

**PROFIL PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI YANG RASIONAL TERHADAP OBAT
ANALGESIK DI KECAMATAN KETANGGUNGAN KABUPATEN
BREBES**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai gelar Sajana Farmasi



Disusun oleh :

Siti Habibah Kamal

33101900079

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SKRIPSI

**PROFIL PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI YANG RASIONAL TERHADAP OBAT
ANALGESIK DI KECAMATAN KETANGGUNGAN KABUPATEN
BREBES**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Siti Habibah Kamal

33101900079

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 28 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Pembimbing II

Apt. Meki Pranata, M.Farm

Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Semarang, 28 Februari 2024
Program Studi Sarjana Farmasi
Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. Apt. Rina Wijavanti, M.Sc

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

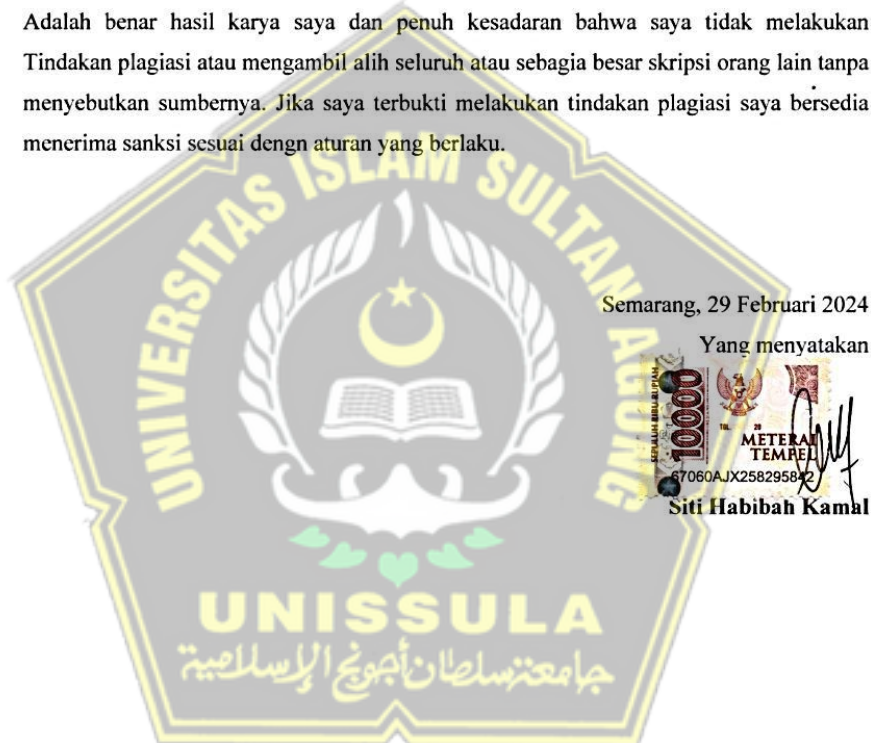
Nama : Siti Habibah Kamal

NIM : 33101900079

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul:

“PROFIL PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI YANG RASIONAL TERHADAP OBAT ANALGESIK DI KECAMATAN KETANGGUNGAN KABUPATEN BREBES”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



PRAKATA

الرَّجِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

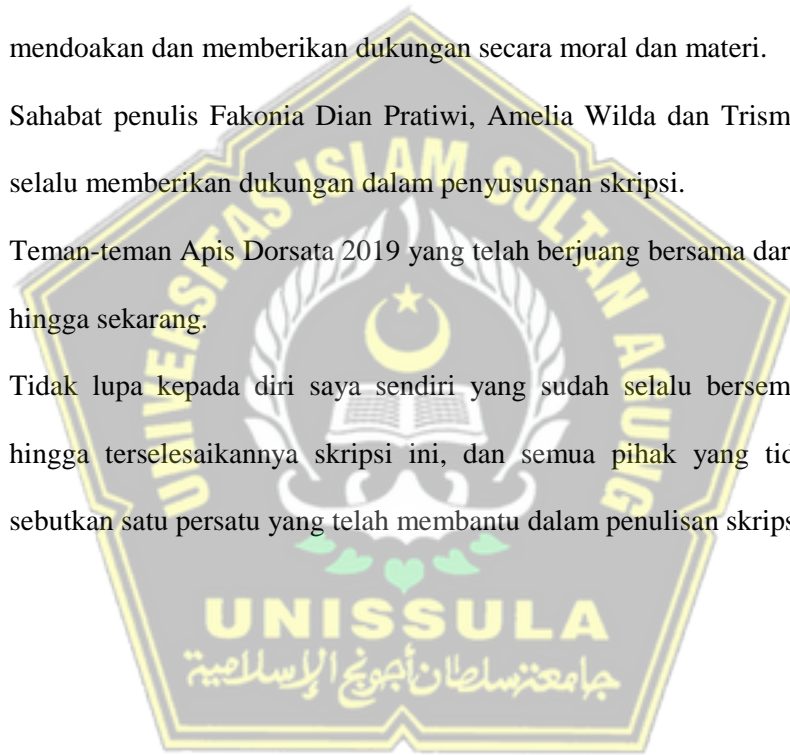
Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayahnya-Nya kepada kita semua Sholawat serta salam tak lupa selalu kita panjatkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang selalu kita harapkan syafaatnya hingga di hari kiamat Alhamdulillahirobbil'alamin, bersyukur segala limpahan rahmat serta hidayahnya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Profil Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Tentang Swamedikasi Yang Rasional Terhadap Obat Analgesik”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana farmasi di program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini:

1. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Apt. Meki Pranata M. Farm., selaku Kepala Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Dr. apt. Naniek Widyaningrum, M. Sc., selaku dosen wali yang selalu memberikan masukan serta motivasi agar selalu semangat dalam menyelesaikan perkuliahan
5. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M. Sc., dan Apt. Meki Pranata M. Farm selaku dosen pembimbing yang telah segenap hati membimbing, memberikan

masukan, serta memberikan ilmu yang sangat luar biasa sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Seluruh Dosen dan Admin Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan skripsi.
7. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Kamaluddin Irsyad dan Ibu Karmini, adik saya Zaskia Nabila Kamal dan Najla Anggun Maulida Kamal yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan secara moral dan materi.
8. Sahabat penulis Fakonia Dian Pratiwi, Amelia Wilda dan Trisma Dafitha yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi.
9. Teman-teman Apis Dorsata 2019 yang telah berjuang bersama dari awal semester hingga sekarang.
10. Tidak lupa kepada diri saya sendiri yang sudah selalu bersemangat berjuang hingga terselesaikannya skripsi ini, dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | iv |
| PRAKATA..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| INTISARI..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1.Latar Belakang | 1 |
| 1.2.Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3.Tujuan penelitian..... | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4.Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis | 4 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1.Tinjauan Pustaka | 6 |
| 2.2.Pengetahuan..... | 6 |
| 2.2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan..... | 7 |
| 2.2.2. Faktor Pengetahuan | 8 |
| 2.3.Sikap..... | 9 |
| 2.3.1. Tingkatan Sikap..... | 11 |
| 2.3.2. Komponen Sikap | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.3. Faktor Penentu Sikap..... | 12 |
| 2.3.4. Ciri ciri sikap | 13 |
| 2.3.5. Aspek Pengembangan Sikap | 13 |
| 2.4.Persepsi..... | 13 |
| 2.4.1. Faktor Persepsi | 14 |
| 2.5.Obat Analgesik | 14 |
| 2.5.1. Analgesik-Antiinflamsi Nonstroid (AINS) | 15 |
| 2.5.2. Analgesik Antpiretik | 15 |
| 2.6.Kerangka Teori..... | 17 |
| 2.7.Kerangka Konsep | 17 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 19 |
| 3.1.Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian | 19 |
| 3.2.Variabel dan Definisi Operasional | 19 |
| 3.2.1. Variabel | 19 |
| 3.3.Definisi Operasional..... | 19 |
| 3.4.Populasi dan Sampel | 22 |
| 3.4.1. Populasi | 22 |
| 3.4.2. Sampel | 22 |
| 3.4.3. Kriteria Inklusi..... | 22 |
| 3.4.4. kriteria ekslusi | 23 |
| 3.5.Instrument dan Bahan Penelitian..... | 24 |
| 3.5.1. Instrumen..... | 24 |
| 3.6.Bahan penelitian | 25 |
| 3.7.Alur Penelitian..... | 25 |
| 3.8.Tempat dan Waktu | 25 |
| 3.9.Analisis Hasil | 26 |
| 3.9.1. Analisis Univariat..... | 26 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 28 |
| 4.1.Uji Validitas dan Reliabilitas | 28 |
| 4.2.Karakteristik Responden | 32 |
| 4.3.Profil Pengetahuan | 33 |

| | |
|---|----|
| 4.3.1. Pengetahuan tentang Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit | 34 |
| 4.3.2. Pengetahuan tentang Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi | 37 |
| 4.3.3. Pengetahuan tentang Cara Penyimpanan Obat..... | 40 |
| 4.3.4. Pengetahuan tentang Cara Menggunakan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi | 42 |
| 4.3.5. Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat | 45 |
| 4.3.6. Pengetahuan tentang Tanggal Kadaluarsa Obat | 45 |
| 4.4.Sikap..... | 47 |
| 4.4.1. Sikap Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit | 48 |
| 4.4.2. Sikap Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi..... | 51 |
| 4.4.3. Sikap Cara Penggunaan Obat yang Tepat | 52 |
| 4.4.4. Waspada Efek Samping Obat..... | 55 |
| 4.4.5. Sikap Cara Penyimpanan Obat..... | 57 |
| 4.4.6. Tanggal Kadaluarsa Obat | 59 |
| 4.5.Persepsi..... | 60 |
| 4.6.Jenis Analgesik..... | 60 |
| BAB V PENUTUP..... | 63 |
| 5.1.Kesimpulan..... | 63 |
| 5.2.Saran..... | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 66 |
| LAMPIRAN..... | 70 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|--|
| AINS | = Anti Inflamasi Non Steroid |
| B POM RI | = Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia |
| COX-1 | = Siklooksigenase 1 |
| COX-2 | = Siklooksigenase 2 |
| COX-3 | = Siklooksigenase 3 |
| CNS | = <i>Central Nervous Sistem</i> |
| FDA | = <i>Food Drug Administration</i> |
| KTP | = Kartu Tanda Penduduk |
| NSAID | = <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i> |
| PG | = Prostaglandin |
| PGG2 | = Prostaglandin G2 |
| RISKEDES | = Riset Kesehatan Dasar |
| ROTD | = Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki |
| SUSENAS | = Sosial Ekonomi Nasional |
| SPSS | = <i>Statistikal Product and Service Solutions</i> |
| UIN | = Universitas Islam Negeri |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional..... | 19 |
| Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Profil Pengetahuan..... | 29 |
| Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap..... | 30 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Persepsi | 30 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas | 31 |
| Tabel 4.5. Distribusi Karakteristik Responden..... | 32 |
| Tabel 4.6. Profil Pengetahuan Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik..... | 33 |
| Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden dalam Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit | 34 |
| Tabel 4.8. Profil Pengetahuan Responden tentang Golongan Obat yang Boleh Digunakan dalam Swamedikasi | 37 |
| Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden tentang Cara Penyimpanan Obat..... | 40 |
| Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat Yang Tepat Dalam Swamedikasi | 42 |
| Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden Tentang Waspada Efek Samping Obat..... | 45 |
| Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Responden Tentang Tanggal Kadaluarsa Obat..... | 46 |
| Tabel 4.13. Sikap Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik..... | 47 |
| Tabel 4.14. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit..... | 48 |
| Tabel 4.15. Disribusi Nilai Jawaban Responden dalam Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi..... | 51 |
| Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Penggunaan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi | 53 |
| Tabel 4.17. Distribusi Jawaban Responden dalam Sikap Waspada Efek Samping Obat .. | 56 |
| Tabel 4.18. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Sikap Cara Penyimpanan Obat yang Tepat | 57 |
| Tabel 4.19. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Sikap Waspada Tanggal Kadaluarsa Obat | 59 |
| Tabel 4.20. Persepsi Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik..... | 60 |



