HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN TABLET PARASETAMOL SWAMEDIKASI DI DUSUN KEBONSARI DESA TEMPEH TENGAH KABUPATEN LUMAJANG

SKRIPSI

Oleh :
Yuni Astri Nikmatullaila
NIM. 18040105

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN TABLET PARASETAMOL SWAMEDIKASI DI DUSUN KEBONSARI DESA TEMPEH TENGAH KABUPATEN LUMAJANG

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Oleh :
Yuni Astri Nikmatullaila
NIM. 18040105

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 10 September 2022

Pembimbing I

Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 402001620

Pembimbing II

apt. Shinta Mayasari, S. Farm., M.Farm., Klin
NIDN. 0707048905

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 23 September 2022
Tempat : Program Studi Sarjana Farmasi

Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Penguji I,

Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 40060355

Penguji II,

Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 402001620

Penguji III,

apt. Shinta Mayasari, S.Farm.,M.Farm.,Klin
NIDN. 0707048905

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

Hella Melda Tursina, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yuni Astri Nikmatullaila

NIM : 18040105

Program Studi : Sarjana Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 6 September 2022

(Yuni Astri Nikmatullaila)

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN TABLET PARASETAMOL SWAMEDIKASI DI DUSUN KEBONSARI DESA TEMPEH TENGAH KABUPATEN LUMAJANG

Oleh:

Yuni Astri Nikmatullaila
NIM. 18040105

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Shinta Mayasari, S.Farm.,M.Farm.,Klin

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam meyelesaikan tugas akhir ini.

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Khamsali S.Pd dan Ibu Khanifah Winarnijayanti yang selalu mendo'akan, memberikan cinta, kasih sayang serta dukungan moril mapun materil, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Bapak Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes, Ibu apt. Shinta Mayasari, S.Farm.,M.Farm.,Klin dan Bapak Sutrisno, S.ST., M.M yang senantiasa memberikan bimbingan, pengarahan, nasihat dan saran serta dukungan sehingga mempermudah saya selama mengerjakan penyusunan skripsi ini.
3. Kakak-kakak saya, Muhammad Yusuf Affandi S.T dan Afifan Nur Effendy, kakak ipar saya Siti Nur Alfia A.Md.,Keb dan adek saya Muhammad Rizky Fajriel Anam yang selalu memberikan do'a dan dukungan sehingga saya tidak patah semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman saya, baik itu teman kos, teman sepembimbing, maupun teman sekelas di 18 B farmasi yang selalu berbagi ilmu, memberikan dukungan satu sama lain baik itu selama perkuliahan maupun dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Masyarakat di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang yang telah membantu saya dalam melakukan penelitian.
6. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.
7. *Last but not least, I wanna thank me for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being in me at all times*.

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya"

(QS. Al-Baqarah: 286)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(**QS. Al-Insyirah: 7)**

"Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu Dia memberikan petunjuk"

(**QS. Ad-Dhuha: 7)**

"Dia yang telah mengatasi ketakutanya akan benar-benar bebas"

(Aristoteles)

"Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk dikerjakan, hanya tidak ada sesuatu yang mudah"

(Napoleon Bonaparte)

"Tinggalkan pikiran yang membuatmu lemah dan peganglah pikiran yang memberimu kekuatan"

(Yuni Astri Nikmatullaila)

ABSTRAK

Astri Nikmatullaila, Yuni* Bachri, Syaiful** Mayasari, Shinta***.2022. **Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang.** Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi.

Latar belakang: Obat yang banyak digunakan dalam swamedikasi adalah parasetamol. Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar (70%) responden masih tidak tepat dosis dalam penggunaan tablet parasetamol secara swamedikasi. Faktor yang mempengaruhi rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi adalah pengetahuan. **Tujuan:** Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 62 responden menggunakan teknik *probabillity sampling* dengan metode *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup dan kuesioner terbuka. **Hasil:** Sebagian besar (71%) responden memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi. Hampir seluruhnya (83,9%) responden rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi. Hasil analisis menggunakan korelasi *rank spearmen* didapatkan nilai r hitung sebesar 0,662 dengan nilai signifikansi (*P value*) sebesar 0,000 < 0,05. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi. Informasi mengenai obat dapat diperoleh secara langsung melalui tenaga kesehatan, maupun secara tidak langsung melalui berbagai media informasi yang telah tersedia.

Kata kunci: pengetahuan, rasionalitas, parasetamol, swamedikasi

*Peneliti
**Dosen Pembimbing 1
***Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Astri Nikmatullaila, Yuni Bachri, Syaiful** Mayasari, Shinta***.2022.* ***The Relationship between Public Knowledge and rationality of the Use of Swamedicated Paracetamol Tablets in Kebonsari Hamlet, Tempeh Tengah Village, Lumajang Regency.*** *Essay. Pharmacy Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.*

Background*: Drugs which frequently used in self-medication were paracetamol. Based on the data obtained, most of respondents (70%) were faulty in choosing the dose of paracetamol tablets usage as self-medication. Factors which affected the rationality of using paracetamol tablets self-medication was knowledge.* ***Objective****: To analyzed the relationship of knowledge community with the rationality of using self-medication paracetamol tablets in Kebonsari Hamlet, Tempeh Tengah Village, Lumajang Regency.* ***Method****: This study used an analytic observational method with a approach cross section. The number of samples was 62 respondents using probability sampling technique with proportional stratified random sampling method. The instrument was a closed questionnaire and an open questionnaire.* ***Results****: Most of respondents (71%) had a good knowledge about paracetamol tablets in self-medication. Almost all rational respondents (83.9%) used paracetamol tablets independently. The results of the analysis used rank spearmen correlation obtained the value of r count of 0.662 with a significance value (P value) of 0.000 <0.05.* ***Conclusion****: There was a significant relationship between people's knowledge with the rationality of the use of self-medication paracetamol tablets in Dusun Kebonsari, Tempeh Tengah Village, Lumajang Regency. Society needed to increase knowledge about the rational use of drugs in self-medication. Information about drugs could be obtained either directly through health workers or other drugs media information.*

