA harus disertai dengan konseling, pemberian informasi, dan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat tersebut. Tujuan penggolongan adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi dan memperluas akses masyarakat terhadap obat. Kategori OWA mencakup kontrasepsi oral, obat saluran cerna, obat untuk mulut dan tenggorokan, obat saluran pernapasan, obat yang

memengaruhi sistem neuromuscular, antiparasit dan obat topikal (Anggraini dkk., 2020). Contoh OWA yang termasuk obat analgesik sebagai berikut:

Tabel 2.1 Analgesik yang termasuk Obat Wajib Apotek (OWA)

Nama Obat	Kekuatan Sediaan	Jumlah	Sumber Acuan
Asam Mefenamat	500mg	20 tablet	Kepmenkes no 347 tahun 1990.
Metampiron	500mg	20 tablet	Kepmenkes no 347 tahun 1990.
Piroksikam	10mg	10 tablet	Kepmenkes no 1176 tahun 1999.
Diklofenak Natrium	25mg	10 tablet	Kepmenkes no 1176 tahun 1999.

2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri terkait dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan, atau persepsi seolah-olah terdapat kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi yang subjektif, yang berarti bahwa nyeri adalah apa yang dirasakan dan dilaporkan oleh pasien itu sendiri (Kemenkes RI, 2019). Pengertian lain, nyeri adalah pengalaman sensasi yang kompleks, unik, dan universal, serta bersifat individual. Pengalaman nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kesejahteraan psikologis, dan aspek-aspek lain dalam kehidupan seseorang (Susanto, 2017; Saputri dkk., 2023). Nyeri terjadi ketika ujung saraf menerima rangsangan akibat kerusakan pada jaringan tubuh. Beberapa faktor penyebab nyeri antara lain trauma, seperti kontak dengan benda tumpul, benda tajam, bahan kimia, atau lainnya dan akibat proses infeksi atau peradangan. Contoh nyeri yang sering dialami meliputi nyeri haid, sakit kepala, nyeri otot, dan nyeri gigi, dan sebagainya (Depkes, 2007).

Nyeri diklasifikasikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

1. Berdasarkan waktu kemunculan dan durasinya, nyeri dikategorikan menjadi nyeri kronis dan nyeri akut
2. Berdasarkan mekanisme terjadinya, nyeri dikategorikan menjadi nyeri nosisepsi (sebab rangsangan jaringan), nyeri inflamasi (respons peradangan), dan nyeri neuropatik (sebab kerusakan atau gangguan sistem saraf).
3. Berdasarkan tingkat keparahan nyeri, intensitas rasa nyeri berkisar dari ringan, sedang, hingga berat.
4. Berdasarkan penyebabnya, dikategorikan menjadi nyeri pascaoperasi, nyeri akibat trauma, nyeri persalinan, nyeri reumatik, nyeri kanker, dan sebagainya.

2.2.2 Patofisiologi Nyeri

Nyeri terjadi sebagai akibat dari stimulasi zat-zat algesik terhadap reseptor nyeri (nosiseptor) yang tersebar luas di permukaan kulit serta berbagai jaringan tubuh lainnya, seperti periosteum (selaput tulang), permukaan sendi, otot rangka, dan pulpa gigi. Zat-zat yang dapat merangsang reseptor nyeri tersebut disebut sebagai zat algesik. Zat-zat algesik tersebut mencakup ion kalium (K), ion hidrogen (H), asam laktat, serotonin, bradikinin, dan prostaglandin (Mangku, 2010; Iklima dkk., 2021). Mekanisme munculnya nyeri didasarkan beberapa proses yang berjalan secara linear, seperti nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Proses yang terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri meliputi transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Iklima dkk., 2021).

2.3 Obat Analgesik

2.3.1 Definisi Obat Analgesik

Analgesik merupakan senyawa yang dalam dosis terapeutik berfungsi untuk meringankan atau menekan rasa nyeri tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran. Secara umum, analgesik bekerja dengan menghambat jalur sinyal nyeri dalam sistem saraf pusat dan perifer, sehingga persepsi nyeri berkurang (Katzung, 1994). Analgesik diklasifikasi ke dalam tiga kelompok besar, yaitu analgesik non opioid, analgesik opioid dan analgesik adjuvant (Kemenkes RI, 2019).

2.3.2 Golongan Obat Analgesik Untuk Swamedikasi

Penggolongan obat analgesik terbagi menjadi 2 kelompok utama diantaranya, analgesik non opioid dan analgesik opioid. Namun, dalam swamedikasi hanya analgesik non opioid yang dapat digunakan tanpa resep. Analgesik non opioid adalah jenis obat yang tidak menargetkan sistem saraf pusat dan tidak bersifat narkotik, terbagi menjadi dua golongan yaitu Golongan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan asetaminofen. OAINS bekerja dengan menghambat pembentukan prostaglandin, senyawa yang berperan dalam proses fisiologis dan patologis seperti respons lokal dan sistemik terhadap cedera (Kemenkes RI, 2019). Golongan OAINS efektif dalam meredakan berbagai jenis nyeri akut dan kronis, nyeri yang disebabkan oleh trauma, pasca operasi, dan sakit gigi. Contohnya natrium diklofenak, ibuprofen, etodolak, deksketoprofen, celecoxib, nabumeton, meloksikam, naproksen, dan etoricoxib. Adapun efek sampingnya adalah risiko gastrointestinal (seperti mual, muntah, diare), ruam, bronkospasme pada pasien dengan polip hidung dan asma, diskrasia darah, kelainan hati, dan mengantuk. Sedangkan golongan asetaminofen bekerja dengan

menghambat COX sel tertentu, termasuk sistem saraf pusat. Asetaminofen untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala dan pusing. Asetaminofen direkomendasikan untuk lini pertama obat analgesik. Namun, di Amerika Serikat menjadi penyebab utama gagal hati akut dan kontraindikasi relatif pada peminum obat (Kemenkes RI, 2019).

2.3.3 Aturan Pemakaian

Penggunaan obat harus disesuaikan dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur atau petunjuk penggunaan. Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi yang sesuai dengan anjuran (Depkes RI., 2007). Apabila penggunaan obat tiga kali sehari maka obat diminum tiap 8 jam sekali. Apabila terlupa minum obat, maka abaikan dosis yang terlupa jika mendekati waktu minum obat selanjutnya. Selain itu, dalam penggunaan obat analgesik, apabila nyeri yang dirasakan telah hilang maka penggunaan obat dihentikan (Depkes RI., 2008). Adapun aturan pemakaian beberapa obat analgesik sebagai berikut (Depkes RI., 2007):

1. Paracetamol

Dewasa : 1 tablet (500 mg) 3-4 kali sehari, (setiap 4-6 jam). Diminum sebelum/setelah makan.

2. Ibuprofen

Dewasa : 1 tablet (200 mg), 2-3 kali sehari, (setiap 12-8 jam). Diminum setelah makan.

3. Asetosal (Aspirin)

Dewasa : 500 mg setiap 4 jam. Diminum setelah makan.

2.3.4 Penyimpanan dan Stabilitas

Cara penyimpanan obat analgesik diantaranya sebagai berikut (Depkes, 2007):

1. Simpanlah obat dalam kemasan aslinya dan pastikan wadahnya tertutup rapat.
2. Simpanlah obat pada suhu kamar, jauh dari sinar matahari langsung atau sesuai petunjuk pada kemasan.
3. Hindarilah menyimpan obat di tempat yang panas atau lembap karena dapat menyebabkan kerusakan.
4. Janganlah menyimpan obat cair dalam lemari es agar tidak membeku, kecuali jika dinyatakan pada label obat.
5. Janganlah menyimpan obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak.
6. Jauhkanlah obat dari jangkauan anak-anak.

Stabilitas obat merupakan kondisi dimana obat menjadi rusak karena adanya kontaminasi oleh partikel luar karena sterilitas maupun adanya degradasi zat aktif (Nugraheni dkk., 2020). Setiap sediaan memiliki stabilitas yang berbeda-beda, adapun ciri-cirinya sebagai berikut (Depkes, 2007):

1. Pada tablet dapat mengalami perubahan warna, bau, ataupun rasa. Ditandai berupa noda, berbintik, berlubang, sumbing, pecah, retak atau adanya benda asing, serta menjadi bubuk dan lembap.
2. Pada tablet salut, kerusakan berupa pecah, perubahan warna, serta menjadi basah dan lengket satu sama lain, ataupun kemasan yang rusak sehingga mengakibatkan perubahan fisik.

3. Perubahan kualitas pada obat cair adalah dapat menjadi keruh, timbul endapan, berubah konsistensinya, warna atau rasanya berubah, serta botol rusak atau bocor.
4. Pada salep perubahan kualitas ditandai dengan perubahan warna, kemasan rusak atau bocor, serta adanya perubahan bau.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan atau pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses memperoleh pengetahuan terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu dengan pancaindra seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diukur menggunakan metode wawancara atau kuesioner yang mengajukan pertanyaan terkait materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdiri dari 6 (enam) tingkat meliputi (Notoatmodjo, 2007) :

1. Tahu (*Know*):

Tahu adalah kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek atau konsep dengan benar dan mampu menginterpretasikan materi berdasarkan kondisi yang sebenarnya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dalam kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu objek ke dalam komponen penyusunnya, namun tetap dalam struktur yang utuh dan saling keterkaitan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menghubungkan atau menggabungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu kesatuan atau pola baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau yang telah ada.

2.4.3 Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya (Budiman dan Riyanto, 2013):

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok menjadi lebih dewasa melalui pengajaran dan pelatihan.

2. Informasi atau Media Massa

Informasi adalah teknik untuk menganalisis, mengumpulkan, menyiapkan, mengumumkan, menyimpan, dan menyebarkan data dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek dan meningkatkan pengetahuan.

Perkembangan teknologi dengan berbagai media massa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang sering mendapatkan informasi terkait pembelajaran cenderung mengalami peningkatan pengetahuan dan wawasan, sedangkan yang jarang menerima informasi tidak mengalami peningkatan tersebut.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya yang dilakukan tanpa pertimbangan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang meskipun tidak terlibat secara langsung. Status ekonomi berpengaruh pada ketersediaan fasilitas untuk belajar, sehingga memengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang dengan kondisi sosial budaya yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang baik pula, sedangkan kondisi sosial budaya yang kurang baik akan menghasilkan pengetahuan yang kurang. Status ekonomi yang rendah dapat mempersulit seseorang dalam memperoleh sarana yang dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan dapat memengaruhi proses penerimaan pengetahuan melalui interaksi timbal balik. Lingkungan yang baik akan mendukung pengetahuan yang baik, begitupun sebaliknya akan menghambat optimalisasi pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengalaman, baik dari diri sendiri maupun orang lain, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman menghadapi masalah tertentu akan membuat seseorang lebih paham cara menyelesaikan masalah yang sama di masa depan, sehingga pengalaman tersebut menjadi pengetahuan.

6. Usia

Dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin meningkat.

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh organisme. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan hasil interaksi antara perangsang (stimulus), respons, serta tanggapan. Perilaku kesehatan merupakan respons individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, makanan, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Dengan demikian, perilaku mencakup semua aktivitas individu, baik yang terlihat maupun tidak terlihat, yang berhubungan dengan meningkatkan dan menjaga kesehatan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku tanpa didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dipengaruhi tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor yang mendasari perubahan perilaku mencakup pemikiran rasional atau motivasi pada suatu perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung

Faktor yang memberikan fasilitas perilaku seseorang atau kelompok termasuk tindakan atau keterampilan. Faktor pendukung meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Faktor Pendorong

Faktor yang mendorong atau memperkuat terbentuknya perilaku dengan memberikan penghargaan atau insentif untuk ketekunan atau pengulangan tindakan. Faktor pendorong meliputi tokoh masyarakat, guru, keluarga, petugas kesehatan, dan sebagainya.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo, 2007, perilaku manusia terbagi menjadi tiga domain yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan (psikomotor). Ketiga domain tersebut memiliki urutan dalam pembentukan perilaku baru pada individu, dimulai dari domain pengetahuan. Individu pertama-tama perlu mengenali suatu stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Setelah itu, berkembanglah aspek sikap berupa sikap terhadap objek yang telah dipahami. Pada akhirnya, setelah objek tersebut dipahami dan disadari sepenuhnya, muncul respon berupa tindakan atau keterampilan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2014), didapatkan hasil bahwa dari pengetahuan, sikap, dan persepsi yang paling berpengaruh terhadap perilaku adalah pengetahuan dengan nilai 14,40.

2.5.2 Klasifikasi Perilaku

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut (Becker 1979; Notoatmodjo 2007):

1. Perilaku Kesehatan (*Health Behaviour*)

Segala tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya, seperti kebersihan diri, pencegahan penyakit, menjaga sanitasi, serta pemilihan makanan.

2. Perilaku Sakit (*Illness Behaviour*)

Perilaku sakit adalah segala aktivitas yang dilakukan seseorang ketika merasa sakit dengan tujuan untuk memahami kondisi kesehatannya, termasuk pengetahuan untuk mengidentifikasi penyakit, penyebabnya, dan upaya pencegahannya seperti mencari pengobatan ke dokter, melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri, maupun mengabaikan sakit.

3. Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behaviour*)

Perilaku peran sakit adalah segala aktivitas yang dilakukan seseorang yang sedang sakit dengan tujuan memperoleh kesembuhan seperti mematuhi perawatan medis. Perilaku ini tidak hanya memengaruhi kesehatan atau kondisi sakit individu tersebut, tetapi juga berdampak pada orang lain, terutama anak-anak yang belum memiliki kesadaran dan tanggung jawab atas kesehatannya.

2.5.3 Perilaku Swamedikasi

Seseorang yang melakukan swamedikasi harus mampu dalam menganalisis penyakit dan penggunaan obat antara lain (Suryawati, 1998; Depkes, 2008):

1. Pelaku swamedikasi mengetahui jenis obat yang diperlukan.
2. Pelaku swamedikasi mengetahui kegunaan dari setiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan penyakitnya.
3. Pelaku swamedikasi menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera minta pertolongan pertama petugas kesehatan.
4. Pelaku swamedikasi mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah akan keluhan yang ada kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.

5. Pelaku swamedikasi mengetahui kondisi yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

2.5.4 Perilaku Penggunaan Obat yang Tepat

Sebelum penggunaan obat untuk meredakan suatu penyakit, penting untuk memahami cara menggunakan obat secara rasional atau tepat. Swamedikasi apabila dilakukan secara tepat dapat mencegah atau mengurangi munculnya permasalahan saat terapi obat. Penggunaan obat dinilai tepat atau rasional jika pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhannya, obat diberikan dalam jangka waktu yang tepat, dan harga terjangkau bagi pasien dan masyarakat (Kemenkes, 2011). Kriteria penggunaan obat secara rasional/tepat sebagai berikut (Kepmenkes 2006; Depkes, 2008):

1. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka mengakibatkan pemilihan obat yang salah.

2. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus tepat bagi suatu penyakit.

3. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

4. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan tidak tercapainya efek terapi.

5. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

6. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang muncul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti muncul mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

7. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

8. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, apabila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

9. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

10. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan diantaranya jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, dan timbulnya efek samping.

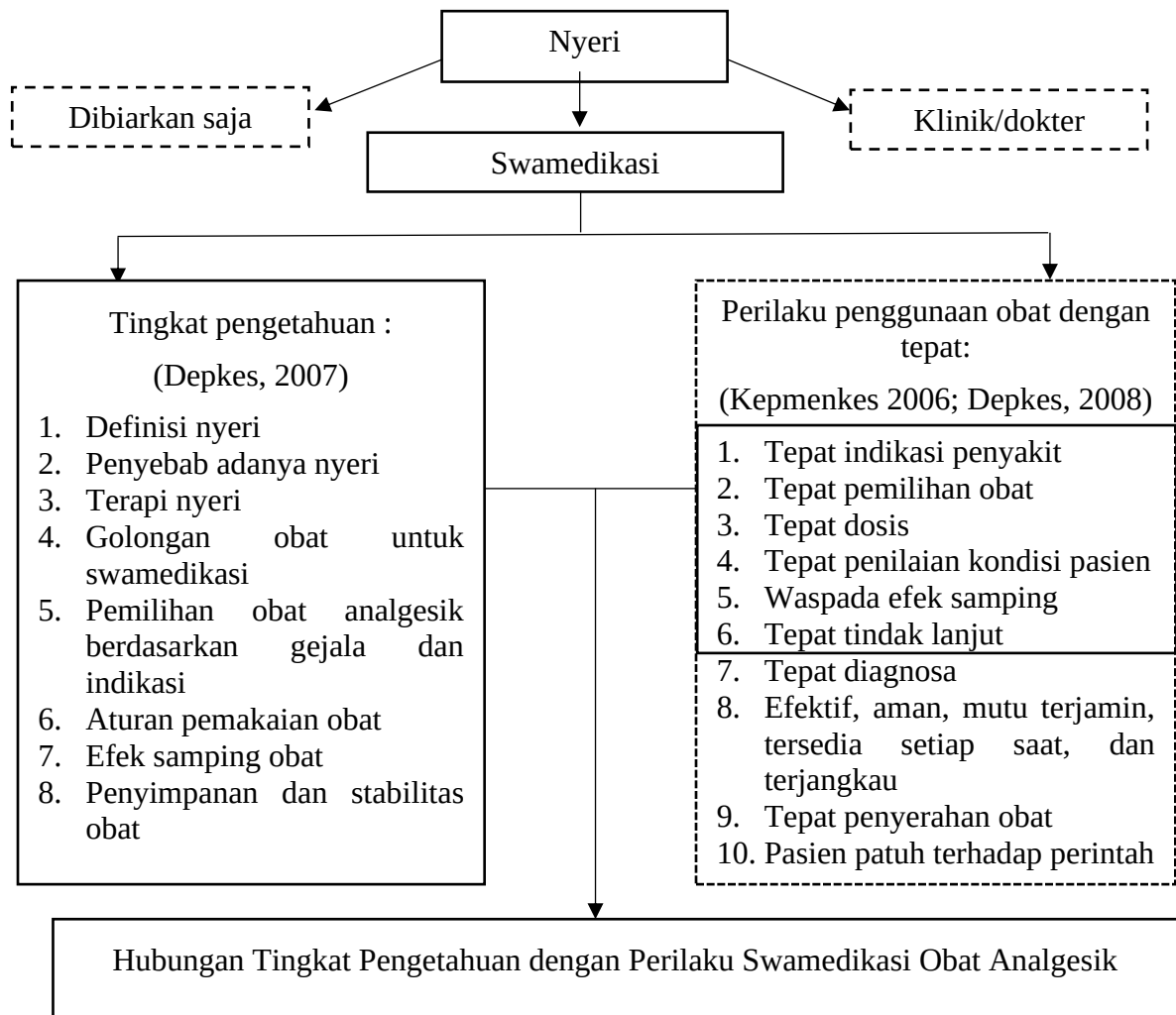
2.6 Kota Malang

Kota Malang ialah kota dengan wilayah terbesar kedua di Provinsi Jawa Timur. Secara keseluruhan, wilayah Kota Malang memiliki luas wilayah mencapai 111,077 km² dan terbagi menjadi 5 kecamatan, diantaranya Kecamatan Kedungkandang, Klojen, Blimbing, Sukun, dan Lowokwaru, serta 57 kelurahan. Berdasarkan pendataan penduduk tahun 2023, jumlah masyarakat Kota Malang mencapai 847.182 individu, dengan jumlah masyarakat perempuan lebih banyak daripada masyarakat laki-laki. Kepadatan penduduk di Kota Malang pada tahun 2023 mencapai 7.627 jiwa/ km².

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang melibatkan pengalaman sensoris dan reaksi emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan. Nyeri merupakan keluhan yang hampir selalu dialami dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2019). Nyeri menimbulkan gangguan dalam tubuh seperti peradangan, kejang otot dan infeksi (Bunardi dkk., 2021). Nyeri dapat ditangani dengan pergi ke klinik/dokter, swamedikasi maupun dibiarkan saja. Obat analgesik umum dipilih masyarakat untuk menghilangkan dan meredakan nyeri (Wardoyo dan Oktarlina, 2019). Swamedikasi atau *self-medication* merupakan usaha dalam mengobati segala keluhan atau gejala penyakit yang dialami individu tanpa adanya bantuan profesional medis. Dalam penatalaksanaan swamedikasi perlu adanya pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang mendasari perilaku lebih baik dibandingkan pengetahuan yang tidak mendasari perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan perilaku. Beberapa parameter yang akan diteliti pada variabel pengetahuan yaitu pengetahuan tentang gejala nyeri yang dirasakan, penyebab nyeri, terapi nyeri, definisi dan contoh obat analgesik, pemilihan obat berdasarkan gejala dan indikasi, cara mendapatkan obat, aturan pemakaian, efek samping, penyimpanan dan stabilitas obat. Sedangkan pada variabel perilaku swamedikasi yang akan diteliti yaitu tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, waspada efek samping, dan tepat tindak lanjut. Responden akan diberikan kuesioner

dan diminta untuk mengisi beberapa pertanyaan yang telah ditentukan peneliti. Hasil dari pengisian kuesioner akan dianalisis oleh peneliti kemudian akan dilihat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan dengan kerangka konseptual dan uraian di atas, didapatkan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- H0 = Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang
- H1 = Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik kuantitatif observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik merupakan jenis penelitian untuk memahami bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui analisis statistik (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan tujuan memperoleh data dalam bentuk angka melalui pengukuran atau mengubah data kualitatif menjadi angka (Notoatmodjo, 2010). Penelitian observasional adalah pengamatan yang mencakup aktivitas mengamati dan mencatat berbagai aktivitas atau situasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian analitik kuantitatif observasional yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat yang memperoleh data dalam bentuk angka dengan mengamati fenomena-fenomena yang diteliti secara langsung tanpa adanya perlakuan. Sedangkan *cross sectional* atau silang lintang merupakan suatu penelitian yang mengukur atau mengumpulkan data variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Kota Malang Provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 – Oktober 2024.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian didapatkan kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini populasi sasarannya adalah seluruh masyarakat Kota Malang yang terbagi dalam 5 kecamatan diantaranya Kecamatan Kedungkandang, Blimbing, Lowokwaru, Sukun, dan Klojen.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari total dan karakteristik dari populasi tersebut, pengambilan sampel harus betul-betul mewakili (*representative*) populasi yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, sampel yang digunakan meliputi masyarakat Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Metode *non probability sampling* adalah cara pengambilan sampel yang setiap unsur atau anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Sedangkan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Pertimbangan tertentu tersebut adalah kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk kepentingan penelitian (Kabakoran dkk., 2023). Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi meliputi:

1. Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini, kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Masyarakat Kota Malang yang berusia 17-65 tahun.
- b. Masyarakat Kota Malang yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik dalam waktu 1 bulan terakhir.
- c. Masyarakat Kota Malang yang mampu membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

Pada penelitian ini, kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Masyarakat Kota Malang yang bersedia mengisi kuesioner, tetapi tidak mengisi kuesioner dengan lengkap (terdapat pertanyaan yang terlewat atau tidak terjawab).
- b. Masyarakat Kota Malang yang tidak dapat mengingat riwayat swamedikasi.