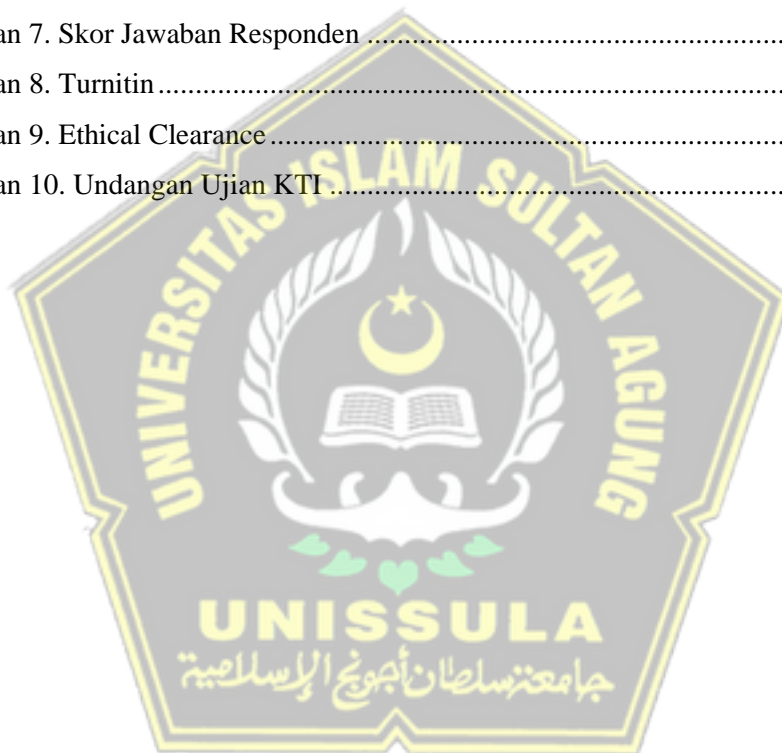
DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 17 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep | 17 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Kuesioner Penelitian | 71 |
| Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian | 78 |
| Lampiran 3. Output Uji Validitas..... | 79 |
| Lampiran 4. Output Uji Reliabilitas | 90 |
| Lampiran 5. Data Responden | 91 |
| Lampiran 6. Jawaban Responden..... | 94 |
| Lampiran 7. Skor Jawaban Responden | 103 |
| Lampiran 8. Turnitin | 104 |
| Lampiran 9. Ethical Clearance | 105 |
| Lampiran 10. Undangan Ujian KTI | 106 |



INTISARI

Sumber Kesehatan/medis yang paling sering digunakan dalam pelayanan Kesehatan adalah pelayanan sendiri. Salah satu dari pelayanan sendiri yaitu swamedikasi. Swamedikasi adalah suatu perbuatan yang dilaksanakan masyarakat yang bertujuan untuk mengobati dirinya sendiri.

Pada Survei yang dilakukan Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi masyarakat yang melakukan swamedikasi akibat keluhan yang dirasakan sebesar 62,05%. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* dan mendapatkan sebanyak 100 responden. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan Profil Pengetahuan swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 19% tergolong rendah, 29% tergolong cukup baik, dan 52% tergolong baik. Sikap swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 4% tergolong rendah, 70% tergolong cukup baik, dan 26% tergolong baik. Persepsi swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 44% tergolong cukup baik, dan 56% tergolong baik.

Kesimpulan yang diambil bahwa masyarakat Kecamatan ketanggungan memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi. Sikap masyarakat terhadap swamedikasi Kecamatan Ketanggungan tergolong cukup baik. Persepsi swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes tergolong baik. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat analgesic sehingga dapat diketahui responden setelah diberikan informasi yang benar.

Kata Kunci : Swamedikasi, Profil Pengetahuan, Sikap, Persepsi

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber kesehatan/medis yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan sendiri. Salah satu dari pelayanan sendiri yaitu swamedikasi. Swamedikasi adalah suatu perbuatan yang dilaksanakan masyarakat yang bertujuan untuk mengobati dirinya sendiri (Jabbar et al., 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara terdapat 80% masyarakat melakukan swamedikasi (WHO, 2014).

Swamedikasi yang tidak rasional masih menjadi masalah di berbagai negara dan menjadi masalah global. Penelitian yang dilakukan di Uni Emirat Arab menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan yang melakukan swamedikasi sebesar 59%, selanjutnya prevalensi swamedikasi pada mahasiswa kesehatan sebesar 66%, (Zulkarni et al., 2019). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) tahun 2013 menunjukkan 103.826 rumah tangga atau 32,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat di rumah untuk swamedikasi ((RISKESDES), 2013).

Dari berbagai hasil penelitian menjelaskan obat yang sering digunakan untuk swamedikasi adalah analgesik dengan presentase 36,2%-59%. Analgesik yang digunakan adalah golongan non opioid (asetosal, paracetamol, dan golongan Inflamsi Non Steroid (AINS) lainnya seperti ibuprofen, diklofenak, asam mefenamat, dan piroksikam (Ilmi et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan (Mehuys et al., 2019) analgesik yang sering dikonsumsi di Amerika adalah paracetamol (68,6%), dan golongan NSAID (46,8%). Penelitian lain di Surabaya menunjukkan analgesik yang sering digunakan ialah golongan NSAID (67,03%).

Penggunaan analgesik pada saat swamedikasi harus dilakukan secara benar menurut pemakain umum obat yaitu dilakukan secara rasional. Swamedikasi obat analgesik apabila dilakukan secara rasional akan memberikan manfaat pada pasien, tenaga kesehatan dan pemerintah. Manfaat yang diperoleh dari swamedikasi analgesik yang rasional yaitu meliputi aspek kenyamanan, keuntungan secara ekonomi, akses langsung dan cepat dalam mencegah menghilangkan gejala ringan dan meningkatkan secara aktif seseorang dalam melakukan pengobatan sendiri/mandiri (Bobga et al., 2021). Untuk kriteria swamedikasi yang rasional yaitu tepat penderita, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, serta waspada efek samping. (Kemenkes RI, 2011)

Perilaku yang salah pada saat melakukan swamedikasi merupakan penyebab dari swamedikasi yang tidak rasional. Pada penelitian yang dilakukan (Wójta-Kempa & Krzyzanowski, 2016) menjelaskan pasien yang menggunakan analgesik tidak sesuai indikasi, antara lain menggunakan analgesik untuk menghilangkan kelelahan (7%), stress (5,4%), keadaan tidak nyaman (18,4%). Selain itu lebih dari 60% pasien memodifikasi interval dosis yang direkomendasikan.

Menurut penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, menemukan bahwa dari 302 responden, 67 responden (22,185%) memiliki pengetahuan yang kurang, 181 responden (59,934%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 54 responden (17,881%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap swamedikasi obat analgesik. (Bunardi et al., 2021) Dan berdasarkan hasil Survei yang dilakukan Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi masyarakat yang melakukan swamedikasi akibat keluhan yang dirasakan sebesar 62,05%. Hal ini menjelaskan bahwa pelaksanaan swamedikasi di Indonesia masih cukup banyak. Faktor masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi yaitu penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah ketika swamedikasi (16%), dan obat mudah didapatkan (9%) (Zulkarni et al., 2019).

Pada beberapa Kecamatan di Indonesia, penelitian tentang profil pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap swamedikasi obat analgesik belum banyak dilakukan. Pada penelitian ini dengan judul Profil Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Masyarakat Tentang Swamedikasi Yang Rasional Terhadap Obat Analgesik di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Sejauh ini belum ada penelitian yang menginformasikan profil pengetahuan, sikap dan persepsi pada masyarakat terkhususnya di Kecamatan Ketanggungan, berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian tentang profil pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap swamedikasi obat analgetik.

1.2. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini rumusan masalahnya yaitu bagaimana profil pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik di kecamatan ketanggungan kabupaten brebes.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui profil pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat terhadap swamedikasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik demografi responden antara lain mengetahui jenis kelamin, usia, dan pekerjaan responden.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan pada penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi dan memberikan wawasan kepada masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan dibidang akademik mengenai tingkat pengetahuan masyarakat, sikap dan persepsi tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber yang valid tentang swamedikasi dan membantu masyarakat agar lebih kritis dalam pemilihan obat analgesik untuk swamedikasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” atau hasil penginderaan manusia dan ini terjadi setelah orang merasakan objeknya dengan cara penginderaan dimana penginderaan ini terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Alini, 2018). Pengetahuan merupakan akibat dari keingintahuan seseorang yang berkaitan dengan objek tertentu melalui indra yang dipunyai manusia. Setiap individu mempunyai pengetahuan yang tingkatnya berbeda karena penginderaan setiap orang terhadap suatu objek bisa berbeda beda (Darmawan & Fadjarajani, 2016).

Tingkat pengetahuan adalah bidang yang sangat penting dalam pembentukan tindakan sendiri (*Oven Behavior*). Dari pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang diinformasikan lebih berkelanjutan sebagai perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Wardani, 2013).

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu *Know* (Tahu) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dimana hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah diterima sebelumnya, contohnya mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

Comprehension (Memahami) ditahap ini pengetahuan yang didapatkan dapat diterapkan dalam keterampilan menjelaskan tentang objek ataupun sesuatu dengan jelas dan benar. Tiap individu mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan suatu objek. (Jusuf & Raharja, 2019)

Application (Aplikasi) objek yang telah dipahami sebelumnya dan telah menjadi materi kemudian diterapkan pada keadaan ke lingkungan kehidupan yang sebenarnya. *Analysis* (Analisis) pembagian suatu objek ke dalam unsur yang mempunyai keterkaitan satu sama lain dan dapat menggambarkan dan membandingkan atau kontras. *Synthesis* (Sintesis) Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru komprehensif. *Evaluation* (Evaluasi) penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternative keputusan (Jevison et al., 2022)

2.2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Dengan cara *trial and error* (cara coba-salah), dilakukan dengan cara menggunakan beberapa kemungkinan dalam menyelesaikan atau memecahkan suatu masalah, apabila cara yang digunakan tidak berhasil maka dicoba menggunakan cara yang lain hingga berhasil. Cara kedua secara kebetulan, didapatkan penemuan kebenaran dengan cara tidak disengaja

oleh seseorang yang bersangkutan. Cara ketiga dengan cara kekuasaan atau otoritas, pengetahuan bisa didapatkan pada seseorang yang memiliki otoritas seperti seseorang yang mempunyai kekuasaan, otoritas pemerintah, pemimpin agama, dan ahli ilmu pengetahuan. Cara keempat berdasarkan pengalaman pribadi, pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pribadi seseorang. Cara ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh agar bisa menyelesaikan masalah pada waktu lalu. Cara yang terakhir yaitu *common sense* (cara akal sehat), cara ini biasa digunakan untuk mendisiplinkan anak-anak dengan memberikan hukuman (Adiputra et al., 2021).