Keywords: knowledge, rationality, paracetamol, self-medication

**Author*
***Advisor 1*
****Advisor 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang".**

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,MM. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi
4. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes selaku pembimbing utama
5. apt. Shinta Mayasari, S.Farm.,M.Farm., Klin selaku pembimbing anggota
6. Sutrisno, S.ST., M.M selaku ketua penguji
7. Elok Hariningsih S.E selaku Kepala Desa Tempeh Tengah
8. M. Rofik selaku Kepala Dusun Kebonsari

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 6 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **v**
SKRIPSI ..... **vi**
PERSEMBAHAN ..... **vii**
MOTTO ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xix**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Tinjauan Swamedikasi 9
2.1.1 Pengertian Swamedikasi 9
2.1.2 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi 10
2.2 Rasionalitas 12
2.2.1 Penggunaan Obat Rasional 12
2.2.2 Indikator Rasionalitas Obat 13
2.3 Tinjauan Perilaku 15
2.3.1 Pengertian Perilaku 15
2.3.2 Domain Perilaku 16
2.3.3 Perilaku Kesehatan 19
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 21
2.3.5 Cara Pengukuran Perilaku 22

2.4 Tinjauan Pengetahuan 22
2.4.1 Pengertian Pengetahuan 22
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan 23
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 24
2.4.4 Cara Pengukuran Pengetahuan 26
2.5 Tinjauan Obat Parasetamol 27
2.5.1 Pengertian Obat Parasetamol 27
2.5.2 Indikasi Obat Parasetamol 27
2.5.3 Farmakokinetik Obat Parasetamol 29
2.5.4 Farmakodinamik Obat Parasetamol 29
2.5.5 Mekanisme Kerja Obat Parasetamol 29
2.5.6 Dosis Obat Parasetamol 30
2.5.7 Efek Samping Obat Parasetamol 30
2.5.8 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Beredar di Pasaran 30
BAB 3 KERANGKA KONSEP 34
3.1 Kerangka Konsep 34
3.2 Uraian Kerangka Konsep 35
3.3 Hipotesis Penelitian 36
BAB 4 METODE PENELITIAN 37
4.1 Desain Penelitian 37
4.2 Populasi dan Sampel 37
4.2.1 Populasi 37
4.2.2 Sampel 38
4.3 Variabel Penelitian 41
4.4 Tempat Penelitian 41
4.5 Waktu Penelitian 41
4.6 Definisi Operasional 42
4.7 Teknik Pengumpulan Data 44
4.7.1 Sumber Data 44
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data 44
4.7.3 Instrumen Penelitian 44
4.8 Teknik Analisa Data 45
4.8.1 Pengolahan Data 45
4.8.2 Analisa Data 46
4.9 Etika Penelitian 51
5.1 Data Umum 53
5.1.1 Jenis Kelamin Responden 53
5.1.2 Usia Responden 54
5.1.3 Pendidikan Terakhir Responden 54
5.1.4 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Digunakan 55
5.1.5 Kegunaan Tablet Parasetamol Berdasarkan Keluhan Responden 55
5.1.6 Waktu Terakhir Penggunaan Tablet Parasetamol 56
5.1.7 Tempat Responden Membeli Tablet Parasetamol 56
5.2 Data Khusus 57
5.2.1 Pengetahuan Masyarakat Tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 57

5.2.2 Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 58
5.2.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi 58
BAB 6 PEMBAHASAN 60
6.1 Pengetahuan Masyarakat tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 60
6.2 Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 63
6.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi 68
BAB 7 PENUTUP 70
7.1 Kesimpulan 70
7.2 Saran 70
DAFTAR PUSTAKA 72
LAMPIRAN 77

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 2.1 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi 11
Tabel 2.2 Kategori Penilaian Perilaku 22
Tabel 2.3 Kategori Penilaian Pengetahuan 26
Tabel 2.4 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Beredar di Pasaran 31
Tabel 4.1 Jumlah Warga RT 21 Berdasarkan Pendidikan Terakhir 40
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian 42
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat 47
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 48
Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Rasionalitas 49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin Responden 53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Usia Responden ... 54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden 54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Digunakan 55
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kegunaan Tablet Parasetamol Berdasarkan Keluhan Responden 56
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Waktu Terakhir Penggunaan Tablet Parasetamol 56
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Tempat Responden Membeli Obat 56
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pengetahuan tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 57
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi 58
Tabel 5.10 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi ... 58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Peringatan Obat Golongan Bebas Terbatas 12
Gambar 2.2 Struktur Kimia Parasetamol 27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Studi Pendahuluan 78
Lampiran 2 Surat Keterangan Layak Etik 80
Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Penelitian 81
Lampiran 4 Informed Consent 83
Lampiran 5 Kuesioner Demografi Responden 85
Lampiran 6 Kuesioner Pengetahuan Masyarakat 87
Lampiran 7 Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam swamedikasi 89
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat 91
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam swamedikasi 93
Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data Demografi Responden.....95
Lampiran 11 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Data Umum Responden.....99
Lampiran 12 Hasil Pengolahan Data dan Analisis Data Kuesioner Pengetahuan Masyarakat 101
Lampiran 13 Hasil Pengolahan Data dan Analisis Data Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi..... 103
Lampiran 14 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi 105
Lampiran 15 Dokumentasi 106

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
OB	: Obat Bebas
OBT	: Obat Bebas Terbatas
OWA	: Obat Wajib Apotek
NSAID	: *Nonsteroidal Anti-inflamatory Drugs*
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
WHO	: *World Health Organization*
SPSS	: *Statistical Product for Service Solution*
Depkes	: Departemen Kesehatan
UU	: Undang-Undang

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau mengobati diri sendiri merupakan upaya untuk mengobati segala keluhan penyakit dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat tanpa nasehat dari dokter (Muharni *et al*., 2015). Swamedikasi dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Harahap *et al*., 2017). Swamedikasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan persyaratan penggunaan obat rasional. Kriteria penggunaan obat rasional diantaranya adalah tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, waspada terhadap efek samping dan tepat tindak lanjut (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat 84,23% orang sakit di Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dan terdapat 83,80% penduduk di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi dengan obat modern selama sebulan terakhir (BPS, 2021). Diketahui jumlah rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat untuk swamedikasi sebesar 35,2%. Dari jumlah tersebut sebanyak 35,7% menyimpan obat keras, 82% menyimpan obat bebas, 27,8% menyimpan antibiotik dan 15,7% menyimpan obat tradisional. Sumber utama masyarakat Indonesia dalam mendapatkan obat rumah tangga adalah apotek dan toko obat/warung (Riskesdas, 2013). Pada penelitian Tarazzi *et*

al (2016) juga dilaporkan bahwa obat yang banyak digunakan dalam swamedikasi adalah parasetamol 38,2%, NSAID 29,1%, antibiotik 16,9%, obat herbal 6,7%, dan obat-obatan lain 9,1%.

