

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN
OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK
SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA
KELORAN BANTUL FEBRUARI 2024**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
Fauziah Wahyu Sukmawanti
2112067096

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA**

2024

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN
OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK
SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA
KELORAN BANTUL FEBRUARI 2024**

Disusun Oleh
Fauziyah Wahyu Sukmawanti
2112067096

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai gelar Ahli Madya Farmasi

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur


apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes
NIDN. 0502077802




apt. Erna Yunita, M.Sc
NIY. 026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Qarriy 'Aina Urfiyya, M.Farm

(.....)

Anggota Penguji I : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

(.....)

Anggota Penguji II : apt. Dra. Harti Astuti, M.Si

(.....)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah. puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu. Shalawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan aku kuat sehingga bisa

menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Kedua orang tua saya, ayah dan ibu yang telah senantiasa memberikan kasih sayang, nasihat, motivasi dan dukungan, semangat serta doa kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini. Semoga beliau selalu bangga kepada penulis.
2. Kepada kedua adik saya, Ibnu dan Inas. Terimakasih selalu memberikan kasih sayang & dukungan paling hebat bagi saya.
3. Sahabat saya, Andrea Nandita, Amelinda Purnama, Icha, Dila, Heni, Rafika, Lutfia Marta. Terimakasih telah senantiasa menemani, memberi support & motivasi kepada penulis.
4. Kepada Lee Taeyong, terimakasih telah memberikan keindahan dalam hidupku, motivasi & support dalam semua prosesku, mari terus selalu menjadi pilar satu sama lain dan bertemu di TY Track Tour.
5. Kepada semua anggota NCT terimakasih telah menghibur dan memberikan kebahagiaan paling sederhana, menjadi pendorong suasana hati dikala mental breakdowns. Let's growing up together & be better person.
6. Terakhir diri saya sendiri, terima kasih sudah kuat dan mampu bertahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Motto :

“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, prove them wrong. Gonna fight and don't stop, until you are proud! Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan.”

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama. : Fauziyah Wahyu Sukmawanti

NIM : 2112067096

Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Desa Keloran Bantul Februari 2024

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggungjawab saya.

Yogyakarta, 3 Juni 2024

Yang menyatakan,



Fauziyah Wahyu Sukmawanti
2112067096

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan hidayah-Nyalah, Penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Keloran Bulan Februari 2024”. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan, dan Kerjasama dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu apt. Erma Yunita, M.Sc selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. Bapak apt. Danang Yulianto,.S.Si., M.Kes selaku dosen pembimbing atas segala bimbingan, arahan, dan masukan dalam Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
3. Ibu apt. Qarriy ‘Aina Urfiyya, M.Farm. selaku dosen penguji yang telah memberi saran dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu apt. Dra. Harti Astuti, M.Si. selaku dosen penguji yang telah memberi saran dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
5. Kedua orangtua, Bapak Suprihatin dan Ibu Purwanti yang selalu mendoakan dan memberi dukungan hingga saat ini.
6. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan persatu-satu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca. Akhir Kata, penulis mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 3 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kajian teori.....	5
1. Pengetahuan.....	5
2. Tingkat pengetahuan	6
3. Obat	7
4. Swamedikasi.....	11
5. Lokasi Penelitian	13
B. Kerangka berpikir.....	14
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	15
A. Rancangan Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	16
E. Variabel Operasional.....	17
F. Definisi Operasional.....	17
G. Pengumpulan Data.....	18
H. Teknik Pengumpulan Data	18
I. Instrumental Penelitian.....	19
A. Analisa Data	21
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Karakteristik Responden	23
B. Distribusi Kuesioner	28
C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Secara Keseluruhan	34
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel I. Indikator pernyataan	19
Tabel II. Rekap Hasil Validasi	20
Tabel III. Uji Reliabilitas	21
Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	23
Tabel V. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	25
Tabel VI. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	25
Tabel VII. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	27
Tabel VIII. Distribusi Jawaban Pernyataan Responden Berdasarkan Kuesioner .	29
Tabel IX. Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo obat bebas	8
Gambar 2. Logo obat bebas terbatas	10
Gambar 3. Tanda peringatan obat bebas terbatas.....	11
Gambar 4. Kerangka Berpikir	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan izin penelitian	41
Lampiran 2. Surat Balasan Izin penelitian	42
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	43
Lampiran 4. Lembar Kuesioner	44
Lampiran 5. Kunci jawaban	46
Lampiran 6. Hasil Validitas dan Reliabilitas	47
Lampiran 7. Hasil Kuesioner	50
Lampiran 8. Dokumentasi	55
Lampiran 9. Naskah Publikasi	56

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN
OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK
SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA
KELORAN BANTUL FEBRUARI 2024**

INTISARI

Swamedikasi merupakan suatu tindakan yang paling sering dilakukan seseorang sebelum akhirnya memutuskan untuk berobat ke dokter. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan dan dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sijunjung mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi mendapatkan hasil sebesar 12% dalam kategori baik, 33% kategori cukup, dan 55% kategori kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga Desa Keloran terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada bulan Februari 2024.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Sampel yang digunakan sebanyak 100 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Analisa data pada penelitian ini ditampilkan dalam bentuk pemberian skor untuk jawaban benar adalah 1 dan untuk jawaban salah adalah 0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Keloran 14% tergolong kurang, 35% tergolong cukup, dan 51% tergolong baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas paling banyak dalam kategori baik sebesar 51%.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Swamedikasi, Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas

**AN OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE USE OF
FREE DRUGS AND LIMITED FREE DRUGS FOR SWAMEDICATION
IN THE VILLAGE COMMUNITY KELORAN BANTUL
VILLAGE COMMUNITY FEBRUARY 2024**

ABSTRACT

Self-medication is an action that is most often done by someone before finally deciding to see a doctor. Self-medication is done to overcome minor illnesses and can be treated with over-the-counter and limited over-the-counter drugs. Research conducted in Sijunjung Regency regarding the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs for self-medication resulted in 12% in the good category, 33% in the fair category, and 55% in the poor category. This study aims to determine the level of knowledge of Keloran Village residents regarding the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs for self-medication in February 2024.

This research is an observational study that is descriptive in nature. The sample used was 100 people who were taken by purposive sampling method. Data analysis in this study is displayed in the form of giving a score for the correct answer is 1 and for the wrong answer is 0.

The results showed that the level of knowledge of the Keloran community was 14% classified as poor, 35% classified as sufficient, and 51% classified as good. The conclusion of this study is that the level of knowledge of the Keloran Village community about the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs is mostly the good category at 51%.

Keywords : Knowledge level, self-medication, free drugs, limited free drugs

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu aspek terpenting dalam kehidupan seorang individu adalah kesehatan. Ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan, mereka akan berupaya untuk menyembuhkan penyakitnya dengan berobat ke dokter atau mengobati sendiri penyakitnya yang dikenal dengan swamedikasi. Swamedikasi merupakan suatu tindakan yang paling sering dilakukan seseorang sebelum akhirnya memutuskan untuk berobat ke dokter (Irawati dkk., 2021). Swamedikasi dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, diare, dan penyakit kulit. Swamedikasi dilakukan dengan tujuan meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Efayanti dkk., 2019). Obat-obatan yang aman digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat diperoleh di warung, toko obat maupun apotek (Efayanti dkk., 2019; Hidayati dkk., 2017).

Swamedikasi yang sesuai aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kemasan. Swamedikasi dapat menjadi sangat beresiko apabila tidak memenuhi kriteria obat rasional. Kriteria yang dimaksud antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Suherman dan Febrina, 2018).

Obat bebas dan obat bebas terbatas akan menjadi beresiko apabila secara terus-menerus digunakan untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Terkadang masyarakat tidak mengetahui efek samping obat tersebut. Penggunaan obat dengan dosis yang melebihi anjuran dapat menimbulkan efek samping seperti keracunan ataupun reaksi merugikan lainnya (Hidayati dkk., 2017). Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa sebesar 70,74% keluarga di Indonesia menyimpan obat di rumah (Ismaya dkk., 2022). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 menyatakan persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi sebesar 72,44% dan yang melakukan pengobatan ke dokter sebesar 38,21%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih melakukan swamedikasi dibandingkan dengan berobat ke dokter (Efayanti dkk., 2019).

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan akan mempengaruhi perilaku untuk mengobati dirinya sendiri terhadap penyakit (Laili dkk., 2021). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas belum mencapai 100%. Hasil penelitian Ersil dkk. (2022) di Nagari Tanjuang Labuah, Kecamatan Sumpur Kudus didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi yaitu dalam kategori baik (12%) sebanyak 10 responden, kategori cukup (33%) sebanyak 28 responden, dan kategori kurang (55%) sebanyak 46 responden. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat, didapatkan hasil rata-rata yaitu 57,1% dengan kategori cukup.

Hasil penelitian Hidayati dkk. (2017) di RW 8 Morobangun didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi yaitu dalam kategori baik (42,9%) dengan jumlah responden sebanyak 75 responden dan kategori kurang (57,1%) dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Alasan peneliti melakukan penelitian di Desa Keloran karena pada saat peneliti melakukan observasi, masyarakat belum mengetahui secara benar mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi di Desa Keloran

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran Bantul terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada bulan Februari 2024?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran Bantul terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada bulan Februari 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman selama proses penelitian, dan diharapkan menjadi rujukan informasi untuk peneliti selanjutnya

terkait gambaran tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

2. Bagi Institusi

Dapat memberikan pustaka baru di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta tentang gambaran tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi dengan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Intan dan Nuryeti, 2021). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek (Silitonga dan Nuryeti, 2021). Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan, dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Nuryamin dkk., 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wulandari dkk. (2021) yaitu :

a. Faktor internal :

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku

seseorang akan pola hidup karena semakin tinggi pendidikan maka akan mudah seseorang menerima informasi.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Seluruh kondisi yang ada disekitar manusia sehingga dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang dalam menerima informasi.

2) Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Wulandari dkk. (2021), pengetahuan mencakup dalam kognitif yang mencakup tingkatan, yaitu :

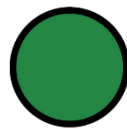
- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*Comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar.
- c. Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen didalam suatu struktur organisasi yang saling berkaitan.
- d. Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- e. Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Obat

Obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, dan mendiagnosis penyakit. Obat dapat digunakan untuk mengobati dan mengurangi gejala penyakit (Wanda, 2021). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993, penggolongan obat terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika, narkotika, dan obat wajib apotek. Obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

a. Obat bebas



Gambar 1. Logo obat bebas (Mukti dkk., 2022)

Obat bebas merupakan kelompok obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat diperoleh tanpa resep dokter (Mukti dkk, 2022). Menurut Permenkes No. 971/ 1993, obat yang dapat diperoleh tanpa resep harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Tidak memiliki kontraindikasi apabila digunakan oleh wanita hamil, anak berusia di bawah 2 tahun dan lansia (>65 tahun)
- 2) Swamedikasi dengan obat tersebut tidak memberikan dampak atau risiko terhadap kelanjutan penyakit yang sedang ditangani.
- 3) Penggunaan obat tidak membutuhkan teknis dan atau alat khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Penggunaan obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia.

Obat bebas digunakan dalam upaya pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk mengatasi gejala ringan yang belum memerlukan

konsultasi dengan dokter seperti konstipasi, diare, kudis, panu, demam, maag, dan luka iris atau serut (Mukti dkk., 2022).

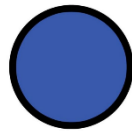
Obat bebas tidak dapat digunakan sembarangan atau tanpa mengikuti aturan penggunaan meskipun obat ini relatif aman dikonsumsi. Obat bebas digunakan dengan tujuan untuk meredakan atau meringankan gejala sakit tertentu. Obat bebas dapat dibeli langsung melalui apotek, toko obat berizin, toko modern, supermarket maupun warung kelontong. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Mukti dkk., 2022).

Obat bebas harus dikelola dan disimpan dengan baik agar kualitas obat tetap terjaga. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat bebas (Mukti dkk., 2022) yaitu :

- 1) Obat tersimpan harus dalam kemasan asli dalam wadah tertutup rapat.
- 2) Obat disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari cahaya matahari langsung, tidak panas, dan tidak lembab yang berisiko merusak stabilitas senyawa aktif obat.
- 3) Penyimpanan obat larutan tidak harus dalam lemari pendingin dengan tujuan pengawetan. Penyimpanan dalam lemari pendingin hanya dilakukan jika telah tertulis pada etiket atau brosur obat.
- 4) Tidak menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak bersamaan dengan obat yang masih baik kondisinya.
- 5) Menjauhkan dari jangkauan anak – anak.

Selain obat disimpan dengan baik, mengonsumsi obat bebas harus mengikuti paduan dan memperhatikan beberapa hal antara lain, membaca label, mengonsumsi sesuai alat takar, mengonsumsi sesuai indikasi dan petunjuk penggunaan, dan tanggal kadaluarsa (Mukti dkk., 2022). Contoh obat bebas yaitu paracetamol, vitamin, sangobion, promag, mylanta, diatabs, dan lain- lain (Mukti dkk., 2022).

b. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas (Mukti dkk., 2022)

Obat bebas terbatas sebenarnya merupakan obat keras, namun masih boleh diberikan bebas tanpa resep dokter tetapi disertai dengan tanda peringatan. Penggunaan obat bebas terbatas harus memperhatikan informasi obat yang tertera pada kemasan (Mukti dkk., 2022). Penandaan obat bebas terbatas adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus tanda peringatan obat bebas terbatas pada kemasan obat, berupa empat persegi panjang berwarna hitam, panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm, dan pemberitahuan berwarna putih, sebagai berikut (Depkes, 2007).



Gambar 3. Tanda peringatan obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas hanya diperbolehkan untuk dibeli di apotek atau toko obat berizin. Selama digunakan sesuai aturan pakai, obat bebas terbatas relatif aman. Namun, obat bebas terbatas tidak dianjurkan untuk digunakan dalam waktu lama dan tujuan penggunaannya hanya untuk mengatasi keluhan ringan seperti batuk-flu, alergi, luka luar, maupun sakit gigi. Jika keluhan tidak teratasi dengan mengkonsumsi obat selama 3-5 hari, dianjurkan untuk menemui dokter dan hentikan penggunaan obat bebas terbatas jika muncul gejala yang tidak diinginkan misalnya efek samping. Contoh obat bebas terbatas adalah procold, OBH, *Chlorpheniramine Maleate*, pyrantel pamoat, rohto, insto, betadine, antimo, dan lain – lain (Mukti dkk., 2022).

4. Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya yang digunakan untuk mengatasi keluhan seseorang sebelum memutuskan berobat ke dokter atau tenaga medis lainnya (Suherman dan Febrina, 2018). Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan. Kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit jangka waktunya tidak lama dan

dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti demam, nyeri, batuk, batuk, flu, mual, sakit kepala, serta berbagai penyakit lain (Harahap dkk., 2017).

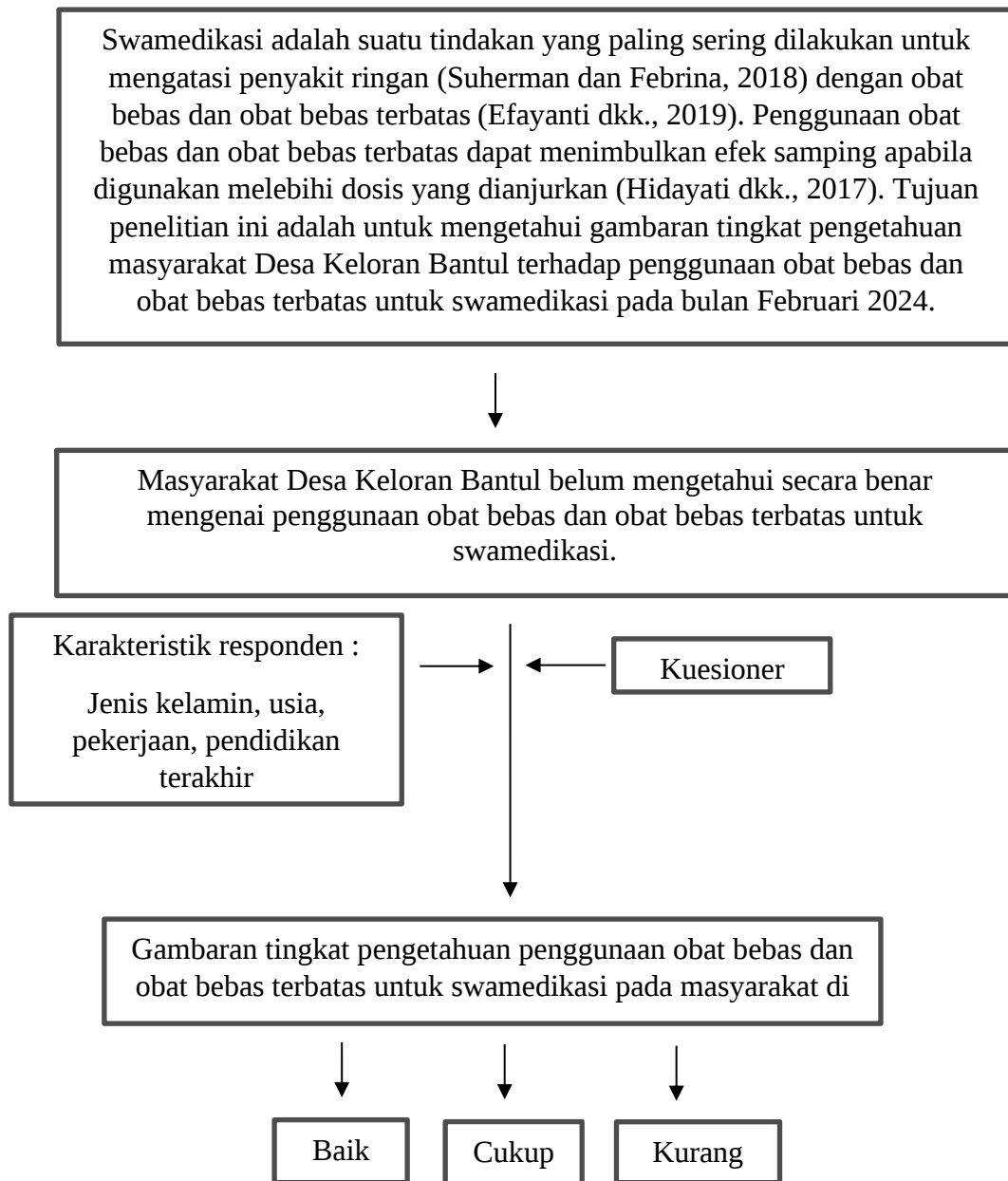
Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi dengan tujuan agar swamedikasi dapat dilakukan dengan benar dan aman. Swamedikasi akan sangat beresiko apabila tidak dilakukan dengan benar. Ketidaktepatan swamedikasi disebabkan oleh beberapa hal meliputi salah diagnosis, salah cara pemberian obat, salah dosis obat, dan keterlambatan dalam mencari pengobatan yang diperlukan sehingga penyakit dapat menjadi berat. Terdapat potensi risiko dalam melakukan swamedikasi yaitu ketergantungan obat, efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis yang tidak tepat, terapi yang salah, dan bahaya kesehatan yang serius (Sitindaon, 2020).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi yaitu kenali kondisi sebelum melakukan swamedikasi, memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat, mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi, waspada terhadap efek samping, meneliti obat yang akan dibeli, mengetahui cara penggunaan obat yang benar, dan mengetahui cara penyimpanan obat yang baik (Saputra, 2020). Swamedikasi memberikan solusi yang murah, cepat, dan nyaman dalam mengatasi penyakit ringan. Swamedikasi menghemat lebih banyak waktu dan biaya dalam mencari fasilitas kesehatan (Sitindaon, 2020).