4.3.4 Jumlah Sampel Penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel yang dimana jumlah populasinya diketahui, digunakan rumus Yamane sebagai berikut (Sugiyono, 2023):

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Tingkat toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Pada penelitian ini, menggunakan tingkat toleransi kesalahan sebesar 10%. Setelah didapat populasi penelitian sebanyak 590.944 jiwa, maka didapatkan perhitungan sebagai berikut.

$$n = \frac{590.944}{1 + 590.944 (0,1^2)}$$

$$n = 99,98$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Yamane, didapatkan bahwa jumlah sampel minimum yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 99,98 dan dibulatkan menjadi 100 orang responden agar memudahkan pengambilan data dengan dibagi dalam 5 kecamatan di Kota Malang meliputi Kecamatan Klojen, Suku, Lowokwaru, Kedungkandang, dan Blimbing.

Pada penelitian ini, jenis sampel yang digunakan berstrata atau bertingkat, sehingga untuk menentukan penduduk mana yang menjadi sumber data, maka pengambilan sampel berdasarkan daerah populasi yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Penggunaan rumus alokasi proporsional untuk pengambilan sampel dari setiap strata populasi sebagai berikut: (Sugiyono, 2018; Karimah dkk., 2022)

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

- ni = Total sampel menurut strata
- n = Total sampel seluruhnya
- Ni = Total populasi menurut strata
- N = Total populasi seluruhnya

Berdasarkan rumus alokasi proporsional, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Penelitian

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Perhitungan	Jumlah responden
Kedungkandang	145.820	$ni = \frac{145.820}{590.944} \times 100$	25
Sukun	138.040	$ni = \frac{138.040}{590.944} \times 100$	23
Klojen	65.099	$ni = \frac{65.099}{590.944} \times 100$	11
Blimbing	128.005	$ni = \frac{128.005}{590.944} \times 100$	22
Lowokwaru	115.073	$ni = \frac{115.073}{590.944} \times 100$	19

4.4 Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan aspek yang menjadi inti dalam suatu penelitian yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, variabel yang digunakan meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel bebas adalah variabel yang memiliki kemampuan menjadi penyebab atau memengaruhi adanya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi dengan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Hal ini membantu mengarahkan pengukuran atau pengamatan variabel-variabel tersebut serta pengembangan instrumen dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional Variabel
1.	Tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik	Tingkat pemahaman masyarakat Kota Malang mengenai penggunaan obat analgesik untuk meredakan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran secara mandiri dan tidak menggunakan resep dokter. Pengetahuan ini mencakup definisi, penyebab, dan terapi nyeri kemudian, golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi, pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi, aturan pemakaian, efek samping, serta penyimpanan dan stabilitas obat analgesik.
2.	Perilaku swamedikasi obat analgesik	Perilaku masyarakat Kota Malang dalam menggunakan obat analgesik untuk meredakan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran dan tidak menggunakan resep dokter. Perilaku ini mencakup tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, waspada efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, dan tepat tindak lanjut (<i>Follow-up</i>).

4.5 Konstruk Instrumen Penelitian

Konstruk merupakan ide atau konsep yang memiliki makna tambahan yang sengaja diadopsi untuk keperluan penelitian. Konstruk instrumen penelitian merupakan bagian dari kuesioner yang digunakan untuk menggambarkan tujuan penelitian terhadap objek yang diteliti dalam kuesioner tersebut (Kharisma dan Anggraeni, 2018).

Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian

Variabel	Parameter	Indikator	Butir Pertanyaan	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas : Tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik	Pengetahuan tentang nyeri	Definisi dari nyeri	1. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan pada jaringan tubuh	Benar = 1 Salah = 0	Ukur: Guttman Data: Ordinal
			2. Nyeri merupakan respon terhadap adanya cedera atau benturan dan bengkak	Benar = 1 Salah = 0	
			3. Rasa nyeri dialami pada saat sakit gigi, sakit kepala, sakit perut karena haid, luka, dan lain sebagainya	Benar = 1 Salah = 0	
	Penyebab adanya nyeri		4. Nyeri terjadi akibat adanya proses infeksi atau peradangan pada tubuh	Benar = 1 Salah = 0	
			5. Rasa nyeri dapat terjadi ketika kulit terkena suatu benda seperti terkena benda tajam, benda tumpul, dan bahan kimia	Benar = 1 Salah = 0	
	Terapi nyeri		6. Nyeri dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri	Benar = 1 Salah = 0	
			7. Nyeri yang tidak segera sembuh dengan swamedikasi atau	Benar = 1 Salah = 0	

			pengobatan sendiri dalam waktu lebih dari 3 hari harus dikonsultasikan ke dokter		
Pengetahuan tentang swamedikasi obat analgesik	Golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi	8. Pada kemasan obat analgesik / antinyeri terdapat salah satu logo dibawah ini  Dapat dibeli tanpa resep dokter	Benar = 1 Salah = 0		
		9. Semua obat analgesik / antinyeri harus dibeli menggunakan resep	Salah = 1 Benar = 0		
	Pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi	10. Obat analgesik / antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing	Benar = 1 Salah = 0		
		11. Obat analgesik / antinyeri dapat digunakan untuk mengatasi nyeri	Benar = 1 Salah = 0		
	Aturan pemakaian obat analgesik	12. Obat analgesik / antinyeri harus diminum sampai habis	Salah = 1 Benar = 0		
		13. Semua obat analgesik / antinyeri bisa diminum setelah makan	Benar = 1 Salah = 0		
		14. Jika lupa minum obat analgesik / antinyeri maka boleh minum dosis ganda (2x minum obat) pada waktu minum obat selanjutnya	Salah = 1 Benar = 0		
	Efek samping obat analgesik	15. Minum obat analgesik / antinyeri dapat menyebabkan ngantuk	Benar = 1 Salah = 0		
		16. Efek samping dari obat analgesik / antinyeri adalah mual, muntah, dan diare	Benar = 1 Salah = 0		
	Penyimpanan dan stabilitas obat analgesik	17. Obat antinyeri / antinyeri harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	Benar = 1 Salah = 0		

			18. Obat analgesik / antinyeri yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah) masih bisa diminum	Salah = 1 Benar = 0	
Variabel terikat : Perilaku swamedikasi obat analgesik	Tepat indikasi penyakit	Responden memilih jenis obat sesuai dengan penyakit atau gejala yang diderita	1. Saya meminum obat analgesik / antinyeri untuk menghilangkan rasa nyeri	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	Ukur: Likert Data: Ordinal
			2. Saya meminum analgesik / antinyeri dan antibiotik saat merasa nyeri dan demam	Tidak pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	
			3. Saya meminum obat analgesik / antinyeri saat sakit kepala	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
	Tepat pemilihan obat	Responden memilih obat yang memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit	4. Ketika saya membeli obat analgesik/antinyeri, saya mencari informasi terlebih dahulu, untuk memilih obat yang saya gunakan	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			5. Ketika nyeri kepala, saya memilih obat analgesik/antinyeri sesuai dengan jenis nyeri kepala yang dirasakan	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2	

				Tidak Pernah = 1	
			6. Sebelum saya menggunakan lebih dari satu merek obat, saya membaca komposisi pada masing-masing kemasan obat	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
	Tepat dosis	Responden menggunakan obat analgesik berdasarkan cara, aturan dan lama pemakaian untuk mendapatkan efek terapi yang diinginkan	7. Saya minum 2 tablet paracetamol sekaligus saat nyeri untuk mempercepat penyembuhan	Tidak Pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	
			8. Saya minum paracetamol 3 – 4 kali sehari	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			9. Saya minum obat analgesik / antinyeri sampai habis meskipun sudah tidak merasakan nyeri	Tidak Pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	
	Waspada efek samping	Responden mengerti efek atau dampak merugikan dari	10. Saya memperhatikan efek samping dalam kemasan obat sebelum mengonsumsi obat analgesik / antinyeri	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	

		penggunaan obat analgesik	11. Ketika saya menggunakan obat analgesik/antinyeri dan merasakan efek tidak nyaman seperti mual dan alergi. Saya akan pergi ke apoteker/dokter	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			12. Supaya sembuh, saya tetap meminum obat analgesik/antinyeri saat mengalami efek tidak nyaman seperti sakit perut	Tidak Pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	
	Tepat penilaian kondisi pasien	Responden mengetahui penggunaan obat analgesik yang tidak boleh digunakan pada kondisi tertentu	13. Saya memperhatikan kontraindikasi pada kemasan sebelum meminum obat analgesik / antinyeri	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			14. Ketika saya memiliki riwayat sakit maag, saya akan mencari informasi terlebih dahulu, obat analgesik/antinyeri yang dapat saya gunakan	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			15. Sebelum menggunakan obat analgesik/antinyeri, saya selalu mempertimbangkan riwayat penyakit yang pernah saya alami	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
	Tepat Tindak	Responden menghentikan praktik	16. Ketika saya meminum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari	Selalu = 4 Sering = 3	

	Lanjut (<i>Follow-up</i>)	swamedikasi obat analgesik/antinyeri dan berkonsultasi ke dokter	dan tidak sembuh, maka saya pergi ke dokter	Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	
			17. Ketika saya meminum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari dan tidak sembuh, maka saya mencari alternatif obat lain	Tidak Pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	
			18. Saya tetap meminum obat analgesik/antinyeri meskipun penyakit/gejala tidak sembuh lebih dari 3 hari	Tidak Pernah = 4 Kadang-kadang = 3 Sering = 2 Selalu = 1	

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner, yang merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan beberapa pernyataan atau pertanyaan tertulis untuk dijawab oleh responden. Kuesioner sesuai pada responden dengan jumlah besar dan tersebar luas di berbagai wilayah (Sugiyono, 2019).

4.6.1 Kriteria Penilaian

Cara mengukur tingkat pengetahuan digunakan kuesioner dengan skala *Guttman*, yang merupakan skala pengukuran dengan jenis jawaban yang tegas seperti benar dan salah. Skor diberikan sesuai dengan jawaban responden, untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2019). Responden menjawab dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

Tabel 4. 4 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Pertanyaan Positif

No	Keterangan	Skor	Nomor Pertanyaan
1.	Benar	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17
2.	Salah	0	

Tabel 4. 5 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Pertanyaan Negatif

No	Keterangan	Skor	Nomor Pertanyaan
1.	Salah	1	9, 12, 14, 18
2.	Benar	0	

Cara mengukur perilaku menggunakan skala *Likert*. Skala ini digunakan untuk menilai persepsi, sikap, dan pendapat individu atau kelompok terhadap fenomena sosial (Sugiyono, 2019). Skala *Likert* terdiri dari pertanyaan atau pernyataan positif dan negatif. Poin skor pada skala *Likert* untuk pertanyaan positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1 dan untuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Penilaian skor pada

penelitian ini telah diatur oleh peneliti bergantung pada jawaban yang dipilih responden meliputi selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah (Sugiyono, 2019). Responden menjawab dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

Tabel 4. 6 Kriteria Penilaian Perilaku Pertanyaan Positif

No	Keterangan	Skor	Nomor Pertanyaan
1.	Selalu	4	1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16
2.	Sering	3	
3.	Kadang-kadang	2	
4.	Tidak Pernah	1	

Tabel 4. 7 Kriteria Penilaian Perilaku Pertanyaan Negatif

No	Keterangan	Skor	Nomor Pertanyaan
1.	Tidak Pernah	4	7, 9, 12, 17, 18
2.	Kadang-kadang	3	
3.	Sering	2	
4.	Selalu	1	

Setelah mendapatkan skor jawaban pengetahuan dan perilaku responden, skor tersebut kemudian diubah menjadi bentuk persentase (%) menggunakan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2023) :

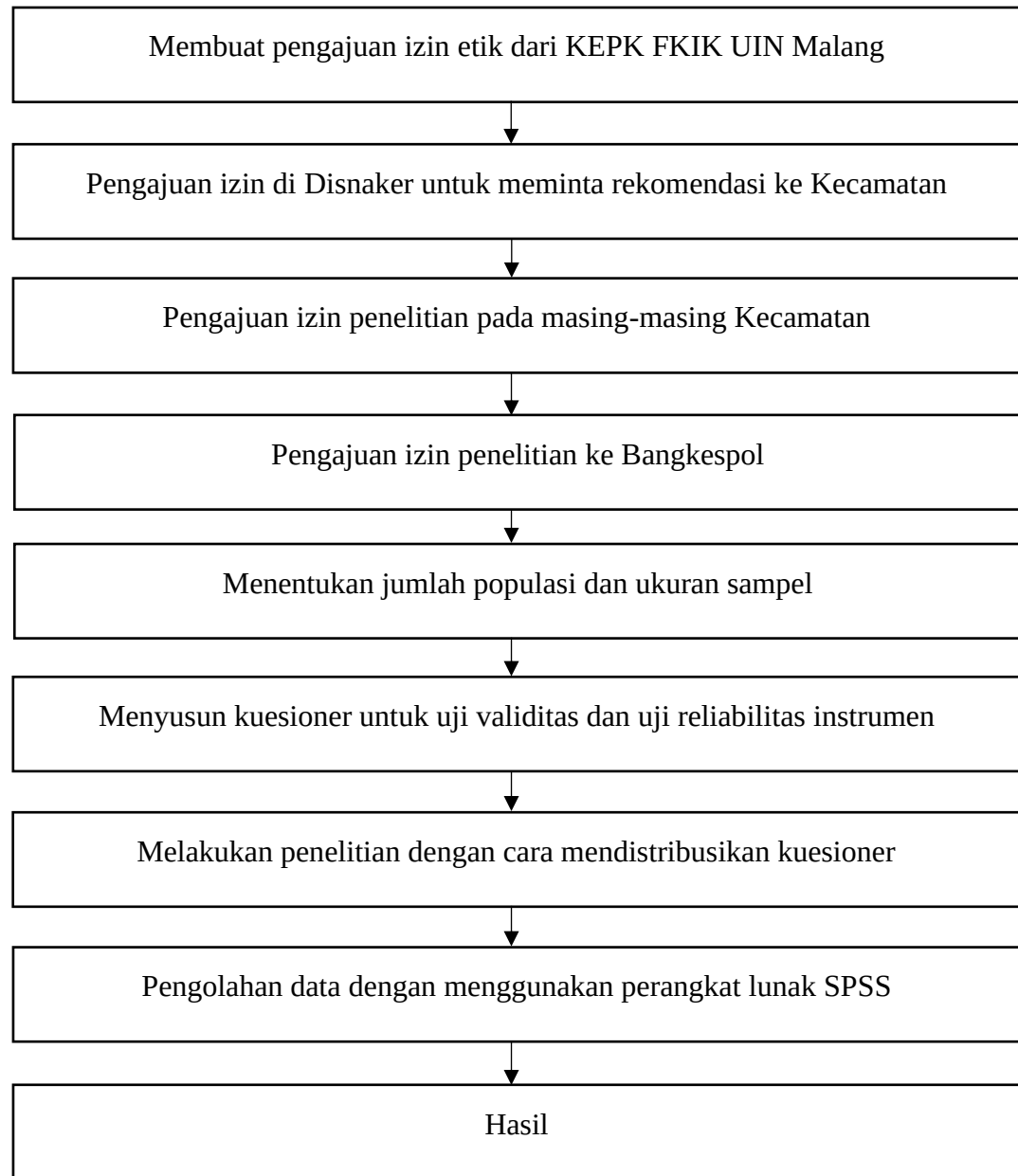
$$\text{Nilai persentase} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Setelah didapatkan hasil kuesioner, masing-masing hasil kuesioner dilakukan pengelompokan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan dan perilaku responden pada tabel berikut (Megawati dan Agustini, 2022):

Tabel 4. 8 Kategori Penilaian Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Responden

No.	Persentase	Kategori
1.	76 % - 100%	Baik
2.	56 % - 75%	Cukup
3.	0-55%	Kurang

4.7 Prosedur Penelitian



4.1 Bagan Prosedur Penelitian

4.8 Uji Instrumen Penelitian

4.8.1 Uji Validitas

Menurut (Sugiyono, 2023), pengukuran tingkat kevalidan suatu instrumen kuesioner memerlukan uji validitas untuk menentukan bahwa item-item pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur secara akurat apa yang hendak diteliti. Pada penelitian ini, uji validitas item pada kuesioner dilakukan menggunakan *Statistical Program and Social Science* (SPSS) versi 20. Sebuah item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai dari r yang didapat (r hitung) $> r$ tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid. Sebaliknya, apabila nilai dari r yang didapat (r hitung) $< r$ tabel, maka item pertanyaan tersebut dianggap tidak valid (Machali, 2021).

4.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten dan stabil. Salah satu metode uji reliabilitas yang umum digunakan adalah koefisien *Cronbach's Alpha*, yang diterapkan pada instrumen yang melibatkan lebih dari 1 jawaban benar, seperti instrumen berbentuk esai, kuesioner atau angket. Instrumen dianggap memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* (α) $\geq 0,6$ (Amalia dkk., 2022). Menggunakan *Statistical Program and Social Science* (SPSS) versi 20. Nilai koefisien *Cronbach's Alpha* dikategorikan dalam beberapa tingkat, sebagai berikut (Budiastuti dan Bandur, 2018):

Tabel 4. 9 Kategori Nilai Koefisien *Cronbach's Alpha*

No	Nilai Koefisien <i>Cronbach's Alpha</i>	Kategori
1.	0	Tidak reliabilitas
2.	$>0,70$	Dapat diterima
3.	$>0,80$	Baik
4.	0,90	Sangat baik
5.	1	Sempurna

4.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Program and Social Science* (SPSS) versi 20, sebuah program yang memiliki kemampuan analisis statistik canggih serta sistem manajemen data pada lingkungan grafis. Program ini menyediakan berbagai menu deskriptif dan kotak dialog sederhana, sehingga memudahkan pengguna dalam memahami dan mengoperasikannya (Nasution dkk., 2022). Untuk menghindari hasil data yang kurang akurat, perlu dilakukan beberapa tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1) *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan dan perbaikan ulang formulir atau kuesioner sebelum diberikan kepada responden. Dalam proses ini, perlu diperhatikan hasil jawaban dari responden adalah kelengkapan, jelas atau terbaca, relevan, dan konsisten jawaban berdasarkan pertanyaan.

2) *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode, dimana data atau jawaban responden dirubah dari angka atau bilangan. Pemberian kode tersebut bertujuan untuk memberikan identitas atau tanda pada data atau informasi yang akan dianalisis.

3) *Data Entry*

Data Entry adalah proses memasukkan data atau jawaban responden yang telah dirubah dalam bentuk kode ke dalam perangkat lunak seperti SPSS. Proses ini membutuhkan tingkat ketelitian yang tinggi untuk menghindari bias atau kesalahan memasukkan data.

4) *Cleaning Data*

Cleaning Data atau pembersihan data adalah proses untuk pengecekan ulang seluruh data untuk mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan. Setelah itu, dilakukan pembetulan atau koreksi untuk memastikan keakuratan dan kualitas data yang akan digunakan dalam analisis.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat terdapat berbagai bentuk tergantung dari jenis datanya. Secara umum, analisis ini menghasikan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan pada data demografi responden, sehingga hasil yang diperoleh berupa frekuensi dan persentase dari jumlah responden dalam menjawab kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Uji Korelasi Spearman Rank

Uji korelasi *Spearman Rank* adalah metode statistik non parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang berskala ordinal serta tidak memerlukan asumsi distribusi normal. Interpretasi hasil uji korelasi ini berdasarkan pada nilai signifikansi (p -value). Jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang artinya adanya korelasi antara dua variabel. Sebaliknya jika $p > 0,05$,

maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat korelasi antara dua variabel (Muhid, 2019).

Kemudian uji korelasi ini dapat menghasilkan korelasi yang bersifat positif (+) atau negatif (-). Jika korelasi positif (+) maka hubungan kedua variabel bersifat searah (berbanding lurus), yang berarti semakin tinggi variabel bebas maka semakin tinggi pula nilai variabel terikatnya. Jika korelasi negatif (-) maka hubungan kedua variabel bersifat tidak searah (berbanding terbalik), yang berarti semakin tinggi nilai variabel bebas maka semakin rendah nilai variabel terikatnya (Muhid, 2019). Kekuatan korelasi ditunjukkan berdasarkan nilai koefisien korelasi seperti pada tabel berikut (Dahlan, 2014):

Tabel 4. 10 Tingkat Kekuatan Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Kategori
0,0 - <0,2	Sangat lemah
0,2 - <0,4	Lemah
0,4 - <0,6	Sedang
0,6 - <0,8	Kuat
0,8 – 1,00	Sangat kuat

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang”. Penelitian dilakukan dengan tahap awal berupa pengambilan data sebanyak 30 responden untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Setelah didapatkan instrumen yang valid dan reliabel, akan dilakukan pengambilan data. Didapatkan 100 yang bersedia menjadi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Proses pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2024 di beberapa lokasi seperti tempat umum dan keramaian yang terdapat di 5 kecamatan Kota Malang. Data yang didapatkan pada penelitian ini berupa kuesioner yang telah dilakukan pengisian oleh responden.