2. Cara memperoleh kebenaran ilmiah

Digunakan untuk memperoleh pengetahuan dikarenakan cara ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dilakukan dengan cara melakukan pengamatan lalu dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan gejala-gejala yang terjadi dan kemudian diambil kesimpulan. Menyimpulkan dilakukan dengan cara mencatat poin penting kemudian tetapkan unsur yang ada pada gejala tersebut. Berikutnya dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan kesimpulan (Adiputra et al., 2021).

2.2.2. Faktor Pengetahuan

Faktor internal, Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Hal ini dilakukan menggunakan cara mengulang balik pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu. Dengan bertambahnya umur seseorang biasanya akan lebih dewasa intelektualnya (So'o et al., 2022)

Faktor eksternal meliputi pendidikan memegang peranan yang krusial di setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Menggunakan tingginya pendidikan diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah sehingga memudahkan dan menerima sikap. Penyuluhan menggunakan banyaknya orang mendengarkan penyuluhan, maka pengetahuan seseorang akan bertambah serta bisa merubah perilakunya. Media massa dengan majunya teknologi akan tersedia juga bermacam macam media masa yang dapat mensugesti pengetahuan rakyat perihal motivasi baru (Ar-Rasily & Dewi, 2016)

2.3. Sikap

Sikap merupakan kesamaan sikap yang ditampilkan seorang saat menghadapi syarat atau situasi tertentu berdasarkan pemahaman, persepsi, perasaan serta suasana hati, dalam menghadapi situasi atau syarat tertentu individu menggunakan pemahamannya, keyakinan dan perasaan serta emosinya untuk menolak atau tidak bersedia melakukan, menerima atau bersedia melakukan, dan ragu-ragu atau netral (Dachmiati, 2015).



2.3.1. Tingkatan Sikap

Tingkatan pertama ada *receiving* (menerima), seorang individu menerima dan memperhatikan dari berbagai rangsangan objek tertentu. Yang kedua *responding* (Merespon), memberikan respon berupa jawaban ketika diberikan suatu pertanyaan. Yang ketiga *valuing* (Menghargai), memberikan motivasi kepada seseorang agar bisa berdiskusi dan mengerjakan suatu masalah. Serta yang terakhir *responsible* (Bertanggung Jawab), bertanggung jawab atas apa yang dipilih dengan segala resiko yang akan ditimbulkan (Akhriansyah et al., 2023)

2.3.2. Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari beberapa komponen yaitu komponen *kognitif* gambaran yang dipercayai seorang individu dimana komponen ini memiliki kepercayaan *stereotype* yang dimiliki tiap individu tentang sesuatu yang dapat disamakan pandangan atau opini khususnya jika menyangkut mengenai isu atau masalah yang *kontroversial*. Lalu ada komponen efektif adalah perasaan mengenai faktor emosional. Faktor emosional inilah yang biasanya berasal dari komponen sikap yang paling bertahan terhadap pengaruh sikap seorang individu komponen efektif yang sebanding dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Komponen konatif adalah faktor yang mengarah terhadap berkelakuan tertentu sesuai

dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang mengarah ketindakan terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Katili, 2018).

2.3.3. Faktor Penentu Sikap

Faktor fisiologis terdiri atas umur dan kesehatan yang dapat menentukan sikap terhadap setiap individu. Seperti, seseorang yang usianya muda akan bersikap minim antisipasi dibandingkan dengan seseorang yang telah memiliki umur tua akan bersikap penuh dengan kewaspadaan. Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap, pengalaman langsung seseorang dapat berpengaruh terhadap sikap tiap individu. Seperti pasien rawat inap yang pernah dirawat dengan baik oleh perawat akan bersikap positif kepada perawat (Tohardi, 2021).

Faktor kerangka acuan, suatu kerangka acuan yang tidak sesuai terhadap objek sikap maka akan menyebabkan sikap yang merugikan terhadap objek sikap. Seperti seseorang yang memiliki prinsip hubungan seksual sebelum menikah merupakan sesuatu yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dan tidak diperbolehkan oleh agama, sehingga individu tersebut tidak akan melakukan yang tidak sesuai norma masyarakat dan agama. Faktor komunikasi social suatu informasi yang didapatkan dari seorang individu akan berdampak terhadap perubahan sikap seseorang (Pakpahan, 2017).

2.3.4. Ciri ciri sikap

Sikap adalah sesuatu yang bukan bawaan dari lahir melainkan hasil dari pembentukan perkembangan diri seseorang terhadap suatu objek. Sikap seseorang dapat diubah dan dapat dipahami, oleh karena itu sikap dapat berubah sesuai keadaan seseorang. Sikap merupakan pencampuran dari sejumlah objek yang saling berkaitan dan dapat diartikan secara jelas. Objek pada sikap merupakan gabungan beberapa hal yang masih berkaitan dengan objek yang sama (Suharyat, 2017).

2.3.5. Aspek Pengembangan Sikap

Terbentuknya sikap tiap individu, sikap individu yang terus-menerus akan berkembang dan terbentuk sesuai dengan proses yang terjadi dalam dirinya. Sumber yang mempengaruhi terbentuknya sikap, perkembangan sikap seseorang dapat bersumber dari kerabat, teman, informasi yang diperoleh dan pengalaman seseorang. Hubungan kepribadian dengan sikap yaitu kepribadian akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap orang lain (Harwijayanti et al., 2022).

2.4. Persepsi

Persepsi merupakan sebuah cara agar dapat sadar akan adanya dorongan atau sebuah rangsangan yang berpengaruh terhadap indera

manusia. Persepsi dapat berlangsung pada saat manusia menerima rangsangan dari luar yang ditangkap oleh manusia yang akan masuk ke dalam otak manusia. Pada hakikatnya persepsi ialah sebuah cara prosedur kognitif yang diterima indera manusia pada saat mendapatkan informasi yang berasal dari lingkungannya, baik melalui indera penglihatan, indera pendengaran, penghayatan, dan indera penciuman. (Effendy & Sunarsi, 2020)

2.4.1. Faktor Persepsi

Persepsi dapat muncul ketika adanya upaya terhadap dorongan yang diterima oleh indera manusia, pada fase ini indera diberi dorongan atau rangsangan. Berikutnya rangsangan tersebut diatur sesuai dengan prinsip sehingga mendapatkan suatu pandangan terhadap hal yang terjadi, maka setelah mendapatkan pandangan akan terjadinya sebuah umpan balik berupa tingkah laku atau sikap terhadap suatu hal yang terjadi. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat diantaranya psikologi, keluarga, lingkungan dan kebudayaan. Kondisi psikologi seseorang dapat mempengaruhi persepsinya terhadap sesuatu yang dialaminya. Serta pandangan keluarga dan juga lingkungan dapat berpengaruh besar terhadap persepsi seseorang. (Sutrisman, 2019)

2.5. Obat Analgesik

Analgesik adalah obat yang memiliki manfaat dapat mengurangi atau menghilangkan sementara rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran

penderitanya. Analgesik merupakan salah satu obat pertolongan pertama saat mengalami nyeri karena dapat mengurangi rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran penggunanya dan tidak memiliki efek ketagihan/kecanduan. Berdasarkan potensi kerja, mekanisme kerja dan efek samping dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu analgesik yang bersifat kuat dan analgesik bersifat lemah (Siahaan, 2017).

2.5.1. Analgesik-Antiinflamsi Nonstroid (AINS)

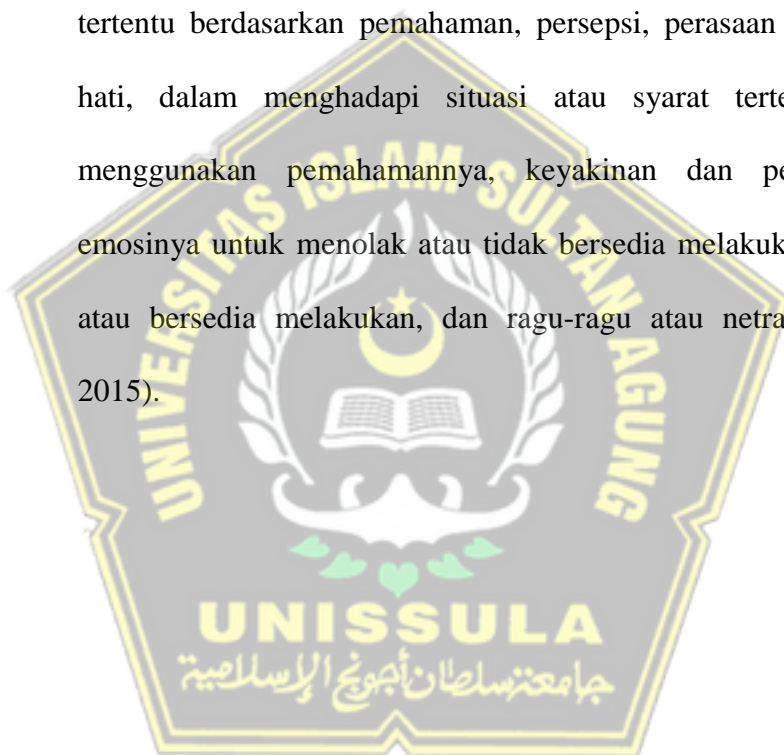
Mekanisme obat AINS yaitu menghambat enzim siklooksigenase menjadikan obat AINS terdiri dari 3 kelompok yaitu obat AINS nonselektif, preferensial, dan cox-2 selektif. AINS yang termasuk non selektif yaitu aspirin, piroksikam, ibuprofen dan asam mefenamat. AINS yang termasuk preferensial yaitu meloksikam dan diklofenat. AINS yang termasuk cox-2 yaitu celecoxib dan atirocoxib.