5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dusun Keloran yang merupakan salah satu dari 13 dusun di Desa Tirtonirmolo terletak di bagian selatan Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Penduduk Dusun Keloran sebanyak 1.106 orang yang didominasi warga asli yang terdiri dari 5 RT yaitu RT 04, RT 05, RT 06, RT 07, dan RT 08. Sebagian warga yang tidak menetap dengan mayoritas mata pencaharian warga sebagai karyawan, buruh, dan sebagian sebagai pengusaha mandiri.

B. Kerangka berpikir



Gambar 4. Kerangka Berpikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Desa Keloran, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian yang akan dilakukan pada bulan Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini warga Keloran sebanyak 1.106 warga, berasal dari warga RT 04 sebanyak 302 orang, RT 05 sebanyak 192 orang, RT 06 sebanyak 233 orang, RT 07 sebanyak 155 orang, dan RT 08 sebanyak 224 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dari perhitungan jumlah populasi serta yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan rumus slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2019)

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

keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

e = tingkat kesalahan sebesar 10%

$$n = \frac{1106}{1 + 1106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1106}{1 + 106 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{1106}{1 + 13}$$

$$n = \frac{1106}{14}$$

$$n = 91,70$$

$$n = 92$$

Maka, minimal sampel yang harus didapatkan untuk dilakukan penelitian yaitu sejumlah 92 warga yang dibulatkan menjadi 100 warga.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Responden dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang tinggal di Desa Keloran dan telah memenuhi kriteria inklusi-eksklusi yang telah ditentukan.

1. Inklusi

- a. Warga yang berusia 17-55 tahun
- b. Warga yang tinggal di Desa Keloran, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

- c. Warga yang pernah menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

2. Eksklusi

- a. Warga yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
- b. Warga yang tidak sehat jasmani dan rohani

E. Variabel Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan masyarakat Desa Keloran tentang obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran terhadap obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah pengetahuan dari masyarakat Desa Keloran terhadap terhadap obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.
2. Tingkat pengetahuan adalah tingkat pengetahuan warga keloran terhadap swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik (Hendrawan dkk., 2019).

3. Swamedikasi adalah upaya yang digunakan untuk mengatasi keluhan seseorang sebelum memutuskan berobat ke dokter atau tenaga medis lainnya (Suherman dan Febrina, 2018)
4. Obat bebas adalah obat yang berlogo lingkaran berwarna hijau dan dapat dibeli tanpa resep dokter (Mukti dkk., 2022).
5. Obat bebas terbatas adalah obat yang berlogo lingkaran berwarna biru, dapat juga dibeli tanpa resep dokter selama penggunaannya mengikuti aturan pakai dalam kemasan (Mukti dkk., 2022).

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan data primer yang berupa kuesioner dan formulir data responden. Data primer yang dimaksud merupakan hasil pengisian kuesioner oleh responden secara langsung dan formulir data responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir. Kuesioner yang digunakan sebanyak 13 pernyataan.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini memberikan pertanyaan berupa kuesioner kepada responden. Adapun teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

1. Melakukan observasi tempat penelitian
2. Meminta izin kepada kepala dukuh tentang perencanaan pelaksanaan penelitian
3. Melakukan validasi kuesioner

4. Melakukan penyebaran kuesioner pada masyarakat
5. Melakukan pengolahan data hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden

I. Instrumental Penelitian

Instrumen pada penelitian yang digunakan berupa pernyataan yang diambil dari penelitian Fadlilah (2021), Kurnia sari dkk. (2021), dan Ningrum (2019) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Indikator pernyataan dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Indikator pernyataan

Indikator	Nomor Soal
Swamedikasi	1, 2, 3, 4 dan 9
Obat Bebas	5 dan 6
Obat Bebas Terbatas	7, 8 dan 10
Penggunaan Obat	11, 12 dan 13

Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner ini berisi tentang identitas responden meliputi nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan berisi 15 butir pertanyaan tentang pengetahuan swamedikasi penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Sebelum kuesioner digunakan, kuesioner ini akan diuji coba kepada 30 responden untuk melihat validitas dan reliabilitas setiap butir pertanyaan (Sugiyarto, 2015). Hasil uji coba kuesioner dilakukan perhitungan uji validitas dan reliabilitas menggunakan SPSS.

Validitas atau kesahihan menunjukkan pada kemampuan suatu instrumen mengukur apa yang harus diukur. Validitas merupakan penentu baik atau tidaknya suatu instrument. Validitas penelitian ini dapat dinyatakan valid apabila setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat

digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Nilai r tabel untuk $n = 30$ dan taraf kesalahan 5% adalah sebesar 0,361 (Sugiyono, 2018). Syarat yang diungkapkan untuk instrument valid adalah jika r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan valid (Hidayatullah, 2018). Hasil uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa terdapat 13 pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung lebih besar dari 0,361. Sehingga seluruh item soal dapat digunakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut kecuali pada nomor 6 dan 13. Hasil validasi dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Rekap Hasil Validasi

No item	r hitung	r tabel	Kevalidan
1	0,835	0,361	Valid
2	0,820	0,361	Valid
3	0,869	0,361	Valid
4	0,774	0,361	Valid
5	0,829	0,361	Valid
6	0,200	0,361	Tidak valid
7	0,810	0,361	Valid
8	0,795	0,361	Valid
9	0,798	0,361	Valid
10	0,823	0,361	Valid
11	0,815	0,361	Valid
12	0,808	0,361	Valid
13	0,284	0,361	Tidak valid
14	0,786	0,361	Valid
15	0,820	0,361	Valid

Konsistensi pengukuran yang biasa disebut reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya. Penelitian dapat dikatakan reliabel bila memberikan hasil yang konsisten untuk pengukuran yang sama, dan tidak bisa diandalkan bila

pengukuran yang berulang itu memberikan hasil yang berbeda-beda. Hasil penelitian harus reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Hidayatullah, 2018). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* $0,960 > 0,6$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang digunakan lolos dalam uji dan juga menunjukkan bahwa variabel baik karena hasil reliabilitas semakin mendekati angka 1. Hasil reliabilitas dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	13

J. Analisa Data

Analisa data dalam tingkat ini ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisi data umum responden. Pertanyaan berisikan jawaban “benar” atau “salah” dengan cara memberi tanda centang. Penilaian kuesioner jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Kemudian dilakukan perhitungan persentase jumlah yang akan dimasukkan dalam kategori baik, cukup, kurang.

Berikut cara perhitungan persentase penilaian tingkat pengetahuan
(Damayanti dan Sofyan, 2021) :

$$\frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Keterangan kategori penilaian (Hendrawan dkk., 2019):

1. Baik : persentase 76% - 100%
2. Cukup : persentase 56% - 75%
3. Kurang : persentase $\leq 55\%$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan pada masyarakat Keloran mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Keloran Bantul Februari 2024”. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kemudian dianalisis. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 responden dengan latar belakang karakteristik yang berbeda-beda. Berikut merupakan uraian penyajian data dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

A. Karakteristik Responden

Populasi dalam penelitian ini merupakan masyarakat Keloran RT 04 hingga RT 08. Karakteristik responden dalam penelitian ini diantaranya jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir responden.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Keloran pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Data karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel IV

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	43	43
Perempuan	57	57
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah 57 responden mendapatkan persentase

57%. Sedangkan, jenis kelamin laki-laki mendapat data sebanyak 43 responden dengan persentase 43%. Hal ini disebabkan karena responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mempunyai waktu kosong untuk dapat mengikuti dalam penelitian ini dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2021) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta diperoleh hasil bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase 69% dikarenakan beberapa laki – laki tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam swamedikasi dan diwakilkan oleh istrinya dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi (Anis, 2017). Pengelompokan usia pada penelitian ini berdasarkan Depkes (2009) dalam penelitian Amin dan Juniati (2017) yang menyatakan bahwa usia 17-25 tahun adalah masa remaja akhir, usia 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, usia 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir, dan usia 46-55 tahun adalah masa lansia awal. Data tersebut dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
17-25	30	30
26-35	24	24
36-45	23	23
46-55	23	23
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa responden dengan usia 17-25 tahun mendapatkan hasil paling tinggi sebanyak 30 responden dengan persentase 30%. Pada umur masa remaja akhir 17-25 tahun seseorang memiliki tingkat kemampuan dan kematangan yang lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Pada usia tersebut seseorang lebih banyak melewati tahap-tahap dimana mereka aktif mencari informasi mengenai pengobatan diri sendiri atau swamedikasi (Arini dkk., 2023).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam masalah kesehatan (Hidayati dkk., 2017). Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan (Anis, 2017). Data tersebut dapat dilihat pada tabel VI.

Tabel VI. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Kategori	Jumlah	Persentase
SD	4	4%
SMP	14	14%
SMA/SMK	65	65%
Perguruan Tinggi	17	17%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa yang mendapatkan jumlah dan persentase tinggi berdasarkan pendidikan

terakhir adalah SMA/SMK dengan jumlah 65 responden dan memiliki persentase 65%. Perolehan data mengenai pendidikan terakhir dalam penelitian ini sesuai dengan data kependudukan di Desa Keloran bahwa tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SMK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019) mengenai hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman menunjukkan hasil bahwa responden dengan pendidikan akhir SMA/SMK mendapatkan persentase yang tinggi yaitu 64%. Menurut Anis (2017) Pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam pengambilan keputusan dan membuat kebijakan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Menurut Mukarrohmah (2019) Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu hal yang turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini dkk., 2023). Data tersebut dapat dilihat pada tabel VII.

