

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
MENGENAI OBAT TRADISIONAL DAN OBAT
KONVENSIONAL TERHADAP TINDAKAN MEMILIH OBAT
UNTUK SWAMEDIKASI DI KAPULOGO KULON**

SKRIPSI



WINDA ALAWIYAH SAFI'A

19.0605.0003

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Juni 2023

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat di Indonesia pada saat ini masih sering melakukan swamedikasi atau pengobatan mandiri dalam melakukan pemilihan pengobatan untuk mengatasi keluhan kesehatannya (Madania & Papeo, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Pristianti & Mufarrirah (2021) menyatakan bahwa swamedikasi adalah usaha seseorang dalam melakukan pilihannya serta penggunaan obat tradisional, konvensional, maupun herbal untuk mengatasi gejala penyakit yang dikeluhkan (Pristianty & Mufarrirah, 2021). Beberapa masyarakat merasa nyaman untuk melakukan swamedikasi dikarenakan masyarakat menganggap bahwa swamedikasi mudah dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan serta lebih hemat biaya dan waktu (Christiana, 2014).

Pelaksanaan swamedikasi bisa mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai obat serta cara pemakaiannya (Ni Wayan Eka., 2013) selain itu, swamedikasi yang dilakukan dengan cara tidak benar bisa mempengaruhi peningkatan biaya pengobatan (Shah et al., 2016). Menurut survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, jumlah masyarakat Indonesia yang melakukan swamedikasi diperkirakan akan meningkat setiap tahun, meningkat sebesar 69,43% di tahun 2017, 70,74% di tahun 2018, dan 71,46% di tahun 2019.

Masyarakat Indonesia dalam melakukan swamedikasi kebanyakan menggunakan obat tradisional dan obat konvensional (Zulkarni et al., 2019). Aris Widayati (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa masyarakat perkotaan di kota Yogyakarta dalam melakukan swamedikasi lebih mendominasi menggunakan obat konvensional dibanding obat tradisional, hal ini ditunjukkan dengan hasil persentase masyarakat membeli obat modern sebanyak 86% dan obat tradisional sebanyak 14% (Widayati, 2013). Selain

itu penelitian yang dilakukan oleh Indi Kurnia Rahmi (2020) menunjukkan persentase masyarakat di Desa Tembok Lor untuk melakukan swamedikasi dengan obat tradisional sebanyak 83,5% sedangkan untuk masyarakat yang tidak menggunakan obat tradisional untuk swamedikasi yaitu sebesar 15,5%. Hal ini disebabkan karena faktor ekonomi dan psikologis seperti ketakutan dengan efek samping yang akan ditimbulkan setelah minum obat dan rasa bosan untuk mengonsumsi obat-obatan (Inda Kurnia Rahmi, Sari Prabandari, 2020).

Berdasarkan teori Lawrens Green di tahun 1991, perilaku seseorang dipengaruhi oleh salah satu kelompok faktor, diantaranya adalah kelompok faktor pendorong. Faktor pendorong (*predisposing factor*) merupakan suatu faktor yang dapat menjadi pendorong dalam melakukan tindakan. Faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi dan unsur lain yang mempengaruhi diri individu baik dari masyarakat dan kesehatan diri (Asmarasari, Bianglala. Astuti, 2013). Pengetahuan dan sikap adalah 2 komponen penting yang bisa mempengaruhi masyarakat dalam mengambil tindakan memilih obat (obat tradisional atau obat konvensional) dalam melakukan swamedikasi (Madania & Papeo, 2021). Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan menjadi faktor paling utama pada seseorang dalam menentukan sikap yang selanjutnya akan terbentuk tindakan sesuai dengan stimulus yang diterimanya. Pada saat masyarakat memperoleh informasi tentang obat tradisional atau obat konvensional, pengetahuan mereka menjadi bertambah yang berakibat pada masyarakat dapat menentukan sikap dan tindakan pada saat melakukan swamedikasi. BPOM (2016) menyatakan bahwa masyarakat Indonesia memiliki skor pengetahuan 3,3-6,3 dari skala 0-10 dalam menggunakan obat, dimana angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di Indonesia termasuk kedalam kategori rendah sampai sedang dalam menggunakan obat (Asnasari, 2017).

Lokasi penelitian di Dusun Kapulogo Kulon yang berada di Km 30 jalan Magelang. Masyarakat Dusun Kapulogo Kulon lebih terbiasa melakukan

swamedikasi dikarenakan jarak menuju pusat kesehatan seperti apotek, puskesmas, praktek dokter dan rumah sakit yang cukup jauh dari Dusun Kapulogo Kulon. Berdasarkan survei awal dengan melibatkan perangkat Desa mendapatkan informasi bahwa masyarakat di Dusun Kapulogo Kulon memiliki masyarakat dengan latar belakang tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP. Hal tersebut menjadi salah satu faktor masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pemilihan obat (obat tradisional atau obat konvensional) untuk swamedikasi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi. Penelitian sejenis ini belum pernah dilakukan di masyarakat Dusun Kapulogo Kulon, sehingga menarik untuk dijadikan model dalam penelitian.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional?
2. Bagaimana sikap masyarakat Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional?
3. Bagaimana tindakan masyarakat Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap pemilihan obat untuk swamedikasi?
4. Apakah terdapat hubungan pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon?
5. Apakah terdapat hubungan sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apakah terdapat hubungan dan sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat

konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat di Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional.
- b. Mengetahui bagaimana sikap masyarakat Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional.
- c. Mengetahui bagaimana tindakan masyarakat Dusun Kapulogo Kulon mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap pemilihan obat untuk swamedikasi.
- d. Mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat pada swamedikasi.
- e. Mengetahui apakah terdapat hubungan sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat pada swamedikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian Untuk Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan pengetahuan dan sikap mengenai obat tradisional dan obat konvensional sebagai tindakan pemilihan obat untuk swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat khususnya masyarakat dusun Kapulogo Kulon serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Penelitian Untuk Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker dalam memberikan informasi mengenai obat bagi masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

- a. Subjek penelitian : Masyarakat Dusun Kapulogo Kulon, Kepil.
- b. Waktu penelitian : Bulan Januari
- c. Tempat penelitian : Dusun Kapulogo Kulon, Kepil, Wonosobo.