2.5.2. Analgesik Antipiretik

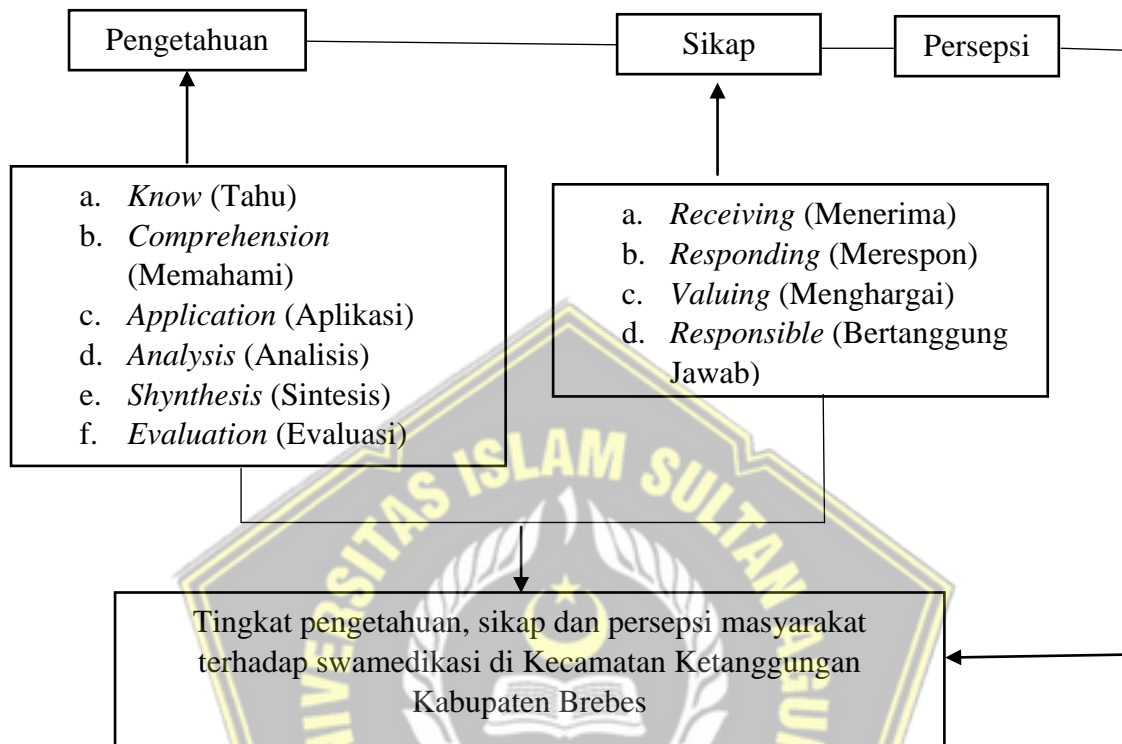
Obat ini bekerja dengan cara menghambat isoenzim COX-3 yang terdapat di sentral otak. Obat yang termasuk kedalam golongan ini yaitu derivat para aminofenol (paracetamol/asetaminofen dan fenasetin) dan derivat metansulfonat dari aminoprin (dipiron). Khusus paracetamol dapat menghambat prostaglandin hanya jika lingkungan rendah kadar peroksid. Lingkungan yang rendah kadar peroksid yaitu di hipotalamus. (Janet & Stringer, 2017) sebaliknya

semakin kecil tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi akan semakin kurang baik (Laili et al., 2021).

Swamedikasi mengarah pada sikap terhadap pengobatan sendiri dan diagnosis yang dilakukan sendiri tanpa adanya kunjungan ataupun resep dari dokter. Sikap merupakan kesamaan sikap yang ditampilkan seorang saat menghadapi syarat atau situasi tertentu berdasarkan pemahaman, persepsi, perasaan serta suasana hati, dalam menghadapi situasi atau syarat tertentu individu menggunakan pemahamannya, keyakinan dan perasaan serta emosinya untuk menolak atau tidak bersedia melakukan, menerima atau bersedia melakukan, dan ragu-ragu atau netral (Dachmiati, 2015).

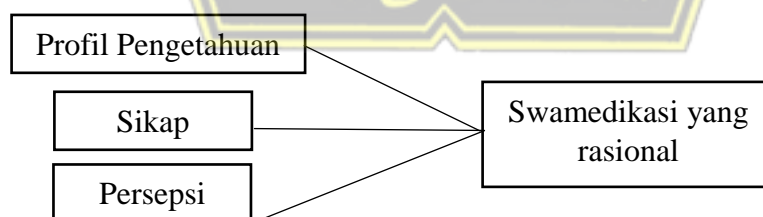


2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan studi observasional menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. karena penelitian dilakukan pada waktu yang bersamaan disetiap variabel. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disebar langsung kepada masyarakat.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

Variabel penelitian ini yaitu profil pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Indicator | Cara Ukur | Skala |
|-------------|---|---|-----------|---------------|
| Pengetahuan | Pengetahuan merupakan penilaian responden tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik | 1. Responden mengetahui bahwa sebelum memilih obat yang akan digunakan perlu mengenali gejala penyakit 2. Responden mengetahui indikasi obat analgesik yang akan digunakan 3. Responden mengetahui obat – obat analgesik yang | Kuesioner | <i>Gutman</i> |

| Variabel | Definisi operasional | Indicator | Cara Ukur | Skala |
|----------|--|---|-----------|---------|
| | | <p>boleh digunakan dalam swamedikasi khususnya yang boleh dibeli di toko obat bukan apotek termasuk logo golongan obat</p> <p>4. Responden mengetahui aturan pemakaian obat terdapat dikemasan atau brosur obat</p> <p>5. Obat sakit kepala paracetamol dapat diminum sebelum atau sesudah makan</p> <p>6. Responden mengetahui bahwa ketika lupa obat tidak boleh diminum dosis ganda</p> <p>7. Responden mengetahui efek samping dari beberapa obat analgesik</p> <p>8. Responden mengetahui cara menyimpan obat yang benar yaitu tidak ditempat yang lembab, pada kemasan asli dan tidak terkena sinar matahari langsung</p> <p>9. Responden mengetahui bahwa tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat.</p> | | |
| Sikap | Sikap merupakan reaksi atau respon tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik | <p>1. Responden memilih obat analgesik yang sesuai dengan gejala penyakit yang dialami</p> <p>2. Responden menyimpan obat</p> | Kuesioner | Ordinal |

| Variabel | Definisi operasional | Indicator | Cara Ukur | Skala |
|----------|--|---|-----------|---------|
| | | <p>analgesik pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung</p> <p>3. Responden mewaspadaai efek samping obat analgesik</p> <p>4. Responden memilih obat dari golongan obat bebas atau bebas terbatas dan bukan dari golongan obat keras</p> <p>5. Responden meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat</p> <p>6. Responden mewaspadaai tanggal kadaluarsa obat</p> <p>7. Kepatuhan responden dalam meminum obat sebanyak satu tablet dalam sekali minum dan maksimal dua tablet dalam sekali minum</p> | | |
| Persepsi | Persepsi merupakan pendapat atau tanggapan seseorang tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesic | <p>1. Responden mengetahui tentang golongan obat yang bisa dibeli tanpa resep dokter</p> <p>2. Responden memahami efek samping dari obat analgesic yang digunakan</p> <p>3. Responden membaca pada aturan pakai mengenai indikasi dan interaksi obat yang digunakan</p> <p>4. Responden mengetahui dosis obat analgesic yang digunakan</p> | Kuesioner | Ordinal |

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 144.524 jiwa penduduk di Kecamatan Ketanggungan.

3.4.2. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* atau sampling acak sederhana. Teknik *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dan penentuan lokasi secara acak atau metode yang digunakan yang berfungsi untuk pemilihan sampel dari populasi secara acak sederhana sehingga seluruh populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk diambil sebagai sampel (Arieska & Herdiani, 2018). Dalam penelitian ini sampel yang diambil dari masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4.3. Kriteria Inklusi

1. Tercatat sebagai Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes ditunjukkan dengan KTP (Kartu Tanda Penduduk).
2. Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang berusia Dewasa menurut Pasal UU No. 1 Tahun 2023 yaitu usia

dewasa 18 tahun. Usia yang dibutuhkan sebagai sampel yaitu 18–45 tahun yang tinggal di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes.

3. Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang bisa membaca dan menulis.
4. Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik
5. Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang bersedia mengisi kuesioner.

3.4.4. kriteria eksklusi

Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Jumlah sampel Masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes dihitung menggunakan rumus *slovin* :

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

Keterangan : 

n = unit sampel (jumlah responden yang dibutuhkan)

N = populasi (populasi masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes)

e = nilai *error* yang digunakan

Peneliti menentukan nilai presesntasi kelonggaran ketidaktelitian tingkat kesalahan sebesar 10%, jadi jumlah yang dapat diambil berdasarkan rumus diatas yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{144.524}{1+144.524(0,01)} \\
 &= \frac{144524}{1+1445,24} \\
 &= \frac{144524}{1446,24} \\
 &= 99,93 \Rightarrow 100 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

(Engkus, 2019).

3.5. Instrument dan Bahan Penelitian

3.5.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang akan dibagikan ke responden. Kemudian data yang telah didapatkan dianalisis dengan mencari total score dari nilai yang telah didapatkan dari hasil kuesioner yang telah dibagikan.

3.3.2.1 Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi yang berisi data identitas responden (nama, usia, pekerjaan, alamat).

3.3.2.2 Kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan persepsi terkait swamedikasi yang rasional terhadap obat antibiotik

Kuesioner ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat terkait swamedikasi pada masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes.

3.6. Bahan penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang telah diisi responden, kertas, pulpen, tatakan bening.

3.7. Alur Penelitian

1. Mengajukan surat izin pada bagian administrasi Prodi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi UNISSULA (Universitas Islam Sultan Agung).
2. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan dalam pengambilan data.
3. Mengajukan perizinan dan *etical clearance* pada Komite Etik Fakultas Farmasi UNISSULA (Universitas Islam Sultan Agung) yang telah disetujui oleh kepala Prodi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi UNISSULA (Universitas Islam Sultan Agung).
4. Menentukan sampel menggunakan metode *simple random sampling*.
5. Memberikan *inform consent* sebelum responden mengisi kuesioner.
6. Pengambilan data dan pendistribusian kuesioner.
7. Melakukan pengumpulan data.
8. Pengolahan data menggunakan uji statistik.
9. Pembagian hasil dan penarikan kesimpulan.

3.8. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024 yang dilaksanakan di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Jawa Tengah.

3.9. Analisis Hasil

Analisis hasil dari data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif. Analisis deskriptif yang mempunyai tujuan mendeskripsikan setiap variabel yang digunakan pada penelitian karakteristik tiap responden (jenis kelamin, usia, Pendidikan dan pekerjaan), dan tingkat pengetahuan. Kemudian data dianalisis menggunakan program *software* SPSS.