Tabel VII. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pelajar	18	18
Mahasiswa	5	5
PNS	0	0
Polri/TNI	1	1
Wiraswasta	8	8
Karyawan	18	18
Buruh	16	16
IRT	31	31
Dosen	1	1
Pengusaha	1	1
Seniman	1	1
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa pekerjaan yang mendapatkan persentase paling tinggi adalah IRT dengan jumlah responden sebanyak 29 responden dan persentase sebesar 29%. Pengetahuan seseorang tidak selalu diperoleh dari tempat kerja ataupun jenis pekerjaannya karena terbentuknya pengetahuan seseorang akan suatu hal dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari dan keluarga, teman, tetangga dan kenalan merupakan media efektif dalam memperoleh informasi mengenai obat (Nufus dkk., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ersil dkk. (2022) mengenai tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat yang menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga/IRT mendapatkan persentase paling tinggi yaitu 54% sebanyak 33 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madania dkk. (2021) yang menunjukkan persentase paling tinggi didapatkan pada pekerjaan responden sebagai IRT dengan persentase sebesar 39,8% sebanyak 33

responden. Sedangkan pada penelitian ini persentase pada pekerjaan IRT sebesar 31% hal tersebut dikarenakan penelitian ini dilaksanakan di pagi dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang sehari – hari berada dirumah.

B. Distribusi Kuesioner

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Intan dan Nuryeti, 2021). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek (Silitonga dan Nuryeti, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wulandari dkk (2021) yaitu faktor internal pendidikan, pekerjaan, umur, eksternal lingkungan, sosial budaya.

Pengukuran pengetahuan masyarakat Desa Keloran menggunakan kuesioner yang telah diisi oleh 100 responden yang bertempat tinggal di Desa Keloran RT 04, RT 05, RT 06, RT 07, dan RT 08. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan yang memberikan suatu gambaran mengenai tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran tentang penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi. Gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel VIII.

Tabel VIII. Distribusi Jawaban Pernyataan Responden Berdasarkan Kuesioner

No.	Pertanyaan kuesioner	Jawaban benar	Persentase	Hasil
1.	Swamedikasi adalah mengobati penyakit secara mandiri	91	91%	Baik
2.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan	74	74%	Cukup baik
3.	Penyakit yang tidak kunjung sembuh tetap dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas	66	66%	Cukup baik
4.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli di Apotek, Toko Obat Berizin, Supermarket maupun warung kelontong	81	81%	Baik
5.	Logo obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau	70	70%	Cukup baik
6.	Obat bebas tidak dapat digunakan oleh ibu hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun	42	42%	Kurang baik
7.	Logo obat bebas terbatas lingkaran berwarna biru	72	72%	Cukup baik
8.	Obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	75	75%	Cukup baik
9.	Pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman	64	64%	Cukup baik
10.	Obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada	82	82%	Baik
11.	Penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik	84	84%	Baik
12.	Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping	73	73%	Cukup baik
13.	Penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak	89	89%	Baik

Berdasarkan tabel V, ditunjukkan hasil dari pengukuran pengetahuan masyarakat Desa Keloran mengenai penggunaan obat bebas dan bebas terbatas

untuk swamedikasi. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi 4 indikator yaitu swamedikasi, obat bebas, obat bebas terbatas, dan penggunaan obat.

Pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, dan 9 mewakili indikator swamedikasi, pada pernyataan nomor 1 mengenai pengertian swamedikasi. Pengetahuan masyarakat mengenai pengertian swamedikasi memberikan hasil yang baik dengan persentase 91% dengan responden yang mampu menjawab dengan benar sebanyak 91 orang. Menurut Suherman dan Febrina (2018), swamedikasi adalah upaya yang digunakan untuk mengatasi keluhan seseorang sebelum memutuskan berobat ke dokter atau tenaga medis lainnya.

Pernyataan nomor 2 mengenai penggunaan obat bebas dan bebas terbatas sebagai obat untuk penyakit ringan memberikan hasil yang cukup baik yaitu sebanyak 74 orang mampu menjawab dengan benar sehingga menghasilkan persentase sebesar 74%. Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan. Kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti demam, nyeri, batuk, flu, mual, sakit kepala, serta berbagai penyakit lain (Harahap dkk., 2017).

Pernyataan nomor 3 mengenai larangan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh memberikan hasil yang cukup baik yaitu sebanyak 66 responden dengan persentase sebesar 66%. Menurut Mukti dkk. (2022), jika kondisi tidak membaik dalam 3-5 hari pengobatan, maka masyarakat dianjurkan untuk segera menemui dokter dan memeriksakan kondisinya.

Pernyataan nomor 4 mengenai tentang perolehan obat bebas dan obat bebas terbatas diperoleh persentase sebesar 81% dengan 81 responden mampu menjawab dengan benar mengenai pertanyaan tempat penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas sehingga mampu memberikan hasil yang baik. Menurut Mukti dkk. (2022), obat bebas dan bebas terbatas dapat ditemukan di Toko Obat Berizin, apotek, supermarket, maupun warung kelontong.

Pernyataan nomor 9 mengenai pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman. Pada pernyataan tersebut, sebanyak 64 responden mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan persentase sebesar 64% sehingga memberikan hasil yang cukup baik. Menurut Mukti dkk (2022) Meskipun obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dikonsumsi tanpa resep dokter, penggunaannya harus memperhatikan informasi obat yang tertera padaemasannya.

Pernyataan nomor 5 dan 6 mewakili indikator obat bebas, pada pernyataan nomor 5 mengenai logo obat bebas berupa lingkaran warna hijau. Masyarakat mampu memberikan hasil yang cukup baik untuk pernyataan mengenai logo obat bebas, sebanyak 70 responden (70%) mampu menjawab dengan benar. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Pernyataan nomor 6 mengenai larangan penggunaan obat bebas untuk wanita hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun. Sebanyak 42 responden mampu menjawab dengan benar dan mendapatkan presentase sebesar 42%. Hasil yang didapatkan adalah kurang baik yang disebabkan

karena masyarakat belum mengetahui obat bebas dapat digunakan oleh anak dibawah 2 tahun, ibu hamil, serta lansia. Menurut Permenkes No. 971/1993, obat bebas termasuk ke golongan obat-obat OTC yang mempunyai kriteria tertentu yaitu obat-obat tersebut tidak dapat digunakan untuk wanita hamil, anak dibawah 2 tahun, dan lansia (>65 tahun).

Pernyataan nomor 7, 8 dan 10 mewakili indikator obat bebas terbatas, pada pernyataan nomor 7 mengenai logo obat bebas terbatas sebanyak 72 responden mampu menjawab dengan benar dan mendapatkan persentase sebesar 72% sehingga mendapatkan hasil yang baik. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Pernyataan nomor 8 mengenai obat bebas terbatas dapat diserahkan tanpa resep dokter. Pengetahuan masyarakat mengenai pernyataan tersebut mampu memberikan hasil yang cukup baik dengan sebanyak 75 orang mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan presentase sebesar 75%. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) Obat bebas terbatas termasuk ke dalam obat-obatan yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over The Counter*).

Pernyataan nomor 10 mengenai penggunaan obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada. Pengetahuan masyarakat mengenai pernyataan tersebut memberikan hasil yang baik dengan persentase 82% dan responden yang mampu menjawab dengan benar adalah sebanyak 82 responden. Menurut Mukti dkk (2022) Penggunaan obat bebas terbatas harus

mengikuti informasi obat yang tertera pada kemasannya karena obat bebas terbatas merupakan obat keras yang boleh diserahkan tanpa resep dokter tetapi disertai dengan tanda peringatan.

Pernyataan nomor 11, 12 dan 13 mewakili indikator penggunaan obat, pada pernyataan nomor 11 mengenai penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik. Sebanyak 84 responden (84%) mampu memberikan hasil yang baik terhadap pernyataan tersebut. Menurut Mukti dkk (2022) pemakaian obat dapat dihentikan saat kondisi penyakit tidak membaik setelah pemakaian obat selama 3-5 hari dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Obat bebas dan obat bebas terbatas tidak dianjurkan untuk digunakan dalam jangka waktu yang lama karena hanya ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan batuk-flu, alergi, luka luar, maupun sakit gigi.

Pernyataan nomor 12 mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping. Sebanyak 74 responden mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan persentase sebesar 74% sehingga memberikan hasil yang cukup baik terhadap pernyataan tersebut. Menurut Mukti dkk (2022) Obat bebas terbatas tentunya akan menimbulkan efek samping apabila penggunaannya tidak mengikuti panduan yang ada sehingga penggunaannya harus mengikuti paduan dan memperhatikan beberapa hal antara lain, membaca label, mengkonsumsi sesuai alat takar, mengkonsumsi sesuai indikasi dan petunjuk penggunaan, dan tanggal kadaluarsa.

Pernyataan nomor 13 mengenai penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak mampu memberikan hasil yang baik dengan persentase 89% dan responden yang menjawab dengan benar adalah sebanyak 89 responden. Menurut Kusuma (2019) Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat sehingga harus disimpan di kemasan asli, tertutup rapat, dan jauh dari jangkauan anak-anak.

C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Secara Keseluruhan

Gambaran pengetahuan masyarakat Desa Keloran secara keseluruhan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Data gambaran pengetahuan masyarakat Desa keloran dapat dilihat pada tabel IX.