Untuk meningkatkan keamanan, ketepatan penggunaan serta keamanan distribusi, obat dikelompokkan menjadi beberapa jenis diantaranya adalah Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT), Obat Wajib Apotek (OWA), obat keras serta narkotika dan psikotropika. Dalam pengelompokan diatas, obat yang digunakan untuk swamedikasi meliputi obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (Dewi, 2017). Salah satu contoh obat bebas yang beredar di pasaran adalah parasetamol (Dewi *et al*., 2019). Parasetamol merupakan salah satu obat yang memiliki efek analgesik dan antipiretik yang pada saat ini banyak digunakan oleh masyarakat. Alasan masyarakat banyak menggunakan obat parasetamol karena relatif mudah didapatkan di apotek, harganya murah, mampu mengurangi atau menghilangkan demam tanpa menurunkan kesadaran dan juga tidak menimbulkan ketagihan (Ani, 2016). Bentuk sediaan yang sebagian besar disukai untuk swamedikasi adalah tablet sebesar 83,2% (Bollu *et al*., 2014). Dosis parasetamol per oral untuk dewasa adalah 325-650 mg setiap 4-6 jam dan tidak melebihi 4 g per hari. (Salsabila *and* Krisdayanti, 2019). Parasetamol tidak menyebabkan efek toksik jika diberikan dalam dosis terapi yang sesuai, namun jika dikonsumsi secara berlebihan atau dengan dosis tinggi dapat menyebabkan kerusakan hati (Salsabila *and* Krisdayanti, 2019). Hati berperan dalam proses detoksifikasi dan sekresi zat-zat yang diperlukan oleh tubuh (Fitria *et al*., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lydya *et al* (2020), tingkat pengetahuan penggunaan swamedikasi analgesik di Kota Denpasar tergolong rendah dengan persentase 60,7%. Rendahnya pengetahuan masyarakat diakibatkan oleh kurangnya pemberian informasi maupun edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan analgesik dalam swamedikasi. Tingkat pengetahuan yang rendah tersebut akan berdampak pada perilaku konsumsi masyarakat terhadap suatu obat. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Utaminingrum *et al* (2015), diperoleh hasil bahwa sebanyak 69% masyarakat tidak rasional dalam menggunakan obat swamedikasi. Ketidakrasionalan tersebut dikarenakan adanya aspek penggunaan obat rasional yang tidak terpenuhi yaitu tidak tepat penggunaan obat dan dosis obat.

Dalam kenyataan diatas, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi masih sering terjadi. Kesalahan pengobatan disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat, dan informasi obat. Apabila kesalahan terjadi secara terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat terjadi efek samping yang tidak dikehendaki pada kesehatan (Muharni *et al*., 2015). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya usia, pendidikan, sumber informasi, sosial, budaya dan ekonomi serta lingkungan (Budiman *and* Riyanto, 2013). Berdasarkan teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green, pengetahuan masuk kedalam faktor perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) (Adventus *et al*., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang pada tanggal 25 Desember 2021 menggunakan metode wawancara kepada 10 orang masyarakat, diperoleh fakta bahwa sebagian besar (70%) dari mereka masih tidak tepat dosis. Beberapa dari mereka mengatakan bahwa tidak mengetahui dosis obat yang mereka konsumsi karena mereka tidak membaca brosur kemasan obat. Sebagian dari mereka juga mengatakan bahwa interval waktu pemberian tablet parasetamol yaitu selama 3 jam yang seharusnya dalam selang waktu 4-8 jam serta sebagian besar dari mereka tidak mengetahui dosis maksimal per harinya dan bahaya penggunaan tablet parasetamol dalam jangka panjang.

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan atau promosi kesehatan. Edukasi kesehatan dapat berupa penyuluhan atau penyebarluasan informasi ke masyarakat. Selain itu, memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang benar kepada masyarakat juga diperlukan. Pelayanan Informasi Obat (PIO) ini dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) (Supardi *et al.*, 2019). Melalui upaya-upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku buruk masyarakat dalam penggunaan obat yang tidak rasional.

Berdasarkan fakta diatas, didapatkan bahwasannya pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan tablet parasetamol swamedikasi secara rasional masih rendah, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan

masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

Pada tujuan penelitian disampaikan tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

2) Mengidentifikasi rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi pada masyarakat di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.
3) Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan masyarakat (terutama masyarakat Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang) terkait penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi secara rasional.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan atau pelatihan kepada masyarakat di Dusun Kebonsari sehingga meningkatkan penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi.
2) Sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai penggunaan obat yang rasional terhadap obat tertentu.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang merujuk pada litetatur dibawah ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Keaslian Penelitian		Hasil Penelitian
			Persamaan	Perbedaan	
1.	(Oktaviana *et al*., 2017)	Pengaruh Pengetahuan tehadap Penggunaan Obat Parasetamol yang Rasional Dalam Swamedikasi (Studi pada Ibu Rumah Tangga di Desa Sumberpoh Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo)	Variabel	Lokasi, waktu penelitian dan analisa data.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap penggunan obat parasetamol yang rasional dalam swamedikasi pada ibu rumah tangga di Desa Sumberpoh Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 84 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Analisis pada penelitian ini menggunakan metode regresi linier deskriptif sederhana. Hasil penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik (39%), cukup baik (51%), kurang baik dan tidak baik masing-masing (5%). Ibu rumah tangga dengan tindakan positif (58%), sedangkan dengan tindakan negatif (42%). Analisis regresi linier nilai signfikan 0,029 < 0,05, nilai t-hitung 2,217 > 1,663. Nilai R square 0,057, nilai R (0,238), persamaan regresi Y = 16,898 + 0,800x.
2.	(Syafitri *et al*., 2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi	Variabel	Lokasi, waktu penelitian, dan analisa data.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat parasetamol yang rasional dalam swamedikasi pada mahasiswa Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* dan pengambilan

sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dan instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian ini yaitu mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 70% (61 orang), cukup sebesar 26% (23 orang), kurang baik sebesar 4% (3 orang) dan tidak ada mahasiswa yang berpengetahuan tidak baik. Mahasiswa dengan tindakan postif (penggunaan obat parasetamol rasional) sebesar 53% (46 orang) dan mahasiswa dengan tindakan negatif (penggunaan obat parasetamol tidak rasional) sebesar 47% (41 orang). Hasil analisis korelasi *spearman* dengan nilai r hitung lebh besar daripada nilai r tabel (0,301 > 0,213) dan nilai signifikan kurang dari $\alpha = 0,05$ (0,005 < 0,050) dengan nilai koefisien korelasi 0,301 (30%) menunjukkan bahwa hubungan antar variabel rendah.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Swamedikasi