5.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian untuk menentukan sejauh mana item-item pertanyaan dalam kuesioner dapat mengukur dengan tepat apa yang sedang diteliti (Sugiyono, 2023). Uji ini dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment* aplikasi SPSS versi 20. Jika nilai r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid (Machali, 2021).

5.1.1 Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Hasil uji validitas pada kuesioner variabel pengetahuan yang telah dilakukan didapatkan dalam tabel berikut:

Tabel 5. 1 Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan

No.	Indikator	Nilai		Keterangan
		r Hitung	r Tabel	
1.	Definisi nyeri	0,620	0,361	Valid
2.		-0,056	0,361	Tidak Valid
3.		0,028	0,361	Tidak Valid
4.	Penyebab adanya nyeri	-0,152	0,361	Tidak Valid
5.		0,640	0,361	Valid
6.	Terapi nyeri	0,710	0,361	Valid
7.		0,041	0,361	Tidak Valid
8.	Golongan obat untuk swamedikasi	0,068	0,361	Tidak Valid
9.		0,719	0,361	Valid
10.	Pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi	0,525	0,361	Valid
11.		0,620	0,361	Valid
12.	Aturan pemakaian obat analgesik	0,012	0,361	Tidak Valid
13.		0,152	0,361	Tidak Valid
14.		0,620	0,361	Valid
15.	Efek samping obat analgesik	0,696	0,361	Valid
16.		0,607	0,361	Valid
17.	Penyimpanan dan stabilitas obat analgesik	0,531	0,361	Valid
18.		0,202	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 5.1 maka dapat diketahui nilai r tabel pada 30 responden dengan tingkat signifikansi 5% adalah sebesar 0,361. Suatu pernyataan dikatakan valid apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ yaitu 0,361. Hasil yang didapatkan adalah 8 pernyataan tidak valid dan 10 pernyataan valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang telah mewakili masing-masing indikator.

5.1.2 Uji Validitas Variabel Perilaku

Hasil uji validitas pada kuesioner variabel perilaku didapatkan pada tabel berikut:

Tabel 5. 2 Hasil uji validitas kuesioner variabel perilaku

No.	Indikator	Nilai		Keterangan
		r hitung	r tabel	
1.	Tepat indikasi	0,077	0,361	Tidak Valid
2.		0,536	0,361	Valid
3.		0,761	0,361	Valid
4.	Tepat pemilihan obat	0,210	0,361	Tidak Valid
5.		0,514	0,361	Valid
6.		0,666	0,361	Valid
7.	Tepat dosis	0,686	0,361	Valid
8.		0,061	0,361	Tidak Valid
9.		-0,153	0,361	Tidak Valid
10.	Tepat penilaian kondisi pasien	0,433	0,361	Valid
11.		-0,155	0,361	Tidak Valid
12.		0,599	0,361	Valid
13.	Waspada efek samping	0,604	0,361	Valid
14.		0,138	0,361	Tidak Valid
15.		0,632	0,361	Valid
16.	Tepat tindak lanjut	0,075	0,361	Tidak Valid
17.		0,419	0,361	Valid
18.		0,276	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 5.2 maka dapat diketahui nilai r tabel pada 30 responden dengan tingkat signifikansi 5% adalah sebesar 0,361. Suatu pernyataan dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ yaitu 0,361. Hasil yang diperoleh adalah 8 pernyataan tidak valid dan 10 pernyataan valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang telah mewakili masing-masing indikator.

5.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengujian yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten dan stabil. Uji ini menggunakan *Statistical Program and Social Science* (SPSS) versi 20 Instrumen

dianggap memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* (α) $\geq 0,6$ (Amalia dkk., 2022).

5.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner variabel pengetahuan didapatkan pada tabel berikut:

Tabel 5. 3 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah	Tingkat Keandalan
0,842	10	Baik

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, 10 pernyataan yang telah diuji validitas adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,842 yang berarti lebih besar dari 0,6 yang termasuk dalam kategori baik.

5.2.2 Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner variabel perilaku didapatkan pada tabel berikut:

Tabel 5. 4 Hasil uji reliabilitas kuesioner variabel perilaku

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah	Tingkat Keandalan
0,838	10	Baik

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji reliabilitas variabel perilaku, 10 pernyataan yang telah diuji validitas adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,838 yang berarti lebih besar dari 0,6 yang termasuk dalam kategori baik.

5.3 Data Demografi Responden

Data demografi responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendapatan, pendidikan terakhir, dan lokasi kecamatan. Klasifikasi

responden berdasarkan karakteristiknya bertujuan untuk mengetahui informasi terkait identitas responden yang menjadi objek penelitian. Hasil datanya dijelaskan sebagai berikut:

5.3.1 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	68	68%
Laki-laki	32	32%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 68 responden (68%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Lydya dkk., (2021), bahwa penggunaan analgesik dalam swamedikasi lebih didominasi perempuan yakni sebanyak 125 responden (63,8%), sedangkan laki-laki 71 responden (36,2%). Kemudian, hasil ini sesuai dengan data demografi menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang Tahun 2023 yang menunjukkan dominasi populasi di Kota Malang adalah perempuan sebesar 295.501 jiwa, sedangkan laki-laki sebesar 292.443 jiwa. Perempuan lebih sering melakukan swamedikasi obat analgesik disebabkan setiap bulannya untuk meredakan nyeri akibat haid (Lydya dkk., 2021).

5.3.2 Data Demografi Berdasarkan Usia

Data karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	22	22%
26-35 tahun	16	16%
36-45 tahun	25	25%
46-55 tahun	21	21%
56-65 tahun	16	16%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang terlibat pada penelitian ini, terbanyak pada rentang usia 36-45 tahun yaitu 25 responden (25%). Hasil ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Wilujeng (2022), bahwa swamedikasi obat analgesik sebagian besar ditemui pada kelompok usia 36-45 tahun yakni sebesar 24 responden (34,3%). Kemudian, hasil ini sesuai dengan data demografi menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang Tahun 2023 yang menunjukkan kelompok usia 35-44 tahun merupakan kelompok terbesar yakni 21,93%. Pada usia ini, banyak responden aktif bekerja sehingga lebih sering menggunakan obat bebas untuk mengatasi rasa nyeri yang dialami agar tidak mengganggu aktivitas (Artini dan Ardy, 2020).

5.3.3 Data Demografi Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Karyawan Swasta	25	25%
Ibu Rumah Tangga	23	23%
Mahasiswa	18	18%
Wiraswasta	13	13%
Guru	9	9%
Petani	5	5%
PNS	3	3%
Pelayaran	1	1%
TNI/POLRI	1	1%
Satpam	1	1%
Supir	1	1%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 25 responden (25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafira dkk., (2021), bahwa didapat hasil pekerjaan responden yang paling banyak dalam swamedikasi analgesik oral adalah karyawan swasta sebesar 35 responden (35%). Data demografi menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang Tahun 2023 menunjukkan bahwa status pekerjaan terbesar adalah sebagai buruh/karyawan/pegawai sebesar 233.690 orang (54,51%). Dalam menjalankan pekerjaannya, seseorang sering dihadapkan pada situasi penuh tekanan, sehingga memicu terjadinya gangguan kesehatan ringan. Untuk memastikan kelancaran aktivitas kerja, cenderung memilih swamedikasi sebagai langkah praktis dalam menangani gangguan tersebut (Arrang dkk., 2023). Salah satu penyebab nyeri adalah stress, yang termasuk sebagai reaksi emosional (Ilmi dkk., 2021). Sikap badan yang salah saat beraktivitas terutama pekerjaan mengangkat benda

berat, stress disertai kelelahan, mempengaruhi terjadinya nyeri sendi (Iswahyuni dkk., 2024).

5.3.4 Data Demografi Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Data karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan tingkat pendapatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendapatan

Tingkat Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
0-2.000.000	72	72%
2.000.000-4.000.000	19	19%
4.000.000-6.000.000	6	6%
6.000.000-8.000.000	1	1%
8.000.000-10.000.000	2	2%
>10.000.000	0	0%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang terlibat pada penelitian ini tingkat pendapatannya adalah Rp. 0-2.000.000 sebanyak 72 responden (72%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lydya dkk., (2021) yang dilakukan di Kota Denpasar didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang menggunakan analgesik dalam swamedikasi nyeri pada kelompok berpenghasilan dibawah UMK Kota Denpasar yakni sebanyak 119 responden (60,7%). Tingkat pendapatan 0-2.000.000 termasuk ke dalam tingkat pendapatan di bawah Upah Minimum Kota Malang (UMK) sebesar Rp. 3.309.144. Hasil ini disebabkan responden terbanyak pada penelitian ini adalah karyawan swasta dan disusul ibu rumah tangga, serta mahasiswa. Masyarakat dengan pendapatan tinggi ketika mengalami gangguan kesehatan cenderung lebih mudah memenuhi kebutuhan kesehatan dibandingkan

dengan pendapatan rendah yang memungkinkan untuk berobat ke apotek sebab biaya yang lebih murah daripada ke dokter (Shafira dkk, 2021).

5.3.5 Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	17	17%
SLTP/SMP	13	13%
SLTA/SMA	44	44%
Diploma (D1, D2, D3, dan D4	9	9%
Sarjana (S1)	17	17%
Magister (S2)	0	0%
Doktor (S3)	0	0%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang terlibat penelitian ini, memiliki pendidikan terakhir SLTA/SMA yaitu 44 responden (44%). Hasil ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi dkk (2021) bahwa responden lulusan SLTA/SMA yang terbanyak melakukan swamedikasi analgesik yakni sebesar 53 responden (50%). Sekaligus sesuai dengan data demografi menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Malang Tahun 2023 yang menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Kota Malang menyelesaikan pendidikan hingga tamat SLTA/SMA sebesar 35,22% penduduk. Responden dengan pendidikan terakhir SLTA/SMA cenderung lebih banyak melakukan swamedikasi karena memiliki pengetahuan yang memadai (Persulesi, 2018). Hal ini mendukung teori Notoatmojdo bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoadmojdo, 2007).

5.4 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Responden

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan merupakan variabel bebas. Tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang terdapat 8 indikator. Berikut merupakan hasil kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang:

Tabel 5. 10 Distribusi jawaban responden tentang tingkat pengetahuan

No.	Indikator	P	Distribusi Jawaban				Rata-Rata (%)
			Tepat	Skor	Tidak Tepat	Skor	
1.	Definisi nyeri	P1	92	92	8	0	92
2.	Penyebab adanya nyeri	P2	93	93	7	0	93
3.	Terapi nyeri	P3	90	90	10	0	90
4.	Golongan obat untuk swamedikasi obat analgesik	P4	71	71	29	0	71
5.	Pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi	P5	79	79	21	0	88,5
		P6	98	98	2	0	
6.	Aturan pemakaian obat analgesik	P7	86	86	14	0	86
7.	Efek samping obat analgesik	P8	72	72	18	0	56
		P9	40	40	60	0	
8.	Penyimpanan dan stabilitas obat analgesik	P10	99	99	1	0	99

Berdasarkan tabel 5.11 dijelaskan bahwa pengetahuan tertinggi responden pada indikator tentang penyimpanan dan stabilitas obat analgesik yakni sebesar 99%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk., (2023), didapatkan hasil mayoritas responden telah mengetahui bahwa obat analgesik harus disimpan dengan terhindar dari matahari langsung sebanyak 92,22% responden. Prosedur penyimpanan obat yang tepat meliputi menjauhkan dari jangkauan anak-

anak, simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat, simpan dalam tempat sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan, jangan meninggalkan obat dalam mobil pada jangka waktu lama karena suhu dalam mobil tidak stabil dapat merusak obat, dan jangan simpan obat yang telah kadaluwarsa (Depkes RI, 2008). Berdasarkan hasil ini, responden telah memiliki kesadaran yang baik tentang penyimpanan dan stabilitas obat untuk menjaga kualitasnya ketika akan digunakan kembali. Kesadaran ini penting untuk menghindari ketidak efektifan obat, toksisitas, dan hilangnya keseragaman kandungan obat (Kurniawati dan Yulianto, 2024).

Pengetahuan terendah responden pada indikator tentang efek samping obat analgesik yakni sebesar 56%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sholihah dan Santoso (2021), mendapatkan hasil bahwa 50% responden belum mengetahui kemungkinan efek samping yang terjadi saat menggunakan obat. Efek samping obat analgesik diantaranya mengantuk, gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, diare, konstipasi (sulit buang air besar), nyeri lambung hingga risiko pendarahan (Depkes RI., 2007). Informasi tentang efek samping obat telah tersedia pada kemasan obat, namun tidak sepenuhnya masyarakat membacanya. Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat merasa selalu aman dalam menggunakannya. Oleh sebab itu, apoteker perlu memberikan informasi terkait efek samping obat dan cara mengatasinya agar pasien mendapatkan efek samping yang optimal (Nuraini dkk, 2024). Pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat dapat mempengaruhi cara penggunaan obat dan pada gilirannya dapat menghindari kesalahan dalam penggunaan obat seperti potensi efek samping (Kusumastuty dkk., 2020).

5.4.1 Definisi Nyeri

Pada penelitian ini jawaban responden tentang definisi nyeri diperoleh sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 5. 11 Pengetahuan responden tentang definisi nyeri

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
1.	Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan pada jaringan tubuh	92	92%	8	8%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang definisi nyeri, sebagian besar menjawab dengan tepat sebanyak 92 responden (92%). Mayoritas responden telah memahami indikator definisi nyeri karena berdasarkan pengalaman pribadi ketika merasakan nyeri secara langsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk. (2024) bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang pengertian nyeri haid dalam kategori baik sebanyak 98,20%. Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri terkait dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan, atau persepsi seolah-olah terdapat kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi yang subjektif, yang berarti bahwa nyeri adalah apa yang dirasakan dan dilaporkan oleh pasien itu sendiri (Kemenkes RI, 2019).

5.4.2 Penyebab Adanya Nyeri

Hasil dari jawaban responden mengenai penyebab adanya nyeri diperoleh tabel berikut:

Tabel 5. 12 Pengetahuan responden tentang penyebab adanya nyeri

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
2.	Rasa nyeri dapat terjadi ketika kulit terkena suatu benda seperti terkena benda tajam, benda tumpul, dan bahan kimia	93	93%	7	7%

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang penyebab adanya nyeri, sebagian besar menjawab dengan tepat sebanyak 93 responden (93%). Hal ini menunjukkan mayoritas telah mengerti penyebab timbulnya nyeri. Hasil ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih dan Astuti (2022), dimana sebanyak 12 responden (40%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab nyeri. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan setiap orang di setiap wilayah dapat berbeda-beda bergantung pada sosiodemografi dan faktor pendukung lainnya seperti usia, pendidikan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Beberapa faktor penyebab nyeri antara lain trauma, seperti kontak dengan benda tumpul, benda tajam, bahan kimia, atau lainnya dan akibat proses infeksi atau peradangan (Depkes, 2007). Pengetahuan penyebab muncul keluhan atau gejala penting untuk menentukan terapi yang akan dilakukan sehingga kesembuhan dapat tercapai optimal dan penggunaan obat tidak sia-sia (Sudibyo dkk, 2020).

5.4.3 Terapi Nyeri

Jawaban responden pada tingkat pengetahuan tentang terapi nyeri diperoleh dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 13 Pengetahuan responden tentang terapi nyeri

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
3.	Nyeri dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri	90	90%	10	10%

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang terapi nyeri, mayoritas menjawab dengan tepat yakni sebanyak 90 responden (90%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khuluq dan Zukhruf (2019), bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang terapi nyeri dengan membeli obat analgesik secara swamedikasi, terbukti yang menjawab dengan benar 89% responden.

Obat analgesik terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu analgesik opioid dan analgesik non-opioid. Analgesik opioid seperti opium berfungsi untuk mengatasi nyeri berat seperti pada fraktur tulang atau kanker, tetapi memiliki potensi adiktif sehingga penggunaannya harus diawasi tenaga medis. Sedangkan analgesik non-opioid, digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri haid, dan nyeri gigi. Obat-obat ini bekerja tanpa mempengaruhi sistem saraf pusat atau menyebabkan ketergantungan (Kemenkes RI., 2019). Obat analgesik golongan non-opioid dapat diakses masyarakat tanpa resep sehingga dapat digunakan secara swamedikasi, contohnya aspirin, parasetamol, ibuprofen, naproxen, dan lain sebagainya (Wardoyo dan Oktarlina, 2019).

5.4.4 Golongan Obat Untuk Swamedikasi

Tingkat pengetahuan responden tentang golongan obat untuk swamedikasi diperoleh pada tabel berikut:

Tabel 5. 14 Pengetahuan responden tentang golongan obat untuk swamedikasi

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
4.	Semua obat analgesik /antinyeri harus dibeli menggunakan resep	71	71%	29	29%

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang golongan obat untuk swamedikasi, sebagian besar menjawab dengan tepat sebanyak 71 responden (71%). Hal ini menunjukkan sebagian responden belum mengetahui bahwa tidak semua obat analgesik/antiyeri dalam pembelian harus menggunakan resep. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berlian dkk, (2023), didapatkan sebanyak 34,15% responden belum mengetahui bahwa obat analgesik tidak semua pembeliannya harus menggunakan resep dokter, sedangkan 65,85% responden telah menjawab dengan tepat.

Obat analgesik yang dapat dibeli tanpa resep diantaranya golongan obat bebas atau obat dengan logo hijau, obat bebas terbatas atau obat dengan logo biru, dan obat wajib apotek (OWA). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990, Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan kategori obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada masyarakat dalam jumlah terbatas, tanpa memerlukan resep dokter. Sedangkan obat-obatan yang dibeli

menggunakan resep diantaranya golongan obat keras, obat psikotropika, dan obat narkotika (Depkes RI, 2007).

5.4.5 Pemilihan Obat Analgesik Berdasarkan Gejala dan Indikasi

Tingkat pengetahuan responden mengenai pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi diukur dengan dua pernyataan yang diperoleh pada tabel berikut:

Tabel 5. 15 Pengetahuan responden tentang pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
5.	Obat analgesik/antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing	79	79%	21	21%
6.	Obat analgesik/antinyeri dapat digunakan untuk mengatasi nyeri	98	98%	2	2%

Berdasarkan tabel 5.16 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang pemilihan obat berdasarkan gejala dan indikasi pada pernyataan pertama, mayoritas menjawab dengan tepat sebanyak 79 responden (79%) sedangkan pada pernyataan kedua sebanyak 98 responden (98%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden telah mengetahui tentang pemilihan obat analgesik berdasarkan gejala dan indikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviani (2024), bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan tentang indikasi obat dengan baik sebanyak 84% responden.

Obat analgesik antipiretik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan seperti demam, nyeri, sakit kepala,

pusing dan lain-lain. Contohnya seperti paracetamol (Nurlaela dan Hakim, 2022). Memahami indikasi obat analgesik untuk menangani nyeri penting untuk diperhatikan, karena apabila indikasi obat salah, maka mengakibatkan kesalahan penggunaan obat (Oktaviani, 2024).

5.4.6 Aturan Pemakaian Obat Analgesik

Aturan pemakaian obat yang tepat merupakan kunci untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Jawaban responden pada pengetahuan mengenai aturan pemakaian obat analgesik diperoleh dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 16 Pengetahuan responden tentang aturan pemakaian obat analgesik

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
7.	Jika lupa minum obat analgesik/antinyeri maka boleh minum dosis ganda (2x minum obat) pada waktu minum obat selanjutnya	86	86%	14	14%

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang aturan pemakaian obat analgesik, sebagian besar menjawab dengan tepat sebanyak 86 responden (86%). Hasil ini menunjukkan mayoritas responden mengetahui untuk tidak menggunakan dosis ganda pada obat analgesik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani dan Putri (2023) didapatkan hasil mayoritas responden telah mengetahui bahwa tidak boleh meminum obat dalam 2 dosis sekaligus jika lupa minum obat yakni sebanyak 86% responden.

Penggunaan obat harus disesuaikan dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur atau petunjuk penggunaan. Obat digunakan sesuai dengan petunjuk

penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi yang sesuai dengan anjuran (Depkes RI., 2007). Apabila penggunaan obat tiga kali sehari maka obat diminum tiap 8 jam sekali. Apabila terlupa minum obat, maka abaikan dosis yang terlupa jika mendekati waktu minum obat selanjutnya (Depkes RI., 2008). Penggunaan obat analgesik melebihi dosis yang direkomendasikan dapat meningkatkan risiko efek samping hingga overdosis. Efek samping yang mungkin terjadi seperti masalah gastrointestinal diantaranya mual, muntah, dan sakit perut. Selain itu, berpotensi merusak organ seperti hati atau ginjal (Oktaviani, 2024).

5.4.7 Efek Samping Obat Analgesik

Tingkat pengetahuan responden tentang efek samping obat analgesik diukur dengan dua pernyataan yang diperoleh dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 17 Pengetahuan responden tentang efek samping obat analgesik

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
8.	Minum obat analgesik /antinyeri dapat menyebabkan ngantuk	72	72%	28	28%
9.	Efek samping dari obat analgesik/antinyeri adalah mual, muntah, dan diare	40	40%	60	60%

Berdasarkan tabel 5.18 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang efek samping obat analgesik pada pernyataan pertama menjawab dengan tepat yakni 72 responden (72%) sedangkan pernyataan kedua menjawab dengan tepat yakni 40 responden (40%). Berdasarkan hasil ini dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap efek samping obat disebabkan sebagian besar

responden tidak pernah mengalami atau merasakan efek samping dari obat analgesik yang digunakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sholihah dan Santoso (2021), mendapatkan hasil bahwa 50% responden belum mengetahui kemungkinan efek samping yang terjadi saat menggunakan obat.