Tabel IX. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	51	51%
2	Cukup	35	35%
3	Kurang	14	14%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 100 responden yang mengisi kuesioner menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran dengan pengetahuan baik memiliki persentase sebesar 51% (51 responden), cukup memiliki persentase sebesar 35% (35 responden) dan pengetahuan kurang memiliki persentase sebesar 14% (14 responden). Persentase responden dengan kategori baik lebih tinggi karena responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebagian besar adalah

responden dengan usia dewasa hal ini dikarenakan responden dengan usia dewasa lebih sering dan lebih paham tentang penggunaan obat swamedikasi. Pada penelitian Fadlilah (2021) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta didapatkan hasil tingkat pengetahuan kategori cukup sebesar 53% responden sebanyak 64 orang sedangkan pada penelitian ini rata-rata masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebesar 35% dan pada kategori baik sebesar 51%. Hal ini dikarenakan pengetahuan dipengaruhi oleh latar belakang masing-masing responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik dari hasil belajar maupun dari pengaruh lingkungan. Menurut Wulandari dkk (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi menunjukkan paling banyak dalam kategori baik dengan presentase 51%.

B. Saran

Bedasarkan kesimpulan diatas dapat diberikan saran, adapun saran tersebut sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian yang sama mengenai penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi pada lokasi penelitian yang berbeda.
2. Bagi masyarakat perlu dilakukan penyuluhan atau pemberian informasi terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M.A., Juniati, D., 2017. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensifraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*. 5(2): 33-42.
- Anis, F., 2017. Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan Penggunaan *Common Cold* Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Arini, H.D., Yuliawati, A.N., Dewi, N.P.A.M.P., 2023. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Swamedikasi Batuk. *Acta Holistica Pharmaciana*. 5(2), 55-67.
- Damayanti, M., Sofyan, O., 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*. 18(2): 220-226.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- Efayanti, E., Susilowati, T., Imamah, I.N., 2019. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 1(1): 21-32.
- Ersil, V., Afriyanti, N., Harisman, H., Merwanta, S., 2022. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat. *Jurnal Farmasetis*. 11(3): 263-268.
- Fadlilah, Z.N., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 3(2): 186-192.
- Hendrawan, A., Sampurno, B., Cahyandi, K., 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja PT "X" Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*. 6(2):69-81.
- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M.D., 2017. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 3(2): 139-140.
- Hidayatullah, S., 2018. *Statistika Farmasi : Dilengkapi Perhitungan Statistik, Excel, dan SPSS*. Yogyakarta: Innosain. 251-261.
- Intan, R.S., Nuryeti, 2021. Profil Remaja Putri dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 3(3): 184-192
- Irawati, R., Rumi, A., Parumpu, F.A., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Tadulako Di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*. 2(3) : 350-361.

- Ismaya, N.A., Andriati, R., Pratiwi, R.D., Indah, F.P.S., Herdiana, B., 2022. The Level Of Knowledge Associated with Self-Medication Behavior Of Over-The-Counter Medicine At RW 016 Bojong Nangka Village. *HEME : Health and Medical Journal*. 4(2): 76-83.
- Kurniasari, S., Zabadi, A.F., Ramadhani, F., Azizah. A.N., 2021. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Bettet Pamekasan Tentang Penggunaan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi. *Journal of Pharmacy Science and Practice*. 8(2): 78-84.
- Kusuma, D.P.I., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- 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): 1164-1167.
- Madania., Pakaya, M.S., Papeo, P., 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 1(1): 20-29.
- Menkes RI. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919 Tahun 1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mukarromah, A.L., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dan Sikap Swamedikasi Pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Mukti, A.W., Sari, D.P., Tukayo, B.L.A., Syamsi, N., Musdalipah., Fauziah, Y., Faizah, N.R., Mildawati, R., Karmilah., Setiawan, M.A., Rusli, N., 2022. Penggolongan Obat. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. 12-29.
- Ningrum, A.C., 2019. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RT.01/RW.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Nufus, H., Mokodongan, R.S., Saputri, A., 2022. Hubungan Karakteristik Masyarakat RW. 009 Kel. Pasir Gunung Selatan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi. *Jurnal Nusantara Madani*. 1(2): 38-49.
- Nuryamin, Eka, D., Hamsah, F., Suriyati, 2021. Hakikat Manusia (Perspektif filsafat Pendidikan Islam). *Jurnal Kajian Islam dan Pendidikan*. 13(1).
- Saputra, Y., 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Praktik Swamedikasi Pada Siswa SMA Di Kota Padang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Skripsi*. Padang: Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
- Silitonga, I.R., Nuryeti., 2021. Profil Remaja Putri Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 3(3): 184-192.
- Sitindaon, L.A., 2020. Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(2): 787-791.

- Sugiyarto., 2015. *Dasar-Dasar Statistik Farmasi*. Yogyakarta: Binafsi Publisher. 186.
- Sugiyono., 2018. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2019. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherman, H., Febrina, D., 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika*. 2: 82-93.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Wajib Daftar Obat Jadi*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 917. Jakarta.
- Wanda, L.P., 2021. Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Hutama*. 2(4): 1036-1039.
- Wulandari., Ayu,T., Herlinawati., 2021. Systematic Review : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Terhadap Status Karies Gigi Pada Anak. *Medan Health Polytechnics of Ministry of Health*. 1-14.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan izin penelitian

	YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Nomor : 471/AFI-YO/II/2024 Perihal : Permohonan Izin Penelitian	20 Februari 2024
 Kepada Yth. Kepala Dukuh Plurugan Tirtonirmolo Kasihan Bantul di tempat	
 Dengan hormat, Sehubungan dengan keperluan pengambilan data dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir program studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami: Nama : Fauziah Wahyu Sukmawanti NIM : 2112067096 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Desa Keloran Bulan Februari 2024 Lokasi Penelitian : Desa Keloran, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Dosen Pembimbing : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes. Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.	
 Hormat Kami, Direktur Erma Yunita, M.Sc. NIP. 026071991078	
Jl. Veteran Gg. Jambu Kebrokan Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta Telpn 085100104104, 0274-370458 Email : info@afi.ac.id / afijogja@yahoo.com www.afi.ac.id	

Lampiran 2. Surat Balasan Izin penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dukuh Plurugan Tirtonirmolo Kasihan Bantul
di tempat**

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Bapak Triwiyana

Jabatan : Kepala Dukuh Plurugan

Menerangkan Bahwa

Nama : Fauziah Wahyu Sukmawanti

NIM : 2112067096

Program Studi : Diploma III Farmasi

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada tanggal 23 – 28 Februari di Kampung Keloran sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Desa Keloran Bulan Februari 2024.

Demikian surat izin penelitian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 21 Februari 2024

Kepala Dukuh Plurugan



Bapak Triwiyana

Lampiran 3. *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fauziyah Wahyu Sukmawanti

NIM : 2112067096

Alamat : Keloran, RT 6, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas

Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Warga Keloran Tirtonirmolo Kasihan Bantul

Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data demi kepentingan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 Mei 2024

Peneliti

Responden



(Fauziyah Wahyu Sukmawanti)

(.....)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK SWAMEDIKASI PADA WARGA KELORAN TIRTONIRMOLO KASIHAN BANTUL

Survei ini merupakan survei untuk penelitian karya tulis ilmiah di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, oleh karena itu saya sebagai peneliti akan sangat berterimakasih jika Bapak/Ibu bersedia mengisi dan menjawab setiap pertanyaan dengan sukarela.

I. Karakteristik responden

Petunjuk : Beri tanda (O) pada pilihan yang sesuai dengan pertanyaan

1. Umur
 - a. 17-25 tahun
 - ☒ b. 26-35 tahun
 - c. 36-45 tahun
 - d. 46-55 tahun
2. Jenis kelamin
 - ☒ a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pendidikan
 - ☒ a. SMA/SMK
 - b. Perguruan Tinggi/Akademi
 - c. Lain-lain.....
4. Pekerjaan
 - a. Pelajar/Mahasiswa
 - b. PNS
 - c. Polri/TNI
 - d. Wiraswasta
 - ☒ e. Karyawan
 - f. Buruh
 - g. Ibu rumah tangga
 - h. Lain-lain.....

II. Pilih jawaban yang anda rasa tepat dengan tanda (v) pada kolom Ya atau Tidak.

No.	Pertanyaan kuesioner	Benar	Salah
1.	Swamedikasi merupakan perilaku atau kegiatan mengobati penyakit secara mandiri	✓	
2.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan		✓
3.	Penyakit yang tidak kunjung sembuh tetap dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas		✓
4.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli di Apotek, Toko Obat Berizin, Supermarket maupun warung kelontong		✓
5.	Logo obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau	✓	
6.	Obat bebas tidak dapat digunakan oleh ibu hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun	✓	
7.	Logo obat bebas terbatas lingkaran berwarna biru	✓	
8.	Obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter		✓
9.	Pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman		✓
10.	Obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada	✓	
11.	Penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik		✓
12.	Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping		✓
13.	Penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak	✓	

Lampiran 5. Kunci jawaban

No.	Pertanyaan kuesioner	Benar	Salah
1.	Swamedikasi adalah mengobati penyakit secara mandiri	V	
2.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan	V	
3.	Penyakit yang tidak kunjung sembuh tetap dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas		V
4.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli di Apotek, Toko Obat Berizin, Supermarket maupun warung kelontong	V	
5.	Logo obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau	V	
6.	Obat bebas tidak dapat digunakan oleh ibu hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun		V
7.	Logo obat bebas terbatas lingkaran berwarna biru	V	
8.	Obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	V	
9.	Pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman		V
10.	Obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada	V	
11.	Penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik		V
12.	Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping		V
13.	Penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak	V	