3.9.1. Analisis Univariat

Suatu analisis yang bertujuan untuk memahami representasi dari setiap variabel independent dan variabel dependen, data yang telah didapatkan dari hasil pengumpulan data dijabarkan dalam bentuk table distribusi, frekuensi dan teks. Analisis univariat biasa disebut sebagai statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. (Notoadmojo, 2018). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan SPSS dengan analisis statistik deskriptif melihat karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia dan pekerjaan. Selanjutnya analisis deskriptif distribusi variabel penelitian meliputi tingkat pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat tentang swamedikasi yang rasional terhadap obat analgesik.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui profil pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat terhadap obat analgesik di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Periode Desember 2023–Januari 2024. Nomor *Ethical Clearance* : No.419/X/2023/Komisi Bioetik. Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu 100 responden yang terdiri dari masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* karena data yang menyangkut variabel dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Menurut (Sugiyono, 2017) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sebuah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari tiga kelompok besar yaitu kuesioner profil pengetahuan, kuesioner sikap, dan kuesioner persepsi.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas merupakan

indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada masyarakat Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Momen* dan memanfaatkan software SPSS. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017). Uji validitas ini menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dan jumlah responden sebanyak 100, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,195. Hasil uji validitas pada kuesioner profil pengetahuan responden dipaparkan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Profil Pengetahuan

| Item Pernyataan | Nilai | | Keterangan |
|-----------------|------------|-----------|------------|
| | r hitung | r table | |
| 1 | 0,373 | 0,195 | Valid |
| 2 | 0,513 | 0,195 | Valid |
| 3 | 0,731 | 0,195 | Valid |
| 4 | 0,252 | 0,195 | Valid |
| 5 | 0,260 | 0,195 | Valid |
| 6 | 0,298 | 0,195 | Valid |
| 7 | 0,704 | 0,195 | Valid |
| 8 | 0,724 | 0,195 | Valid |
| 9 | 0,205 | 0,195 | Valid |
| 10 | 0,498 | 0,195 | Valid |
| 11 | 0,355 | 0,195 | Valid |
| 12 | 0,316 | 0,195 | Valid |
| 13 | 0,287 | 0,195 | Valid |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa 13 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner profil pengetahuan memiliki r hitung lebih dari 0,195, sehingga semua pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas kuesioner sikap responden dipaparkan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

| Item Pernyataan | Nilai | | Keterangan |
|-----------------|----------|---------|------------|
| | r hitung | r table | |
| 1 | 0,635 | 0,195 | Valid |
| 2 | 0,674 | 0,195 | Valid |
| 3 | 0,339 | 0,195 | Valid |
| 4 | 0,570 | 0,195 | Valid |
| 5 | 0,418 | 0,195 | Valid |
| 6 | 0,380 | 0,195 | Valid |
| 7 | 0,570 | 0,195 | Valid |
| 8 | 0,674 | 0,195 | Valid |
| 9 | 0,501 | 0,195 | Valid |
| 10 | 0,200 | 0,195 | Valid |
| 11 | 0,433 | 0,195 | Valid |
| 12 | 0,318 | 0,195 | Valid |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa 12 item pernyataan yang terdapat pada kuesioner sikap memiliki r hitung lebih dari 0,195, sehingga semua pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas kuesioner persepsi responden dipaparkan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Persepsi

| Item Pernyataan | Nilai | | Keterangan |
|-----------------|----------|---------|------------|
| | r hitung | r table | |
| 1 | 0,492 | 0,195 | Valid |
| 2 | 0,670 | 0,195 | Valid |
| 3 | 0,572 | 0,195 | Valid |
| 4 | 0,525 | 0,195 | Valid |
| 5 | 0,331 | 0,195 | Valid |
| 6 | 0,317 | 0,195 | Valid |
| 7 | 0,476 | 0,195 | Valid |
| 8 | 0,524 | 0,195 | Valid |
| 9 | 0,602 | 0,195 | Valid |
| 10 | 0,504 | 0,195 | Valid |
| 11 | 0,633 | 0,195 | Valid |

Sumber : Data yang Diolah. 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa 11 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner persepsi semuanya dinyatakan valid. Memiliki r hitung diatas 0,195, sehingga pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Kuesioner yang sudah diuji validitasnya, kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* yang merupakan sebuah ukuran kendalan yang memiliki nilai dasar berkisar nol sampai satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60 (Sugiyono, 2016:185). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner profil pengetahuan dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4. Hasil uji reliabilitas

| Variabel | Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> | Jumlah Pernyataan | Keterangan |
|--------------------|-------------------------------|-------------------|------------|
| Profil Pengetahuan | 0,649 | 13 | Reliabel |
| Sikap | 0,679 | 12 | Reliabel |
| Persepsi | 0,715 | 11 | Reliabel |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner profil pengetahuan dengan 13 pernyataan sebesar 0,649. Nilai tersebut lebih dari 0,60. Dapat diketahui bahwa kuesioner profil pengetahuan dinyatakan reliabel. Nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner sikap dengan 12 pernyataan sebesar 0,679. Nilai tersebut lebih dari 0,60. Dapat diketahui bahwa kuesioner sikap dinyatakan reliabel. Dan nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner persepsi dengan 11 pernyataan sebesar 0,715. Nilai tersebut lebih dari 0,60. Dapat diketahui bahwa kuesioner persepsi dinyatakan reliabel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis diantaranya meliputi jenis kelamin, umur, dan pekerjaan. Berikut adalah tabel presentase karakteristik responden yang terdiri dari 100 responden.

Tabel 4.5. Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kategori | N | % |
|---------------|-------------------|-----|-----|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 46 | 46 |
| | Perempuan | 54 | 54 |
| Total | | 100 | 100 |
| Usia | 18-30 Tahun | 47 | 47 |
| | 31-40 Tahun | 17 | 17 |
| | 41-50 Tahun | 15 | 15 |
| | 51-60 Tahun | 12 | 12 |
| | 61-70 Tahun | 9 | 9 |
| Jumlah | | 100 | 100 |
| Pekerjaan | Pedagang | 19 | 19 |
| | Ibu Rumah Tangga | 26 | 26 |
| | Karyawan | 7 | 7 |
| | Guru | 2 | 2 |
| | Wiraswasta | 18 | 18 |
| | Pelajar/Mahasiswa | 4 | 4 |
| | Lainnya | 24 | 24 |
| | Jumlah | | 100 |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 100 responden, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki. Responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 (54%) dan laki-laki berjumlah 46 (46%).

Berdasarkan pada tabel karakteristik responden pada poin usia diketahui bahwa responden didominasi oleh masyarakat yang berusia 18-30 tahun (47%), kemudian diikuti responden berusia 31-40 tahun (17%), 41-50 tahun (15%), 51-60 tahun (12%), dan 61-70 tahun (9%).

Berdasarkan pada tabel karakteristik responden pada poin pekerjaan di atas menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh masyarakat dengan profesi sebagai Ibu rumah tangga (26%), kemudian diikuti responden yang berprofesi lainnya (24%), pedagang (19%), wiraswasta (18%), karyawan (7%), pelajar/mahasiswa (4%), dan guru (2%).

4.3. Profil Pengetahuan

Profil pengetahuan merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Profil pengetahuan diukur dari nilai jawaban benar responden pada kuesioner-kuesioner profil pengetahuan. Profil pengetahuan dikatakan baik jika nilai yang diperoleh di atas 76%, cukup jika nilai berkisar 56%-75%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah 56%. Distribusi tingkat pengetahuan responden dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6. Profil Pengetahuan Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik

| Profil Pengetahuan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 19 | 19 |
| Cukup | 29 | 29 |
| Baik | 52 | 52 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 19 responden (19%) memiliki profil pengetahuan kurang, 29 responden (29%) memiliki profil pengetahuan cukup dan 52 responden (52%) memiliki profil pengetahuan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang swamedikasi obat analgesik.

Profil pengetahuan memiliki beberapa subvariabel. Subvariabel dalam profil pengetahuan meliputi pengetahuan tentang pemilihan obat sesuai gejala penyakit, pengetahuan tentang golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi, pengetahuan cara penggunaan obat dalam swamedikasi, pengetahuan tentang efek samping obat, pengetahuan tentang cara penyimpanan obat, dan pengetahuan tentang tanggal kadaluarsa obat. Profil pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

4.3.1. Pengetahuan tentang Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

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

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden dalam Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

| No. | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|-----------|--|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | | n | % | N | % | n | % |
| 1 | Memilih obat sakit kepala harus disesuaikan dengan jenis sakit kepala yang dirasakan | 87 | 87 | 13 | 13 | 100 | 100 |
| 2 | Paracetamol dapat digunakan untuk sakit gigi? | 79 | 79 | 21 | 21 | 100 | 100 |
| 7 | Asam mefenamat dapat digunakan untuk sakit kepala? | 36 | 36 | 64 | 64 | 100 | 100 |
| Rata-rata | | 67,3 | 67,3 | 32,7 | 32,7 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata presentase responden yang menjawab benar dalam memilih obat sesuai dengan gejala penyakit sebanyak 67,3%. Mayoritas responden (87%)

mengetahui bahwa memilih obat sakit kepala harus sesuai dengan sakit kepala yang dirasakan (pernyataan nomor 1), 79% responden juga mengetahui bahwa paracetamol dapat digunakan untuk sakit gigi (pernyataan nomor 2), dan 36% responden mengetahui bahwa asam mefenamat dapat digunakan untuk sakit kepala (pernyataan nomor 7).

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang benar. Pemilihan obat analgesik disesuaikan dengan gejala penyakit (BPOM RI, 2014). Nyeri kepala terbagi menjadi nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala yang tidak diketahui penyebabnya, seperti migrain, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala cluster, dan nyeri kepala trigeminal. Nyeri kepala sekunder adalah nyeri kepala dengan penyakit yang mendasari seperti gangguan struktural organik, gangguan metabolik, dan penyakit infeksi (Wijaya, 2019). Obat pilihan pertama pada migrain ringan dan sedang yang telah disetujui FDA (*Food Drug Administration*) adalah analgesik dan NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*), (Susanti, R. 2021). Obat sakit kepala biasa seperti Saridon dan Bodrex hanya mengandung paracetamol tanpa tambahan NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) lainnya, sehingga obat yang mengandung NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*), paracetamol dan kafein seperti pada bodrex migra dan Paramex akan lebih tepat untuk migrain.

Obat analgesik AINS (anti-inflamasi non steroid) bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga dapat menghambat konversi asam arakidonat menjadi PGG₂ (Prostaglandin G₂) terganggu. Setiap obat analgesik menghambat siklooksigenase dengan kekuatan dan selektivitas yang berbeda, sehingga pemilihan obat analgesik dapat mempengaruhi efektivitas kerja obat.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang benar. Paracetamol dapat digunakan untuk sakit gigi karena paracetamol adalah derivat dari para amino fenol yang mempunyai daya analgetika dan daya antipiretika sekaligus. Analgetika adalah senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anestesi umum. Obat antipiretik adalah obat yang dapat menurunkan panas. Hanya menurunkan temperatur tubuh saat panas tidak berefektif pada orang normal. Dapat menurunkan panas karena dapat menghambat prostaglandin pada CNS (*central nervous sistem*). NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) adalah obat yang mengurangi rasa sakit, demam, dan peradangan (Ilmiah, 2019). Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan tidak tepat tentang paracetamol yang dapat digunakan untuk nyeri gigi dapat dikarenakan responden tidak memperhatikan komposisi dari obat sakit gigi yang digunakan. Hal ini ditunjukkan ketika responden ditanya obat yang digunakan untuk

sakit gigi, mayoritas responden menjawab saridon, padahal saridon mengandung paracetamol.

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang benar. Asam mefenamat dapat digunakan untuk sakit kepala karena asam mefenamat adalah jenis obat yang biasanya dijual bebas di pasaran. Manfaat obat ini adalah untuk meredakan nyeri dan memberi rasa nyaman. Asam mefenamat alias *mefenamic acid* sering digunakan untuk meredakan nyeri yang muncul pada saat sakit gigi, sakit kepala, bahkan nyeri haid.