F. Target Luaran

Penelitian ini diharapkan menghasilkan luaran berupa publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Ilmu Farmasi & Farmasi Klinik (JIFFK) yang dipublikasi oleh Universitas Wahid Hasyim Semarang.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Madania & Papeo, 2021)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara antara pengetahuan dan sikap dalam melakukan tindakan pemilihan obat tradisional dan obat modern dengan didapatkan hasil uji korelasi <i>Pearson</i> nilai signifikansi $<0,05$.	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu dan tempat - Teknik pengambilan sampel
(Wulandari & Khoeriyah, 2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat tradisional karena <i>p value</i> $<0,05$ yaitu sebesar 0,000 dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan obat tradisional karena <i>p value</i> $<0,05$ yaitu sebesar 0,000.	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu dan tempat - Kriteria inklusi dan eksklusi - Variabel terikat
(Joru, 2019)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional Untuk	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa Kampus III Universitas Sanata Dharma memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pola penggunaan obat tradisional yaitu sebesar (52%). Sedangkan sikap mahasiswa Kampus III Universitas Sanata Dharma tergolong	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu dan tempat - Sampel - Variabel terikat

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
	Pengobatan Mandiri di Kalangan Mahasiswa Kampus III Universitas Sanata Dharma Yogyakarta	memiliki sikap positif serta terdapat hubungan yang tinggi antara sikap dengan masing-masing pola penggunaan obat tradisional yaitu sebesar (95%).	
(Asnasari, 2017)	Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai obat tradisional dan obat modern yaitu sebanyak 56 responden (64%). Hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi dengan pola penggunaan obat didapatkan hasil hubungan yang tidak signifikan atau hubungan tersebut sangat lemah atau rendah sekali.	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu dan tempat - Kriteria inklusi dan eksklusi - Variabel

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya untuk melakukan pengobatan sendiri tanpa menggunakan resep dokter. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa swamedikasi dilakukan untuk mengobati kondisi gejala yang dialaminya serta penyakit yang bisa didiagnosa sendiri oleh pasien (Jajuli & Sinuraya, 2018). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare dan penyakit kulit (Pratiwi et al., 2020). Pasien geriatri, ibu hamil dan menyusui juga harus diperhitungkan lagi dalam melakukan swamedikasi karena berkaitan dengan interaksi antar obat atau makanan dibanding dengan obat yang diresep langsung oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Laurensius Amedeo Sitindaon, 2020). Swamedikasi juga dilakukan apabila mendapatkan obat-obatan tanpa resep dokter, membeli obat dengan resep yang lama, pemberian informasi obat dari teman maupun keluarga, dan penggunaan sisa obat terdahulu (Adhikary et al., 2014). Tujuan melakukan swamedikasi adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan yang didukung dari sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat, aman, dan rasional (Yusrizal, 2014).

Keuntungan dari swamedikasi adalah aman apabila dilaksanakan sesuai petunjuk pemakaian, efektif untuk mengurangi keluhannya, biaya dan waktu yang efisien serta ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi (Mashuri Yusuf, Subur Widodo, 2020). Akan tetapi, dalam melakukan swamedikasi juga memiliki beberapa kerugian diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan pada pelaku swamedikasi mengenai obat (tidak mengetahui kontraindikasi obat dan tidak mengetahui indikasi dari obat yang akan

digunakan maka nantinya dapat menimbulkan efek samping pada obat (Christiana, 2014).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan swamedikasi yaitu (Antari & Putra, 2016):

- a. Kemudahan dalam melakukan pengobatan, dimana faktor ini merupakan faktor kecepatan untuk mendapatkan obat tanpa harus menunggu pemeriksaan dari dokter.
- b. Biaya pengobatan yang mahal, yaitu faktor yang menjadi penilaian konsumen mengenai biaya dari murah sampai dengan mahal dalam melakukan pengobatan pada dokter.
- c. Tingkat pendidikan, adalah faktor yang menjadi tolak ukur tinggi rendahnya tingkat dalam jenjang pendidikan dari seseorang.
- d. Pesan iklan, yaitu kesan yang disampaikan oleh perusahaan dibidang farmasi untuk memberikan informasi mengenai obat dan manfaat untuk kesembuhan pada suatu penyakit.
- e. Informasi dari pihak lain, yaitu informasi yang berasal dari orang lain berdasarkan pengalamannya dalam menggunakan obat.

Ketika pasien memilih untuk melaksanakan swamedikasi dalam pengobatan, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu : mampu mengenali gejala yang dirasakan serta dapat menentukan pilihan obat yang akan dipakai untuk mengurangi gejalanya, mengetahui jenis obat yang akan digunakan, mengetahui fungsi dari obat yang akan digunakan meliputi cara, aturan, lama pemakaian obat, serta mengetahui efek samping dari obat, dan mampu mengetahui batas kapan harus menghentikan swamedikasi sehingga nantinya segera untuk meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan (Pangastuti, 2014).

Pelaku swamedikasi, pada akhirnya nantinya akan dihadapkan dalam pilihan diantaranya, apakah perlu dibawa periksa ke dokter atau tidak, memerlukan obat atau tidak, obat tanpa resep atau obat tradisional yang akan dipakai untuk mengurangi keluhan yang dirasakannya, sehingga

mendorong pelaku swamedikasi untuk memahami secara baik masalah kesehatannya yang dihadapi (Pangastuti, 2014).

2. Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun dan harus diterapkan di masyarakat menurut norma yang berlaku (Kemenkes RI, 2017). Obat tradisional digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan seperti mencegah atau mengobati suatu penyakit secara turun temurun (Wulandari & Khoeriyah, 2021). Sampai sekarang pemakaian obat tradisional banyak disukai masyarakat Indonesia. Sebagian masyarakat berpendapat bahwa pemakaian obat tradisional lebih aman daripada obat bahan kimia sintetis serta harga obat tradisional yang relatif murah (Oktarlina et al., 2018). Akan tetapi penggunaan obat tradisional belum sepenuhnya didukung oleh penelitian yang memadai mengenai efektivitas serta keamanannya (Pangastuti, 2014).

Berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, obat tradisional diklasifikasikan menjadi 3 kategori, diantaranya yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka, disertai dengan logo tertentu dalam kemasan (Parwata, 2016).

a. Jamu

Jamu yaitu sediaan obat bahan alam yang terbukti berkhasiat dan aman berdasarkan data empiris karena sudah digunakan secara turun temurun (Permenkes RI, 2016). Logo pada kemasan dari jamu yaitu berupa gambar ranting daun dengan warna hijau yang terdapat di dalam lingkaran yang memiliki warna dasar putih atau warna lain yang mencolok serta terdapat tulisan "JAMU" dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok. Contohnya yaitu, kukubima, kunyit asam, dan antangin (Rahayuda, 2016). Logo pada kemasan jamu sebagai berikut:



b. Obat Herbal Terstandar

Obat herbar terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang sudah terbukti khasiatnya serta keamanannya secara ilmiah dengan uji pra klinik serta bahan baku sudah terstandarisasi (Permenkes RI, 2016). Logo pada kemasan dari obat herbal terstandar yaitu gambar jari-jari daun yang terdiri dari 3 pasang dengan warna hijau terdapat di dalam lingkaran yang memiliki warna dasar putih atau warna lain yang mencolok serta terdapat tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR” dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok. Contoh obat herbal terstandar yaitu: tolak angin, diabet, dan Woods (Rahayuda, 2016). Logo pada kemasan obat herbal terstandar sebagai berikut:



c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan bahan alam yang telah dibuktikan khasiatnya serta keamanannya secara ilmiah dengan uji praklinis dan uji klinis bahan baku serta produk jadi yang sudah distandarisasi (Permenkes RI, 2016). Simbol fitofarmaka yaitu gambar jari-jari daun dengan warna hijau yang membentuk bintang terletak di dalam lingkaran yang berwarna dasar putih atau berwarna mencolok serta terdapat tulisan “FITOFARMAKA” di bawah lingkaran. Contoh fitofarmaka yaitu: tensigard dan stimuno (Rahayuda, 2016). Logo pada kemasan fitofarmaka sebagai berikut:



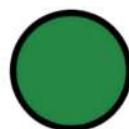
3. Obat Konvensional

Obat konvensional/obat modern merupakan obat yang terbuat dari bahan kimia sintetik atau bahan alam yang dibuat secara modern untuk digunakan dan diresepkan oleh dokter serta para kalangan medis untuk menyembuhkan penyakit tertentu (H. Ambo Lau et al., 2019). Obat medis bisa diresepkan karena sudah terbukti secara ilmiah melalui uji klinis yang sudah dilakukan bertahun-tahun. Akan tetapi, obat konvensional yang telah diuji klinis tetap mempunyai efek samping karena daya tahan tubuh serta kondisi kesehatan orang yang berbeda-beda (Pangastuti, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang sudah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/2000 penggolongan obat dengan tujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan dan pengamanan distribusi. Obat di Indonesia dikelompokkan menjadi 5 golongan, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (termasuk di dalamnya obat wajib apotek), psikotropika dan narkotika. Obat yang biasa digunakan untuk swamedikasi yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA).

a. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dijual di bebas tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam obat daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Departemen kesehatan Republik Indonesia. Obat bebas dipakai untuk menyembuhkan penyakit yang tergolong ringan, contohnya pilek, batuk, pusing atau bisa berupa multivitamin dan suplemen nutrisi. Contoh dari obat bebas yaitu paracetamol, promag, farmadol, bodrek, dan vitamin B kompleks. Obat bebas mempunyai logo pada kemasan berupa bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam. Logo obat bebas sebagai berikut:



b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang termasuk dalam obat keras, akan tetapi boleh dijual di apotek serta boleh dibeli tanpa resep dokter dalam jumlah tertentu, dengan persyaratan:

- 1) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam kemasan asli dari pembuatnya atau pabriknya.
- 2) Harus mencantumkan tanda peringatan dari pabriknya pada saat penyerahan.

Tanda peringatan ditulis dalam kotak kemasan dengan tujuan agar pasien bisa menggunakan obat dengan benar. Terdapat 6 macam tanda peringatan, diantaranya yaitu:

- a) P.No.1 Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pemakaiannya.

P.No.1
Awas! Obat Keras
Bacalah Aturan Pemakaiannya

Contoh obat:

- (1) Woods
- (2) OBH
- (3) Ultraflu
- (4) Procold

- b) P.No.2 Awas! Obat Keras, Hanya untuk kumur, jangan ditelan.

P.No.2
Awas! Obat Keras
Hanya untuk kumur, jangan ditelan

Contoh obat

- (1) Hexadol
- (2) Listerine
- (3) Betadine

- c) P.No.3 Awas! Obat Keras, Hanya untuk bagian luar dari badan.

P.No.3
Awas! Obat Keras
Hanya untuk bagian luar dari badan

Contoh obat:

- (1) Betadine

- (2) Insto
- (3) Braito
- (4) Ultrasiline

d) P.No.4 Awas! Obat Keras, Hanya untuk dibakar.

P.No.4
Awas! Obat Keras
Hanya untuk dibakar

Contoh obat:

- (1) Sediaan untuk obat asma (berbentuk rokok) sudah tidak ada

e) P.No.5 Awas! Obat Keras, Tidak boleh ditelan.

P.No.5
Awas! Obat Keras
Tidak boleh ditelan

Contoh obat:

- (1) Dulcolax Supposituria

f) P.No.6 Awas! Obat Keras, Obat Wasir, jangan ditelan.

P.No.6
Awas! Obat Keras
Obat wasir, jangan ditelan

Contoh obat:

- (1) Varemoid

Obat bebas terbatas digunakan untuk menyembuhkan penyakit yang tergolong ringan sampai dengan cukup serius. Akan tetapi, apabila penyakitnya tidak segera sembuh setelah mengonsumsi obat, dianjurkan untuk diperiksa serta melakukan konsultasi dengan dokter. Obat bebas terbatas mempunyai logo pada kemasan berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti pada gambar berikut:



c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek merupakan obat keras yang diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang diperbaharui Menteri

Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan yaitu:

- 1) Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek sama dengan pertimbangan obat yang dijual tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri untuk mengatasi masalah kesehatannya dengan cara meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, serta rasional. Contoh obatnya yaitu Aminopilin.
- 2) Pertimbangan kedua yaitu untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi, edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Contohnya: Dexamethasone.
- 3) Pertimbangan ketiga yaitu untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan guna pengobatan sendiri. Obat yang termasuk dalam obat wajib apotek. Contohnya: obat saluran cerna (antasida).