Lampiran 6. Hasil Validitas dan Reliabilitas

A. Hasil Validitas

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P1	Pearson Correlation	1	.668**	.740**	.467**	.802**	.136	.600**	.802**	.600**	.600**	.740**	.605**	.208	.600**	.668**	.835**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.009	.000	.473	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.271	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.668**	1	.665**	.668**	.607**	.218	.401*	.732**	.535**	.802**	.683**	.530**	.296	.668**	.598**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.247	.028	.000	.002	.000	.000	.003	.113	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.740**	.665**	1	.605**	.818**	.165	.740**	.530**	.605**	.740**	.629**	.729**	.247	.605**	.800**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.384	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.189	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.467**	.668**	.605**	1	.535**	.000	.600**	.668**	.600**	.733**	.605**	.605**	.069	.600**	.802**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000		.002	1.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.716	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.802**	.607**	.818**	.535**	1	.055	.668**	.607**	.535**	.535**	.800**	.683**	.120	.668**	.741**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002		.775	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.527	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.136	.218	.165	.000	.055	1	.000	.082	.000	.136	.110	-.110	.367*	.136	-.055	.200
	Sig. (2-tailed)	.473	.247	.384	1.000	.775		1.000	.667	1.000	.473	.563	.563	.046	.473	.775	.289
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P7	Pearson Correlation	.600**	.401*	.740**	.600**	.668**	.000	1	.535**	.867**	.600**	.605**	.874**	.069	.733**	.668**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.000	.000	.000	1.000		.002	.000	.000	.000	.000	.716	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.802**	.732**	.530**	.668**	.607**	.082	.535**	1	.668**	.535**	.818**	.530**	.018	.668**	.598**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.667	.002		.000	.002	.000	.003	.923	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.600**	.535**	.605**	.600**	.535**	.000	.867**	.668**	1	.600**	.740**	.740**	.069	.600**	.668**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.002	1.000	.000	.000		.000	.000	.000	.716	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.600**	.802**	.740**	.733**	.535**	.136	.600**	.535**	.600**	1	.471**	.740**	.346	.600**	.668**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.473	.000	.002	.000		.009	.000	.061	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.740**	.683**	.629**	.605**	.800**	.110	.605**	.818**	.740**	.471**	1	.493**	.033	.605**	.683**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.563	.000	.000	.000	.009		.006	.864	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.605**	.530**	.729**	.605**	.683**	-.110	.874**	.530**	.740**	.740**	.493**	1	.107	.740**	.665**	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000	.563	.000	.003	.000	.000	.006		.574	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.208	.296	.247	.069	.120	.367*	.069	.018	.069	.346	.033	.107	1	.069	.157	.284
	Sig. (2-tailed)	.271	.113	.189	.716	.527	.046	.716	.923	.716	.061	.864	.574		.716	.407	.129
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.600**	.668**	.605**	.600**	.668**	.136	.733**	.668**	.600**	.600**	.605**	.740**	.069	1	.401*	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.473	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.716		.028	.000

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.668**	.598**	.800**	.802**	.741**	-.055	.668**	.598**	.668**	.668**	.683**	.665**	.157	.401*	1	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.775	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.407	.028		.000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.835**	.820**	.869**	.774**	.829**	.200	.810**	.795**	.798**	.823**	.815**	.808**	.284	.786**	.820**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.289	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.129	.000	.000	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

B. Hasil Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.960	13

Lampiran 7. Hasil Kuesioner

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pernyataan													Skor	Persentase	Keterangan
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	AS	40 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
2	AS	27 th	Laki - laki	SMA/SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	84,61%	Baik
3	APN	25 th	Laki - laki	SMA/SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
4	AST	24 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	76,92%	Baik
5	AS	35 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
6	AHP	23 th	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	76,92%	Baik
7	AM	48 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	84,61%	Baik
8	A	25 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
9	AAT	33th	Laki - laki	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
10	A	35 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
11	AS	35 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
12	AW	22 th	Perempuan	SMA/SMK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
13	ANP	24 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
14	AS	45 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
15	A	44 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
16	APS	37 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
17	AS	25 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	61,53%	Cukup Baik
18	APS	24 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	46,15%	Kurang Baik
19	AT	18 th	Laki - laki	SMA/SMK	Pelajar	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	38,46%	Kurang Baik

20	AB	18 th	Perempuan	SMA/SMK	Pelajar	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	46,15%	Kurang Baik
21	BS	18 th	Laki - laki	SMA/SMK	Pelajar	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8	61,53%	Cukup Baik
22	BW	17 th	Laki - laki	SMA/SMK	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
23	BW	19 th	Laki - laki	SMA/SMK	Mahasiswa	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	53,84%	Kurang Baik
24	BLP	22 th	Laki - laki	SMA/SMK	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
25	DOP	18 th	Perempuan	SMA/SMK	Pelajar	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	38,46%	Kurang Baik
26	DMAP	17th	Perempuan	SMA/SMK	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
27	DWS	25 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
28	ESH	48 th	Laki - laki	SMP	Buruh	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	30,79%	Kurang Baik
29	EPM	50 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	61,53%	Cukup Baik
30	EW	35 th	Laki - laki	SMP	Karyawan	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
31	EE	35 th	Perempuan	SMP	Buruh	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
32	E	25 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
33	EA	40 th	Perempuan	SMP	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
34	FGT	42 th	Perempuan	SMP	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
35	FW	30 th	Laki - laki	SD	Buruh	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
36	FTN	24 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	46,15%	Kurang Baik
37	FH	47 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	69,23%	Kurang Baik
38	G	50th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
39	G	25 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
40	GW	25 th	Laki - laki	SMP	Buruh	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	76,92%	Baik

41	HP	45 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	10	76,92%	Baik
42	H	48 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	76,92%	Baik
43	H	54 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
44	H	35 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	53,84%	Kurang Baik
45	HT	27 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
46	HKW	50 th	Laki - laki	SMP	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	69,23%	Kurang Baik
47	IS	45 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
48	IRP	38 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Dosen	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
49	L	50 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	76,92%	Baik
50	LS	36 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	61,53%	Cukup Baik
51	MFP	18 th	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
52	MS	36 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
53	MES	30 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Karyawan	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
54	MHA	36 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	84,61%	Baik
55	MF	20 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
56	MR	45 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
57	M	55 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	69%	Cukup Baik
58	MF	19 th	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
59	NB	20 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	84,61%	Baik
60	NM	35 th	Perempuan	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	76,92%	Baik
61	N	35 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	69,23%	Cukup Baik

62	PLA	25 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
63	P	30 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
64	P	47 th	Laki - laki	SMA/SMK	Seniman	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
65	P	35 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	76,92%	Baik
66	RC	18 th	Laki - laki	SD	Karyawan	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
67	RB	35 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Polri/TNI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
68	RDP	38 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	Baik
69	RLP	45 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Pengusaha	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
70	R	50 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
71	R	39 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
72	R	47 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
73	RA	36 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
74	SMN	20 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	61,53%	Cukup Baik
75	SAP	23 th	Perempuan	SMA/SMK	Wiraswasta	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	61,53%	Cukup Baik
76	S	30 th	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92,30%	Baik
77	SW	50 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
78	S	50 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	53,84%	Kurang Baik
79	SF	36 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
80	SRJ	48 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
81	S	48 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik

82	SM	35 th	Perempuan	SMA/SMK	Wiraswasta	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
83	S	50 th	Laki - laki	SMA/SMK	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
84	S	45 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
85	S	50 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,30%	Baik
86	S	40 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
87	S	36-45 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	61,53%	Cukup Baik
88	SHA	20th	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69,23%	Cukup Baik
89	TES	25 th	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
90	T	48 th	Laki - laki	SMA/SMK	Karyawan	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
91	T	50 th	Perempuan	SMA/SMK	Buruh	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	69,23%	Cukup Baik
92	TLP	25 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Mahasiswa	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
93	TK	37 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	69,23%	Cukup Baik
94	TS	45 th	Laki - laki	Perguruan Tinggi	Karyawan	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
95	TS	50 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	76,92%	Baik
96	TW	35 th	Perempuan	SMA/SMK	Buruh	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	38,46%	Kurang Baik
97	T	48 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	76,92%	Baik
98	T	20 th	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	69,23%	Baik
99	W	48 th	Perempuan	SMA/SMK	IRT	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	38,46%	Kurang Baik
100	ZAM	28 th	Perempuan	SMA/SMK	Karyawan	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	46,15%	Kurang Baik
	Total					0,9	0,7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Naskah Publikasi

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DESA KELORAN BANTUL FEBRUARI 2024

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE USE OF FREE DRUGS AND LIMITED FREE DRUGS FOR SELF-MEDICATION IN THE VILLAGE COMMUNITY KELORAN BANTUL FEBRUARY 2024

Fauziyah Wahyu Sukmawanti¹, Danang Yulianto²

¹Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

e-mail: jogja70974@gmail.com

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan suatu tindakan yang paling sering dilakukan seseorang sebelum akhirnya memutuskan untuk berobat ke dokter. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan dan dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sijunjung mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi mendapatkan hasil sebesar 12% dalam kategori baik, 33% kategori cukup, dan 55% kategori kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga Desa Keloran terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada bulan Februari 2024.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Sampel yang digunakan sebanyak 100 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Analisa data pada penelitian ini ditampilkan dalam bentuk pemberian skor untuk jawaban benar adalah 1 dan untuk jawaban salah adalah 0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Keloran 14% tergolong kurang, 35% tergolong cukup, dan 51% tergolong baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas paling banyak dalam kategori baik sebesar 51%.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Swamedikasi, Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas

ABSTRACT

Self-medication is an action that is most often done by someone before finally deciding to see a doctor. Self-medication is done to overcome minor illnesses and can be treated with over-the-counter and limited over-the-counter drugs. Research conducted in Sijunjung Regency regarding the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs for self-medication resulted in 12% in the good category, 33% in the fair category, and 55% in the poor category. This study aims to determine the level of knowledge of Keloran Village residents regarding the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs for self-medication in February 2024.