Efek samping obat merupakan setiap respon obat yang merugikan akibat penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal (Depkes RI. 2008). Efek samping obat analgesik diantaranya mengantuk, gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, diare, konstipasi (sulit buang air besar), nyeri lambung hingga pendarahan (Depkes RI, 2007). Pengetahuan efek samping obat dapat mempengaruhi pemilihan dan penggunaan obat yang sesuai dengan indikasi ataupun keluhan penyakit yang dialami (Lydia dkk, 2020).

5.4.8 Penyimpanan dan Stabilitas Obat Analgesik

Jawaban responden pada pengetahuan tentang penyimpanan dan stabilitas obat analgesik diperoleh sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 5. 18 Pengetahuan responden tentang penyimpanan dan stabilitas obat analgesik

No.	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Persentase (%)	Jawab	Persentase (%)
10.	Obat analgesik/antinyeri harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	99	99%	1	1%

Berdasarkan tabel 5.19 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tentang penyimpanan dan stabilitas obat analgesik, sebagian besar menjawab dengan tepat sebanyak 99 responden (99%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh

responden mengetahui bahwa pengetahuan penyimpanan dan stabilitas obat, diperlukan untuk menjaga obat agar tetap efektif dan aman saat digunakan kembali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk., (2023), didapatkan hasil mayoritas responden telah mengetahui bahwa obat analgesik harus disimpan dengan terhindar dari matahari langsung sebanyak 92,22% responden.

Prosedur penyimpanan obat yang tepat ialah dengan menjauhkan jangkauan dari anak-anak, simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat, simpan dalam tempat sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan, jangan meninggalkan obat dalam mobil pada jangka waktu lama karena suhu dalam mobil tidak stabil dapat merusak obat, dan jangan simpan obat yang telah kadaluwarsa (Depkes RI, 2008). Penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan prosedur dapat menyebabkan ketidak efektifan obat, toksisitas, dan hilangnya keseragaman kandungan obat (Kurniawati dan Yulianto, 2024). Penyimpanan obat harus disesuaikan dengan masing-masing syarat bentuk sediaan (Nafisah dkk., 2023).

5.5 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Responden

Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika mendapatkan nilai dalam rentang 76-100%, cukup jika dalam rentang 56-75%, dan kurang apabila dalam rentang 0-55% (Megawati dan Agustini, 2022). Berikut merupakan kategori tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik responden.

Tabel 5. 19 Kategorisasi tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik responden

No.	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase	Kategori
1.	76-100%	73	73%	Baik
2.	56-75%	26	26%	Cukup
3.	0-55%	1	1%	Kurang

Berdasarkan tabel 5.20 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang dalam kategori baik yakni 73 responden (73%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik masyarakat Kota Malang didominasi oleh kategori baik. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan pada penelitian ini berkaitan dengan pengalaman responden pada saat mengonsumsi obat analgesik secara swamedikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Herli (2019), bahwa 61 responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen di Kota Malang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 70,49%, pengetahuan yang cukup sebesar 18,03%, dan pengetahuan yang kurang sebesar 11,48%. Penelitian lainnya, dilakukan oleh Nafisah dkk (2023), yang menunjukkan bahwa dari 90 responden yang melakukan swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Desa Terek Kabupaten Karanganyar, tingkat pengetahuan tentang swamedikasi terdiri dari 65,55% responden yang berada dalam kategori baik, 33,33% responden dalam kategori cukup, dan 1,11% dalam kategori kurang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman dan Riyanto, 2013). Pada penelitian ini, didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan terakhir SLTA/SMA yang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula intelektualnya (Notoatmodjo, 2010). Responden sebagian besar berusia 36-45 tahun, semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang

diperoleh juga akan semakin baik dan meningkat (Budiman dan Riyanto, 2013). Pengalaman pribadi responden juga membantu memahami tentang swamedikasi obat analgesik Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan atau pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia terjadi melalui pancaindra yakni pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan.

5.6 Distribusi Jawaban Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Responden

Pada penelitian ini perilaku merupakan variabel bebas. Perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang terdapat 6 indikator. Berikut merupakan hasil kuesioner perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang:

Tabel 5. 20 Distribusi jawaban responden tentang perilaku swamedikasi analgesik

No.	Indikator	P	Distribusi Jawaban								Rata - Rata Skor (%)
			SL	Skor	SR	Skor	KD	Skor	TP	Skor	
1.	Tepat indikasi penyakit	P1	11	11	9	18	61	183	19	76	65,37
		P2	11	44	22	66	55	110	12	12	
2.	Tepat pemilihan obat	P3	18	72	23	69	38	76	21	21	61,37
		P4	27	108	24	72	24	48	25	25	
3.	Tepat dosis	P5	5	5	6	12	20	60	69	276	88,25
4.	Waspada efek samping	P6	36	144	22	66	31	62	11	11	77,87
		P7	5	5	10	20	25	75	60	240	
5.	Tepat penilaian kondisi pasien	P8	30	120	29	87	30	60	11	11	72
		P9	41	164	29	87	17	34	13	13	
6.	Tepat tindak lanjut	P10	9	9	15	30	28	84	48	192	78,75

Berdasarkan tabel 5.21 dapat dijelaskan bahwa perilaku swamedikasi obat analgesik responden yang tertinggi terdapat pada indikator perilaku tentang tepat dosis yakni sebesar 88,25%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mematuhi dosis yang benar dalam penggunaan obat analgesik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprillinda dkk. (2024), bahwa sebesar 81,25% responden memiliki perilaku tepat dosis dalam swamedikasi obat analgesik. Dalam melakukan swamedikasi harus memperhatikan aturan penggunaan obat, baik jumlah maupun waktu minum seperti tiga kali sehari maka obat diminum setiap 8 jam sekali. Ikuti petunjuk penggunaan pada kemasan, brosur atau etiket. Bila lupa minum obat, segera minum obat yang terlupa. Namun apabila hampir mendekati waktu minum obat berikutnya abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan penggunaan (Depkes RI, 2008). Penggunaan obat dengan dosis yang kurang membuat obat tidak bekerja dan dosis yang berlebih berisiko mengalami efek samping atau bahkan overdosis (Oktaviani, 2024).

Sedangkan perilaku swamedikasi obat analgesik responden yang terendah pada indikator tentang tepat pemilihan obat yakni sebesar 61,37%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Persulesi (2021), mendapatkan hasil bahwa 67% responden memilih obat analgesik sesuai dengan gejala yang mereka alami. Tepat pemilihan obat merupakan keputusan untuk melakukan upaya terapi yang diambil setelah mengenali penyakit yang dialami. Dengan demikian obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai spektrum penyakit (Kemenkes RI., 2011). Dalam pemilihan obat yang tepat perlu diperhatikan beberapa hal diantaranya, memilih obat sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum,

kondisi khusus seperti hamil, menyusui, bayi, lansia, diabetes melitus, dan sebagainya, pengalaman alergi atau efek samping, membaca etiket atau brosur obat, mencari informasi terkait pemilihan obat terutama kepada apoteker (Depkes RI., 2007). Apabila salah pemilihan obat, maka bukan memberikan kesembuhan melainkan lebih memperburuk sakit yang dialami (Depkes RI., 2008).

5.6.1 Tepat Indikasi Penyakit

Jawaban responden tentang perilaku tepat indikasi penyakit swamedikasi obat analgesik diperoleh dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 21 Perilaku responden tentang tepat indikasi penyakit

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
1.	Saya minum analgesik / antinyeri dan antibiotik saat merasa nyeri dan demam	11 (11%)	9 (9%)	61 (61%)	19 (19%)
2.	Saya minum obat analgesik / antinyeri saat sakit kepala	11 (11%)	22 (22%)	55 (55%)	12 (12%)

Berdasarkan tabel 5.22 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan pertama sebagian besar responden menjawab kadang-kadang sebanyak 61 responden (61%), pernyataan pertama merupakan pernyataan negatif. Hal ini disebabkan kecenderungan masyarakat yang masih mengandalkan dan berfikir, bahwa antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswahyuni dkk. (2024), didapatkan hasil bahwa sebanyak 67% responden menjawab menggunakan antibiotik untuk swamedikasi nyeri. Responden memiliki keyakinan bahwa penggunaan antibiotik akan mempercepat pemulihan, terutama

karena kondisi yang mereka alami dianggap tidak serius (Fatimah, 2019). Antibiotik berfungsi untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, terutama bakteri. Hal ini menunjukkan bahwa antibiotik bukanlah pilihan yang tepat untuk swamedikasi nyeri (Iswahyuni dkk., 2024).

Pada pernyataan kedua sebagian besar responden menjawab kadang-kadang sebanyak 55 responden (55%). Hal ini disebabkan kemungkinan ketika nyeri kepala, responden tidak langsung meminum obat analgesik untuk mengatasinya, tetapi mencoba untuk beristirahat terlebih dahulu. Nyeri merupakan gejala yang menunjukkan adanya gejala gangguan pada tubuh seperti sakit kepala, nyeri haid, nyeri otot, sakit gigi dan lain sebagainya. Obat yang mengurangi nyeri tanpa menghilangkan kesadaran merupakan analgesik atau antinyeri (Depkes RI., 2007). Indikasi penyakit harus dilakukan dengan teliti, karena kesalahan dalam menentukan indikasi dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat (Ilmi dkk., 2021).

5.6.2 Tepat Pemilihan Obat

Hasil dari jawaban responden pada perilaku indikator tepat pemilihan obat diperoleh tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 22 Perilaku responden tentang tepat pemilihan obat

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
3.	Ketika nyeri kepala, saya memilih obat analgesik /antinyeri sesuai dengan jenis nyeri kepala yang dirasakan	18 (18%)	23 (23%)	38 (38%)	21 (21%)
4.	Sebelum saya menggunakan lebih dari satu merek obat, saya membaca komposisi pada masing - masing kemasan obat	27 (27%)	24 (24%)	24 (24%)	25 (25%)

Berdasarkan tabel 5.23 dapat diketahui bahwa jawaban terbanyak responden adalah kadang-kadang sebanyak 38 responden (38%). Hal ini kemungkinan disebabkan beberapa responden menggunakan obat analgesik dengan merk yang sama apapun nyeri kepala yang dirasakan dan beberapa ada juga yang memilih obat analgesik sesuai dengan nyeri kepalanya. Dalam pemilihan obat yang tepat perlu diperhatikan beberapa hal diantaranya, memilih obat sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum, kondisi khusus seperti hamil, menyusui, bayi, lansia, diabetes melitus, dan sebagainya, pengalaman alergi atau efek samping, membaca etiket atau brosur obat, mencari informasi terkait pemilihan obat terutama kepada apoteker (Depkes RI., 2007). Pemilihan obat harus disesuaikan dengan efek terapi yang diinginkan, karena penggunaan yang tidak tepat tidak akan membantu memperbaiki kondisi atau mengurangi keluhan yang dialami (Kenre, 2022).

Pernyataan kedua merupakan pernyataan positif didapatkan hasil jawaban terbanyak responden adalah selalu sebanyak 27 responden (27%), disusul dengan menjawab sering sebanyak 24 responden (24%), kadang-kadang sebanyak 24 responden (24%), dan tidak pernah sebanyak 25 responden (25%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecenderungan yang dominan terkait kebiasaan membaca komposisi obat. Perilaku membaca informasi pada kemasan obat belum menjadi kebiasaan yang konsisten, terutama pada mereka yang membeli obat di warung dengan dosis tunggal atau menggunakan obat yang sudah dikenal sebelumnya. Sebelum memilih obat perhatikan brosur, etiket atau kemasan yang menyertai obat, memuat nama obat, komposisi obat, indikasi, aturan pakai,

peringatan perhatian, tanggal kadaluwarsa, nama produsen, lot, dan nomor registrasi (Depkes RI., 2008).

5.6.3 Tepat Dosis

Jawaban responden pada perilaku indikator tepat dosis swamedikasi obat analgesik diperoleh dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5. 23 Perilaku responden tentang tepat dosis

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
5.	Saya minum 2 tablet paracetamol sekaligus saat nyeri untuk mempercepat penyembuhan	5 (5%)	6 (6%)	20 (20%)	69 (69%)

Berdasarkan tabel 5.24 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar menjawab didapatkan responden tidak pernah sebanyak 69 responden (69%), pernyataan ini merupakan pernyataan negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi dkk., (2021) bahwa 70,1% responden tidak pernah minum obat analgesik dengan dosis ganda untuk mempercepat penyembuhan. Dalam melakukan swamedikasi harus memperhatikan aturan penggunaan obat, baik jumlah maupun waktu minum seperti tiga kali sehari maka obat diminum setiap 8 jam sekali. Ikuti petunjuk penggunaan pada kemasan, brosur atau etiket. Bila lupa minum obat, segera minum obat yang terlupa. Namun apabila hampir mendekati waktu minum obat berikutnya abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan penggunaan (Depkes RI., 2008). Jika minum obat analgesik dengan dosis berlebihan akan mengakibatkan kelebihan dosis dan terjadi risiko pendarahan saluran cerna (Khuluq dan Zukhruf, 2019).

5.6.4 Waspada Efek Samping

Penggunaan obat dalam swamedikasi perlu diperhatikan pula efek samping yang mungkin akan terjadi. Jawaban responden pada perilaku indikator waspada efek samping swamedikasi obat analgesik sebagaimana diperoleh dalam tabel berikut :

Tabel 5. 24 Perilaku responden tentang waspada efek samping

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
6.	Saya memperhatikan efek samping dalam kemasan obat sebelum mengonsumsi obat analgesik/antinyeri	36 (36%)	22 (22%)	31 (31%)	11 (11%)
7.	Supaya sembuh, saya tetap meminum obat analgesik /antinyeri saat mengalami efek tidak nyaman seperti sakit perut	5 (5%)	10 (10%)	25 (25%)	60 (60%)

Berdasarkan tabel 5.25 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab selalu sebanyak 36 responden (36%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga responden memiliki kesadaran tinggi terhadap potensi risiko efek samping sebelum menggunakan obat dengan membaca kemasan obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak dkk. (2021), bahwa 46,8 responden menjawab selalu memperhatikan efek samping pada kemasan obat sebelum menggunakannya. Sebelum meminum obat perhatikan brosur, etiket atau kemasan yang menyertai obat yang memuat efek samping, tanggal kadaluwarsa, nama produsen, lot, dan nomor registrasi. Obat dapat menimbulkan efek samping yakni efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi (Depkes RI, 2008).

Pada pernyataan kedua merupakan pernyataan negatif, didapatkan hasil sebagian besar responden menjawab tidak pernah sebanyak 60 responden (60%). Hasil

ini menunjukkan mayoritas responden telah waspada pada efek samping obat analgesik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili dkk. (2021), bahwa 67% responden sudah waspada terhadap efek samping obat secara swamedikasi. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk dalam masalah gastrointestinal seperti mual, muntah, dan sakit perut (Oktaviani, 2024). Selain itu juga menyebabkan pendarahan lambung, nefrotoksisitas, dan bronkospasme, terutama jika digunakan secara tidak tepat dan umumnya pada obat analgesik golongan NSAID (Ilmi dkk., 2021). Hal yang harus dilakukan apabila timbul efek samping obat adalah menghentikan penggunaan obat dan segera mencari pertolongan ke sarana kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah sakit maupun klinik dokter terdekat (Depkes RI, 2008).

5.6.5 Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Jawaban responden pada perilaku indikator tepat penilaian kondisi pasien swamedikasi obat analgesik sebagaimana diperoleh dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5. 25 Perilaku responden tentang tepat penilaian kondisi pasien

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
8.	Saya memperhatikan kontraindikasi pada kemasan sebelum meminum obat analgesik/antinyeri	30 (30%)	29 (29%)	30 (30%)	11 (11%)
9.	Sebelum menggunakan obat analgesik/antinyeri, saya selalu mempertimbangkan riwayat penyakit yang pernah saya alami	41 (41%)	29 (29%)	17 (17%)	13 (13%)

Berdasarkan tabel 5.26 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab selalu sebanyak 30 responden (30%) dan menjawab kadang-kadang 30 responden (30%). Hasil ini kemungkinan disebabkan responden sebelumnya sudah

pernah membaca kontraindikasi pada kemasan atau brosur obat analgesik pada obat yang sama, sehingga tidak membacanya kembali. Sedangkan pernyataan kedua mayoritas responden menjawab selalu sebanyak 41 responden (41%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden memperhatikan kondisinya terlebih dahulu sebelum menggunakan obat. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Ilmi dkk (2021), bahwa 67,9% responden telah memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan penyakit tertentu dan obat analgesik atau sering disebut dengan perilaku penilaian kondisi pasien.

Tepat penilaian kondisi pasien merupakan penggunaan obat yang disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi (Depkes RI., 2008). Dalam swamedikasi terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti baca penandaan pada kemasan termasuk komposisi, aturan pakai, kontraindikasi, cara penyimpanan, dan efek samping yang mungkin terjadi. Jika ragu, konsultasikan dengan apoteker dan segera hubungi dokter jika keluhan tidak segera membaik (Depkes RI, 2007). Penggunaan obat analgesik terutama pada golongan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) harus dihindari pada beberapa kondisi seperti riwayat gangguan lambung, gangguan ginjal, penyakit jantung kongestif, sirosis, menyusui, serta pasien yang sedang menjalani terapi antikoagulan (Lydy dkk, 2021).

5.6.6 Tepat Tindak Lanjut (*Follow Up*)

Jawaban responden pada perilaku indikator tepat tindak lanjut pasien swamedikasi obat analgesik sebagaimana diperoleh dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 26 Perilaku responden tentang tepat tindak lanjut

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Persentase (%)			
10.	Ketika saya meminum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari dan tidak sembuh, maka saya mencari alternatif obat lain	9 (9%)	15 (15%)	28 (28%)	48 (48%)

Berdasarkan tabel 5.27 dapat diketahui mayoritas responden menjawab tidak pernah yakni sebanyak 48 responden (48%), dimana pernyataan ini merupakan pernyataan negatif. Hasil tersebut menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku yang tepat tindak lanjut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andani dkk. (2024), bahwa 48,4% responden memiliki perilaku swamedikasi tepat tindak lanjut. Tepat tindak lanjut (*follow up*) merupakan ketika tindakan swamedikasi yang telah dilakukan, tetapi sakit tetap berlanjut maka konsultasi kepada dokter (Depkes RI., 2008). Saat memutuskan melakukan swamedikasi, haruslah mempertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan terlebih dahulu, seperti jika gejala atau keluhan tidak sembuh atau mengalami efek samping obat (Kemenkes RI., 2011). Efek samping yang dimaksudkan seperti efek samping serius dari penggunaan obat analgesik golongan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) diantaranya gangguan ginjal, penyakit kardiovaskuler, dan komplikasi gastrointestinal (Yudi dan Fadji, 2022). Hendaknya masyarakat mengunjungi dokter ketika selama 3 hari mengkonsumsi obat, gejala atau keluhan yang dirasakan belum ada perubahan (Octavia dkk., 2019).

5.7 Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Responden

Perilaku dikategorikan baik jika mendapatkan nilai dalam rentang 76-100%, cukup jika dalam rentang 56-75%, dan kurang apabila dalam rentang 0-55% (Megawati dan Agustini, 2022). Berikut merupakan kategori perilaku swamedikasi obat analgesik responden:

Tabel 5. 27 Kategorisasi perilaku swamedikasi obat analgesik responden

No.	Rentang Nilai	Jumlah	Persentase	Kategori
1.	76-100%	24	24%	Baik
2.	56-75%	75	75%	Cukup
3.	0-55%	1	1%	Kurang

Berdasarkan tabel 5.28 dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang termasuk dalam kategori cukup yakni 75 responden (75%). Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki perilaku swamedikasi obat analgesik dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nafisah dkk. (2023), bahwa 100 responden yang melakukan swamedikasi obat analgesik di Apotek Puri Mendawai Pangkalan Bun 2024 memiliki perilaku yang baik sebesar 22%, perilaku yang cukup sebesar 67%, dan perilaku yang kurang sebesar 22%.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih baik dan tepat dibandingkan dengan perilaku yang tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup (Notoatmodjo, 2010). Kurangnya pengetahuan dan kemauan untuk mencari informasi serta mendapat informasi dari tenaga kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi (Parumpu dkk., 2022). Sehingga perlunya tenaga kefarmasian

baik apoteker, asisten apoteker, teknisi kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara pemberian konseling atau informasi terkait perilaku swamedikasi obat analgesik, meliputi tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, waspada efek samping, dan tepat tindak lanjut (Kepmenkes 2006; Depkes, 2008). Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor predisposisi (sikap, nilai, dan keyakinan), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas), serta faktor pendorong (dukungan dari tokoh masyarakat, keluarga, atau petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2010).

5.8 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang

Analisis data untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang menggunakan aplikasi SPSS versi 20 dengan korelasi *spearman rank*. Berikut hasil uji korelasi *spearman rank* tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

Tabel 5. 28 Uji Hipotesis

No.	Uji Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
1.	Nilai Signifikasi	0,000	$P\text{-value} < 0,05$ terdapat korelasi bermakna
2.	Nilai Koefisien Korelasi	0,486	Kekuatan korelasi sedang
3.	Arah Korelasi	(+)	Searah, semakin tinggi nilai pengetahuan maka semakin tinggi nilai perilaku

Berdasarkan tabel 5.29 dapat dijelaskan bahwa hasil korelasi tersebut yakni taraf signifikansi 0,000 dimana angka tersebut $< 0,05$. Maka, dapat dinyatakan H_1 diterima yakni adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi

obat analgesik pada masyarakat Kota Malang. Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mendasari perubahan perilaku mencakup pemikiran rasional atau motivasi pada suatu perilaku meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini dan Ardy (2020), bahwa didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan ($p=0,004$) antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi nyeri di apotek Kabupaten Sukoharjo.