Apoteker Pengelola Apotek diizinkan untuk memberikan obat keras dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Wajib melakukan pencatatan dengan benar mengenai data pasien dan penyakit yang dialami oleh pasien.
- 2) Wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang boleh diberikan kepada pasien. Misalnya hanya jenis oksitetrasiklin salep yang termasuk OWA, dan hanya boleh diberikan 1 tube saja.
- 3) Apoteker wajib memberikan informasi mengenai obat secara benar meliputi: indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, kontraindikasi, serta efek samping dan tindakan yang disarankan bila efek samping tersebut terjadi.

Tujuan dari Obat Wajib Apoteker (OWA) yaitu untuk memperluas keterjangkauan obat pada masyarakat, jadi obat-obat yang tergolong OWA yaitu obat yang dibutuhkan oleh kebanyakan penyakit yang dialami pasien. Misalnya: obat alergi kulit (salep hidrokortison), obat antiinflamasi (asam mefenamat), antialergi sistemik (CTM), dan infeksi kulit mata (salep oksitetrasiklin).

Peraturan tentang Obat Wajib Apotek (OWA) tertuang dalam:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek No 1.
Contoh obat: Salbutamol, kloramfenikol.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek No 2.
Contoh obat: Dexametasone.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Obat Wajib Apotek No 3.
Contoh obat: Allopurinol.

Obat konvensional memiliki kelebihan dibandingkan dengan obat tradisional. Begitu sebaliknya, obat tradisional juga memiliki kelebihan yang tidak dimiliki obat konvensional. Seseorang yang kritis dapat memutuskan obat mana yang akan digunakan, tidak perlu membandingkan kelebihan dari masing-masing obat yang terpenting yaitu keduanya saling melengkapi dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit. Masyarakat modern yang mempunyai pengetahuan cukup, memiliki pilihan untuk menggunakan obat kimia sintesis atau dengan memeriksakan langsung ke dokter atau tenaga medis lainnya dalam mengatasi keluhannya. Sebaliknya, masyarakat yang pengetahuannya kurang, mereka cenderung untuk memilih obat tradisional yang sudah dilakukan secara turun temurun dan diyakini mampu menyembuhkan (Pangastuti, 2014).

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Muhdar, 2018) menyatakan bahwa pengertian dari pengetahuan yaitu diketahuinya hasil pengamatan objek yang didapatkan dari pengeinderaan. Pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Muhdar, 2018). Kebanyakan pengetahuan seseorang berasal dari indra pendengaran dan indra penglihatan. Adanya pengetahuan memungkinkan seseorang dalam memecahkan masalah persoalan yang

dihadapinya. Pengetahuan bisa diukur dengan menanyakan isi materi kepada subjek atau responden penelitian dengan kuesioner atau pendekatan wawancara (Limo, 2012). Pengetahuan adalah hal yang terpenting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2011) dalam (Pangastuti, 2014) menyatakan bahwa tindakan yang dilandasi dengan pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tindakan yang tidak dilandasi dengan pengetahuan.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 dalam (Fitriani, 2021) terdiri dari 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan merupakan kata kerja yang bisa digunakan untuk mengukur seseorang tahu tentang apa yang sudah mereka pelajari. Oleh karena itu, tahu adalah kategori tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara baik mengenai objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan secara benar. Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pemahaman seseorang yaitu ketika seseorang bisa menjelaskan serta menyebutkan objek yang sudah dipelajari.

c. Menerapkan (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari sebelumnya pada kondisi yang sebenarnya. Kemampuan tersebut bisa digunakan pada konteks yang lain seperti pada hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi kedalam komponen-komponen yang sudah dipelajari, akan tetapi masih memiliki keterkaitan satu sama lain.

e. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meringkas, merencanakan, dan atau menyusun bagian-bagian dari teori atau rumusan-rumusan yang menjadi formulasi baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Prayogo, 2013) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dimana orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih berpengetahuan daripada orang yang pendidikannya lebih rendah. Hal tersebut karena pendidikan membawa pengetahuan.

b. Pengalaman

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu pengalaman. Hal ini dikarenakan pengalaman yang didapat bisa menambah pengetahuan. Pengalaman bisa didapatkan tidak hanya dari pengalaman sendiri, tetapi juga pengalaman dari orang lain.

c. Keyakinan

Keyakinan dapat berupa keyakinan positif atau negatif yang biasanya didapatkan secara turun temurun, walaupun sebagian belum terdapat pembuktiannya, akan tetapi keyakinan bisa mempengaruhi pengetahuan.

d. Fasilitas

Fasilitas seseorang untuk mendapatkan sumber informasi pengetahuan yaitu dari media elektronik maupun media cetak merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu.

5. Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam (Pangastuti, 2014) sikap adalah reaksi tertutup individu terhadap stimulus objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosional yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan lainnya). Dengan kata lain, sikap belum merupakan tindakan atau reaksi terbuka, tetapi termasuk dalam reaksi tertutup atau predisposisi (Pangastuti, 2014). Seseorang akan membentuk pola sikap sesuai dengan interaksi sosial dengan berbagai situasi psikologi yang dialaminya.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap yaitu, pengalaman diri sendiri, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, pengaruh media masa, lembaga pendidikan maupun agama, dan faktor emosional.

Menurut Notoatmodjo dalam (Prawita, 2018), sikap terdiri dari 4 tingkatan:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima yaitu individu atau subjek bersedia menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon artinya menjawab pertanyaan yang diajukan, mengerjakan tugas dan menyelesaikan tugas.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai artinya memberikan nilai positif pada objek maupun stimulus dengan melakukan diskusi bersama orang lain, serta mengajak atau bisa mempengaruhi orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas apa yang telah dipilihnya.

Sikap merupakan cerminan pertama dari seseorang dalam bertingkah laku, oleh sebab itu sikap akan mempengaruhi perilaku setiap masyarakat. Adanya sikap yang baik diharapkan bisa menimbulkan

perilaku/tindakan yang baik juga (Novita Sari, 2017). Sikap dibedakan menjadi (Malawati, 2013):

- a. Sikap Negatif: sikap yang menunjukkan tidak meyetujui atau penolakan terhadap norma yang berlaku.
- b. Sikap Positif: adalah sikap yang menunjukkan menyetujui atau menerima terhadap norma yang berlaku.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap menurut Notoatmodjo dalam (Fitriani, 2021) sebagai berikut:

- a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri. Individu akan menentukan mana yang akan diterima ketika menerima, mengolah, dan memilih sesuatu yang datang dari luar.