4.3.2. Pengetahuan tentang Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi

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

Tabel 4.8. Profil Pengetahuan Responden tentang Golongan Obat yang Boleh Digunakan dalam Swamedikasi

| No soal | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|-----------|--|-------|----|-------|----|-------|-----|
| | | N | % | n | % | n | % |
| 3 | Semua obat sakit kepala dibeli menggunakan resep dokter | 33 | 33 | 67 | 67 | 100 | 100 |
| 5 | Obat sakit kepala yang dikemasannya ada logo berwarna hijau harus beli di apotek | 83 | 83 | 17 | 17 | 100 | 100 |
| Rata-rata | | 58 | 58 | 42 | 42 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata responden 42% memilih jawaban salah pada subvariabel golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi. Hal ini dikarenakan mayoritas responden menjawab dengan jawaban salah pada pernyataan nomor 5 dalam subvariabel ini. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 67% responden tidak mengetahui bahwa tidak semua obat sakit kepala harus dibeli dengan resep (pernyataan nomor 3). Dan (17%) responden juga tidak tahu bahwa obat yang memiliki logo berwarna hijau tidak harus dibeli di apotek (pernyataan nomor 5).

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang salah karena obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi merupakan obat-obat yang relatif aman meliputi golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (BPOM RI, 2014). Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya masuk ke dalam golongan obat keras namun masih dapat dijual atau dibeli tanpa resep dokter. Penggunaan obat ini relatif aman apabila digunakan sesuai dengan ketentuan indikasi dan dosis yang tertera pada kemasan. (Zulfa, F. O. 2023).

Pernyataan kedua dalam subvariabel pengetahuan golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi yaitu pernyataan tentang logo obat. Jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada pernyataan nomor 5 sebanyak 83% dan yang memilih jawaban salah sebanyak 17%. Hal ini menunjukkan jumlah responden yang

memilih jawaban benar lebih banyak dibandingkan responden yang jawabannya tepat. Responden memiliki pengetahuan yang baik dalam logo obat.

Pernyataan nomor 5 adalah “Obat sakit kepala yang dikemasannya ada logo berwarna hijau harus dibeli di apotek”. Pernyataan ini merupakan pernyataan yang salah karena logo tersebut merupakan logo obat bebas yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Viera, 2019).

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

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

terjadi gangguan ringan pada sistem saluran cerna termasuk rasa mual dan muntah. Oleh karena itu masyarakat perlu mendapatkan informasi yang tepat, benar dan objektif saat melakukan swamedikasi agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pengobatan (Lestari, 2021). Efek samping yang dapat ditimbulkan asam mefenamat menyebabkan obat ini pembeliannya harus diawasi dan harus dibeli di apotek.

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

4.3.3. Pengetahuan tentang Cara Penyimpanan Obat

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

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden tentang Cara Penyimpanan Obat

| No soal | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|-----------|---|-------|----|-------|----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 6 | Obat sakit kepala harus disimpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | 84 | 84 | 16 | 16 | 100 | 100 |
| 12 | Obat sakit kepala harus disimpan di kulkas | 94 | 94 | 6 | 6 | 100 | 100 |
| Rata-rata | | 89 | 89 | 11 | 11 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang Diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata responden (89%) menjawab dengan jawaban benar pada subvariabel pengetahuan tentang cara penyimpanan obat. Mayoritas responden (84%) menjawab dengan jawaban benar bahwa obat disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung (pernyataan nomor 6) dan 94% responden menjawab dengan jawaban benar bahwa obat sakit kepala tidak harus disimpan di kulkas (pernyataan nomor 12).

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang benar. Obat sakit kepala harus di simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung. Hal ini dikarenakan perubahan suhu merupakan salah satu faktor luar yang menyebabkan ketidakstabilan sediaan farmasi. Penyimpanan obat pada kondisi suhu udara yang sangat panas, kelembaban ruangan yang tinggi dan terpapar cahaya dapat merusak mutu obat, sehingga penyimpanan obat memiliki peranan penting terutama untuk obat yang mudah teroksidasi, tidak stabil terhadap panas, suhu yang tinggi dan penyimpanan yang cukup lama (Yuda, 2016)

Pernyataan kedua mengenai pengetahuan cara penyimpanan obat terdapat pada nomor 12. Jumlah responden yang menjawab dengan jawaban benar pada pernyataan nomor 12 sebanyak 94% (94 responden). Obat sakit kepala tidak harus disimpan di kulkas merupakan pernyataan yang benar. Berdasarkan pedoman obat bebas

dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obatnya. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan di dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab sehingga dapat merusak obat (BPOM RI, 2014).

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

4.3.4. Pengetahuan tentang Cara Menggunakan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi

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

Tabel 4.10. Distribusi jawaban responden tentang cara menggunakan obat yang tepat dalam swamedikasi

| No soal | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|---------|---|-------|----|-------|----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | n | % |
| 4 | Semua obat anti nyeri harus diminum setelah makan | 35 | 35 | 65 | 65 | 100 | 100 |
| 8 | Obat sakit kepala | 38 | 38 | 62 | 62 | 100 | 100 |

| | | | | | | | |
|----|--|------|------|------|------|-----|-----|
| | (paracetamol dan asam mefenamat) dapat diminum sebelum makan | | | | | | |
| 9 | Jika pagi lupa minum obat, maka siang hari obat diminum dobel (dua kali jumlah obat) | 17 | 17 | 83 | 83 | 100 | 100 |
| 11 | Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat dikemasan obat | 93 | 93 | 7 | 7 | 100 | 100 |
| | Rata-rata | 45,7 | 45,7 | 54,3 | 54,3 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang diolah, 2024

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata jumlah responden yang menjawab benar (45,7%) tidak jauh beda dengan jumlah responden yang memiliki jawaban salah (54,3%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden (65%) tidak mengetahui bahwa obat anti nyeri harus diminum setelah makan (pernyataan nomor 4) dan 93% responden juga mengetahui bahwa obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat (pernyataan nomor 11). Namun sedikit responden (17%) yang mengetahui larangan meminum dosis ganda ketika lupa minum obat (pernyataan nomor 9) dan 62% responden juga tidak mengetahui bahwa obat sakit kepala (paracetamol dan asam mefenamat) dapat diminum sebelum makan (pernyataan nomor 8).

Pernyataan 4 merupakan pernyataan yang benar. Obat anti nyeri harus diminum setelah makan. Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang benar. Obat sakit kepala diminum sesuai dengan aturan yang terdapat di bungkus obat. Jawaban ini berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas

terbatas yaitu sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar. Hal ini dikarenakan obat analgesik yang ada pada paracetamol dan asam mefenamat dapat diminum sebelum makan. Obat ini tidak menimbulkan perdarahan pada lambung, sehingga banyak digunakan sebagai obat analgesik dan antipiretik (Hadi, 2022).

Sedikitnya jumlah responden yang menjawab dengan tepat mengenai aturan waktu minum obat dapat dikarenakan pada kemasan obat hanya tertulis berapa kali sehari obat diminum dan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut responden dapat bertanya kepada petugas kesehatan seperti dokter atau apoteker. Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang salah. Hal ini berdasarkan panduan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. dosis obat yang terlupa diminum segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka dosis yang terlupa diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai dengan aturan. Dilarang menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan. Hal ini karena jika obat diminum dua kali jumlah obat yang ditentukan dikhawatirkan dapat menyebabkan overdosis.

4.3.5. Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat

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

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden Tentang Waspada Efek Samping Obat

| No soal | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|---------|--|-------|----|-------|----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | N | % |
| 10 | Minum obat sakit kepala paracetamol dapat menyebabkan kantuk | 78 | 78 | 22 | 22 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 78% responden mengetahui bahwa efek samping dari obat sakit kepala seperti paracetamol dapat menyebabkan kantuk (pernyataan nomor 10). Pernyataan ini merupakan pernyataan yang benar. Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan jawaban benar mengenai efek samping obat tergolong cukup baik.

Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan benar mengenai efek samping obat sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat NSAID pada Etnis Thionghoa di Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai efek samping obat tergolong cukup baik (Pratiwi dkk, 2014).

4.3.6. Pengetahuan tentang Tanggal Kadaluarsa Obat

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

Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Responden tentang Tanggal Kadaluarsa Obat

| No soal | Pernyataan | Benar | | Salah | | Total | |
|---------|--|-------|----|-------|----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 13 | Apabila obat anti nyeri sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum | 89 | 89 | 11 | 11 | 100 | 100 |

Sumber : Data yang diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai tanggal kadaluarsa obat terdapat pada pernyataan nomor 13 di kuesioner. Tabel diatas menunjukkan jumlah responden yang mengetahui obat tidak boleh diminum ketika melebihi tanggal kadaluarsa sebanyak 89% (89 responden).

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan yang benar. Hal ini dikarenakan tanggal kadaluarsa menandakan bahwa sebelum tanggal tersebut obat masih memenuhi persyaratan dan aman untuk digunakan. Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya.

Oleh karena itu, tidak boleh menggunakan obat yang sudah melewati batas kadaluarsa (BPOM, 2014).

Tingginya jumlah responden yang menjawab dengan jawaban benar mengenai tanggal kadaluarsa obat sebanyak 89% masyarakat menyatakan mengetahui mengenai waktu kadaluarsa obat, sementara 11% menyatakan tidak mengetahui waktu kadaluarsa obat.

4.4. Sikap

Sikap responden dalam swamedikasi obat analgesik diukur dari jawaban responden pada kuesioner sikap. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap menggunakan skala *likert*. Setiap pernyataan pilihan jawaban diberi nilai. Pilihan jawaban “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1. Hasil penelitian sikap masyarakat dalam swamedikasi obat analgesik dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.13. Sikap Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik

| Sikap Swamedikasi Obat Analgesik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 4 | 4 |
| Cukup | 70 | 70 |
| Baik | 26 | 26 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Data yang diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 4 responden (4%) yang memiliki sikap kurang, 70 responden (70%) memiliki sikap cukup dan sebanyak 26 responden (26%) memiliki sikap baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap kurang merupakan presentase terendah yaitu (4%) dan sikap cukup merupakan presentase tertinggi (70%).

Dapat disimpulkan bahwa sikap responden dalam swamedikasi obat analgesik tergolong cukup.

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

4.4.1. Sikap Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

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

Tabel 4.14. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Pemilihan Obat Sesuai Gejala Penyakit

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|---|--------------|---|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | N | % | N | % | n | % | n | % |
| 1 | Saya memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang saya alami | 6 | 6 | 39 | 39 | 37 | 37 | 18 | 18 |
| 6 | Saya meminum obat paracetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi | 5 | 5 | 32 | 32 | 38 | 38 | 25 | 25 |

Sumber : Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa hanya 25% responden yang selalu memilih obat sesuai gejala penyakit, sedangkan 75% responden tidak selalu memilih obat sesuai gejala penyakit. Hal ini

dikarenakan hanya 18% responden yang selalu memilih obat sakit kepala sesuai dengan jenis sakit kepala yang dirasakan.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang benar. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan gejala penyakit yang dirasakan begitu juga dengan pemilihan obat nyeri dan obat sakit kepala. Nyeri sakit kepala merupakan gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai kelainan baik secara struktural maupun fungsional, sehingga dibutuhkan sebuah klasifikasi untuk menentukan jenis dari nyeri kepala tersebut. Sejak tahun 1998 nyeri kepala diklasifikasikan menjadi dua yaitu nyeri kepala primer (*Migraine, tension type headache* dan nyeri kepala *cluster*) dan nyeri kepala sekunder (nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun kelainan struktur dan bersifat kronis progresif, antara lain meliputi kelainan non vaskuler).