Nilai korelasi koefisien pada penelitian ini sebesar 0,486, maka nilai tersebut berada pada rentang 0,4 - <0,6 dimana termasuk dalam kategori korelasi sedang. Hubungan sedang bermaksud bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang yakni hubungan yang tidak terlalu kuat ataupun lemah. Nilai analisis korelasi dapat dilanjutkan dengan menentukan koefisien determinasi yakni dengan mengkuadratkan maka didapatkan 0,236 atau 23,6% (Sugiyono, 2023). Dapat diartikan bahwa variabel perilaku 23,6% ditentukan oleh pengetahuan dan sisanya 76,4% ditentukan oleh faktor lain seperti sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, pengalaman, lingkungan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Afif (2015), didapatkan hasil nilai koefisien determinasi sebesar 0,289 yang artinya kontribusi pengetahuan terhadap penggunaan obat analgesik adalah 28,9% sedangkan sisanya 67,3% dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman, keyakinan, informasi, dan sebagainya. Selain itu, penelitian lainnya yang mendukung hasil penelitian ini dilakukan oleh Cholina (2023), bahwa didapatkan hasil koefisien determinasi untuk hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan analgesik dalam swamedikasi adalah sebesar 11,76%.

Kemudian didapatkan hasil arah korelasi pada penelitian ini yakni tanda positif (+) yang menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang bersifat searah, sehingga apabila nilai pengetahuan meningkat maka nilai perilaku juga akan meningkat. Hasil ini didukung oleh teori Notoatmodjo bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih baik dan tepat dibandingkan dengan perilaku yang tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melizsa dkk. (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat analgesik, masyarakat RW 04 Desa Trembulrejo Blora Periode April 2021 didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,561 yang termasuk dalam kategori kekuatan hubungan yang sedang, serta arah hubungan yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penentu dalam membentuk perilaku. Untuk memastikan swamedikasi yang dilakukan memberikan hasil yang aman dan efektif, seseorang perlu memiliki wawasan serta pemahaman yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal inilah yang menjadi dasar pentingnya pengetahuan bagi setiap individu. Allah SWT berfirman dalam surah Az-Zumar ayat 9 yang berbunyi:

أَمَّنْ هُوَ قَانَتْ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ ۖ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ
وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۚ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Artinya : “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada

(azab) akhirat dan mengharapakan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran." (QS: Az-Zumar: 9).

Dalam tafsir Quraish Shihab kata يَعْلَمُونَ pada ayat di atas, dipahami oleh beberapa ulama sebagai istilah yang tidak memerlukan objek tertentu. Artinya siapapun yang memiliki pengetahuan, apa pun jenis pengetahuannya, tidaklah sama dengan orang yang tidak memilikinya. Namun, perlu digaris bawahi bahwa pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang membaca manfaat. Pengetahuan ini membuat seseorang memahami hakikat sesuatu dengan lebih jelas, lalu menyesuaikan sikap dan amal perbuatannya berdasarkan pengetahuan tersebut (Shihab, 2004).

Selanjutnya, kata يَتَذَكَّرُ berasal dari kata dzikir, yang berarti pelajaran atau peringatan, menunjukkan hubungan erat antara pengetahuan dan dzikir. Penambahan huruf ت dalam kata ini menekankan bahwa pelajaran yang dapat diambil oleh Ulul Albab (orang-orang berakal) sangatlah luas. Artinya, meskipun kelompok selain Ulul Albab juga dapat mengambil pelajaran, tetapi jumlahnya tidak sebanyak apa yang bisa dicapai oleh Ulul Albab (Shihab, 2004). Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan sejati tidak hanya memberi pemahaman, tetapi juga mendorong seseorang untuk berdzikir dan mengambil pelajaran yang mendalam dari kehidupan.

Dengan peningkatan tingkat pengetahuan, seseorang cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan, termasuk dalam melakukan swamedikasi obat analgesik. Dalam penelitian ini, perilaku swamedikasi merujuk pada penggunaan obat analgesik secara mandiri dengan tepat dan sesuai

prosedur, seperti tepat pemilihan obat, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat tindak lanjut, tepat penilaian kondisi pasien, dan waspada efek samping. Kesadaran ini sangat penting karena swamedikasi yang benar dapat membantu masyarakat mengatasi nyeri dengan aman tanpa risiko efek tidak diinginkan yang berbahaya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik masyarakat Kota Malang sebagian besar yakni 73 responden (73%) dalam kategori baik.
2. Perilaku swamedikasi obat analgesik masyarakat Kota Malang sebagian besar yakni 75 responden (75%) dalam kategori cukup.
3. Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar 0,486 dengan kategori kekuatan hubungan sedang dan arah korelasinya positif menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikansi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi
2. Penelitian selanjutnya diharapkan agar menggunakan metode wawancara sebagai tambahan dari metode kuesioner yang sebelumnya digunakan. Dengan wawancara, peneliti dapat menggali informasi yang lebih mendalam mengenai motivasi dan persepsi responden terkait perilaku swamedikasi, yang mungkin

tidak terjangkau melalui kuesioner saja. Metode ini akan membantu memberikan hasil penelitian yang lebih lengkap dan komprehensif.

3. Hasil pada penelitian pengetahuan responden paling rendah pada indikator efek samping obat sedangkan pada perilaku responden paling rendah pada indikator tepat pemilihan obat. Sehingga diharapkan adanya edukasi lebih dalam pada masyarakat mengenai efek samping dan tepat pemilihan swamedikasi obat analgesik. Diperlukan informasi edukatif mengenai obat analgesik sebagai bekal pengetahuan saat melakukan swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, A., 2015, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri di Masyarakat Kabupaten Demak*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, (skripsi).
- Akbar, M. R.; Intannia, D.; dan Lingga, H. N., 2021, Studi Observasional Pola Penggunaan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Anti Inflamasi Non Steroid Pada Masyarakat Kelurahan Sungai Besar Kecamatan Banjarbaru Selatan, *Jurnal Pharmascience*, 82: 29-39.
- Amalia, R. N.; Dianingati, R. S.; dan Annisaa, E., 2022, Pengaruh Jumlah Responden Terhadap Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi. *Generics: Journal of Research in Pharmacy Accepted*, 21: 9-15.
- Andani, D. F.; Annisa, E.; dan Hardian, 2024, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Rasionalitas Swamedikasi Batuk di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 42: 113-121.
- Anggraini, W.; Geni, W. S.; Putri, G.; Maimunah, S; dan Syahrir, A., 2020. *Buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang.
- Aprillinda; Irawan, Y.; dan Makani, M, 2024, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik di Apotek Puri Mendawai Pangkalan BUN 2024, *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 89: 139-146.
- Arrang, S. T.; Sekarsari, P.; dan Halilintar, V. D., 2023, Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Perilaku Swamedikasi Para Pengguna Commuter Line Pada Masa Pandemi Covid-19 di Jabodetabek, *Majalah Farmasi dan Farmakologi*, 1-5.
- Artini, K. S., dan Ardy, H., 2020, Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri yang Rasional di Apotek Harish Farma Kabupaten Sukoharjo, *Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal*, 42: 34-42.
- Badan Pusat Statistik, (BPS), 2023, *Jumlah Penduduk yang Mengobati Sendiri 2023*, (serial online).
- Berlian, F. N.; Zuniarto, A. A.; Pandanwangi, S.; Rubihatian, E.; Maula, A. M.; Alfawwaz, A. F.; Salafi, A.; dan Virgianti, D. S., 2023, *Jurnal Farmasi*, 12: 7-16.
- Budiastuti, D., dan Bandur, A., 2018, *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*, Penerbit Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Budiman dan Riyanto, A., 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Penerbit Selemba Medika, Jakarta.

- Bunardi, A.; Rizkifani, S.; dan Nurmainah, 2021, Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan, *Jurnal Cerebellum*.
- Cholina, S. I., 2023, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Dalam Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu Kota Batu*, Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang, (skripsi).
- Dahlan, M. S., 2014, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Epidemiologi Indonesia: Jakarta.
- Depkes RI., 2007, *Pedoman Penggunaan Obat-Bebas-Bebas-Terbatas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI., 2008, *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*, Ed ke-1, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI., 2009, *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*, Ditjen Yankes, Jakarta.
- Fatimah, S., 2019, Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tahun Pertama Bersama (TPB) tentang Penggunaan Antibiotik Dalam Swamedikasi, *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 6: 200-205
- Harahap, N. A.; Khairunnisa; dan Tanuwijaya, J., 2017, Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan, *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 32: 186–192.
- Hariyani dan Putri, T., 2023, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Non Kesehatan, *Sains Indonesia: Jurnal Ilmiah Nusantara*, 14: 252-261.
- Herli, A. P. C., 2019, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Ketepatan Swamedikasi Obat Ibuprofen Pada Anak di Apotek Kota Malang*, Universitas Brawijaya, (Skripsi).
- Iklima, N.; Saputra, A.; Khasanah, U.; Putri, S. D.; dan Wahyuni, H., 2021, Hubungan Faktor Persepsi Dukungan Organisasi Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Ruang Intensif, *Jurnal Keperawatan BSI*, 91: 91–97.
- Ilmi, T.; Suprihatin, Y.; dan Probosiwi, N., 2021, Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri Indonesia, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17: 21-34.
- Iswahyuni, N. F.; Hastari, V. I.; Suryantoro, B.; dan Santoso, N. E, 2024, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Obat Nyeri di Apotek Pelita Sejahtera Periode September 2022, *Jurnal Farmasi dan Manajemen Kefarmasian (JFMK)*, 22: 55-66.
- Kabakoran, R. F.; Haeruddin, I. M.; dan Musa, I., 2023, Pengaruh Self-Efficacy Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Labuang Baji, *DECISION Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 41: 50-58.

- Karimah, M.; Indarti, N.; Ekonomi, P.; Pedagogi, F.; dan Psikologi, D., 2022, Pengaruh Penggunaan E-Money, Fitur Live Streaming, dan Literasi Digital Terhadap Perilaku Konsumtif Pada Pembelanjaan Online, *Jurnal Equilibrium Nusantara*, 11: 8-15.
- Katzung, B., G., 1994, *Farmakologi Dasar*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- KBBI, 2024, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (serial online), <https://www.kbbi.web.id/>, (16 Juni 2024).
- Kemenkes RI., 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2019, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*, Kementerian Kesehatan RI.
- Kenre, I., 2022, *Pengantar Ilmu Komunikasi Farmasi*, Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap.
- Kharisma, M., dan Anggraeni, S., 2018, Pengaruh Kualitas Layanan Bjb Net Terhadap Kepuasan Nasabah Bank Bjb Rasuna Said Menggunakan Metode Webqual 4.0. *Jurnal TECHNO Nusa Mandiri*, 151: 13-18.
- Khuluq, H., dan Zukhruf, N., 2019, Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat Desa Tanjungsari, Petanahan, Kabupaten Kebumen, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15: 50-54.
- Kurniawati, A., dan Wilujeng, S., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Analgetik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Konang, *Infokes*, 12: 1-9.
- Kurniawati, P. A., dan Yulianto, D., 2024, Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Penyimpanan Obat Pada Masyarakat di Dusun Tegalrejo Sleman Februari 2023, *Forte Journal*, 42: 427-435.
- Kusumastuty, I.; Nugroho, F. A.; Prihandini, Z. P.; Cempaka, A. R.; Ariestiningsih, A, D.; dan Handayani, D., 2021, *Smart Society Empowerment Journal*, 13: 76-80.
- Laili, N. F.; Restyana, A.; Probosiwi, N.; Savitri, L.; Megasari, E.; Sapto, T.; Sari, E. L.; dan Maulana, L., 2021, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21: 1164-1167.
- Laksono, H.; Susilo, A. I.; Muslim, Z.; Ningsih, L.; dan Febriyanto, T., 2019, Implementasi Standar Pelayanan Apotek dan Faktor yang Berhubungan di Kota Bengkulu, *Jurnal Ilmiah AVICENNA*, 183: 383-391.
- Lydy, N. P.; Suryaningsih, N. P. A.; dan Dewi, N. M. U. K., 2021, Rasionalitas Penggunaan Analgesik Dalam Swamedikasi Nyeri di Kota Denpasar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 51: 66–73.
- Machali, I., 2021, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

- Masturoh, I., dan Anggita, N., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Megawati, F., dan Agustini, N. P. D., 2022, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Ibu-Ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) yang Berstatus Wanita Karir di Banjar Yangbatu Kauh Denpasar Timur, *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 81: 63-68.
- Melizsa; Romlah, S. N.; dan Lamian, I, 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik, Masyarakat RW 04 Desa Trembulrejo Blora Periode April Tahun 2021, *Jurnal Kesehatan Pharmasi (JKPharm)*, 4: 30-39.
- Muhid, A., 2019, *Analisis Statistik 5 Langkah Praktik Analisis Statistik Dengan SPSS for Windows*, Penerbit Zifatama Jawa, Sidoarjo.
- Murlina, N., dan Bangun, R. K. A., 2022, Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan Sendiri Pada Pasien di Puskesmas Sukaramai Medan. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 61: 52–60.
- Nafisah, U.; Sari, D. W.; dan Arista, S. A., 2023, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Analgetik Pada Masyarakat Desa Tretek Kabupaten Karangayar, *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 179-184.
- Nasution, U. S.; Dewi, M.; dan Manurung, S. B. T., 2022, Pelatihan Pengenalan Aplikasi SPSS Dalam Pembelajaran Matematika. *Jurnal Bangun Abdimas*, 12: 40–44.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. Y.; Ganurmala, A.; dan Pamungkas, K. P., 2020, Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat: DAGUSIBU Pada Anggota Aisyiyah Kota Surakarta, *Abdi Goemedisains*, 11: 15-21.
- Nuraini, A.; Rokhani, R.; dan Isnawati, N., 2024, Pengaruh Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Masyarakat Bangkalan Terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik, *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 19: 17-27.
- Nurlaela, dan Hakim, R. A., 2022, Sosialisasi Penggunaan Analgetik Antipiretik Non Steroid Berhubungan Dengan Penderita Gastritis di Desa Carawali, *Journal of Social Responsibility Projects by Higher Education Forum*, 31: 43-47.
- Octavia, D. R.; Zakaria, M. S.; dan Nurafifah, 2019, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan, *Jurnal Surya*, 11: 1-8.
- Oktaviani, N., 2024, Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Obat Analgesik di Dusun Pondok Bijak, *Jurnal Ganec Swara*, 18: 1029-1038.

- Parumpu, F. A.; Tandah, M. R.; dan Maulidyah, A., 2022, Analisis Pengaruh Penerimaan Informasi Pada Ketepatan Swamedikasi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6: 1814-1822.
- Permenkes, RI., 1990, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek Menteri Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes, RI., 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Menteri Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Persulesi, R. B.; Tukayo, B. L. A.; Soegiharti, P., 2018, Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2018, *Gema Kesehatan*, 10: 66-74.
- Ruslan, 2014, Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta Pada Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Bima, Magister Kesehatan Universitas Padjadjaran, (Tesis).
- Saputri, V. A.; Amriati; dan Irmayani., 2023, Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 32: 30–36.
- Setyaningsih, R., dan Astuti, R. K., 2022, Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Nyeri, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10: 75-82.
- Shafira; Pramestutie, H. R.; dan Illahi, R. K., 2021, Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Dalam Swamedikasi Analgesik Oral Terhadap Pasien Dengan Keluhan Nyeri Gigi di Beberapa Apotek Kota Malang, *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 63: 97-101.
- Shihab, M., Q., 2002, *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, (Ed ke-6), Lentera Hati, Jakarta.
- Shihab, M., Q., 2004, *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, (Ed ke-12), Lentera Hati, Jakarta
- Sholihah, I., dan Santoso, J, 2021, Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat Pada Warga Dasa Wisma Dalam Upaya Penerapan Farmakovigilans, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12: 142-146.
- Simanjuntak, M. R.; Prabowo, W. C.; dan Ramadhan, A. M, 2021, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman, *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 14: 129-137.
- Sudibyo, D. G.; Anindra, R. P.; Gihart, Y. E.; Ni'azzah, R. A.; Kharisma, N.; Pratiwi, S. C.; Chelsea, S. D.; Sari, R. F.; Arista, I.; Damayanti, V. M.; Azizah, E. W.;

- Poerwantoro, E.; Fatmaningrum, H.; dan Hermansyah, A., 2020, Pengetahuan Ibu dan Cara Penanganan Demam Pada Anak, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 72: 69-76.
- Sugiyono, 2019, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Ed ke- 2), Penerbit Alfabeta Bandung.
- Sugiyono, 2023, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Ed ke- 2), Penerbit Alfabeta Bandung.
- Supardi, S.; Sukasediati, N.; dan Azis, S., 1997, Pola Penggunaan Obat dan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Tanjung Bintang, Lampung. *National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry of Health.*, 25: 45–52.
- Thaha, R., M., 2016, Penyalahgunaan Obat Keras Oleh Buruh Bangunan Di Pergudangan Parangloe Indah Kota Makassar, *Jurnal MKMI*, 122: 118-126.
- UU No. 36 Tahun 2009, 2009, *Tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- UU No. 36 Tahun 2014, 2014, *Tentang Tenaga Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Uswatul, P., dan Susilowati, I. E., 2019, Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Pada Masyarakat RW 02 Kelurahan Kebonsari Kota Malang, *Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang*, 1-8.
- Utami, P.; Fatimatuazzahra; dan Orbayinah, S., 2024, Analisis Tingkat Pengetahuan Terkait Dismenore Pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Apoteker Indonesia*, 2: 11-19.
- Walujo, D. S.; Ephrino, K.; dan Wijayanti, M. A., 2022, Pengaruh Pemberian Konseling Apoteker Terhadap Pengetahuan Pasien Swamedikasi di Apotek Kecamatan Mojoroto Wilayah Kota Kediri Tahun 2019, *In Journal Of Pharmacy Science And Technology*, 31: 203-208.
- Wardoyo, A. V., dan Oktarlina, R. Z., 2019, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 102: 156–160.
- World Health Organization (WHO), 1998, *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*, Departement of Essencial Drugs and Other Medicines World Health Organization, Netherland.
- World Self-Medication Industry (WSMI), 2010, *The Story of Self-Care and Medication 40 Years of Progress 1970-2010*, Global Self-Care Federation.
- Yudi, M., dan Fadji, D. N., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Analgetik Terhadap Tingkatan Status Mahasiswa Fakultas Kedokteran, *Community Medicine and Public Health of Indonesian Journal (CoMPHI Journal)*, 3: 87-93.
- Zeenot, S, 2013, *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*, D-Medika.

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN PENELITIAN (PSP) UNTUK RESPONDEN

Peneliti akan melakukan penelitian terkait:

Judul Penelitian: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang

Tujuan: untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi dalam penggunaan obat analgesik pada masyarakat Kota Malang

Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP):

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner. Data tersebut diperlukan untuk mendapatkan informasi terkait tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat analgesik pada masyarakat Kota Malang, oleh karena itu diharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek:

Kuesioner akan diserahkan dan diisi oleh responden dengan estimasi waktu 10-20 menit.

Manfaat yang Didapatkan:

Responden akan mendapatkan wawasan tentang swamedikasi obat analgesik yang tepat.

Hak untuk Undur Diri:

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun

Kerahasiaan data:

Data pribadi dan hasil jawaban responden pada kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara memerlukan informasi atau bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Syifaul Khoiro Ummah (081253573475) sebagai peneliti utama.

Malang.

Peneliti

(Syifaul Khoiro Ummah)

Lampiran 2. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Syifaul Khoiro Ummah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang” dan saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan memengaruhi atau mengakibatkan hal yang akan merugikan bagi saya. Oleh karena itu saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

TTL :

Alamat :

Oleh karena itu saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun

Peneliti

(Syifaul Khoiro Ummah)

Malang, 2024

Menyetujui

Responden

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan benar. Berikan jawaban dengan tanda (✓) pada pilihan yang ada pada kuesioner. Segala data yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

No. Responden	
----------------------	----------------------

1. Apakah anda pernah membeli obat analgesik/antinyeri tanpa resep dokter dalam 1 bulan terakhir?

YA/TIDAK (coret yang tidak perlu)

Nama/merek obat yang anda gunakan :.....

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
Laki – Laki ☐
Perempuan ☐
3. Usia : tahun
4. Pekerjaan :
Petani ☐
Karyawan Swasta ☐
PNS ☐
Guru ☐
TNI/ POLRI ☐
Lainnya
5. Penghasilan :
0 – 2.000.000 ☐
2.000.000 – 4.000.000 ☐

4.000.000 – 6.000.000

6.000.000 – 8.000.000

8.000.000 – 10.000.000

> 10.000.000

6. Pendidikan Terakhir :

SD

SLTP/SMP

SLTA/SMA

Diploma (D1, D2, D3
dan D4

Sarjana (S1)

Magister (S2)

Doktor (S3)

B. Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Obat Analgesik

Mohon untuk memberikan tanda (✓) pada salah satu keterangan **Benar** dan **Salah** yang anda pilih secara jujur mengenai pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan pada jaringan tubuh		
2.	Rasa nyeri dapat terjadi ketika kulit terkena suatu benda seperti terkena benda tajam, benda tumpul, dan bahan kimia		
3.	Nyeri dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri		
4.	Semua obat analgesik/antinyeri harus dibeli menggunakan resep		
5.	Obat analgesik/antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing		
6.	Obat analgesik/antinyeri dapat digunakan untuk mengatasi nyeri		
7.	Jika lupa minum obat analgesik/antinyeri maka boleh minum dosis ganda (2x minum obat) pada waktu minum obat selanjutnya		
8.	Minum obat analgesik/antinyeri dapat menyebabkan ngantuk		
9.	Efek samping dari obat analgesik/antinyeri adalah mual, muntah, dan diare		
10.	Obat analgesik/antinyeri harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung		

C. Perilaku Penggunaan Obat Analgesik Secara Swamedikasi

Mohon untuk memberikan tanda (✓) pada salah satu keterangan **Selalu**, **Sering**, **Kadang-Kadang**, atau **Tidak Pernah** yang anda pilih secara jujur mengenai pertanyaan di bawah ini:

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya minum analgesik / antinyeri dan antibiotik saat merasa nyeri dan demam				
2.	Saya minum obat analgesik / antinyeri saat sakit kepala				
3.	Ketika nyeri kepala, saya memilih obat analgesik/antinyeri sesuai dengan jenis nyeri kepala yang dirasakan				
4.	Sebelum saya menggunakan lebih dari satu merek obat, saya membaca komposisi pada masing-masing kemasan obat				
5.	Saya minum 2 tablet paracetamol sekaligus saat nyeri untuk mempercepat penyembuhan				
6.	Saya memperhatikan efek samping dalam kemasan obat sebelum mengonsumsi obat analgesik/antinyeri				
7.	Supaya sembuh, saya tetap minum obat analgesik/antinyeri saat mengalami efek tidak nyaman seperti sakit perut				
8.	Saya memperhatikan kontraindikasi pada kemasan sebelum minum obat analgesik/antinyeri				
9.	Sebelum menggunakan obat analgesik/antinyeri, saya selalu mempertimbangkan riwayat penyakit yang pernah saya alami				
10.	Ketika saya minum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari dan tidak sembuh, maka saya mencari alternatif obat lain				

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2068/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kecamatan Kedungkandang

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifaul Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : JL. Mayjen Sungkono 59 Malang, Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2069/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kecamatan Blimbing

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifauly Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : Jl. Raden Intan Kav. 14 Malang, Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2070/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kecamatan Klojen
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifauly Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : Jalan Surabaya No. 03, Kota Malang, Jawa Timur.