- b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu, bisa berupa stimulus atau rangsangan untuk mengubah serta bentuk sikap. Faktor eksternal bisa berasal dari pengalaman, norma, situasi hambatan, dan pendorong.

6. Tindakan

Menurut Notoatmodjo dalam (Fitriani, 2021) tindakan merupakan semua aktivitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati dengan langsung atau yang tidak dapat diamati secara langsung. Dalam praktek kesehatan, tindakan berhubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan), peningkatan kesehatan dan pemeliharaan, serta praktek kesehatan lingkungan. Terbentuknya tindakan pada umumnya dimulai dari domain pengetahuan, lalu terbentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Akan tetapi, seseorang bisa bertindak terlebih dahulu tanpa mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya (Pangastuti, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang diantaranya yaitu:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang mengolah rangsangan dari luar, meliputi pengetahuan, persepsi, kecerdasan, emosi, dan motivasi.

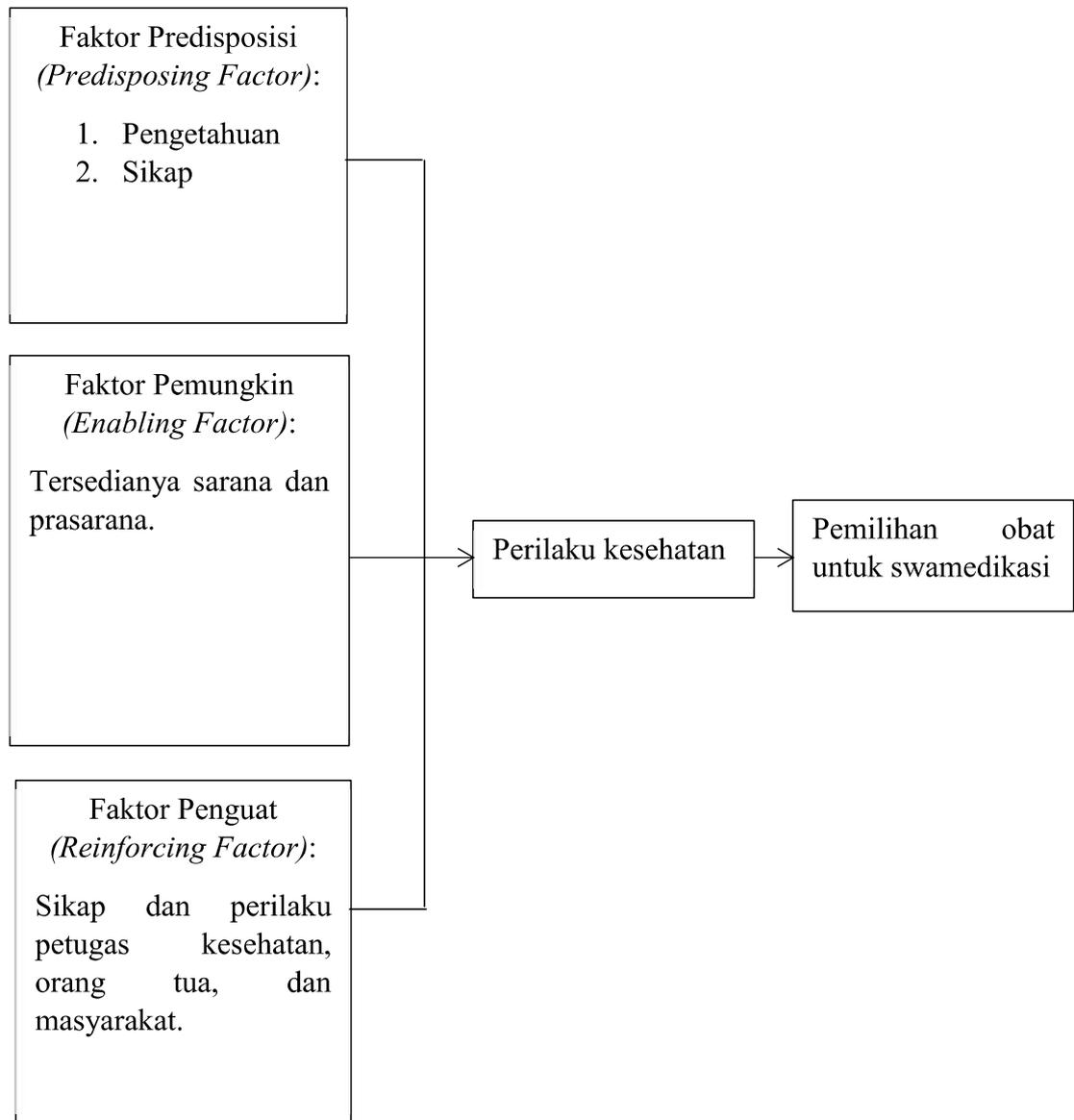
b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar baik fisik (manusia) maupun non fisik (cuaca, kebudayaan, ekonomi, sosial).

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Harahap, 2021):

- a. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guidedrespons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptational*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrance Green 1991 dalam Notoatmodjo (2014)

1. Hipotesis alternatif (H_a)
 - a. Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon.
 - b. Terdapat hubungan antara sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon.
2. Hipotesis nol (H_0)
 - a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon.
 - b. Tidak terdapat hubungan antara sikap masyarakat mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Kapulogo Kulon.