This research is an observational study that is descriptive in nature. The sample used was 100 people who were taken by purposive sampling method. Data analysis in this study is displayed in the form of giving a score for the correct answer is 1 and for the wrong answer is 0.

The results showed that the level of knowledge of the Keloran community was 14% classified as poor, 35% classified as sufficient, and 51% classified as good. The conclusion

of this study is that the level of knowledge of the Keloran Village community about the use of over-the-counter drugs and limited over-the-counter drugs is mostly the good category at 51%.

Keywords : Knowledge level, self-medication, free drugs, limited free drugs

PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan suatu tindakan yang paling sering dilakukan seseorang sebelum akhirnya memutuskan untuk berobat ke dokter (Irawati dan Nuryeti, 2021). Swamedikasi dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, diare, dan penyakit kulit. Swamedikasi dilakukan dengan tujuan meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Efayanti dkk., 2019). Obat-obatan yang aman digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat diperoleh di warung, toko obat maupun apotek (Efayanti dkk., 2019; Hidayati dkk., 2017).

Obat bebas dan obat bebas terbatas akan menjadi beresiko apabila secara terus-menerus digunakan untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh. Terkadang masyarakat tidak mengetahui efek samping obat tersebut. Penggunaan obat dengan dosis yang melebihi anjuran dapat menimbulkan efek samping seperti keracunan ataupun reaksi merugikan lainnya (Hidayati dkk., 2017).

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan akan mempengaruhi perilaku untuk mengobati dirinya sendiri terhadap penyakit (Laili dkk., 2021). Penelitian dilakukan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran terhadap penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Desa Keloran, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian yang akan dilakukan pada bulan Februari 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah warga Keloran dari RT 04, RT 05, RT 06, RT 07, dan RT 08 yang berjumlah 1.106 warga. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 sampel yang diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah warga yang berusia 17-55 tahun, warga yang tinggal di Desa Keloran, dan warga yang pernah menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi. Kriteria eksklusinya adalah warga yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan dan warga yang tidak sehat jasmani dan Rohani.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian yang digunakan berupa pernyataan yang diambil dari penelitian Fadlilah (2021), Kurniasari dkk. (2021), dan Ningrum (2019) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan 15 pernyataan. Sebelum kuesioner digunakan, kuesioner ini akan diuji coba kepada 30 responden untuk melihat validitas dan reliabilitas setiap butir pertanyaan (Sugiyarto, 2015). Rekap hasil validasi dapat dilihat pada tabel I, sedangkan hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel II.

Tabel I. Rekap Hasil Validasi

No item	r hitung	r tabel	Kevalidan
1	0,835	0,361	Valid
2	0,820	0,361	Valid
3	0,869	0,361	Valid
4	0,774	0,361	Valid
5	0,829	0,361	Valid
6	0,200	0,361	Tidak valid
7	0,810	0,361	Valid
8	0,795	0,361	Valid
9	0,798	0,361	Valid
10	0,823	0,361	Valid
11	0,815	0,361	Valid
12	0,808	0,361	Valid
13	0,284	0,361	Tidak valid
14	0,786	0,361	Valid
15	0,820	0,361	Valid

Tabel II. Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	13

Analisa Data

Uji validitas dapat dikatakan valid apabila nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ ($r \text{ tabel}$, $df=n-2=0,361$) dan mendapatkan hasil reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$. Hasil dari uji validitas dan uji reliabilitas adalah didapat 13 butir pertanyaan yang valid. Penilaian kuesioner jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Kemudian dilakukan perhitungan persentase jumlah yang akan dimasukkan dalam kategori baik, cukup, kurang. Berikut cara perhitungan persentase penilaian tingkat pengetahuan (Damayanti dan Sofyan, 2022) :

$$\frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Keterangan kategori penilaian (Hendrawan dkk., 2019):

1. Baik : persentase 76% - 100%
2. Cukup : persentase 56% - 75%
3. Kurang : persentase kurang lebih 55%

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Populasi dalam penelitian ini merupakan masyarakat Keloran RT 04 hingga RT 08. Karakteristik responden dalam penelitian ini diantaranya jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir responden.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Keloran pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Data karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	43	43
Perempuan	57	57
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah 57 responden mendapatkan persentase 57%. Sedangkan, jenis kelamin laki-laki mendapat data sebanyak 43 responden dengan persentase 43%. Hal ini disebabkan karena responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mempunyai waktu kosong untuk dapat mengikuti dalam penelitian ini dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2021) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta diperoleh hasil bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan presentase 69% dikarenakan beberapa laki – laki tidak bersedia untuk mengisi kuesioner dengan alasan tidak terlalu paham dalam swamedikasi dan diwakilkan oleh istrinya dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi (Anis, 2017). Pengelompokan usia pada penelitian ini berdasarkan Depkes (2009) yang menyatakan bahwa usia 17-25 tahun adalah masa remaja akhir, usia 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, usia 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir, dan usia 46-55 tahun adalah masa lansia awal. Data tersebut dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
17-25	30	30
26-35	24	24
36-45	23	23
46-55	23	23
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa responden dengan usia 17-25 tahun mendapatkan hasil paling tinggi sebanyak 30 responden dengan persentase 30%. Pada umur masa remaja akhir 17-25 tahun seseorang memiliki tingkat kemampuan dan kematangan yang lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Pada usia tersebut seseorang lebih banyak melewati tahap-tahap dimana mereka aktif mencari informasi mengenai pengobatan diri sendiri atau swamedikasi (Arini dkk., 2023).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam masalah kesehatan (Hidayati dkk., 2017). Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan (Anis, 2017). Data tersebut dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Kategori	Jumlah	Persentase %
SD	4	4
SMP	14	14
SMA/SMK	65	65
Perguruan Tinggi	17	17
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa yang mendapatkan jumlah dan persentase tinggi berdasarkan pendidikan terakhir adalah SMA/SMK dengan jumlah 65 responden dan memiliki persentase 65%. Perolehan data mengenai pendidikan terakhir dalam penelitian ini sesuai dengan data kependudukan di Desa Keloran bahwa tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SMK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019) mengenai hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman menunjukkan hasil bahwa responden dengan pendidikan akhir SMA/SMK mendapatkan persentase yang tinggi yaitu 64%. Menurut Anis (2017) Pendidikan dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam pengambilan keputusan dan membuat kebijakan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Menurut Mukarrohman (2019) Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu hal yang turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini dkk., 2023). Data tersebut dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Kategori	Jumlah	Persentase %
Pelajar	18	18
Mahasiswa	5	5
PNS	0	0
Polri/TNI	1	1
Wiraswasta	8	8
Karyawan	18	18
Buruh	16	16
IRT	31	31
Dosen	1	1
Pengusaha	1	1
Seniman	1	1
Jumlah	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa pekerjaan yang mendapatkan persentase paling tinggi adalah IRT dengan jumlah responden sebanyak 31 responden dan persentase sebesar 31%. Pengetahuan seseorang tidak selalu diperoleh dari tempat kerja ataupun jenis pekerjaannya karena terbentuknya pengetahuan seseorang akan suatu hal dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari dan keluarga, teman, tetangga dan kenalan merupakan media efektif dalam memperoleh informasi mengenai obat (Nufus dkk., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ersil dkk (2022) mengenai tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat yang menunjukkan bahwa responden

dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga/IRT mendapatkan persentase paling tinggi yaitu 54% sebanyak 33 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madania dkk. (2021) yang menunjukkan persentase paling tinggi didapatkan pada pekerjaan responden sebagai IRT dengan persentase sebesar 39,8% sebanyak 33 responden. Sedangkan pada penelitian ini persentase pada pekerjaan IRT sebesar 31% hal tersebut dikarenakan penelitian ini dilaksanakan di pagi dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang sehari-hari berada di rumah.

B. Distribusi Kuesioner

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Intan dan Nuryeti, 2021).

Kuesioner terdiri dari 13 pernyataan yang memberikan suatu gambaran mengenai tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran tentang penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi. Gambaran pengetahuan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Distribusi Jawaban Pernyataan Responden Berdasarkan Kuesioner

No.	Pertanyaan kuesioner	Jawaban benar	Persentase	Hasil
1.	Swamedikasi adalah mengobati penyakit secara mandiri	91	91%	Baik
2.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat digunakan untuk mengobati penyakit ringan	74	74%	Cukup baik
3.	Penyakit yang tidak kunjung sembuh tetap dapat diobati dengan obat bebas dan obat bebas terbatas	66	66%	Cukup baik
4.	Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli di Apotek, Toko Obat Berizin, Supermarket maupun warung kelontong	81	81%	Baik
5.	Logo obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau	70	70%	Cukup baik
6.	Obat bebas tidak dapat digunakan oleh ibu hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun	42	42%	Kurang baik
7.	Logo obat bebas terbatas lingkaran berwarna biru	72	72%	Cukup baik
8.	Obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	75	75%	Cukup baik
9.	Pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman	64	64%	Cukup baik
10.	Obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada	82	82%	Baik
11.	Penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik	84	84%	Baik
12.	Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping	73	73%	Cukup baik
13.	Penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak	89	89%	Baik

Berdasarkan tabel V, ditunjukkan hasil dari pengukuran pengetahuan masyarakat Desa Keloran mengenai penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk swamedikasi. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi 4 indikator yaitu swamedikasi, obat bebas, obat bebas terbatas, dan penggunaan obat.

Pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, dan 9 mewakili indikator swamedikasi, pada pernyataan nomor 1 mengenai pengertian swamedikasi. Pengetahuan masyarakat mengenai pengertian swamedikasi memberikan hasil yang baik dengan persentase 91% dengan responden yang mampu menjawab dengan benar sebanyak 91 orang. Menurut Suherman dan Febrina (2018), swamedikasi adalah upaya yang digunakan untuk mengatasi keluhan seseorang sebelum memutuskan berobat ke dokter atau tenaga medis lainnya.