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2071/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kecamatan Sukun
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifauly Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : Jl. Keben II, Bandungrejosari, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2072/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kecamatan Lowokwaru

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifauly Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : Jl. Cengger Ayam I No.12, Tulusrejo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



**Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt.,
M.Kes**



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2073/FKIK/TL.00/08/2024

19 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL Kota Malang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifaul Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

Tempat : Jl. A. Yani No.98, Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2171/FKIK/TL.00/08/2024

30 Agustus 2024

Lamp. : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Malang**
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	Jurusan	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Faishal Yusuf	Farmasi	210703110010	"Pengaruh Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang"
2	Syifaul Khoiro Ummah	Farmasi	210703110004	

Untuk melakukan penelitian pada :

- Tempat : 1. Kecamatan Blimbing
2. Kecamatan Lowokwaru
3. Kecamatan Klojen
4. Kecamatan Kedungkandang
5. Kecamatan Sukun

Tanggal Pelaksanaan : **01 September – 01 Desember 2024**

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



**Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt.,
M.Kes**



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0375/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG;
Nomor : 2067/FKIK/TL.00/08/2024;
Tanggal : 19 AGUSTUS 2024;
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Muhammad faishal yusuf	1872041202030003	210703110010	Farmasi
2	Syifaul Khoiro Ummah	3515145007030002	210703110004	Farmasi

Judul Penelitian : PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : KECAMATAN KEDUNGKANDANG
JL. KI AGENG GRIBIG, KEL. LESANPURO, KEC. KEDUNGKANDANG.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **1 September 2024 s.d. 1 Desember 2024**.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 September 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



EBB922



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Camat Kedungkandang

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0376/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG;
Nomor : 2067 / FKIK / TL.00 / 08 / 2024;
Tanggal : 19 AGUSTUS 2024;
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Muhammad faishal yusuf	1872041202030003	210703110010	Farmasi
2	Syifaul Khoiro Ummah	3515145007030002	210703110004	Farmasi

Judul Penelitian : PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : KECAMATAN SUKUN
JL. KEBEN I, KEL. BANDUNGREJOSARI, KEC. SUKUN.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **1 September 2024 s.d. 1 Desember 2024**.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 September 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



6E6A92



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Camat Sukun

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0372/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG;
Nomor : 2067/FKIK/TL.00/08/2024;
Tanggal : 19 AGUSTUS 2024;
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Muhammad faishal yusuf	1872041202030003	210703110010	Farmasi
2	Syifaul Khoiro Ummah	3515145007030002	210703110004	Farmasi

Judul Penelitian : PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : KECAMATAN BLIMBING
JL. RADEN INTAN KAV 14, KEL. BLIMBING, KEC. BLIMBING.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **1 September 2024 s.d. 1 Desember 2024**.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 September 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



C0902A



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Camat Blimbing

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0373/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG;
Nomor : 2067/FKIK/TL.00/08/2024;
Tanggal : 19 AGUSTUS 2024;
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Muhammad faishal yusuf	1872041202030003	210703110010	Farmasi
2	Syifaul Khoiro Ummah	3515145007030002	210703110004	Farmasi

Judul Penelitian : PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : KECAMATAN LOWOKWARU
JL. CENGGER AYAM I NO. 12, KEL. LOWOKWARU, KEC. LOWOKWARU.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal 1 September 2024 s.d. 1 Desember 2024.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 September 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



9158D7



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Camat Lowokwaru

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0374/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG;
Nomor : 2067/FKIK/TL.00/08/2024;
Tanggal : 19 AGUSTUS 2024;
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Muhammad faishal yusuf	1872041202030003	210703110010	Farmasi
2	Syifaul Khoiro Ummah	3515145007030002	210703110004	Farmasi

Judul Penelitian : PENGARUH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT ANALGESIK PADA MASYARAKAT KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : KECAMATAN KLOJEN
JL. SURABAYA NO. 3, KEL. KAUMAN, KEC. KLOJEN.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal 1 September 2024 s.d. 1 Desember 2024.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 September 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



AB157C



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Camat Klojen

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>



Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 52/02/EC/KEPK-FKIK/09/2024

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

Judul : Pengaruh Faktor Sociodemografi Dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Masyarakat Kota Malang

Peneliti

- Muhammad Faishal Yusuf
- Syifaul Khoiro Ummah

Unit / Lembaga : Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kota Malang

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

Batu, 20 September 2024
Ketua Unit KEPK



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.197810012023211003

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 protokoldan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

**Lampiran 6. Distribusi Jawaban Uji Validitas
Variabel Pengetahuan**

No. R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	B	B	S
2.	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	B	B	S
3.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
4.	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	B	B	B	S	B	B	B	S
5.	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	B	B
6.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	S
7.	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	S
8.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S
9.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	B	S	S
10.	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
11.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S
12.	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	B	B	S
13.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S
14.	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	B	S	S
15.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
16.	S	B	B	B	S	S	B	B	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S
17.	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
18.	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
19.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	S	S
20.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	B	B	S
21.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	B	B	S
22.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S
23.	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	S	S	B	B	B	S
24.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
25.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	B	B	S
26.	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	B
27.	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	B

28.	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S
29.	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	S	B	B	S
30.	B	S	B	S	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S

Keterangan :

No. R = Nomor Responden

P = Pernyataan

B = Benar

S = Salah

■ = Pernyataan negatif

**Lampiran 7. Skoring Jawaban Uji Validitas
Variabel Pengetahuan**

No. R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
5.	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
12.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16.	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
23.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

26.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
27.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
28.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
30.	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan :

No. R = Nomor Responden

P = Pernyataan

 = Pernyataan negatif

**Lampiran 8. Distribusi Jawaban Uji Validitas
Variabel Perilaku**

No. R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1.	KD	KD	TP	SL	TP	SL	SL	TP	SL	SL	SL	TP	SL	SL	SL	SL	SR	TP
2.	TP	SR	SR	SR	SR	SR	TP	TP	TP	SL	SR	TP	SR	KD	SR	SL	KD	KD
3.	KD	SL	SL	SL	SL	KD	TP	SL	SR	SR	SR	KD	KD	SR	SR	SR	TP	KD
4.	KD	KD	TP	TP	KD	TP	TP	TP	TP	SL	KD	KD	TP	SL	KD	KD	TP	KD
5.	SL	KD	KD	SL	SL	SL	TP	KD	SL	KD	KD	KD	SL	SL	SL	KD	TP	TP
6.	SL	SL	SR	SL	SL	SL	TP	SL	TP	KD	KD	KD	SL	SL	SL	KD	SL	TP
7.	SR	KD	TP	SL	KD	KD	SL	SL	TP	KD	SR	SL	KD	SR	SR	SL	KD	TP
8.	SR	TP	KD	SL	SR	KD	SR	SL	TP	TP	SR	SR	TP	SL	SR	KD	SR	KD
9.	SR	SL	SL	SR	SR	SL	TP	SR	TP	SL	SR	TP	SR	SL	SL	SR	TP	KD
10.	SL	KD	KD	KD	TP	SR	SR	SL	TP	TP	SR	SR	SL	SL	SR	KD	KD	SL
11.	SR	KD	SL	SR	SL	SL	TP	SR	KD	SR	KD	TP	SL	SR	SL	SR	TP	TP
12.	KD	SR	SR	SR	SR	SR	KD	SR	KD	SR	SR	KD	SR	SR	SR	SR	KD	KD
13.	KD	SR	SR	SL	SL	SR	KD	KD	KD	SR	SL	TP	SR	SR	SR	KD	TP	TP
14.	SR	KD	SL	SL	SR	SR	TP	KD	TP	KD	SL	SR	TP	SL	TP	SL	SR	TP
15.	KD	SR	SL	KD	SL	SL	TP	KD	TP	SL	SL	TP	SL	SL	SL	SL	TP	SR
16.	SR	SR	SR	SR	KD	SL	KD	SL	TP	KD	KD	SL	SL	KD	KD	SL	SR	TP
17.	SR	SR	SR	SR	SR	SL	KD	KD	KD	SR	SL	SR	KD	TP	SR	SL	SR	SR
18.	SR	KD	SR	SR	SR	SR	KD	SL	TP	SR	SL	KD	SL	SR	SR	SR	KD	TP
19.	KD	KD	KD	SR	KD	KD	SR	SL	KD	KD	SR	SR	SR	KD	KD	KD	SL	KD
20.	KD	SR	KD	SL	KD	SR	SR	SR	KD	KD	SL	KD	SR	SL	KD	SR	SR	TP
21.	SR	KD	TP	KD	SL	KD	SL	SL	TP	TP	SL	SR	TP	SR	TP	SR	SR	KD
22.	SR	SR	KD	SR	KD	TP	SR	SR	TP	KD	SR	TP	TP	SR	SR	SL	SR	SR
23.	SL	KD	SL	SR	SR	KD	TP	SR	SL	SR	KD	TP	KD	SR	KD	SL	SR	TP
24.	SL	KD	KD	SL	SR	KD	SR	SL	KD	SL	SR	TP	SR	SR	SR	SL	KD	TP
25.	SR	KD	SR	SL	KD	KD	KD	SL	SR	KD	SL	SR	KD	SL	SL	SL	SR	TP
26.	KD	KD	KD	SR	SR	KD	SR	KD	TP	KD	SL	SL	KD	SL	SR	KD	SR	TP
27.	SR	KD	TP	SR	SR	KD	SL	KD	KD	KD	SR	SL	KD	SL	TP	SR	KD	TP

28.	SR	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP	SR	SL	SR	TP	KD	KD	SL	SL	SR
29.	SR	TP	TP	SR	TP	TP	SL	SR	TP	SR	SL	KD	TP	SL	SR	SL	TP	SR
30.	SL	TP	KD	SL	TP	TP	SR	SL	TP	SR	SL	TP	TP	TP	SR	SL	TP	TP

Keterangan :

No. R = Nomor Responden

P = Pernyataan

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

 = Pernyataan negatif

**Lampiran 9. Skoring Jawaban Uji Validitas
Variabel Perilaku**

No. R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1.	2	2	1	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4
2.	1	3	3	3	3	3	4	1	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3
3.	2	4	4	4	4	2	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3
4.	2	2	1	1	2	1	4	1	4	4	2	3	1	4	2	2	4	3
5.	4	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	3	4	4	4	2	4	4
6.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	1	4
7.	3	2	1	4	2	2	1	4	4	2	3	1	2	3	3	4	3	4
8.	3	1	2	4	3	2	2	4	4	1	3	2	1	4	3	2	2	3
9.	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3
10.	4	2	2	2	1	3	2	4	4	1	3	2	4	4	3	2	3	1
11.	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4
12.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13.	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4
14.	3	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	2	1	4	1	4	2	4
15.	2	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
16.	3	3	3	3	2	4	3	4	4	2	2	1	4	2	2	4	2	4
17.	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	1	3	4	2	2
18.	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
19.	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3
20.	2	3	2	4	2	3	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	2	4
21.	3	2	1	2	4	2	1	4	4	1	4	2	1	3	1	3	2	3
22.	3	3	2	3	2	1	2	3	4	2	3	4	1	3	3	4	2	2
23.	4	2	4	3	3	2	4	3	1	3	2	4	2	3	2	4	2	4
24.	4	2	2	4	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4
25.	3	2	3	4	2	2	3	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	4
26.	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	4	1	2	4	3	2	2	4
27.	3	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	4	1	3	3	4

28.	3	2	1	4	2	1	1	2	4	3	4	2	1	2	2	4	1	2
29.	3	1	1	3	1	1	1	3	4	3	4	3	1	4	3	4	4	2
30.	4	1	2	4	1	1	2	4	4	3	4	4	1	1	3	4	4	4

Keterangan :

No. R = Nomor Responden

P = Pernyataan

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

 = Pernyataan negatif

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas
Uji Validitas Pengetahuan

Correlations

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	Total
X01	Pearson Correlation	1	-.034	-.034	-.062	.473**	.695**	-.050	-.083	.263	.244	1.000*	-.102	-.093	1.000*	.284	.557**	.371*	-.062	.620**
	Sig. (2-tailed)		.856	.856	.745	.008	.000	.795	.663	.161	.194	.000	.590	.626	.000	.129	.001	.043	.745	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	-.034	1	-.034	.557**	-.073	-.050	-.050	-.083	-.131	-.141	-.034	-.102	-.093	-.034	-.122	-.062	-.093	-.062	-.056
	Sig. (2-tailed)	.856		.856	.001	.702	.795	.795	.663	.489	.456	.856	.590	.626	.856	.522	.745	.626	.745	.767
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	-.034	-.034	1	-.062	-.073	-.050	.695**	-.083	-.131	-.141	-.034	-.102	-.093	-.034	-.122	-.062	-.093	.557*	.028
	Sig. (2-tailed)	.856	.856		.745	.702	.795	.000	.663	.489	.456	.856	.590	.626	.856	.522	.745	.626	.001	.882
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	-.062	.557**	-.062	1	-.131	-.089	-.089	-.149	-.236	-.254	-.062	-.184	-.167	-.062	-.218	-.111	-.167	.259	-.152
	Sig. (2-tailed)	.745	.001	.745		.491	.640	.640	.432	.210	.176	.745	.331	.379	.745	.247	.559	.379	.167	.423
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	.473*	-.073	-.073	-.131	1	.288	-.105	-.175	.555**	.515**	.473**	-.216	.049	.473**	.599*	.196	.294	-.131	.640**
	Sig. (2-tailed)	.008	.702	.702	.491		.122	.581	.354	.001	.004	.008	.251	.797	.008	.000	.299	.115	.491	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X06	Pearson Correlation	.695*	-.050	-.050	-.089	.288	1	-.071	.239	.378*	.074	.695**	-.147	.200	.695**	.408*	.802**	.200	.356	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.795	.795	.640	.122		.708	.203	.039	.698	.000	.437	.288	.000	.025	.000	.288	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	-.050	-.050	.695*	-.089	-.105	-.071	1	-.120	-.189	.074	-.050	.169	-.134	-.050	-.175	-.089	-.134	.356	.041
	Sig. (2-tailed)	.795	.795	.000	.640	.581	.708		.529	.317	.698	.795	.373	.481	.795	.355	.640	.481	.053	.831
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	-.083	-.083	-.083	-.149	-.175	.239	-.120	1	-.126	-.155	-.083	-.035	.224	-.083	-.098	.149	-.224	.149	.068
	Sig. (2-tailed)	.663	.663	.663	.432	.354	.203	.529		.505	.414	.663	.853	.235	.663	.608	.432	.235	.432	.722
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	.263	-.131	-.131	-.236	.555**	.378*	-.189	-.126	1	.489**	.263	-.056	.000	.263	.926*	.236	.354	.000	.719**
	Sig. (2-tailed)	.161	.489	.489	.210	.001	.039	.317	.505		.006	.161	.770	1.000	.161	.000	.210	.055	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.244	-.141	-.141	-.254	.515**	.074	.074	-.155	.489**	1	.244	.071	-.035	.244	.408*	-.023	.311	-.254	.525**
	Sig. (2-tailed)	.194	.456	.456	.176	.004	.698	.698	.414	.006		.194	.710	.856	.194	.025	.904	.094	.176	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	1.000**	-.034	-.034	-.062	.473**	.695**	-.050	-.083	.263	.244	1	-.102	-.093	1.000*	.284	.557**	.371*	-.062	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.856	.856	.745	.008	.000	.795	.663	.161	.194		.590	.626	.000	.129	.001	.043	.745	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	-.102	-.102	-.102	-.184	-.216	-.147	.169	-.035	-.056	.071	-.102	1	-.276	-.102	-.017	.079	.118	-.184	.012

X13	Sig. (2-tailed)	.590	.590	.590	.331	.251	.437	.373	.853	.770	.710	.590		.140	.590	.928	.679	.534	.331	.950
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.093	-.093	-.093	-.167	.049	.200	-.134	.224	.000	-.035	-.093	-.276	1	-.093	.036	.111	-.042	.111	.152
X14	Sig. (2-tailed)	.626	.626	.626	.379	.797	.288	.481	.235	1.000	.856	.626	.140		.626	.849	.559	.827	.559	.423
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	1.000**	-.034	-.034	-.062	.473**	.695**	-.050	-.083	.263	.244	1.000*	-.102	-.093	1	.284	.557**	.371*	-.062	.620**
X15	Sig. (2-tailed)	.000	.856	.856	.745	.008	.000	.795	.663	.161	.194	.000	.590	.626		.129	.001	.043	.745	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.284	-.122	-.122	-.218	.599**	.408*	-.175	-.098	.926**	.408*	.284	-.017	.036	.284	1	.267	.218	.024	.696**
X16	Sig. (2-tailed)	.129	.522	.522	.247	.000	.025	.355	.608	.000	.025	.129	.928	.849	.129		.154	.247	.899	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.557*	-.062	-.062	-.111	.196	.802**	-.089	.149	.236	-.023	.557**	.079	.111	.557**	.267	1	.389*	.259	.607**
X17	Sig. (2-tailed)	.001	.745	.745	.559	.299	.000	.640	.432	.210	.904	.001	.679	.559	.001	.154		.034	.167	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.371*	-.093	-.093	-.167	.294	.200	-.134	-.224	.354	.311	.371*	.118	-.042	.371*	.218	.389*	1	-.167	.531**
X18	Sig. (2-tailed)	.043	.626	.626	.379	.115	.288	.481	.235	.055	.094	.043	.534	.827	.043	.247	.034		.379	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.062	-.062	.557*	.259	-.131	.356	.356	.149	.000	-.254	-.062	-.184	.111	-.062	.024	.259	-.167	1	.202
	Sig. (2-tailed)	.745	.745	.001	.167	.491	.053	.053	.432	1.000	.176	.745	.331	.559	.745	.899	.167	.379		.283

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.620*	-.056	.028	-.152	.640**	.710**	.041	.068	.719**	.525**	.620**	.012	.152	.620**	.696*	.607**	.531**	.202	1
Total Sig. (2-tailed)	.000	.767	.882	.423	.000	.000	.831	.722	.000	.003	.000	.950	.423	.000	.000	.000	.003	.283	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Validitas Perilaku

Correlations

		Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y08	Y09	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Total
Y01	Pearson Correlation	1	-.278	-.034	.185	-.066	-.041	-.063	.485**	-.066	-.321	-.272	-.007	-.019	.000	.056	.051	-.057	.075	.077
	Sig. (2-tailed)		.136	.859	.328	.728	.831	.741	.007	.728	.084	.146	.972	.922	1.000	.770	.787	.764	.696	.685
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y02	Pearson Correlation	-.278	1	.526*	.004	.445*	.494**	.505**	-.052	-.013	.231	-.197	.215	.384*	-.009	.226	-.060	-.003	-.063	.536**
	Sig. (2-tailed)	.136		.003	.985	.014	.006	.004	.787	.946	.219	.298	.254	.036	.961	.230	.751	.988	.740	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y03	Pearson Correlation	-.034	.526*	1	.063	.517**	.517**	.817**	.088	-.127	.234	-.168	.350	.344	-.056	.288	.091	.173	.114	.761**
	Sig. (2-tailed)	.859	.003		.742	.003	.003	.000	.644	.504	.212	.376	.058	.062	.770	.123	.632	.360	.550	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y04	Pearson Correlation	.185	.004	.063	1	.018	.049	-.127	.190	-.329	-.098	.178	.034	.000	-.076	.209	.176	-.211	.481**	.210
	Sig. (2-tailed)	.328	.985	.742		.926	.796	.504	.315	.076	.607	.347	.856	1.000	.690	.269	.351	.264	.007	.265
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y05	Pearson Correlation	-.066	.445*	.517*	.018	1	.405*	.544**	-.053	-.117	.026	-.221	.155	.224	.106	.096	-.297	.158	.227	.514**
	Sig. (2-tailed)	.728	.014	.003	.926		.027	.002	.780	.539	.890	.240	.414	.233	.578	.615	.111	.404	.228	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y06	Pearson Correlation	-.041	.494*	.517*	.049	.405*	1	.474**	-.148	-.209	.125	-.175	.152	.801**	.118	.424*	-.099	.057	.169	.666**