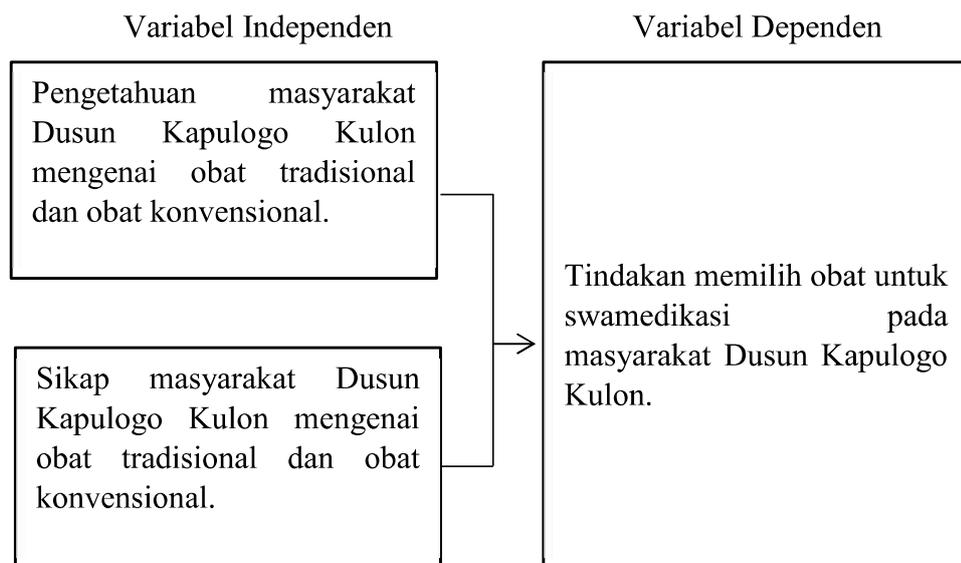
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional merupakan penelitian untuk menggambarkan secara nyata dan objektif terhadap peristiwa, keadaan, yang sedang terjadi pada masyarakat. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang mempelajari dinamika korelasi, dengan model pendekatan atau observasi pada satu kali dalam jangka waktu tertentu (Pangastuti, 2014). Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner menggunakan kertas dan disebar kepada masyarakat Dusun Kapulogo Kulon melalui observasi langsung ditempat. Kuesioner diadaptasi dari penelitian (Pangastuti, 2014) yang terdiri dari berbagai macam pertanyaan yang berkaitan dengan *screening* pola dan alasan swamedikasi, pengetahuan, sikap, dan tindakan memilih obat untuk swamedikasi di Dusun Kapulogo Kulon, Kepil. Data yang didapatkan kemudian dianalisis dengan uji statistik yang sesuai dan kemudian diinterpretasikan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan suatu panduan yang lengkap mengenai apa yang harus diamati serta mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan (Sugiarto, 2016).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai obat tradisional dan obat konvensional yang meliputi: Definisi, bentuk sediaan, dosis, penggolongan, pengenalan logo obat, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, penggunaan obat dalam swamedikasi.	Kuesioner Diberi 20 pertanyaan dengan skala Guttman Benar = skor 1 Salah = skor 0	Baik = 75-100% yaitu dengan skor > 15. Cukup = 56-74% yaitu dengan skor 12-15. Kurang = < 55% yaitu dengan skor < 11 (Budiman, 2013).	Ordinal
3.	Sikap	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai evaluasi keinginan untuk memihak atau tidak memihak terhadap obat tradisional atau obat konvensional dalam melakukan swamedikasi.	Kuesioner Diberi 4 pertanyaan dengan skala likert 1-4 Pernyataan positif: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 Pernyataan negatif:	Positif Negatif (Persentase) (Pangastuti, 2014).	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
			Setuju = 1 Setuju = 2 Tidak Setuju = 3 Sangat Tidak Setuju = 4		
4.	Tindakan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai apakah responden akan mengaplikasikan obat tradisional atau obat konvensional dalam melakukan swamedikasi.	Kuesioner Diberi 4 pertanyaan dengan <i>skala likert</i> 1-4 Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1	Ya Tidak (Persentase) (Pangastuti, 2014).	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu keseluruhan objek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu kemudian akan diamati dalam sebuah penelitian (Sugiarto, 2016). Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu masyarakat Dusun Kapulogo Kulon.

2. Sampel

Sampel yaitu suatu bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang menjadi objek penelitian (Sugiarto, 2016). Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probabilty* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat atau ciri-ciri yang sudah diketahui seluruhnya dan memasukkannya kedalam lembar pengambilan sampel (Surahman, 2016). Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu masyarakat Dusun Kapulogo Kulon, Kepil, dengan usia ≥ 18 tahun, laki-

laki maupun perempuan, serta bersedia berpartisipasi dalam mengisi dan mengembalikan kuesioner.

Penentuan jumlah sampel masyarakat Dusun Kapulogo Kulon yang digunakan dalam penelitian ini yaitu didasarkan pada metode *Slovin* sebagai alat ukur untuk menghitung ukuran sampel karena jumlah populasi diketahui bahwa masyarakat Dusun Kapulogo Kulon yang mempunyai usia ≥ 18 tahun yaitu 514, rumus *Slovin*:

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

Dimana:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) (10%)

Perhitungan sampel untuk jumlah masyarakat di Dusun Kapulogo Kulon yang mempunyai usia ≥ 18 tahun (Fitriani, 2021):

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+ne^2} \\ &= \frac{514}{1+ne^2} \\ &= \frac{514}{1+(514)(0,1)^2} \\ &= \frac{514}{1+(514)(0,01)} \\ &= \frac{514}{1+(514)(0,01)} \\ &= 83,71 / 84 \text{ Responden} \end{aligned}$$

E. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan kepada masyarakat di Dusun Kapulogo Kulon, Kepil pada bulan Januari 2023.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Cara pengambilan data dilakukan dengan mengambil data primer dengan menyebarkan kertas kuesioner terhadap masyarakat Dusun Kapulogo Kulon, Kepil.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian bisa mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Seluruh masyarakat Dusun Kapulogo Kulon yang berusia ≥ 18 tahun.
- b. Pernah menggunakan obat tradisional
- c. Pernah menggunakan obat konvensional.
- d. Bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana sampel tidak layak untuk diteliti karena tidak memenuhi syarat yang telah ditentukan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden tidak bersedia sebagai objek penelitian.
- b. Kuesioner tidak diisi lengkap.
- c. Responden pasien geriatri, ibu hamil dan menyusui.

G. Metode dan Pengolahan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data primer yang diperoleh dari responden. Langkah-langkah pengolahan data yaitu:

- a. *Editing*, yaitu pengecekan data yang sudah dikumpulkan karena data yang dikumpulkan mungkin tidak logis. Tujuan dari editing adalah untuk menghilangkan kesalahan yang ada pada pencatatan. Proses dalam editing sebagai berikut:
 - 1) Memeriksa kembali kelengkapan data responden.
 - 2) Memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode pada setiap data variabel yang semula berbentuk kuesioner menjadi data dalam bentuk angka. Tujuan dari *coding* yaitu untuk memudahkan dan mempercepat entri dan analisis data.