Pernyataan nomor 2 mengenai penggunaan obat bebas dan bebas terbatas sebagai obat untuk penyakit ringan memberikan hasil yang cukup baik yaitu sebanyak 74 orang mampu menjawab dengan benar sehingga menghasilkan presentase sebesar 74%. Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan. Kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti demam, nyeri, batuk, flu, mual, sakit kepala, serta berbagai penyakit lain (Harahap dkk., 2017).

Pernyataan nomor 3 mengenai larangan penggunaan obat bebas dan bebas terbatas untuk mengobati penyakit yang tidak kunjung sembuh memberikan hasil yang cukup baik yaitu sebanyak 66 responden dengan presentase sebesar 66%. Menurut Mukti dkk. (2022), jika kondisi tidak membaik dalam 3-5 hari pengobatan, maka masyarakat dianjurkan untuk segera menemui dokter dan pemeriksaan kondisinya.

Pernyataan nomor 4 mengenai tentang perolehan obat bebas dan obat bebas terbatas diperoleh presentase sebesar 81% dengan 81 responden mampu menjawab dengan benar mengenai pertanyaan tempat penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas sehingga mampu memberikan hasil yang baik. Menurut Mukti dkk. (2022), obat bebas dan bebas terbatas dapat ditemukan di Toko Obat Berizin, apotek, supermarket, maupun warung kelontong.

Pernyataan nomor 9 mengenai pengobatan swamedikasi tidak perlu diperhatikan karena penggunaannya sudah aman. Pada pernyataan tersebut, sebanyak 64 responden mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan presentase sebesar 64% sehingga memberikan hasil yang cukup baik. Menurut Mukti dkk (2022) Meskipun obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dikonsumsi tanpa resep dokter, penggunaannya harus memperhatikan informasi obat yang tertera pada kemasannya.

Pernyataan nomor 5 dan 6 mewakili indikator obat bebas, pada pernyataan nomor 5 mengenai logo obat bebas berupa lingkaran warna hijau. Masyarakat mampu memberikan hasil yang cukup baik untuk pernyataan mengenai logo obat bebas, sebanyak 70 responden (70%) mampu menjawab dengan benar. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Pernyataan nomor 6 mengenai larangan penggunaan obat bebas untuk wanita hamil, anak usia dibawah 2 tahun, dan lansia >65 tahun. Sebanyak 42 responden mampu menjawab dengan benar dan mendapatkan presentase sebesar 42%. Hasil yang didapatkan adalah kurang baik yang disebabkan karena masyarakat belum mengetahui obat bebas dapat digunakan oleh anak dibawah 2 tahun, ibu hamil, serta lansia. Menurut Permenkes No. 971/1993, obat bebas termasuk ke golongan obat-obat OTC yang mempunyai kriteria tertentu yaitu obat-obat tersebut tidak dapat digunakan untuk wanita hamil, anak dibawah 2 tahun, dan lansia (>65 tahun).

Pernyataan nomor 7, 8 dan 10 mewakili indikator obat bebas terbatas, pada pernyataan nomor 7 mengenai logo obat bebas terbatas sebanyak 72 responden mampu menjawab dengan benar dan mendapatkan presentase sebesar 72% sehingga mendapatkan hasil yang baik. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Pernyataan nomor 8 mengenai obat bebas terbatas dapat diserahkan tanpa resep dokter. Pengetahuan masyarakat mengenai pernyataan tersebut mampu memberikan hasil yang cukup baik dengan sebanyak 75 orang mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan presentase sebesar 75%. Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) Obat bebas terbatas termasuk ke dalam obat-obatan yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over The Counter*).

Pernyataan nomor 10 mengenai penggunaan obat bebas terbatas harus mengikuti aturan pakai yang ada. Pengetahuan masyarakat mengenai pernyataan tersebut memberikan hasil yang baik dengan persentase 82% dan responden yang mampu menjawab dengan benar adalah sebanyak 82 responden. Menurut Mukti dkk (2022) Penggunaan obat bebas terbatas harus mengikuti informasi obat yang tertera pada kemasannya karena obat bebas terbatas merupakan obat keras yang boleh diserahkan tanpa resep dokter tetapi disertai dengan tanda peringatan.

Pernyataan nomor 11, 12 dan 13 mewakili indikator penggunaan obat, pada pernyataan nomor 11 mengenai penggunaan obat swamedikasi dapat digunakan secara terus menerus meskipun kondisi penyakit tidak membaik. Sebanyak 84 responden (84%) mampu memberikan hasil yang baik terhadap pernyataan tersebut. Menurut Mukti dkk (2022) pemakaian obat dapat dihentikan saat kondisi penyakit tidak membaik setelah pemakaian obat selama 3-5 hari dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Obat bebas dan obat bebas terbatas tidak dianjurkan untuk digunakan dalam jangka waktu yang lama karena hanya ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan batuk-flu, alergi, luka luar, maupun sakit gigi.

Pernyataan nomor 12 mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak menimbulkan efek samping. Sebanyak 74 responden mampu menjawab dengan benar dan menghasilkan persentase sebesar 74% sehingga memberikan hasil yang cukup baik terhadap pernyataan tersebut. Menurut Mukti dkk (2022) Obat bebas terbatas tentunya akan menimbulkan efek samping apabila penggunaannya tidak mengikuti panduan yang ada sehingga penggunaannya harus mengikuti paduan dan memperhatikan beberapa hal antara lain, membaca label, mengkonsumsi sesuai alat takar, mengkonsumsi sesuai indikasi dan petunjuk penggunaan, dan tanggal kadaluarsa.

Pernyataan nomor 13 mengenai penyimpanan obat untuk swamedikasi harus disimpan dalam kemasan asli dan tertutup rapat dengan suhu yang sesuai dan jauh dari jangkauan anak-anak mampu memberikan hasil yang baik dengan persentase 89% dan responden yang menjawab dengan benar adalah sebanyak 89 responden. Menurut Kusuma (2019) Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat sehingga harus disimpan di kemasan asli, tertutup rapat, dan jauh dari jangkauan anak-anak.

C. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Secara Keseluruhan

Gambaran pengetahuan masyarakat Desa Keloran secara keseluruhan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Data gambaran pengetahuan masyarakat Desa keloran dapat dilihat pada tabel VI.

Tabel VI. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	51	51%
2	Cukup	35	35%
3	Kurang	14	14%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 100 responden yang mengisi kuesioner menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Desa Keloran dengan pengetahuan baik memiliki persentase sebesar 51% (51 responden), cukup memiliki persentase sebesar 35% (35 responden) dan pengetahuan kurang memiliki persentase sebesar 14% (14 responden). Persentase responden dengan kategori baik lebih tinggi karena responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebagian besar adalah responden dengan usia dewasa hal ini dikarenakan responden dengan usia dewasa lebih sering dan lebih paham tentang penggunaan obat swamedikasi. Pada penelitian Fadlilah (2021) mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pada masyarakat di Kelurahan Baciro dan Kelurahan Terban Yogyakarta didapatkan hasil tingkat pengetahuan kategori cukup sebesar 53% responden sebanyak 64 orang sedangkan pada penelitian ini rata-rata masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebesar 35% dan pada kategori baik sebesar 51%. Hal ini dikarenakan pengetahuan dipengaruhi oleh latar belakang masing-masing responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik dari hasil belajar maupun dari pengaruh lingkungan. Menurut Wulandari dkk (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, F., 2017. Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan Penggunaan *Common Cold* Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Arini, H.D., Yuliawati, A.N., Dewi, N.P.A.M.P., 2023. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Swamedikasi Batuk. *Acta Holistica Pharmacia*. 5(2), 55-67.
- Damayanti, M., Sofyan, O., 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*. 18(2): 220-226.
- Efayanti, E., Susilowati, T., Imamah, I.N., 2019. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 1(1): 21-32.
- Fadlilah, Z.N., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, Tanuwijaya. J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 3(2): 186-192.
- Hendrawan, A., Sampurno, B., Cahyandi, K., 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja PT "X" Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*. 6(2):69-81.
- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M.D., 2017. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RW 8

- Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 3(2): 139-140.
- Irawati, R., Rumi, A., Parumpu, F.A., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Tadulako Di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*. 2(3) : 350-361.
- Kusuma, D.P.I., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Kurniasari, S., Zabadi, A.F., Ramadhani, F., Azizah. A.N., 2021. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Bettet Pamekasan Tentang Penggunaan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi. *Journal of Pharmacy Science and Practice*. 8(2): 78-84.
- 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): 1164-1167.
- Madania., Pakaya, M.S., Papeo, P., 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 1(1): 20-29.
- Mukarromah, A.L., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dan Sikap Swamedikasi Pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Mukti, A.W., Sari, D.P., Tukayo, B.L.A., Syamsi, N., Musdalipah., Fauziah, Y., Faizah, N.R., Mildawati, R., Karmilah., Setiawan, M.A., Rusli, N., 2022. Penggolongan Obat. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. 12-29.
- Ningrum, A.C., 2019. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RT.01/RW.17 Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Sholiha, S., Fadholah, A., Artanti, L.O., 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Apotek Kccamatan Coloadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*. 1-11.
- Sitindaon, L.A., 2020. Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(2): 787-791.
- Sugiyarto., 2015. *Dasar-Dasar Statistik Farmasi*. Yogyakarta: Binafsi Publisher. 186.
- Suherman, H., Febrina, D., 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika*. 2: 82-93.
- Wulandari., Ayu,T., Herlinawati., 2021. Systematic Review : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Terhadap Status Karies Gigi Pada Anak. *Medan Health Polytechnics of Ministry of Health*. 1-14.