2.1.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya yang banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala atau keluhan penyakit sebelum mereka meminta bantuan kepada petugas kesehatan. Mengobati diri-sendiri berarti mengobati segala keluhan menggunakan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri (Suherman *and* Febrina, 2019). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain sebagainya (Restiyono, 2016).

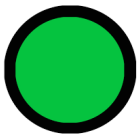
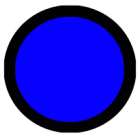
Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannaya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria obat rasional diantaranya ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni *et al*., 2015). Beberapa manfaat melakukan pengobatan sendiri diantaranya adalah upaya mengobati diri dari keluhan sakit menjadi lebih cepat tanpa harus menemui tenaga kesehatan terlebih dahulu, relatif murah dan menurunkan beban anggaran pemerintah untuk kesehatan *(Octavia et al*., 2019).

Pengobatan sendiri yang tidak bertanggung jawab dapat menjadi beresiko. Risiko dari pengobatan sendiri diantaranya diagnosa yang salah, cara pemberian yang salah, pemilihan terapi yang salah, keterlambatan dalam mencari nasehat medis ketika diperlukan, efek samping yang jarang tetapi parah, interaksi obat yang berbahaya, penyembunyian penyakit parah dan risiko ketergantungan serta penyalahgunaan (Octavia *et al*., 2019).

2.1.2 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau patologi yang bertujuan untuk penegakan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Permenkes, 2014). Selama ini obat berperan sebagai suatu bahan yang digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, menghilangkan, menyembuhkan sebagai efek terapi, mengurangi penderitaan dan rehabilitasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep diantaranya yaitu Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT) dan Obat Wajib Apotek (OWA) (S. Dewi, 2017).

Tabel 2.1 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi

Jenis Obat	Logo	Keterangan
Obat Bebas		Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran, relatif aman, dapat dibeli tanpa resep di apotek dan bahkan juga dijual di warung-warung. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas antara lain parasetamol, minyak kayu putih, Obat Batuk Hitam (OBH) dan lain-lain.
Obat Bebas Terbatas		Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa harus menggunakan resep dokter, dan disertai tanda peringatan (P1-P6). Tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas antara lain Antihistamin, klorokuin, suppositoria dan lain-lain.
Obat Wajib Apotek		Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat wajib apotek dibuat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sehingga tercipta budaya pengobatan sendiri yang tepat, aman dan rasional.

(Nuryati, 2017).

Tanda peringatan yang selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berbentuk persegi panjang, berwarna hitam, dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

Gambar 2.1 Tanda Peringatan Obat Golongan Bebas Terbatas

2.2 Rasionalitas

2.2.1 Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. WHO memperkirakan bahwa lebih dari 50% dari seluruh obat di dunia yang diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan 50% dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Penggunaan obat yang tidak tepat ini dapat berupa penggunaan obat yang berlebihan, penggunaan yang kurang dari seharusnya, dan kesalahan dalam penggunaan obat resep ataupun obat tanpa resep. Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibandingkan manfaat yang diperoleh. Dampak negatif dapat berupa dampak

klinik (seperti terjadinya efek samping dan resistensi kuman) dan dampak ekonomi (seperti biaya tidak terjangkau) (Kemenkes RI, 2011).

2.2.2 Indikator Rasionalitas Obat

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila memenuhi beberapa kriteria, diantaranya yaitu :

1) Tepat Diagnosis

   Hal pertama yang dilakukan di dalam proses pengobatan adalah menentukan ketepatan diagnosis. Diagnosis dilakukan oleh dokter, sedangkan pada swamedikasi diagnosis dilakukan oleh apoteker. Apoteker berperan sebagai *second opinion* untuk pasien yang melakukan *self-diagnosis.*

2) Tepat Pemilihan Obat

   Setelah diagnosis ditegakkan, keputusan selanjutnya adalah menentukan pemilihan obat yang tepat. Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit.

3) Tepat Indikasi Penyakit

   Obat yang diberikan harus tepat dan sesuai dengan gejala atau penyakit.

4) Tepat Dosis

   Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari 4 hal tersebut tidak dipenuhi maka dapat menyebabkan efek terapi dari obat tidak bisa tercapai dengan baik.

   (1) Tepat Jumlah

   Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup

(2) Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian obat harus tepat, misalnya obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan.

(3) Tepat Inteval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Misalnya, obat yang harus diminum 3x sehari diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

(4) Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Misalnya untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

5) Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Obat yang akan diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan kondisi pasien seperti kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia maupun bayi.

6) Waspada terhadap Efek Samping Obat

Semua terapi yang menggunakan obat akan menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan, seperti mual, muntah, gatal-gatal dan lain sebagainya.

7) Efektif, Aman, Mutu Terjamin, Tersedia Setiap Saat dan Harga Terjangkau.

8) Tepat Tindak Lanjut (*Follow Up*)

   Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan dan sakit masih berlanjut, maka konsultasikan ke dokter.

9) Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

   Obat yang dibeli di apotek diserahkan kepada pasien diikuti dengan pemberian informasi yang tepat oleh apoteker.

10) Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan. Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada beberapa keadaan yang meliputi: jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat serta timbulnya efek samping.

2.3 Tinjauan Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung oleh orang lain (Adventus *et al*., 2019). Menurut Skinner dalam Rachmawati (2019) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (stimulus). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang sedangkan respon merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan.