Nyeri kepala yang sering ditemukan di masyarakat adalah nyeri kepala primer yang meliputi nyeri kepala migrain dan nyeri kepala tegang otot (nyeri kepala tipe tegang). Kandungan obat sakit kepala berbeda-beda seperti halnya pada macam-macam obat Bodrex. Obat Bodrex untuk sakit kepala terdiri dari Bodrex, Bodrex Migra, dan Bodrex Extra.

Paracetamol yang terkandung dalam obat seperti Bodrex, Paramex, Saridon dan obat sakit kepala lainnya dapat menurunkan suhu badan. Paracetamol dapat menghambat PG (prostaglandin)

hanya jika lingkungan rendah kadar peroksid. Lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan oleh leukosit. Jal ini menyebabkan paracetamol tidak memiliki efek anti inflamasi.

Obat yang digunakan untuk *migrain* dan tegang otot biasanya juga mengandung NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) untuk mengatasi inflamasi seperti propifenazon dan ibuprofen. Propifenazon merupakan obat analgesik NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) sehingga memiliki efek anti inflamasi yang tidak dimiliki paracetamol. Obat untuk sakit kepala tegang seperti pada Bodrex Extra mengandung ibuprofen. Ibuprofen merupakan analgesik NSAID (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*) yang non selektif dalam menghambat COX1 dan COX2.

Pernyataan kedua mengenai perilaku pemilihan obat sesuai gejala penyakit terdapat pada nomor 6. Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden, diketahui bahwa hanya 25% responden yang selalu meminum obat paracetamol untuk sakit kepala dan sakit gigi. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden yang menjawab dengan salah pada pengetahuan tentang obat paracetamol yang dapat digunakan untuk sakit kepala dan sakit gigi.

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

mempunyai aktivitas sebagai analgesik, tetapi aktivitas anti inflamasinya sangat lemah (Zulizar., 2014).

4.4.2. Sikap Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi

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

Tabel 4.15. Disribusi Nilai Jawaban Responden dalam Memilih Golongan Obat yang Boleh digunakan dalam Swamedikasi

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|--|--------------|---|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | N | % | n | % | n | % | n | % |
| 4 | Saya membeli obat yang memiliki logo berwarna merah dan terdapat huruf K pada kemasannya di apotek | 3 | 3 | 29 | 29 | 46 | 46 | 22 | 22 |

Sumber: Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa hanya 22% responden yang selalu membeli obat yang memiliki berwarna merah dan terdapat huruf K pada kemasannya di apotek. Sedangkan sisanya 78% responden tidak selalu membeli obat keras di apotek. Obat yang digunakan untuk swamedikasi harus dari golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan bukan dari golongan obat keras. Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam (Viera, 2019).

Obat analgesik yang termasuk dalam golongan obat keras yang sering digunakan adalah asam mefenamat. Asam mefenamat merupakan obat analgesik yang menghambat COX1 dan COX2 secara nonselektif. Efek samping obat yang dapat ditimbulkan asam mefenamat menyebabkan obat ini pembeliannya harus diawasi dan harus dibeli di apotek.

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

4.4.3. Sikap Cara Penggunaan Obat yang Tepat

Pernyataan mengenai sikap cara penggunaan obat yang tepat terdapat pada pernyataan nomor 5,8,9 dan 10 pada kuesioner. Distribusi nilai jawaban responden pada subvariabel ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Penggunaan Obat yang Tepat dalam Swamedikasi

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|---|--------------|----|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 5 | Sebelum meminum obat sakit kepala saya membaca aturan pada kemasan obat | 1 | 1 | 29 | 29 | 60 | 60 | 10 | 10 |
| 8 | Saya meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum | 1 | 1 | 19 | 19 | 50 | 50 | 30 | 30 |
| 9 | Saya meminum obat sesuai dengan aturan pakai yang tertera pada kemasan obat | 3 | 3 | 19 | 19 | 53 | 53 | 25 | 25 |
| 10 | Ketika pagi hari saya lupa minum obat maka siang hari saya meminum obat dengan jumlah dobel | 66 | 66 | 19 | 19 | 14 | 14 | 1 | 1 |

Sumber: Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hanya 10% responden yang selalu membaca aturan minum obat pada kemasan obat sebelum minum obat dan sisanya 90% responden tidak selalu membaca aturan minum di kemasan obat. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 50% responden sering meminum obat sakit kepala lebih dari dua tablet dalam sekali minum, 53% responden meminum obat sesuai dengan aturan minum di kemasan, dan 66% responden tidak pernah meminum obat dengan jumlah dobel ketika lupa minum obat.

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang benar, sebelum meminum obat sakit kepala diharuskan membaca aturan minum pada kemasan obat. Hal ini sesuai dengan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat digunakan

sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi sesuai dengan anjuran. Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar, jumlah obat sakit kepala yang diminum tidak boleh lebih dari dua tablet dalam sekali minum. Hal tersebut tertulis dalam pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas bahwa dilarang menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan. Setiap obat memiliki dosis maksimum. Seperti Paracetamol yang memiliki dosis untuk dewasa 300 mg-1 gram dalam sekali minum. Paracetamol biasanya berbentuk tablet 500 mg. Jika paracetamol diminum lebih dari dua tablet maka melebihi dosis maksimum paracetamol dalam sekali minum yang dapat menyebabkan overdosis.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang positif. Responden harus mematuhi aturan yang tertera di kemasan obat. Jumlah responden yang selalu mematuhi aturan minum obat sesuai dengan kemasan obat sebanyak 25%. Hal ini menunjukkan bahwa 75% responden tidak selalu mematuhi aturan minum pada kemasan obat.

Pernyataan selanjutnya mengenai perilaku cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi adalah mengenai dosis obat ketika responden lupa minum obat (pernyataan nomor 10). Jumlah

responden yang tidak pernah meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum obat sebanyak 66%. Hal ini menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku yang tepat dengan tidak meminum dosis ganda ketika lupa minum obat. Meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum obat tidak boleh dilakukan dalam swamedikasi. Hal ini tertera dalam pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu bahwa dosis yang terlupa diminum segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka dosis tersebut harus diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi AINS (anti-inflamasi non steroidal) pada etnis Tionghoa di Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku responden dalam subindikator cara penggunaan obat AINS (anti-inflamasi non steroidal) tergolong baik (Pratiwi, 2014)

4.4.4. Waspada Efek Samping Obat

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

Tabel 4.17. Distribusi Jawaban Responden dalam Sikap Waspada Efek Samping Obat

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|--|--------------|----|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | N | % | n | % | n | % | n | % |
| 3 | Ketika minum obat paracetamol dan asam mefenamat, saya meminumnya setelah makan | 1 | 1 | 14 | 14 | 34 | 34 | 51 | 51 |
| 11 | Sebelum meminum obat anti nyeri saya membaca informasi efek samping obat yang terdapat pada kemasan obat | 13 | 13 | 28 | 28 | 51 | 51 | 8 | 8 |

Sumber: Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak selalu waspada terhadap efek samping obat. Hal ini dikarenakan hanya 51% responden yang selalu meminum obat paracetamol dan asam mefenamat setelah makan. Dan hanya 8% responden yang selalu membaca informasi efek samping obat sebelum minum obat.

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang benar. Hal ini dikarenakan paracetamol dan asam mefenamat termasuk dalam golongan AINS (anti-inflamasi non steroidal) nonselektif. Asam mefenamat dapat menghambat enzim COX1 yang bersifat sitoprotektif pada mukosa lambung dan dapat menyebabkan perut perih jika diminum sebelum makan (Team Medical Mini Notes, 2017).

Pernyataan nomor 11 hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi adalah efek samping obat. Efek samping obat dapat dibaca di kemasan obat. Efek samping yang terjadi tidak selalu

memerlukan tindakan medis untuk mengatasinya, namun demikian beberapa efek samping mungkin memerlukan perhatian lebih dalam penanganannya. Oleh karena itu penting untuk mengetahui efek samping apa yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalami efek samping tersebut.

Banyaknya responden 92% yang tidak selalu membaca informasi efek samping obat pada kemasan obat bahwasannya masyarakat jarang membaca informasi pada kemasan obat dikarenakan keterbatasan ekonomi, biasanya masyarakat hanya membeli satu sampai dua tablet.

4.4.5. Sikap Cara Penyimpanan Obat

Pernyataan mengenai cara penyimpanan obat terdapat pada nomor 2 dan 12 pada kuesioner. Distribusi jawaban responden pada pernyataan ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.18. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Sikap Cara Penyimpanan Obat yang Tepat

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|---|--------------|----|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | n | % | N | % | n | % | n | % |
| 2 | Saya menyimpan obat sakit kepala ditempat yang terhindar dari sinar matahari langsung | 1 | 1 | 19 | 19 | 50 | 50 | 30 | 30 |
| 12 | Saya menyimpan obat sakit kepala seperti paracetamol dan asam mefenamat di kulkas | 60 | 60 | 19 | 19 | 14 | 14 | 7 | 7 |

Sumber: Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hanya 30% responden yang selalu menyimpan obat sakit kepala ditempat yang terhindar dari sinar matahari langsung. Dapat diketahui bahwa 60%

responden tidak pernah menyimpan obat sakit kepala seperti paracetamol dan asam mefenamat di kulkas.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan positif atau harus dilakukan responden dalam swamedikasi. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung. Hal ini karena panas, asam-asam, alkali-alkali, cahaya dan kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat (Yuda, 2016).

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang negatif. Obat tidak dapat disimpan di kulkas. Hal ini dikarenakan dalam panduan swamedikasi yang salah oleh BPOM RI dilarang menyimpan obat di dalam lemari pendingin kecuali disarankan pada label penyimpanan obat tersebut.

Mayoritas responden cukup baik pada subvariabel sikap cara penyimpanan obat yang benar. Hal ini sebanding dengan mayoritas responden menjawab dengan benar dalam subvariabel tempat penyimpanan obat yang benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat batuk pada mahasiswa UIN Malang. Penelitian tersebut memberikan hasil 95,6% responden menyimpan obat dengan benar (Putera, 2017)

4.4.6. Tanggal Kadaluarsa Obat

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

Tabel 4.19. Distribusi Nilai Jawaban Responden dalam Sikap Waspada Tanggal Kadaluarsa Obat

| No soal | Pernyataan | Tidak Pernah | | Kadang-kadang | | Sering | | Selalu | |
|---------|---|--------------|---|---------------|----|--------|----|--------|----|
| | | n | % | N | % | n | % | n | % |
| 7 | Saya memeriksa kadaluarsa obat sebelum minum obat | 3 | 3 | 29 | 29 | 46 | 46 | 22 | 22 |

Sumber: Data yang diolah, 2024. Keterangan : Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden 46% sering memeriksa tanggal kadaluarsa obat sebelum minum obat. Hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi adalah tanggal kadaluarsa. Hal ini karena penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat membahayakan karena pada obat tersebut dapat terjadi perubahan bentuk atau perubahan menjadi zat lain yang berbahaya (BPOM RI, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Masyarakat memperoleh informasi mengenai kadaluarsa obat dengan memeriksa tanggal kadaluarsa dikemasan obat. Hal ini dikarenakan masyarakat

menyadari pentingnya untuk tidak mengonsumsi obat yang telah kadaluwarsa (Rakhmawatie, 2014).