- c. *Tabulating*, yaitu kegiatan menyusun serta meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.
- d. *Entry data*, yaitu memasukan data ke dalam program statistik komputer. Data dalam penelitian ini adalah karakteristik sosiodemografi, pola pengobatan swamedikasi, pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai obat tradisional dan obat kimia sintesis terhadap pilihan pengobatan swamedikasi. Selanjutnya data yang diperoleh kemudian di-*input* ke dalam komputer yang kemudian dikelola dan dianalisa menggunakan program *Microsoft Excel* versi 2019.

2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur seberapa nyata suatu penelitian atau instrumen. Pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara statistis menggunakan metode *Product Moment Pearson Correlation* yaitu uji korelasi antara masing-masing *item* (pertanyaan) dengan *skor* (nilai). Data dinyatakan valid apabila nilai dari *Corrected Item-Total Correlation* (r hitung) > dari r -tabel pada signifikansi $< 0,05$ (5%) (Haslinda & Muhammad, 2016).

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana kuesioner dapat diandalkan atau dipercaya. Kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban dari kuesioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Sebagai alat ukur, kuesioner harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner yaitu menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (Widi, 2011). Suatu instrumen yang digunakan dalam penelitian memiliki tingkat reliabilitas tinggi apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Haslinda & Muhammad, 2016).

4. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Teknik analisis dalam penelitian ini ada 2 langkah yaitu analisa data secara manual kemudian dilakukan analisa statistik deskriptif menggunakan program statistik komputer *SPSS 21* untuk mendapatkan distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi, pola swamedikasi, pengetahuan, sikap, dan tindakan memilih obat untuk swamedikasi. Analisis deskriptif dilakukan didasarkan nilai atau skor akhir dari kuesioner.

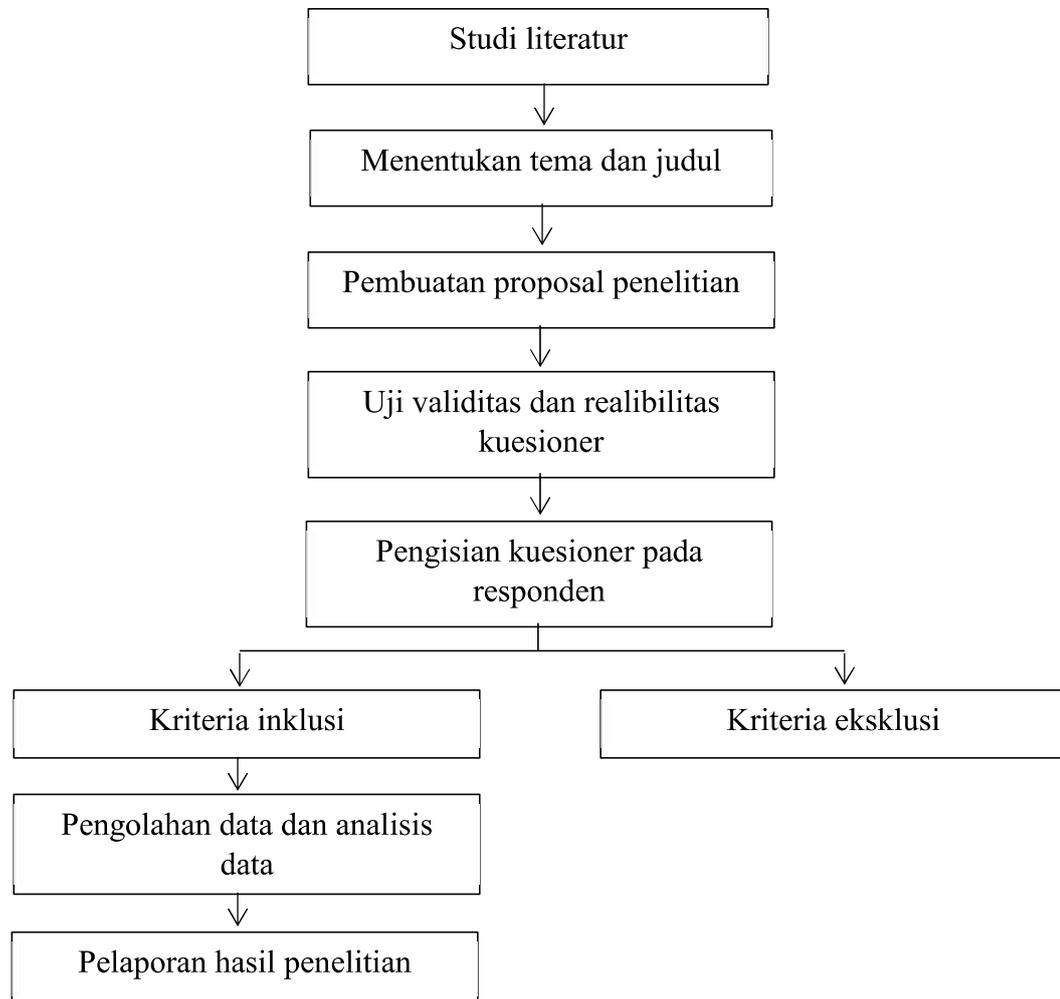
b. Analisis *Rank Spearman*

Analisis *rank spearman* dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (tindakan). Peneliti menggunakan program statistik komputer *SPSS 21*. Peneliti menggunakan korelasi *rank spearman* dengan ketentuan jika nilai *Asimp. Sig* < 0,05 (5%) menunjukkan terdapat hubungan antara variabel tersebut dan jika nilai *Asimp. Sig* > 0,05 (5%) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel tersebut.

H. Uji Etik Kelayakan Penelitian

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sudah memberikan persetujuan atas penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Konvensional Terhadap Tindakan Memilih Obat Untuk Swamedikasi di Kapulogo Kulon” dengan sertifikat *Ethical Clearance* nomor 004/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/AU/2022

I. Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Sebesar 54% masyarakat Dusun Kapulogo Kulon memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat tradisional dan obat konvensional.
2. Sebesar 89,3% masyarakat Dusun Kapulogo Kulon cenderung bersikap positif pada penggunaan obat konvensional dalam melakukan swamedikasi dibandingkan dengan obat tradisional.
3. Sebesar 84,5% masyarakat Dusun Kapulogo Kulon menyatakan akan menggunakan obat konvensional dalam melakukan swamedikasi.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mengenai obat tradisional dan obat konvensional terhadap tindakan memilih obat untuk swamedikasi.

B. Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya diantaranya yaitu mempertimbangkan penggunaan sampel yang lebih besar agar lebih representatif, memperluas lokasi penelitian yaitu satu desa serta perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan swamedikasi mengenai pemilihan obat tradisional dan obat konvensional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikary, M., Tiwari, P., Singh, S., & Karoo, C. (2014). Study of self medication practices and its determinant among college students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4), 406. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.260120146>
- Amanda Livia, F. Y. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*.
- Antari, N. P. U., & Putra, A. S. (2016). (Knowledge Level on Medicine Handling in Self Medication and Its Effect. *L Ilmiah Medicamento*, 2(2), 53–57.
- Asmarasari, Bianglala. Astuti, R. S. (2013). *Analisis Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kota Semarang*.
- Asnasari, L. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medikka. Jakarta, pp. 11-22.
- Christiana, E. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern Terhadap Tindakan Pemilihan Obat Pada Pengobatan Mandiri di Kalangan Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. *Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta*.
- Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>
- Fitriani. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pada Riwayat Kontak Penyintas Dalam Upaya Pencegahan Covid 19 di Kesamatan*

Ujungbulu Kabupaten Bulukumba Tahun 2021.

- H. Ambo Lau, S., Herman, H., & M., R. (2019). Studi Perbandingan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Herbal Dan Obat Sintetik Di Campagayya Kelurahan Panaikang Kota Makassar. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 5(1), 33–37. <https://doi.org/10.36060/jfs.v5i1.38>
- Harahap, A. L. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit Ispa Di Tpa (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan Medan.*
- Haslinda, & Muhammad, J. (2016). Pengaruh Perencanaan Anggaran Dan Evaluasi Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi Dengan Standar Biaya Sebagai Variabel Moderating Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Peradaban*, 11(1), 1–21.
- Inda Kurnia Rahmi, Sari Prabandari, P. (2020). Penggunaan Obat Tradisional Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Tembok Lor. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1–8.
- Jajuli, M., & Sinuraya, R. K. (2018). Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*, 16(1), 48–53.
- Joru, E. L. M. R. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Mahasiswa Kampus III Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.*
- Kemenkes RI. (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/187/2017 Tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia. *Departemen Kesehatan RI.*
- Laurensius Amedeo Sitindaon. (2020). Perilaku Swamedikasi. *Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 787–791. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.405>

- Limo, W. A. N. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswaa Psikologi UIN Syarif Hiayatullah Jakarta Tentang Makanan Berserat Tahun 2011*.
- Madania, M., & Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 20–29. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.9948>
- Malawati. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada masyarakat dan peserta didik Kabupaten Aceh Barat*.
- Mashuri Yusuf, Subur Widodo, A. R. I. (2020). Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Terhadap Penggunaan Obat Influenza dan Batuk Secara Swamedikasi di Desa Muara Burnei I Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Farmasi Lampung*, 9(2), 125–131.
- Muhdar, A. S. Al. (2018). Efektivitas Pemberian E-Booklet Tentang Permasalahan Menyusui Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dokter Umum Di Puskesmas Kota Malang. *Kesehatan Islam*, 7(1).
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2021). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140.
- Ni Wayan Eka., dkk. M. (2013). Dampak Penyuluhan Pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan Dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi Di Kecamatan Malalayang. *Pharmacon*, 2(2), 100–103.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita Sari, S. A. M. (2017). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pendidikan dengan Perilaku Pengelolaan Sampah di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrej Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 12(2).

- Oktarlina, R. Z., Tarigan, A., Carolia, N., & Utami, E. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *JK Unila*, 2(1), 42–46.
- Pangastuti, R. M. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern Dengan Tindakan Pemilihan Obat Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma.*
- Parwata, I. M. O. A. (2016). Obat Tradisional. *Jurusan Kimia, Universitas Udayana.*
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia. *DepKes RI*. <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12620012>.
- Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., & Islamiyati, R. (2020). Peranan Apoteker Dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien Bpjs. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 65–72. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.69>
- Prawita, G. K. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Higiene Sanitasi Tenaga Penjamah di Rumah Makan Lamun Ombak Kota Padang Tahun 2018.*
- Prayogo, A. H. E. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2013-.*
- Pristianty, L., & Mufarrihah, M. (2021). Korelasi Iklan Obat Demam di Televisi Terhadap Pemilihan Obat pada Swamedikasi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(3), 271. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.3.271-278.2021>
- Rahayuda, I. G. S. (2016). Identifikasi Jenis Obat Berdasarkan Gambar Logo Pada Kemasan. *Jurnal Ilmu Komputer (KLIK)*, 03(02), 125–134.

- Shah, A., Naqvi, A., & Ahmad, R. (2016). The need for providing pharmaceutical care in geriatrics: A case study of diagnostic errors leading to medication-related problems in a patient treatment plan. *Archives of Pharmacy Practice*, 7(3), 87. <https://doi.org/10.4103/2045-080x.186173>
- Sugiarto, E. (2016). Analisis Emosional, Kebijakan Pembelian dan Perhatian Setelah Transaksi Terhadap Pembentukan Disonansi Kognitif Konsumen Pemilik Sepeda Motor Honda Pada UD. Dika Jaya Motor Lamongan. *Penelitian Ilmu Manajemen*, 1(1), 34–47.
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152.
- Widi, R. (2011). Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognathic (J.K.G. Unej)*, 8(1), 27–34.
- Wulandari, A., & Khoeriyah, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok. *Sainstech Farma*, 14(2), 70–78.
- Wulandari, D., Triswanti, N., & Yulyani, V. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Desa Lebak Peniangan Lampung. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.154>
- Yusrizal. (2014). Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014 The Picture of Medication Use In An Effort Swamedikasi On Visitors Pharmacies Pandan Districts Jati Agung Regency Sout. *Jurnal Analis Kesehatan*, 4(1), 2–5.
- Zeenot, S., 2013. Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek. D-Medika, Yogyakarta. Hal 36-45
- Zulkarni, R., Tobat, S. R., & Aulia, S. F. (2019). Perilaku Masyarakat dalam

Swamedikasi Obat Tradisional dan Modern di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan : Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, 10(1), 1–5.