Menurut Adventus *et al* (2019) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respons terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

2.3.2 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus *et al* (2019) perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik atau tindakan (*practice*).

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Adventus *et al.*, 2019). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012). Hasil penelitian oleh

Rogers, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu (Adventus *et al*., 2019):

(1) *Awareness* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

(2) *Interest*, orang merasa tertarik kepada stimulus (objek). Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

(3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

(4) *Trial*, yakni orang mulai mencoba perilaku baru.

(5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, maksudnya ialah sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Adventus *et al*., 2019). Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu (Adventus *et al*., 2019):

(1) Menerima (*Receiving*), yakni orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespons (*Responding*), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan foktor dukungan (*suppport*) dari pihak lain. Beberapa tingkatan praktik diantaranya (Adventus *et al*., 2019):

(1) Respons terpimpin (*Guided response*), yakni melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

(2) Mekanisme (*Mecanism*), yakni apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

(3) Adopsi (*Adoption*), yakni suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Adventus *et al* (2019) perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan ini ada yang dapat diamati secara langsung (*observable*) dan ada juga yang tidak dapat diamati secara langsung (*unobservable*). Secara garis besar perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu (Adventus *et al*., 2019):

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintannance*)

   Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan ketika sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu (Adventus *et al*., 2019):

   (1) Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit apabila sakit dan pemulihan kesehatan apabila telah sembuh dari penyakit.
   (2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat.
   (3) Perilaku gizi (makanan dan minuman)

2) Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

   Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya atau tindakan seseorang ketika menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*), pengobatan kesehatan tradisional, pengobatan alternatif sampai mencari pengobatan ke luar negeri (Adventus *et al*., 2019).

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan upaya seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, maupun masyarakat (Adventus *et al*., 2019).

Menurut Becker dalam Adventus *et al* (2019) klasifikasi tentang perilaku kesehatan dibedakan menjadi 3, yaitu:

1) Perilaku Hidup Sehat (*Healthy Life Style*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola hidup sehat. Perilaku ini mencakup antara lain:

(1) Makan dengan menu seimbang
(2) Olahraga teratur
(3) Tidak merokok
(4) Tidak minum minuman keras dan narkoba
(5) Istirahat yang cukup
(6) Mengendalikan stress
(7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

2) Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyeabab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya. Perilaku ini mencakup:

(1) Didiamkan saja (*no action*)

(2) Melakukan pengobatan sendiri (*self tratment* atau *self medication*)

(3) Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan

3) Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit merupakan perilaku peran orang sakit. Perilaku peran ini mencakup:

(1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan

(2) Mengenal, mengetahui fasilitas/sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak

(3) Melaksanakan kewajiban sebagai pasien

(4) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Adventus *et al* (2019) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1) Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor yang terdapat dari dalam diri seseorang berupa usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factors*), berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
3) Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*), berupa sikap dan perilaku dari lingkungan masyarakat.

2.3.5 Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau penilaian perilaku dapat dilakukan melalui kuesioner terbuka. Kuesioner terbuka menurut Riduwan (2011) dalam penelitian Afriansyah (2016) adalah kuesioner yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan pendapatnya terhadap pertanyaan yang tercantum. Selanjutnya dilakukan penilaian, apabila jawaban iya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0. Penilaian perilaku seseorang dapat diketahui atau dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Tabel 2.2 Kategori Penilaian Perilaku

Kategori	Nilai
Rasional	> 5
Tidak Rasional	≤ 5

2.4 Tinjauan Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Damanik (2021) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang melalui indera yang dimilikinya, yakni mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu hal yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Pada tahap ini adalah tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

   Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan

(membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*Evalution*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu seperti proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman *and* Riyanto (2013) di dalam penelitian Retnaningsih (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2) Pendidikan

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak

berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

3) Informasi/Media Massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

4) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan serta tradisi dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang akan diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap orang.

6) Pengalaman

Pengalaman dalam bekerja yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta memberikan kemampuan mengambil suatu keputusan.

2.4.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran atau penilaian pengetahuan dapat dilakukan melalui kuesioner tertutup yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Dengan menyesuaikan pengetahuan dari responden, maka kita dapat mengukur kedalaman pengetahuan dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Jenis pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini yaitu dengan *multiple choice* atau pilihan ganda. Selanjutnya dilakukan penilaian, pada setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian pengetahuan seseorang dapat diketahui atau dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

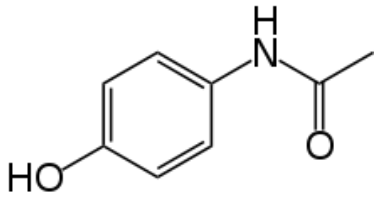
Tabel 2.3 Kategori Penilaian Pengetahuan

Kategori	Nilai
Baik	8 – 10
Cukup Baik	4 – 7
Kurang Baik	0 – 3

2.5 Tinjauan Obat Parasetamol

2.5.1 Pengertian Obat Parasetamol

Parasetamol merupakan obat anti-inflamasi non steroid yang memiliki efek antipiretik dan analgetik sentral yang merupakan turunan dari p-aminofenol. Parasetamol bekerja secara sentral dengan cara menghambat sintesis prostaglandin dan juga enzim sikloogsigenase, serta penghambatan transmisi sinyal melalui sistem serotogenik desenden pada sumsum tulang belakang. Efek analgetik karena parasetamol berperan dalam menghambat enzim siklooksigenase baik disentral maupun perifer (Hidayat *et al*., 2017).



Gambar 2.2 Struktur Kimia Parasetamol

2.5.2 Indikasi Obat Parasetamol

1) Analgesik

Analgesik atau obat anti nyeri adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer tanpa menghilangkan kesadaran. Nyeri merupakan suatu gejala yang menunjukkan adanya gangguan pada tubuh seperti kerusakan jaringan, inflamasi atau kelainan yang lebih berat seperti disfungsi sistem saraf. Rasa nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman seperti rasa tertusuk, rasa terbakar, rasa kesetrum dan yang lainnya sehingga mengganggu kualitas hidup pasien

(Chandra *et al*., 2016). Menurut Mita *and* Husni (2017) obat analgesik dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

(1) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik merupakan kelompok obat yang memiliki sifat-sifat seperti opium dan morfin. Obat ini digunakan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri seperti fraktura dan kanker. Contoh obatnya adalah Metadon, Fentanil dan Kodein.