4.5. Persepsi

Tabel 4.20. Persepsi Responden dalam Swamedikasi Obat Analgesik

| Profil Pengetahuan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 44 | 44 |
| Baik | 56 | 56 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber: Data yang diolah, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 0 responden (0%) yang memiliki persepsi kurang, 44 responden (44%) memiliki persepsi cukup dan sebanyak 56 responden (56%) memiliki persepsi baik. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kurang merupakan presentase terendah yaitu (0%) dan persepsi cukup merupakan presentase tertinggi (56%). Dapat disimpulkan bahwa persepsi responden dalam swamedikasi obat analgesik tergolong baik.

4.6. Jenis Analgesik

Rasa nyeri memicu terjadinya peningkatan gangguan obat analgesik secara swamedikasi (pengobatan sendiri atau konsultasi dokter) yang memiliki korelasi positif dan kesalahan penggunaan obat analgesik sehingga reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) juga akan meningkat. Selain itu, penggunaan obat analgesik hanya menghilangkan gejala nyeri bukan mengobati penyebab dari penyakitnya sehingga kesalahan mengenali gejala nyeri dari suatu penyakit serius/berat yang membutuhkan penanganan dokter akan berakibat fatal (Sulistiyana, C.S. Irawan, 2014).

Obat analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit. Analgesik dibagi menjadi dua jenis yaitu analgesik opioid dan analgesik non-opioid.

Tabel 4.21 Jenis Analgesik

| Jenis Analgesik | Keterangan | Contoh | Perbandingan |
|----------------------|--|---|---|
| Analgesik Opioid | Kelompok obat yang memiliki sifat-sifat seperti opium atau morfin. Golongan obat ini digunakan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri seperti pada fraktur dan kanker | Metadon, Kodein, Fentanil, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengandung Opium 2. Anti Inflamasi dengan efek kecil 3. Menyebabkan ketergantungan 4. Hanya menghilangkan rasa sakit, tidak meredakan demam |
| Analgesik Non-Opioid | Obat-obatan yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Penggunaan obat ini cenderung menghilangkan atau meringankan rasa sakit tanpa berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat atau bahkan hingga efek menurunkan tingkat kesadaran dan | Paracetamol, Salisilat (asetasol, salisilamida, dan benorilat), Ibuprofen, Derivate- Pirazolinon (aminofenazon, isoprofil penazon, isoproflaminofenazon), lainnya Benzidamin. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanpa Opium 2. Anti Inflamasi dengan efek besar (kecuali Achetaminophen) 3. Tidak menyebabkan ketergantungan 4. Menghilangkan rasa sakit dan meredakan demam (anti piretik) |

tidak
mengakibatkan
efek adiksi.

Masyarakat menggunakan obat analgesik untuk mengurangi atau menekan rasa nyeri. Obat-obat analgesik yang biasanya digunakan oleh masyarakat adalah golongan obat analgesik yang berjenis nonopioid seperti aspirin, asam mefenamat, serta paracetamol karena obat analgesik golongan nonopioid tidak bersifat adiktif seperti obat analgesik golongan opioid. Obat –obat analgesik nonopioid memiliki efek samping yaitu, gangguan lambung dan usus, reaksi hipersensitivitas, kerusakan ginjal, dan dapat menyebabkan kerusakan hati apabila digunakan dalam dosis yang berlebihan. Meskipun obat dapat menyembuhkan tetapi banyak kejadian yang mengakibatkan seseorang menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Jadi bila digunakan secara tidak tepat atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan. Namun, apabila dosis yang digunakan lebih kecil dari dosis terapeutik atau ketentuan dosis yang dapat menyembuhkan, maka tidak diperoleh efek penyembuhan, maka dari itu kerugian dari melakukan pengobatan sendiri jika tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup mengenai obat, dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis sehingga terjadi keracunan (intoksikasi obat) dan timbulnya keluhan baru akibat dari efek samping obat (Tanaem, 2018).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa profil Pengetahuan swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 19% tergolong rendah, 29% tergolong cukup baik, dan 52% tergolong baik. Sikap swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 4% tergolong rendah, 70% tergolong cukup baik, dan 26% tergolong baik. Persepsi swamedikasi analgesik masyarakat di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yaitu 44% tergolong cukup baik, dan 56% tergolong baik.

5.2. Saran

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur profil pengetahuan mengenai swamedikasi khususnya obat analgesik lebih rinci, mendalam dan akurat sesuai dengan aturan pada kemasan obat, sehingga dapat diketahui lebih jelas aturan yang tidak dipahami responden.
2. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat analgesik sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan responden setelah diberi informasi yang benar.

3. Diharapkan dapat menerapkan pengetahuan swamedikasi berdasarkan konsep Dagusibu pada penelitian selanjutnya.





DAFTAR PUSTAKA

- (RISKESDES), R. K. D. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, baiq F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Akhriansyah, M., Pragholapati, A., Hidayah, N., Manopo, I. J., & Yunike. (2023). *Psikologi Keperawatan* (R. M. Sahara (ed.)). Get Press Indonesia.
- Alini, T. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2).
- Ar-Rasily, O. K., & Dewi, P. K. (2016). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), hal 1428-1430.
- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*, 6(2), 166–171.
- Bobga, T. P., Ngwa, S. B., Ambe, N. F., Ketum, A. S., Agbor, A. N., Kanla, W. J., & Abungwi, M. A. (2021). The Prevalence of Auto-Medication among Pregnant Women in a Conflict Affected, North West Region, Cameroon. *Journal of Biosciences and Medicines*, 09(04), 122–137.
- Bunardi, A., Rizkifani, S., & Nurmainah, N. (2021). Studi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 109–117.
- Dachmiati, S. (2015). Program Bimbingan Kelompok Untuk Mengembangkan Sikap Dan Kebiasaan Belajar Siswa. *Faktor Jurnal Ilmu Kependidikan*, II(1), 10–21.
- Darmawan, D., & Fadjarajani, S. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap pelestarian lingkungan dengan perilaku wisatawan dalam menjaga kebersihan lingkungan. *Jurnal Geografi*, 4(1), 37–49.
- Effendy, A. A., & Sunarsi, D. (2020). *Persepsi Mahasiswa Terhadap Kemampuan Dalam Mendirikan UMKM Dan Efektivitas Promosi Melalui Online Di Kota Tangerang Selatan*. 4(3), 702–714.
- Engkus, E. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Governansi*, 5(2), 99–109.
- Harwijayanti, B. P., Kuswanto, Kartini, Pardede, J. A., Purba, R., Kusumawaty, I., Yunike, & Agustini, M. (2022). *Psikologi Keperawatan* (R. M. Sahara & N. Sulung (eds.)). Get Press.
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri , Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol. 17(1), 21–34. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Jabbar, A., Nurjannah, N., & Ifayah, M. (2017). Studi Pelaksanaan Pelayanan

- Swamedikasi Beberapa Apotek Kota Kendari. *Warta Farmasi*, 6(1), 28–36.
- Janet, L., & Stringer. (2017). Basic Concepts in Pharmacology. In *The McGraw-Hill Companies* (Fourth Edi, Vol. 6, Issue August). The McGraw-Hill Companies.
- Jevison, A., Vidyarini, T. N., & Yogatama, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Surabaya Mengenai Pesan Kampanye Grab Pada Fitur Grab Protect. *Jurnal E-Komunikasi*, 10(1), 1–12.
- ngetahuan dan sikap mahasiswa program studi pendidikan olahraga Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur terhadap permainan tonnis. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 15(2), 70–79.
- Katili, T. (2018). Revitalisasi Nilai-Nilai Karakter Dalam Didik Pada Mata Pelajaran Al-Qur ' an Hadits. *TADBIR: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6(2), 91.
- Kemenkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. In *Modul Penggunaan Obat Rasional* (pp. 3–4).
- Laili, N. F., Restyana, A., Probosiwi, N., Savitri, L., Megasari, E., A, T. S., Sari, E. L., & Maula, L. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1164.
- Mehuys, E., Crombez, G., Paemeleire, K., Adriaens, E., Van Hees, T., Demarche, S., Christiaens, T., Van Bortel, L., Van Tongelen, I., Remon, J. P., & Boussery, K. (2019). Self-Medication With Over-the-Counter Analgesics: A Survei of Patient Characteristics and Concerns About Pain Medication. *Journal of Pain*, 20(2).
- Pakpahan, D. R. (2017). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Pada Bank Syariah di Wilayah Kelurahan Sei Sikambang D. III*(1).
- Pratiwi, Puji Ningrum; Liza Pristianty, Gusti Noorizka V.A, Anila Impian S. 2014. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Volume 1, Nomor. 2.
- Putera, Okki Agustina M, 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam 104 Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang [skirpsi]. Malang : UIN Malang
- Rakhmawatie, Maya Dian dan Merry Tyas Anggraini. 2014. Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2014. Di dalam : Prosiding Seminar UNIMUS 2010.Semarang : Panitia Prosiding Seminar UNMUS 2014.
- Siahaan, S. M. (2017). Sistem Pakar Penggunaan Obat Analgetik dengan Metode Certainty Factor. *Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika*, 1(1).
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat di Kota Kupang Mengenai Covid - 19. *Cendana Medical Journal*, 23(1).
- Suharyat, Y. (2017). Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia. *Jurnal Region*, 1(3).
- Sulistiyana, C.S., Irawan, Y. (2014). Hubungan pengetahuan masyarakat tentang obat anti nyeri terhadap pengobatan sendiri pada nyeri akut (Studi di Kelurahan Wadowetan

- Kecamatan Bantarujeg Majalengka Tunas Medika. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 1–5.
- Sutrisman, D. (2019). *Pendidikan Politik, Persepsi, Kepemimpinan, Dan Mahasiswa* (D. Sutrisman (ed.)). Guepedia Publisher.
- Tanaem, M. I. (2018). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di RT.02 RW 03 desa manufui kecamatan santian kabupaten timor tengah selatan [Skripsi]. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Tim Medical Mini Notes, 2017. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makassar: MMN Publishing.
- Tohardi, A. (2021). *Kewirausahaan* (A. Tohardi (ed.)). Nas Media Pustaka.
- Wardani, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *Jurnal EduHealth*, 3(2), 245223.
- WHO. (2014). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents*.
- Wójta-Kempa, M., & Krzyzanowski, D. M. (2016). Correlates of abusing and misusing over-the-counter pain relievers among adult population of Wrocław (Poland). *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 25(2).
- Zulizar, Alif Adlan. 2013. Pengaruh Paracetamol Dosis Analgesik terhadap Kadar Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase Tikus Wistar Jantan. Semarang : Universitas Diponegoro
- Zulkarni, Azyenela, L., & Penny, D. Y. (2019). Perilaku Keluarga Dalam Perilaku Swamedikasi Obat Herbal. *Jurnal Kesehatan*, 8(1).