Y07	Sig. (2-tailed)	.831	.006	.003	.796	.027		.008	.436	.268	.510	.355	.423	.000	.533	.020	.603	.764	.372	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.063	.505*	.817*	-.127	.544**	.474**	1	-.161	-.151	.333	-.450*	.397*	.333	.065	.305	-.141	.304	.136	.686**
Y08	Sig. (2-tailed)	.741	.004	.000	.504	.002	.008		.394	.425	.073	.013	.030	.072	.735	.101	.457	.102	.473	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.485*	-.052	.088	.190	-.053	-.148	-.161	1	.153	-.487**	-.108	-.222	.028	-.128	.024	-.062	-.147	.060	.061
Y09	Sig. (2-tailed)	.007	.787	.644	.315	.780	.436	.394		.419	.006	.571	.237	.882	.500	.900	.744	.438	.753	.749
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.066	-.013	-.127	-.329	-.117	-.209	-.151	.153	1	-.139	.176	-.218	-.254	-.106	-.210	-.033	-.021	-.346	-.153
Y10	Sig. (2-tailed)	.728	.946	.504	.076	.539	.268	.425	.419		.463	.352	.247	.175	.578	.265	.863	.914	.061	.418
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.321	.231	.234	-.098	.026	.125	.333	-.487**	-.139	1	.027	.654**	.175	-.153	.332	.360	.442*	.013	.433*
Y11	Sig. (2-tailed)	.084	.219	.212	.607	.890	.510	.073	.006	.463		.886	.000	.355	.420	.073	.051	.014	.947	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.272	-.197	-.168	.178	-.221	-.175	-.450*	-.108	.176	.027	1	-.055	-.286	-.067	-.089	.295	-.094	-.158	-.155
Y12	Sig. (2-tailed)	.146	.298	.376	.347	.240	.355	.013	.571	.352	.886		.772	.125	.723	.638	.114	.622	.406	.415
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.007	.215	.350	.034	.155	.152	.397*	-.222	-.218	.654**	-.055	1	.201	.014	.473**	.199	.466**	.004	.599**

Y13	Sig. (2-tailed)	.972	.254	.058	.856	.414	.423	.030	.237	.247	.000	.772		.288	.944	.008	.292	.010	.985	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.019	.384*	.344	.000	.224	.801**	.333	.028	-.254	.175	-.286	.201	1	.128	.502**	-.209	.116	.185	.604**
Y14	Sig. (2-tailed)	.922	.036	.062	1.000	.233	.000	.072	.882	.175	.355	.125	.288		.501	.005	.267	.540	.327	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.000	-.009	-.056	-.076	.106	.118	.065	-.128	-.106	-.153	-.067	.014	.128	1	.163	-.361*	.132	.094	.138
Y15	Sig. (2-tailed)	1.000	.961	.770	.690	.578	.533	.735	.500	.578	.420	.723	.944	.501		.388	.050	.486	.623	.467
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.056	.226	.288	.209	.096	.424*	.305	.024	-.210	.332	-.089	.473**	.502**	.163	1	-.045	.323	-.022	.632**
Y16	Sig. (2-tailed)	.770	.230	.123	.269	.615	.020	.101	.900	.265	.073	.638	.008	.005	.388		.815	.082	.910	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.051	-.060	.091	.176	-.297	-.099	-.141	-.062	-.033	.360	.295	.199	-.209	-.361*	-.045	1	-.056	-.037	.075
Y17	Sig. (2-tailed)	.787	.751	.632	.351	.111	.603	.457	.744	.863	.051	.114	.292	.267	.050	.815		.768	.845	.692
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.057	-.003	.173	-.211	.158	.057	.304	-.147	-.021	.442*	-.094	.466**	.116	.132	.323	-.056	1	-.023	.419*
Y18	Sig. (2-tailed)	.764	.988	.360	.264	.404	.764	.102	.438	.914	.014	.622	.010	.540	.486	.082	.768		.903	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.075	-.063	.114	.481*	.227	.169	.136	.060	-.346	.013	-.158	.004	.185	.094	-.022	-.037	-.023	1	.276

Sig. (2-tailed)	.696	.740	.550	.007	.228	.372	.473	.753	.061	.947	.406	.985	.327	.623	.910	.845	.903		.140
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.077	.536*	.761*	.210	.514**	.666**	.686**	.061	-.153	.433*	-.155	.599**	.604**	.138	.632**	.075	.419*	.276	1
Total Sig. (2-tailed)	.685	.002	.000	.265	.004	.000	.000	.749	.418	.017	.415	.000	.000	.467	.000	.692	.021	.140	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 11. Distribusi Nilai R Tabel

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

**Lampiran 12. Hasil Uji Reliabilitas
Uji Reliabilitas Pengetahuan**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	7.4333	4.530	.660	.828
X05	7.5333	4.051	.651	.817
X06	7.4667	4.395	.579	.827
X09	7.7333	3.582	.697	.811
X10	7.7667	3.978	.439	.845
X11	7.4333	4.530	.660	.828
X14	7.4333	4.530	.660	.828
X15	7.7000	3.666	.669	.814
X16	7.5000	4.397	.458	.834
X17	7.6000	4.179	.439	.838

Uji Realibilitas Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.838	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y02	23.8667	37.085	.528	.824
Y03	23.8000	33.476	.670	.809
Y05	23.5333	36.671	.443	.831
Y06	23.6333	34.171	.610	.815
Y07	23.5667	32.254	.713	.803
Y10	23.6000	37.145	.437	.831
Y12	23.4667	34.947	.519	.824
Y13	23.7333	34.340	.529	.824
Y15	23.4000	36.386	.520	.824
Y17	23.5000	37.638	.343	.840

Lampiran 13. Uji Validitas Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Nilai		Keterangan
		r hitung	r tabel	
1.	Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan pada jaringan tubuh	0,620	0,361	Valid
2.	Nyeri merupakan respon terhadap adanya cedera atau benturan dan bengkak	-0,056	0,361	Tidak Valid
3.	Rasa nyeri dialami pada saat sakit gigi, sakit kepala, sakit perut karena haid, luka, dan lain sebagainya	0,028	0,361	Tidak Valid
4.	Nyeri terjadi akibat adanya proses infeksi atau peradangan pada tubuh	-0,152	0,361	Tidak Valid
5.	Rasa nyeri dapat terjadi ketika kulit terkena suatu benda seperti terkena benda tajam, benda tumpul, dan bahan kimia	0,640	0,361	Valid
6.	Nyeri dapat diobati secara swamedikasi atau pengobatan sendiri	0,710	0,361	Valid
7.	Nyeri yang tidak segera sembuh dengan swamedikasi atau pengobatan sendiri dalam waktu lebih dari 3 hari harus dikonsultasikan ke dokter	0,041	0,361	Tidak Valid
8.	Pada kemasan obat analgesik / antinyeri terdapat salah satu logo dibawah ini  Dapat dibeli tanpa resep dokter	0,068	0,361	Tidak Valid
9.	Semua obat analgesik / antinyeri harus dibeli menggunakan resep	0,719	0,361	Valid
10.	Obat analgesik / antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing	0,525	0,361	Valid
11.	Obat analgesik / antinyeri dapat digunakan untuk mengatasi nyeri	0,620	0,361	Valid
12.	Obat analgesik / antinyeri harus diminum sampai habis	0,012	0,361	Tidak Valid
13.	Semua obat analgesik / antinyeri bisa diminum setelah makan	0,152	0,361	Tidak Valid
14.	Jika lupa minum obat analgesik / antinyeri maka boleh minum dosis ganda (2x minum obat) pada waktu minum obat selanjutnya	0,620	0,361	Valid
15.	Minum obat analgesik / antinyeri dapat menyebabkan mengantuk	0,696	0,361	Valid
16.	Efek samping dari obat analgesik / antinyeri adalah mual, muntah, dan diare	0,607	0,361	Valid
17.	Obat antinyeri / antinyeri harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	0,531	0,361	Valid
18.	Obat analgesik / antinyeri yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah) masih bisa diminum	0,202	0,361	Tidak Valid

Lampiran 14. Uji Validitas Perilaku

No.	Pertanyaan	Nilai		Keterangan
		r hitung	r tabel	
1.	Saya minum obat analgesik/antinyeri untuk menghilangkan rasa nyeri	0,077	0,361	Tidak Valid
2.	Saya minum analgesik/antinyeri dan antibiotik saat merasa nyeri dan demam	0,536	0,361	Valid
3.	Saya minum obat analgesik/antinyeri saat sakit kepala	0,761	0,361	Valid
4.	Ketika saya membeli obat analgesik/antinyeri, saya mencari informasi terlebih dahulu, untuk memilih obat yang saya gunakan	0,210	0,361	Tidak Valid
5.	Ketika nyeri kepala, saya memilih obat analgesik/antinyeri sesuai dengan jenis nyeri kepala yang dirasakan	0,514	0,361	Valid
6.	Sebelum saya menggunakan lebih dari satu merek obat, saya membaca komposisi pada masing-masing kemasan obat	0,666	0,361	Valid
7.	Saya minum 2 tablet paracetamol sekaligus saat nyeri untuk mempercepat penyembuhan	0,686	0,361	Valid
8.	Saya minum paracetamol 3 – 4 kali sehari	0,061	0,361	Tidak Valid
9.	Saya minum obat analgesik / antinyeri sampai habis meskipun sudah tidak merasakan nyeri	-0,153	0,361	Tidak Valid
10.	Saya memperhatikan efek samping dalam kemasan obat sebelum mengonsumsi obat analgesik / antinyeri	0,433	0,361	Valid
11.	Ketika saya menggunakan obat analgesik/antinyeri dan merasakan efek tidak nyaman seperti mual dan alergi. Saya akan pergi ke apoteker/dokter	-0,155	0,361	Tidak Valid
12.	Supaya sembuh, saya tetap minum obat analgesik/antinyeri saat mengalami efek tidak nyaman seperti sakit perut	0,599	0,361	Valid
13.	Saya memperhatikan kontraindikasi pada kemasan sebelum minum obat analgesik / antinyeri	0,604	0,361	Valid
14.	Ketika saya memiliki riwayat sakit maag, saya akan mencari informasi terlebih dahulu, obat analgesik/antinyeri yang dapat saya gunakan	0,138	0,361	Tidak Valid
15.	Sebelum menggunakan obat analgesik/antinyeri, saya selalu mempertimbangkan riwayat penyakit yang pernah saya alami	0,632	0,361	Valid
16.	Ketika saya minum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari dan tidak sembuh, maka saya pergi ke dokter	0,075	0,361	Tidak Valid
17.	Ketika saya minum obat analgesik/antinyeri lebih dari 3 hari dan tidak sembuh, maka saya mencari alternatif obat lain	0,419	0,361	Valid
18.	Saya tetap minum obat analgesik/antinyeri meskipun penyakit/gejala tidak sembuh lebih dari 3 hari	0,276	0,361	Tidak Valid

Lampiran 15. Data Karakteristik Responden

No Resp.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Penghasilan	Riwayat Pendidikan	Kecamatan
1.	DW	L	56	TNI/POLRI	Rp. 4-6Jt	SLTA/SMA	Blimbing
2.	SB	L	63	Guru	Rp. 4-6Jt	S1	Blimbing
3.	FDR	P	56	IRT	Rp. 0-2Jt	S1	Blimbing
4.	SN	P	51	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Blimbing
5.	S	P	62	Wiraswasta	Rp. 4-6Jt	SD	Blimbing
6.	MRD	L	39	PNS	Rp. 2-4Jt	S1	Blimbing
7.	YR	P	34	Swasta	Rp. 2-4Jt	SLTA/SMA	Blimbing
8.	ES	P	51	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Blimbing
9.	SMW	L	49	Swasta	Rp. 4-6Jt	S1	Blimbing
10.	SM	L	58	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Blimbing
11.	SQ	P	60	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Blimbing
12.	P	L	54	PNS	Rp. 2-4Jt	SLTA/SMA	Blimbing
13.	SP	L	30	Supir	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Blimbing
14.	MM	L	40	Wiraswasta	Rp. 2-4Jt	SLTA/SMA	Blimbing
15.	AGP	L	57	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Blimbing
16.	ST	P	32	Guru	Rp. 2-4Jt	S1	Blimbing
17.	SL	P	30	PNS	Rp. 2-4Jt	S1	Blimbing
18.	TS	P	47	Guru	Rp. 0-2Jt	S1	Blimbing
19.	AZ	P	32	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Blimbing
20.	WI	P	41	Wiraswasta	Rp. 4-6Jt	S1	Blimbing
21.	FH	L	20	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	Diploma	Blimbing
22.	IK	L	46	Swasta	Rp. 2-4Jt	SLTP/SMP	Blimbing
23.	CC	P	22	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
24.	SLP	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
25.	NV	P	38	Guru	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Kedungkandang
26.	K	P	44	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
27.	INA	P	27	Guru	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Kedungkandang
28.	NS	L	33	Swasta	Rp. 2-4Jt	SD	Kedungkandang
29.	SKS	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
30.	DF	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
31.	ASP	P	20	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
32.	AM	P	20	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
33.	ASZ	P	20	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
34.	DWA	P	37	Guru	Rp. 2-4Jt	S1	Sukun
35.	REW	L	53	Satpam	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
36.	SAZ	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
37.	I	P	44	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Lowokwaru
38.	YCA	L	35	Swasta	Rp. 4-6Jt	SLTA/SMA	Kedungkandang
39.	DL	P	21	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
40.	YA	L	29	Swasta	Rp. 4-6Jt	S1	Klojen
41.	MD	P	48	IRT	Rp. 0-2Jt	S1	Sukun
42.	ND	P	31	IRT	Rp. 2-4Jt	Diploma	Sukun
43.	ADS	L	51	Swasta	Rp. 6-8Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru

44.	FAF	L	26	Petani	Rp. 0-2Jt	S1	Sukun
45.	JS	L	63	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Lowokwaru
46.	DA	L	25	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
47.	WK	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
48.	DBR	L	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
49.	ADD	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Klojen
50.	N	P	21	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Kedungkandang
51.	DIN	P	26	Swasta	Rp. 0-2Jt	Diploma	Lowokwaru
52.	DS	P	39	IRT	Rp. 0-2Jt	Diploma	Lowokwaru
53.	W	P	65	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SD	Lowokwaru
54.	MRS	L	25	Swasta	Rp. 2-4Jt	S1	Lowokwaru
55.	MR	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
56.	ZMBR	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
57.	AAA	P	21	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
58.	M	L	35	Swasta	Rp. 2-4Jt	SD	Lowokwaru
59.	DWT	P	53	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
60.	LB	P	48	IRT	Rp. 0-2Jt	Diploma	Sukun
61.	SI	P	55	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
62.	RS	P	56	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
63.	IF	P	54	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
64.	AP	P	62	IRT	Rp. 0-2Jt	Diploma	Sukun
65.	DM	P	40	Guru	Rp. 2-4Jt	S1	Sukun
66.	EIA	P	47	Wiraswasta	Rp. 2-4Jt	S1	Sukun
67.	SY	P	65	Guru	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
68.	SS	P	56	IRT	Rp. 0-2Jt	S1	Sukun
69.	YK	P	42	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
70.	SW	P	55	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
71.	LN	P	52	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Sukun
72.	YS	P	54	IRT	Rp. 0-2Jt	S1	Sukun
73.	ESE	P	53	Guru	Rp. 4-6Jt	SLTA/SMA	Sukun
74.	YC	P	41	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
75.	A	P	47	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
76.	EBR	P	44	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Sukun
77.	IS	P	53	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	S1	Lowokwaru
78.	MS	L	25	Wiraswasta	Rp. 2-4Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
79.	AS	P	22	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	lowokwaru
80.	MFU	P	20	Mahasiswa	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
81.	UH	P	33	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
82.	SR	P	45	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
83.	T	P	31	IRT	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
84.	SH	L	36	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
85.	J	L	43	Swasta	Rp. 2-4Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
86.	Y	L	62	Petani	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
87.	PT	P	35	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
88.	PR	L	49	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
89.	H	P	36	IRT	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
90.	D	P	41	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang

91.	L	P	43	Petani	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
92.	RM	P	41	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
93.	JI	L	40	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
94.	WT	P	43	Swasta	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
95.	ABS	L	50	Swasta	Rp.2-4Jt	Diploma	Lowokwaru
96.	EH	P	48	IRT	Rp. 0-2Jt	SLTA/SMA	Lowokwaru
97.	AG	L	35	Swasta	Rp.2-4Jt	SLTA/SMA	Kedungkandang
98.	YZ	L	31	Wiraswasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang
99.	PN	L	44	Petani	Rp. 0-2Jt	SD	Kedungkandang
100.	SF	P	28	Swasta	Rp. 0-2Jt	SLTP/SMP	Kedungkandang

Lampiran 16. Distribusi Jawaban Pengetahuan

No.	Nama	Pernyataan										Skor Total	Skor Total (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	DW	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
2.	ES	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
3.	SQ	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
4.	AGP	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
5.	WI	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
6.	SKS	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
7.	ND	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
8.	MRS	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
9.	ZMBR	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
10.	DM	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
11.	YC	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
12.	UH	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
13.	ABS	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	10	100%	Baik
14.	SN	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
15.	S	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
16.	ST	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
17.	SL	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	9	90%	Baik
18.	TS	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	9	90%	Baik
19.	AZ	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	9	90%	Baik
20.	CC	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
21.	SLP	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
22.	K	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
23.	INA	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
24.	DF	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	9	90%	Baik
25.	I	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	9	90%	Baik
26.	YA	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	9	90%	Baik
27.	MD	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
28.	ADS	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
29.	FAF	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
30.	JS	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	9	90%	Baik
31.	DWT	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	9	90%	Baik
32.	AP	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
33.	EIA	B	S	B	S	B	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
34.	SY	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
35.	LN	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
36.	A	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
37.	EBR	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
38.	IS	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	9	90%	Baik
39.	MFU	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
40.	J	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
41.	H	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik

42.	RM	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	9	90%	Baik
43.	SB	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	8	80%	Baik
44.	FDR	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
45.	SM	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
46.	MM	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	8	80%	Baik
47.	IK	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	8	80%	Baik
48.	NV	S	B	B	S	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
49.	ASP	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
50.	AM	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
51.	DWA	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
52.	REW	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8	80%	Baik
53.	DA	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
54.	ADD	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
55.	N	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	8	80%	Baik
56.	DS	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	8	80%	Baik
57.	W	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
58.	M	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	8	80%	Baik
59.	SI	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	8	80%	Baik
60.	IF	B	B	B	S	S	B	S	S	B	B	8	80%	Baik
61.	SS	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	8	80%	Baik
62.	YK	B	S	B	S	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
63.	YS	B	B	S	S	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
64.	ESE	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	8	80%	Baik
65.	SR	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
66.	T	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
67.	SH	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
68.	Y	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
69.	PT	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
70.	D	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	8	80%	Baik
71.	L	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
72.	WT	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
73.	EH	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	8	80%	Baik
74.	MRD	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	7	70%	Cukup
75.	YR	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
76.	SMW	B	S	B	S	B	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
77.	P	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B	7	70%	Cukup
78.	SP	B	B	B	S	S	B	B	B	S	B	7	70%	Cukup
79.	NS	B	B	B	B	B	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
80.	ASZ	B	B	S	B	S	B	S	B	B	B	7	70%	Cukup
81.	SAZ	B	B	B	S	S	B	B	B	S	B	7	70%	Cukup
82.	YCA	S	B	B	S	B	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
83.	WK	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
84.	DIN	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
85.	MR	B	B	S	S	S	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
86.	AAA	B	S	B	S	S	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
87.	LB	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
88.	RS	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	7	70%	Cukup

89.	SW	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	7	70%	Cukup
90.	MS	S	B	B	B	B	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
91.	PR	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B	7	70%	Cukup
92.	AG	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
93.	SF	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	7	70%	Cukup
94.	FH	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S	6	60%	Cukup
95.	DL	B	B	B	B	S	B	S	S	S	B	6	60%	Cukup
96.	DBR	B	B	B	S	S	B	B	S	S	B	6	60%	Cukup
97.	AS	S	B	B	B	S	B	S	S	B	B	6	60%	Cukup
98.	JI	S	B	S	S	B	B	S	S	S	B	6	60%	Cukup
99.	YZ	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	6	60%	Cukup
100.	PN	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B	5	50%	Kurang

Keterangan :

B = Benar

S = Salah

■ = Pernyataan negatif

Lampiran 17. Tabel Data Skoring Pengetahuan

No.	Nama	Pernyataan										Skor Total	Skor Total (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	DW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
2.	ES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
3.	SQ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
4.	AGP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
5.	WI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
6.	SKS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
7.	ND	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
8.	MRS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
9.	ZMBR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
10.	DM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
11.	YC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
12.	UH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
13.	ABS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
14.	SN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
15.	S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
16.	ST	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
17.	SL	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
18.	TS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
19.	AZ	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
20.	CC	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
21.	SLP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
22.	K	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
23.	INA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
24.	DF	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
25.	I	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
26.	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
27.	MD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
28.	ADS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
29.	FAF	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
30.	JS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
31.	DWT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
32.	AP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
33.	EIA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
34.	SY	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
35.	LN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
36.	A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
37.	EBR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
38.	IS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
39.	MFU	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
40.	J	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
41.	H	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
42.	RM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik

43.	SB	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
44.	FDR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
45.	SM	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
46.	MM	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
47.	IK	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
48.	NV	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
49.	ASP	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
50.	AM	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
51.	DWA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
52.	REW	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
53.	DA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
54.	ADD	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
55.	N	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
56.	DS	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
57.	W	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
58.	M	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
59.	SI	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
60.	IF	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
61.	SS	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
62.	YK	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
63.	YS	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
64.	ESE	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
65.	SR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
66.	T	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
67.	SH	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
68.	Y	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
69.	PT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
70.	D	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
71.	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
72.	WT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
73.	EH	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
74.	MRD	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	70%	Cukup
75.	YR	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
76.	SMW	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
77.	P	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup
78.	SP	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
79.	NS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
80.	ASZ	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
81.	SAZ	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
82.	YCA	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
83.	WK	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
84.	DIN	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
85.	MR	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
86.	AAA	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
87.	LB	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
88.	RS	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup
89.	SW	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup

90.	MS	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
91.	PR	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
92.	AG	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
93.	SF	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup
94.	FH	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60%	Cukup
95.	DL	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60%	Cukup
96.	DBR	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup
97.	AS	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60%	Cukup
98.	JI	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60%	Cukup
99.	YZ	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
100.	PN	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	50%	Kurang