(2) Analgesik Non-Narkotik (Analgesik Perifer)

Analgesik non-narkotik atau analgesik perifer terdiri dari obat-obat yang tidak besifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Obat ini mampu menghilangkan atau meringkankan rasa sakit tanpa berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat atau bahkan hingga menurunkan tingkat kesadaran dan juga tidak mengakibatkan efek adiksi pada penggunanya. Contoh obatnya adalah Parasetamol, Aspirin, Antipirin.

2) Antipiretik

Antipiretik merupakan obat yang dapat menurunkan suhu tubuh akibat demam. Demam merupakan suatu keadaan kenaikan suhu diatas normal. Suhu normal pada manusia berada di kisaran 36-37℃ (Nurfitriah *et al*., 2021). Gejala demam disebabkan oleh kerja sitokin yang mengakibatkan peningkatan titik patokan suhu pada pusat pengatur hipotalamus. Sitokin sebagai agen pirogen endogen yang merupakan penghasil mediator panas (Katzung, 2011).

2.5.3 Farmakokinetik Obat Parasetamol

Absorbsi parasetamol cepat dan sempurna melalui saluran cerna. Konsentrasi tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu 0,5 jam dan t $\frac{1}{2}$ plasma antara 1-3 jam. Sebesar 25% parasetamol terikat protein plasma, dan diekskresikan melalui ginjal (Katzung, 2011). Obat ini lebih baik diberikan dalam keadaan perut kosong karena makanan akan memperlambat penyerapan sediaan parasetamol sehingga absorpsi menjadi lambat (Nuryati, 2017).

2.5.4 Farmakodinamik Obat Parasetamol

Parasetamol merupakan obat yang memiliki efek antipiretik dan analgesik. Sebagai analgesik dan antipiretik, obat parasetamol hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. Namun memiliki efektifitas yang tinggi terhadap antipiretik. Hal ini dikarenakan analgesik menghambat *cox-2,* sedangkan antipiretik menghambat *cox-3* yang langsung berada pada saraf sentral di hipotalamus atau sawar otak (Katzung, 2011).

2.5.5 Mekanisme Kerja Obat Parasetamol

Parasetamol bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase (*cox*-1 dan *cox*-2). Pada *cox*-1 memiliki efek *cytoprotektif* yaitu melindungi mukosa lambung, apabila dihambat akan terjadi efek samping pada *gastrointestinal*. Sedangkan *cox-2* apabila dihambat akan menyebabkan menurunnya produksi prostaglandin. Prostaglandin merupakan mediator nyeri, demam dan anti-inflamasi. Sebagai antipiretik, parasetamol bekerja dengan cara

menghambat *cox-3* pada hipotalamus. Parasetamol memiliki sifat yang lipofil sehingga mampu menembus sawar darah otak, sehingga menjadi *first line* pada antipiretik (Goodman *and* Gilman, 2012).

2.5.6 Dosis Obat Parasetamol

Parasetamol dalam bentuk sediaan tunggal atau berisi Parasetamol murni, berbentuk sediaan tablet atau kaplet 500 mg. Dosis lazim Parasetamol untuk dewasa adalah 300 mg – 1 g setiap kali minum, dengan dosis maksimal 4 gram per hari. Dalam sehari, untuk dosis dewasa diberikan maksimal sebanyak 6 kali (Wilmana, 2011).

2.5.7 Efek Samping Obat Parasetamol

Efek samping parasetamol yang sering terjadi yaitu reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah. Penggunaan parasetamol dalam dosis tinggi dan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, diantaranya adalah efek hepatotoksisitas yang merusak sel-sel hati (Rafita *et al*., 2015).

2.5.8 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Beredar di Pasaran

Berikut ini merupakan nama dagang tablet parasetamol yang beredar di pasaran.

Tabel 2.4 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Beredar di Pasaran

No	Nama Dagang	Bentuk Sediaan	Kandungan	Golongan Obat
1.	Afidol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
2.	Alfidon	Tablet	Parasetamol 500 mg dan Kafein anhidrat 50 mg	Bebas terbatas
3.	Alphagesic	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
4.	Alphamol	Kaplet	Parasetamol 600 mg	Bebas
5.	Analpim	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
6.	Betamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
7.	Bimagen	Kaplet	Parasetamol 500 mg dan Kafein 50 mg	Bebas
8.	Bimacarphen	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
9.	Bimagen	Kaplet	Parasetamol 500 mg dan Kafein 50 mg	Bebas
10.	Biogesic	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
11.	Bodrex	Tablet	Parasetamol 600 mg dan Kafein 50 mg	Bebas
12.	Cafmosol	Kaplet	Parasetamol 600 mg dan Trimetil Xantin (Kafein) 50 mg	Bebas
13.	Citomol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
14.	Contratemp	Tablet, Kaplet	Parasetamol 500 mg, 650 mg	Bebas
15.	Copara	Kaplet	Parasetamol 650 mg dan Kafein 30 mg	Bebas
16.	Darcemol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
17.	Dapyrin	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
18.	Decadol elixir	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
19.	Demacolin	Tablet	Parasetamol 500 mg; Pseudoephedrin HCl 7,5 mg; Chlorpheniramin maleat 2 mg	Bebas Terbatas
20.	Dumin	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
21.	Ekacetol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
22.	Emturnas	Kaplet	Parasetamol 500 mg; 650 mg	Bebas
23.	Erlagin	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Tiamin Mononitrat 50 mg, Piridoksin HCl 100 mg	Bebas