Lampiran 18. Distribusi Jawaban Perilaku

No.	Nama	Pernyataan										Skor Total	Skor Total (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	DW	KD	KD	SL	SL	TP	SL	SR	SL	SL	KD	34	85%	Baik
2.	ESE	KD	KD	SL	SL	KD	SL	KD	KD	SL	TP	33	82,5%	Baik
3.	SB	KD	KD	KD	SL	TP	SL	TP	SL	SL	SL	32	80%	Baik
4.	S	SR	SR	SL	SL	TP	KD	KD	SL	SL	SR	32	80%	Baik
5.	SQ	KD	SR	KD	KD	TP	SL	KD	SL	SR	TP	32	80%	Baik
6.	AGP	TP	SR	SL	SR	SL	SR	TP	SR	SL	KD	32	80%	Baik
7.	WI	KD	KD	TP	SL	TP	SL	KD	SL	SR	TP	32	80%	Baik
8.	RS	KD	TP	TP	SL	TP	SL	TP	SL	SR	TP	32	80%	Baik
9.	EIA	KD	KD	SL	KD	TP	SL	TP	SL	SL	SL	32	80%	Baik
10.	FDR	KD	KD	SR	SL	TP	SL	KD	SR	SR	SR	31	77,5%	Baik
11.	SN	SL	KD	SL	SR	TP	KD	TP	SL	SR	TP	31	77,5%	Baik
12.	ES	KD	KD	KD	SL	KD	SR	TP	SL	SR	KD	31	77,5%	Baik
13.	TS	KD	KD	KD	SR	TP	SR	TP	SR	SR	TP	31	77,5%	Baik
14.	YA	TP	SR	SR	SR	SR	SR	TP	SR	SR	KD	31	77,5%	Baik
15.	MD	KD	TP	KD	SR	TP	SL	SR	SL	SL	TP	31	77,5%	Baik
16.	W	TP	SL	TP	TP	TP	TP	TP	SL	SL	TP	31	77,5%	Baik
17.	DWT	KD	KD	KD	SL	TP	SL	KD	KD	SL	KD	31	77,5%	Baik
18.	IF	KD	KD	KD	SL	TP	SL	TP	SR	SL	SL	31	77,5%	Baik
19.	LN	KD	KD	KD	SL	TP	SL	KD	SR	SR	KD	31	77,5%	Baik
20.	YS	KD	KD	KD	SR	TP	SL	TP	SR	SL	SR	31	77,5%	Baik
21.	YC	KD	KD	SR	SL	TP	SL	TP	SR	TP	KD	31	77,5%	Baik
22.	A	TP	TP	TP	TP	TP	SL	TP	SL	SL	TP	31	77,5%	Baik
23.	ABS	TP	SR	SL	SL	SL	SL	SR	SR	SR	KD	31	77,5%	Baik
24.	EH	SL	KD	SR	SL	KD	SL	TP	SR	SR	TP	31	77,5%	Baik
25.	SL	SL	SR	SR	SR	TP	SL	KD	SR	KD	TP	30	75%	Cukup
26.	AZ	SL	KD	KD	SR	KD	SR	TP	SL	SL	TP	30	75%	Cukup
27.	ASZ	TP	TP	SR	KD	KD	SL	KD	SR	SR	TP	30	75%	Cukup

28.	ND	SR	SL	SL	TP	KD	SR	TP	KD	SL	KD	30	75%	Cukup
29.	AP	KD	KD	KD	KD	TP	SL	TP	KD	SL	KD	30	75%	Cukup
30.	DM	KD	KD	KD	TP	TP	SL	KD	SL	SL	KD	30	75%	Cukup
31.	SS	KD	KD	KD	KD	TP	SL	KD	SL	SR	KD	30	75%	Cukup
32.	YK	KD	SR	SR	KD	TP	KD	TP	SL	SL	SL	30	75%	Cukup
33.	IS	KD	TP	SL	SL	TP	TP	TP	SL	TP	TP	30	75%	Cukup
34.	UH	SR	KD	SL	KD	TP	SL	SR	KD	SL	TP	30	75%	Cukup
35.	MRD	SL	TP	SR	SR	KD	SR	KD	SL	SL	TP	29	72,5%	Cukup
36.	P	KD	SL	TP	SL	SL	SR	TP	TP	SL	TP	29	72,5%	Cukup
37.	MM	SL	SL	SL	KD	SL	TP	TP	SL	SL	TP	29	72,5%	Cukup
38.	ST	SR	KD	SR	SL	TP	KD	TP	KD	KD	TP	29	72,5%	Cukup
39.	IK	KD	TP	SL	TP	KD	KD	TP	SL	SL	KD	29	72,5%	Cukup
40.	SLP	KD	KD	KD	SR	KD	SR	TP	SL	SR	SR	29	72,5%	Cukup
41.	DWA	KD	SR	KD	SL	TP	KD	KD	KD	KD	TP	29	72,5%	Cukup
42.	REW	KD	KD	KD	SR	KD	SL	TP	TP	SL	KD	29	72,5%	Cukup
43.	I	KD	KD	SL	SL	SR	SL	SL	SL	KD	KD	29	72,5%	Cukup
44.	ADS	KD	KD	SR	SR	TP	SR	TP	KD	KD	KD	29	72,5%	Cukup
45.	JS	TP	KD	SL	KD	KD	KD	SL	SR	SL	TP	29	72,5%	Cukup
46.	ZMBR	SL	KD	TP	SR	TP	SL	TP	KD	SL	TP	29	72,5%	Cukup
47.	LB	KD	SR	SR	SR	TP	KD	KD	KD	KD	TP	29	72,5%	Cukup
48.	SI	KD	KD	KD	SR	KD	SL	TP	SR	SL	SL	29	72,5%	Cukup
49.	SY	TP	KD	KD	SL	TP	KD	TP	KD	SL	SL	29	72,5%	Cukup
50.	AS	KD	TP	SR	SL	KD	KD	TP	SR	SL	SR	29	72,5%	Cukup
51.	SR	KD	SR	SR	SL	TP	SR	KD	KD	KD	SR	29	72,5%	Cukup
52.	SH	TP	KD	SR	SL	KD	SR	KD	TP	SR	KD	29	72,5%	Cukup
53.	YR	KD	KD	KD	TP	TP	KD	TP	SR	SL	KD	28	70%	Cukup
54.	SMW	KD	SL	SL	TP	TP	TP	SL	KD	SL	TP	28	70%	Cukup
55.	SM	KD	TP	TP	TP	TP	SL	TP	SR	SL	KD	28	70%	Cukup
56.	NV	KD	KD	TP	SR	TP	KD	TP	KD	SR	TP	28	70%	Cukup
57.	SKS	SR	KD	KD	KD	SR	SL	TP	KD	SL	TP	28	70%	Cukup
58.	AM	KD	SR	SR	TP	TP	KD	TP	SR	SR	SR	28	70%	Cukup

59.	SAZ	KD	KD	KD	SR	TP	SR	TP	SR	KD	SR	28	70%	Cukup
60.	YCA	KD	KD	TP	TP	TP	SR	TP	SL	KD	TP	28	70%	Cukup
61.	DS	KD	SR	KD	KD	TP	KD	TP	SR	KD	KD	28	70%	Cukup
62.	AAA	KD	TP	TP	SR	TP	SL	TP	SR	SR	SR	28	70%	Cukup
63.	M	TP	KD	KD	TP	TP	SL	KD	SL	KD	SR	28	70%	Cukup
64.	SW	KD	TP	TP	SL	TP	TP	KD	SL	SL	KD	28	70%	Cukup
65.	MS	KD	KD	KD	SL	KD	KD	TP	SL	TP	KD	28	70%	Cukup
66.	MFU	SR	SR	TP	KD	TP	SL	TP	SR	SR	SR	28	70%	Cukup
67.	T	KD	SR	KD	KD	TP	KD	TP	TP	SR	TP	28	70%	Cukup
68.	PT	TP	KD	SR	KD	TP	KD	TP	KD	TP	TP	28	70%	Cukup
69.	H	TP	KD	TP	SR	TP	SR	TP	KD	TP	TP	28	70%	Cukup
70.	RM	TP	KD	SL	KD	KD	SR	TP	TP	TP	TP	28	70%	Cukup
71.	FH	KD	SR	SR	TP	TP	SR	TP	KD	KD	SR	27	67,5%	Cukup
72.	CC	KD	SR	SL	KD	TP	KD	KD	KD	KD	SR	27	67,5%	Cukup
73.	K	TP	SL	SR	TP	TP	TP	SL	TP	SL	TP	27	67,5%	Cukup
74.	INA	TP	SR	TP	TP	TP	TP	SR	SR	SL	TP	27	67,5%	Cukup
75.	NS	SL	KD	KD	KD	TP	SL	TP	SR	TP	TP	27	67,5%	Cukup
76.	DF	KD	SL	TP	TP	TP	SR	SR	SR	SR	KD	27	67,5%	Cukup
77.	ASP	KD	KD	KD	SR	TP	SR	KD	KD	SR	SR	27	67,5%	Cukup
78.	FAF	SR	SR	SR	SR	TP	TP	KD	TP	SL	KD	27	67,5%	Cukup
79.	DA	KD	TP	TP	SL	KD	SL	KD	SL	SR	SL	27	67,5%	Cukup
80.	WK	KD	KD	KD	KD	TP	KD	TP	KD	SR	KD	27	67,5%	Cukup
81.	ADD	KD	SR	KD	KD	TP	KD	TP	TP	KD	TP	27	67,5%	Cukup
82.	N	KD	KD	SR	KD	KD	SR	TP	TP	KD	TP	27	67,5%	Cukup
83.	MRS	KD	KD	KD	SR	KD	KD	SR	KD	SL	TP	27	67,5%	Cukup
84.	EBR	KD	KD	SR	TP	TP	KD	SR	KD	SL	TP	27	67,5%	Cukup
85.	J	TP	KD	TP	TP	TP	KD	TP	KD	SR	TP	27	67,5%	Cukup
86.	Y	TP	KD	TP	TP	SR	KD	TP	SL	SR	TP	27	67,5%	Cukup
87.	PR	KD	KD	SR	KD	TP	KD	TP	KD	TP	TP	27	67,5%	Cukup
88.	D	KD	KD	KD	SR	TP	SR	TP	KD	TP	KD	27	67,5%	Cukup
89.	L	KD	SR	KD	KD	TP	TP	TP	TP	SR	TP	27	67,5%	Cukup

90.	WT	TP	SL	TP	TP	TP	TP	TP	KD	KD	TP	27	67,5%	Cukup
91.	AG	KD	KD	KD	SR	TP	KD	TP	KD	TP	TP	27	67,5%	Cukup
92.	YZ	KD	SL	KD	TP	KD	KD	KD	SR	SR	KD	27	67,5%	Cukup
93.	SF	SL	KD	KD	KD	TP	SL	TP	SR	TP	TP	27	67,5%	Cukup
94.	SP	SL	SL	SL	TP	SL	TP	SR	SL	SL	TP	26	65%	Cukup
95.	MR	SR	SR	SR	TP	TP	KD	SR	SR	SR	KD	26	65%	Cukup
96.	JI	TP	SL	TP	TP	TP	KD	TP	TP	TP	TP	26	65%	Cukup
97.	PN	SR	KD	KD	SL	SR	KD	KD	SL	SL	SL	26	65%	Cukup
98.	DBR	SL	KD	TP	KD	TP	SR	SL	SR	SL	TP	25	62,5%	Cukup
99.	DIN	KD	KD	KD	TP	TP	SL	KD	KD	KD	SR	25	62,5%	Cukup
100.	DL	KD	SR	KD	TP	SR	KD	TP	KD	TP	SL	21	52,5%	Kurang

Keterangan :

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

 = Pernyataan negatif

Lampiran 19. Tabel Data Skoring Perilaku

No.	Nama	Pernyataan										Skor Total	Skor Total (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	DW	3	2	4	4	4	4	2	4	4	3	34	85%	Baik
2.	ESE	3	2	4	4	3	4	3	2	4	4	33	82,5%	Baik
3.	SB	3	2	2	4	4	4	4	4	4	1	32	80%	Baik
4.	S	2	3	4	4	4	2	3	4	4	2	32	80%	Baik
5.	SQ	3	3	2	2	4	4	3	4	3	4	32	80%	Baik
6.	AGP	4	3	4	3	1	3	4	3	4	3	32	80%	Baik
7.	WI	3	2	1	4	4	4	3	4	3	4	32	80%	Baik
8.	RS	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	32	80%	Baik
9.	EIA	3	2	4	2	4	4	4	4	4	1	32	80%	Baik
10.	FDR	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	31	77,5%	Baik
11.	SN	1	2	4	3	4	2	4	4	3	4	31	77,5%	Baik
12.	ES	3	2	2	4	3	3	4	4	3	3	31	77,5%	Baik
13.	TS	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	31	77,5%	Baik
14.	YA	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31	77,5%	Baik
15.	MD	3	1	2	3	4	4	2	4	4	4	31	77,5%	Baik
16.	W	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	31	77,5%	Baik
17.	DWT	3	2	2	4	4	4	3	2	4	3	31	77,5%	Baik
18.	IF	3	2	2	4	4	4	4	3	4	1	31	77,5%	Baik
19.	LN	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	31	77,5%	Baik
20.	YS	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	31	77,5%	Baik
21.	YC	3	2	3	4	4	4	4	3	1	3	31	77,5%	Baik
22.	A	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	31	77,5%	Baik
23.	ABS	4	3	4	4	1	4	2	3	3	3	31	77,5%	Baik
24.	EH	1	2	3	4	3	4	4	3	3	4	31	77,5%	Baik
25.	SL	1	3	3	3	4	4	3	3	2	4	30	75%	Cukup
26.	AZ	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	30	75%	Cukup
27.	ASZ	4	1	3	2	3	4	3	3	3	4	30	75%	Cukup
28.	ND	2	4	4	1	3	3	4	2	4	3	30	75%	Cukup
29.	AP	3	2	2	2	4	4	4	2	4	3	30	75%	Cukup
30.	DM	3	2	2	1	4	4	3	4	4	3	30	75%	Cukup
31.	SS	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	30	75%	Cukup
32.	YK	3	3	3	2	4	2	4	4	4	1	30	75%	Cukup
33.	IS	3	1	4	4	4	1	4	4	1	4	30	75%	Cukup
34.	UH	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	30	75%	Cukup
35.	MRD	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	29	72,5%	Cukup
36.	P	3	4	1	4	1	3	4	1	4	4	29	72,5%	Cukup
37.	MM	1	4	4	2	1	1	4	4	4	4	29	72,5%	Cukup
38.	ST	2	2	3	4	4	2	4	2	2	4	29	72,5%	Cukup
39.	IK	3	1	4	1	3	2	4	4	4	3	29	72,5%	Cukup
40.	SLP	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	29	72,5%	Cukup
41.	DWA	3	3	2	4	4	2	3	2	2	4	29	72,5%	Cukup
42.	REW	3	2	2	3	3	4	4	1	4	3	29	72,5%	Cukup

43.	I	3	2	4	4	2	4	1	4	2	3	29	72,5%	Cukup
44.	ADS	3	2	3	3	4	3	4	2	2	3	29	72,5%	Cukup
45.	JS	4	2	4	2	3	2	1	3	4	4	29	72,5%	Cukup
46.	ZMBR	1	2	1	3	4	4	4	2	4	4	29	72,5%	Cukup
47.	LB	3	3	3	3	4	2	3	2	2	4	29	72,5%	Cukup
48.	SI	3	2	2	3	3	4	4	3	4	1	29	72,5%	Cukup
49.	SY	4	2	2	4	4	2	4	2	4	1	29	72,5%	Cukup
50.	AS	3	1	3	4	3	2	4	3	4	2	29	72,5%	Cukup
51.	SR	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	29	72,5%	Cukup
52.	SH	4	2	3	4	3	3	3	1	3	3	29	72,5%	Cukup
53.	YR	3	2	2	1	4	2	4	3	4	3	28	70%	Cukup
54.	SMW	3	4	4	1	4	1	1	2	4	4	28	70%	Cukup
55.	SM	3	1	1	1	4	4	4	3	4	3	28	70%	Cukup
56.	NV	3	2	1	3	4	2	4	2	3	4	28	70%	Cukup
57.	SKS	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	28	70%	Cukup
58.	AM	3	3	3	1	4	2	4	3	3	2	28	70%	Cukup
59.	SAZ	3	2	2	3	4	3	4	3	2	2	28	70%	Cukup
60.	YCA	3	2	1	1	4	3	4	4	2	4	28	70%	Cukup
61.	DS	3	3	2	2	4	2	4	3	2	3	28	70%	Cukup
62.	AAA	3	1	1	3	4	4	4	3	3	2	28	70%	Cukup
63.	M	4	2	2	1	4	4	3	4	2	2	28	70%	Cukup
64.	SW	3	1	1	4	4	1	3	4	4	3	28	70%	Cukup
65.	MS	3	2	2	4	3	2	4	4	1	3	28	70%	Cukup
66.	MFU	2	3	1	2	4	4	4	3	3	2	28	70%	Cukup
67.	T	3	3	2	2	4	2	4	1	3	4	28	70%	Cukup
68.	PT	4	2	3	2	4	2	4	2	1	4	28	70%	Cukup
69.	H	4	2	1	3	4	3	4	2	1	4	28	70%	Cukup
70.	RM	4	2	4	2	3	3	4	1	1	4	28	70%	Cukup
71.	FH	3	3	3	1	4	3	4	2	2	2	27	67,5%	Cukup
72.	CC	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	27	67,5%	Cukup
73.	K	4	4	3	1	4	1	1	1	4	4	27	67,5%	Cukup
74.	INA	4	3	1	1	4	1	2	3	4	4	27	67,5%	Cukup
75.	NS	1	2	2	2	4	4	4	3	1	4	27	67,5%	Cukup
76.	DF	3	4	1	1	4	3	2	3	3	3	27	67,5%	Cukup
77.	ASP	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	27	67,5%	Cukup
78.	FAF	2	3	3	3	4	1	3	1	4	3	27	67,5%	Cukup
79.	DA	3	1	1	4	3	4	3	4	3	1	27	67,5%	Cukup
80.	WK	3	2	2	2	4	2	4	2	3	3	27	67,5%	Cukup
81.	ADD	3	3	2	2	4	2	4	1	2	4	27	67,5%	Cukup
82.	N	3	2	3	2	3	3	4	1	2	4	27	67,5%	Cukup
83.	MRS	3	2	2	3	3	2	2	2	4	4	27	67,5%	Cukup
84.	EBR	3	2	3	1	4	2	2	2	4	4	27	67,5%	Cukup
85.	J	4	2	1	1	4	2	4	2	3	4	27	67,5%	Cukup
86.	Y	4	2	1	1	2	2	4	4	3	4	27	67,5%	Cukup
87.	PR	3	2	3	2	4	2	4	2	1	4	27	67,5%	Cukup
88.	D	3	2	2	3	4	3	4	2	1	3	27	67,5%	Cukup
89.	L	3	3	2	2	4	1	4	1	3	4	27	67,5%	Cukup

90.	WT	4	4	1	1	4	1	4	2	2	4	27	67,5%	Cukup
91.	AG	3	2	2	3	4	2	4	2	1	4	27	67,5%	Cukup
92.	YZ	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	27	67,5%	Cukup
93.	SF	1	2	2	2	4	4	4	3	1	4	27	67,5%	Cukup
94.	SP	1	4	4	1	1	1	2	4	4	4	26	65%	Cukup
95.	MR	2	3	3	1	4	2	2	3	3	3	26	65%	Cukup
96.	JI	4	4	1	1	4	2	4	1	1	4	26	65%	Cukup
97.	PN	2	2	2	4	2	2	3	4	4	1	26	65%	Cukup
98.	DBR	1	2	1	2	4	3	1	3	4	4	25	62,5%	Cukup
99.	DIN	3	2	2	1	4	4	3	2	2	2	25	62,5%	Cukup
100.	DL	3	3	2	1	2	2	4	2	1	1	21	52,5%	Kurang

Lampiran 20. Perhitungan Skala Likert

Indikator	P	Jawaban Responden				Skor				Total
		SL	SR	KK	TP	1	2	3	4	
Tepat indikasi penyakit	P1	11	9	61	19	11	18	183	76	291
	P2	11	22	55	12	12	110	66	44	232
Tepat pemilihan obat	P3	18	23	38	21	21	76	69	72	238
	P4	27	24	24	25	25	48	72	108	253
Tepat dosis	P5	5	6	20	69	5	12	60	276	353
Waspada efek samping	P6	36	22	31	11	11	62	66	144	283
	P7	5	10	25	60	5	20	75	240	340
Tepat penilaian kondisi pasien	P8	30	29	30	11	11	60	87	120	278
	P9	41	29	17	13	13	34	87	164	298
Tepat tindak lanjut	P10	9	15	28	48	9	30	84	192	315

No.	Indikator	Total Skor (Parameter)	Skor Ideal (Pernyataan tertinggi x jumlah responden x pernyataan)	Rata-Rata Total Skor (%)
1.	Tepat indikasi penyakit	291+232 = 523	4x100x2 = 800	65,37%
2.	Tepat pemilihan obat	238+253 = 491	4x100x2 = 800	61,37%
3.	Tepat dosis	353	4x100x1=400	88,25%
4.	Waspada efek samping	283+340 = 623	4x100x2= 800	77,87%
5.	Tepat penilaian kondisi pasien	278+298 = 576	4x100x2= 800	72%
6.	Tepat tindak lanjut	315	4x100x1=400	78,75%

Keterangan:

P = Pernyataan

$$\text{Rata-Rata Total Skor} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal (kriterium)}} \times 100\%$$

Lampiran 21. Perhitungan Kategorisasi Variabel

1. Skor yang didapatkan dari hasil penelitian dijadikan persentase dengan cara perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Total skor}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

2. Kemudian hasil dari perhitungan persentase dikategorisasikan dengan yang ada pada tabel berikut (Megawati dan Agustini, 2022):

Kategori	Persentase Skor
Baik	76% - 100%
Cukup	56% - 75%
Kurang	0-55%

Lampiran 22. Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank*

Correlations

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.486**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Perilaku	Correlation Coefficient	.486**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

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

Lampiran 23. Dokumentasi Pengambilan Data
Pengambilan Data untuk Uji Validitas dan Reliabilitas



Kecamatan Kedungkandang



Kecamatan Sukun



Kecamatan Blimbing



Kecamatan Lowokwaru



Kecamatan Klojen