24.	Erlamol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas Terbatas
25.	Erphamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
26.	Farmadol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
27.	Fasidol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
28.	Fasidol plus	Kaplet	Parasetamol 500 mg dan Caffein 50 mg	Bebas
29.	Feminax	Tablet	Parasetamol 500 mg dan ekstrak hiosiamin 19 mg	Bebas
30.	Fevrin	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
31.	Gamesic	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
32.	Grafadon	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
33.	Grafadon forte	Kaplet	Parasetamol 650 mg	Bebas
34.	Hufagesic/ hufagesic infant	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
35.	Ifitamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
36.	Itamol dan itamol new berlico	Kaplet	Parasetamol 650 mg	Bebas
37.	Itramol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
38.	Kamolas	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
39.	Kokogesic	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
40.	Lanamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
41.	Maganol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
42.	Metamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
43.	Mirasic	Kaplet	Parasetamol 650 mg; 500 mg	Bebas
44.	Nalgesik	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
45.	Nasamol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
46.	Novagesic	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
47.	Nufadol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
48.	Omegrip	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
49.	Oskadon	Tablet	Parasetamol 500 mg dan Kafein 35 mg	Bebas
50.	Oskadon migra	Tablet	Parasetamol 350 mg, Propifenazon 150 mg dan Kafein 50 mg	Bebas
51.	Ottopan	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
52.	Pacetik	Tablet	Parasetamol 600 mg	Bebas

53.	Pamol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
54.	Panadol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
55.	Panadol actifast	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
56.	Panadol Extra	Kaplet	Parasetamol 500 mg dan Kafein 65 mg	Bebas
57.	Parasetamol hexpharm	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
58.	Parasetamol OGB Dexa	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
59.	Paradyn	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
60.	Paranervion	Tablet	Parasetamol 500 mg, Vit-B1 50 mg, Vit-B6 100 mg dan Vit-B12 100 mg	Bebas
61.	Prodol	Kaplet	Parasetamol 500 mg dan Kafein 50 mg	Bebas
62.	Progesic	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
63.	Pyrexin	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
64.	Pyridol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
65.	Ramagesic	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
66.	Samconal	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
67.	Sanmol tablet	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
68.	Selesmol	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
69.	Sumagesic	Tablet	Parasetamol 600 mg	Bebas
70.	Tamanopan	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
71.	Termagol	Kaplet	Parasetamol 500 mg; 650 mg (forte)	Bebas
72.	Tetiga forte	Tablet	Parasetamol 650 mg dan Kafeina 50 mg	Bebas
73.	Trifamol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
74.	Tropigesic	Kaplet	Parasetamol 500 mg	Bebas
75.	Turpan	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
76.	Versemol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas
77.	Zetamol	Tablet	Parasetamol 500 mg	Bebas

(Oktaviana, 2017).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa usia, pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan ini merupakan salah satu bentuk dari faktor predisposisi, yaitu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green. Pada penelitian ini akan dilihat pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan obat tablet parasetamol swamedikasi pada masyarakat yang berada di RT 21/RW 03 Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. Indikator penggunaan tablet parasetamol swamedikasi ini meliputi tepat indikasi obat, tepat dosis obat, tepat kondisi pasien, waspada efek samping obat dan tepat tindak lanjut. Hasil dari penilaian tingkat pengetahuan akan digolongkan dalam beberapa kriteria diantaranya adalah baik, cukup baik dan kurang baik. Sedangkan hasil dari penilaian rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi akan digolongkan menjadi dua yaitu rasional dan tidak rasional.

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konsep, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_o : Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

Dalam penelitian ini hipotesa yang akan digunakan adalah H_1: Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pola atau bentuk penelitian yang diinginkan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang digunakan untuk mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*) yang pengukurannya dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya, jadi variabel bebas dan terikat dapat diobservasi pada waktu yang sama. Desain *cross sectional* memiliki beberapa kelebihan diantaranya harga yang relatif murah, hasil cepat diperoleh, dapat digunakan untuk meneliti banyak variabel (Masturoh *and* Anggita, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini populasi yang diteliti adalah semua warga RT 21/RW 03 Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang yang berjumlah 163 orang.

4.2.2 Sampel

1) Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diteliti. Penelitian yang menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian yang menggunakan populasi, dikarenakan penelitian yang menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga (Masturoh *and* Anggita, 2018). Sampel dalam penelitian ini yaitu warga RT 21/RW 03 yang berada di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin karena dalam penarikan sampel jumlah yang digunakan harus tepat.

Rumus Slovin:

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

$$n = \frac{163}{1+163(0,1)^2}$$

$$n = \frac{163}{2,63}$$

$$n = 61,997$$

$$n = 62 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah minimal sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan yang ditolerir saat pengambilan sampel sebesar 10% (0,1)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 orang dengan nilai N=163 dan nilai e= 0,1

2) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

(1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria sesuai dengan topik dan kondisi penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Warga yang menetap di RT 21 Dusun Kebonsari yang menggunakan obat parasetamol generik dan paten (semua jenis obat yang mengandung 325-650 mg parasetamol dalam bentuk tablet atau kaplet) secara swamedikasi.
b. Warga yang pernah menggunakan obat yang mengandung parasetamol maksimal 1 bulan terakhir penggunaannya.
c. Warga yang besedia menjadi responden.
d. Warga yang berumur 18 – 60 tahun.

(2) Kriteria Ekslusi

a. Warga yang tidak bisa melihat (buta).
b. Warga yang buta aksara atau kesulitan dalam membaca dan menulis.

3) Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan teknik *probabillity sampling* dengan metode *proportionate stratified random sampling*. Metode *proportionate stratified random sampling* merupakan proses pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara membagi populasi

ke dalam sub populasi/strata secara proporsional dan dilakukan secara acak (Abubakar, 2021). Sampel teridiri dari 4 strata yaitu, warga tamat SD, warga tamat SLTP/Sederajat, warga tamat SLTA/Sederajat dan warga lulusan Diploma IV/ Sarjana. Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) ditentukan menggunakan rumus alokasi *proportional* :

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

Keterangan:

ni = Jumlah anggota sampel menurut stratum

Ni = Jumlah anggota populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

n = Jumlah sampel yang diperlukan

Tabel 4.1 Jumlah Warga RT 21 Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	**Jumlah Populasi**
Tamat SD	13
Tamat SLTP/Sederajat	15
Tamat SLTA/Sederajat	119
Diploma IV / Strata I	16
Jumlah Total	163

Berdasarkan tabel diatas, maka pengambilan sampel berdasarkan pendidikan terakhir adalah:

Tamat SD $= \frac{13}{163} \times 62 = 4{,}94 \approx 5$

Tamat SLTP/Sederajat $= \frac{15}{163} \times 62 = 5{,}70 \approx 6$

Tamat SLTA/Sederajat $= \frac{119}{163} \times 62 = 45.2 \approx 45$

Diploma IV/ Strata I $= \frac{16}{163} \times 62 = 6{,}08 \approx 6$

Total Sampel = 62 orang

Penentuan anggota sampel dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nama pada tiap angkatan sehingga diperoleh sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.3 Variabel Penelitian

1) Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini yaitu pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi.
2) Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini yaitu rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 21/RW 03 Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian di tempat ini karena RT 21 lokasinya dekat dengan toko kelontong, minimarket dan apotek sehingga memungkinkan bagi masyarakat melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) terkait gejala penyakit ringan seperti demam dan nyeri.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen : pengetahuan masyarakat	Hal yang diketahui dan dipahami masyarakat tentang tablet parasetamol yang diperoleh secara swamedikasi yang meliputi pengertian, indikasi, kontraindikasi, cara penggunaan, efek samping dan penyimpanan obat.	1. Mampu menyebutkan pengertian tablet parasetamol. 2. Mampu menyebutkan indikasi tablet parasetamol. 3. Mampu menyebutkan kontra indikasi tablet parasetamol 4. Mampu menjelaskan cara penggunaan tablet parasetamol. 5. Mampu menyebutkan efek samping tablet parasetamol. 6. Mampu menjelaskan cara penyimpanan tablet parasetamol.	Lembar Kuesioner Tertutup	Ordinal	Terdapat 10 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan masyarakat. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0. Hasil penilaian dikelompokkan menjadi 3 kategori: 1. Pengetahuan baik jika nilai yang diperoleh 8 - 10 2. Pengetahuan cukup baik jika nilai yang diperoleh 4 - 7 3. Pengetahuan kurang baik jika nilai yang diperoleh 0 – 3

Rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi	Ketepatan penggunaan tablet parasetamol swamedikasi secara rasional yang meliputi tepat indikasi penyakit, tepat dosis obat, tepat kondisi pasien, waspada efek samping obat dan tepat tindak lanjut.	1. Tepat Indikasi Penyakit: Kesesuaian obat dengan gejala atau penyakit. 2. Tepat Dosis Obat: Kesesuaian antara dosis obat dengan pemberian obat. 3. Tepat Kondisi Pasien: Kesesuaian obat dengan kondisi tubuh. 4. Waspada Efek Samping Obat: Kewaspadaan terhadap efek samping yang berlebihan. 5. Tepat Tindak Lanjut: Konsultasi kepada dokter apabila sakit masih berlanjut.	Kuesioner terbuka	Ordinal	Terdapat 10 pertanyaan. Jika jawaban iya diberi nilai 1 dan jika jawaban tidak diberi nilai 0 Hasil penilaian dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1. Rasional Jika nilai yang diperoleh >5 2. Tidak Rasional Jika nilai yang diperoleh ≤5

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Menurut (Noor, 2015) sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Sumber data dapat diperoleh dari manusia, dokumen, atau organisasi. Pencatatan sumber data dapat dilakukan melalui wawancara atau pengamatan yang meliputi kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya (Masturoh *and* Anggita, 2018). Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu data primer.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penyebaran kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Masturoh *and* Anggita, 2018).

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2013). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dari warga RT 21 di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat dan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014) setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melakukan pengolahan data ada beberapa tahapan yang harus dilakukan terlebih dahulu agar saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala, tahapan-tahapan tersebut diantaranya:

1) Pengecekan Data (*Editing*)

   Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diisi oleh responden untuk menghindari kesalahan dalam analisis data. Jika masih ada data yang kurang jelas dan kurang lengkap, maka peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada responden yang bersangkutan.

2) Pemberian Kode Data (*Coding*)

   Coding adalah pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada setiap pertanyaan atau pernyataan yang diberikan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai skor/nilai untuk masing-masing variabel, sebagai berikut:

   (1) pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi dikategorikan:

   a. Baik : nilai 8 – 10 = 3

   b. Cukup Baik : nilai 4 – 7 = 2

   c. Kurang Baik : nilai 0 – 3 = 1

(2) Rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi

a. Rasional : jika nilai >5 = 1

b. Tidak Rasional : jika nilai ≤5 = 0

3) Pemrosesan Data (*Data Entry*)

Data Entry adalah memasukkan jawaban-jawaban dari semua responden yang sudah dalam bentuk kode (angka atu huruf) kedalam program atau *software* komputer yang umum digunakan untuk entry data penelitian yaitu aplikasi SPSS.

4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisa.

4.8.2 Analisa Data

1) Analisa Alat Ukur

(1) Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2012) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas penting dilakukan karena untuk mengetahui ada atau tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Pada uji validitas jumlah responden yang digunakan sebanyak 20-30 orang dari jumlah populasi (Arikunto, 2013). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan menggunakan aplikasi SPSS 16. Bila

nilai r hitung lebih besar dari r tabel maka perbedaan pada skor tiap item signifikan sehingga dinyatakan valid sedangkan jika nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel maka dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2017).

Uji validitas yang dilakukan peneliti menggunakan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Untuk jumlah responden 30 maka taraf signifikan yang diperlukan adalah 0,631 dengan derajat kepercayaan 5% (Dominica *et al*., 2016). Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan peneliti pada kuesioner pengetahuan masyarakat dan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi, dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	0,890	0,361	Valid
2.	0,729	0,361	Valid
3.	0,532	0,361	Valid
4.	0,455	0,361	Valid
5.	0,588	0,361	Valid
6.	0,441	0,361	Valid
7.	0,757	0,361	Valid
8.	0,851	0,361	Valid
9.	0,608	0,361	Valid
10.	0,772	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 10 item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan masyarakat, semua item dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dapat digunakan untuk penelitian.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	0,836	0,361	Valid
2.	0,711	0,361	Valid
3.	0,614	0,361	Valid
4.	0,656	0,361	Valid
5.	0,668	0,361	Valid
6.	0,560	0,361	Valid
7.	0,622	0,361	Valid
8.	0,641	0,361	Valid
9.	0,736	0,361	Valid
10.	0,831	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 10 item pertanyaan pada kuesioner rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi, semua item dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada kuesioner tersebut dapat digunakan untuk penelitian.

(2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliablitas menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 (Budiman *and* Riyanto, 2013).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan peneliti pada kuesioner pengetahuan masyarakat dan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi, dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Rasionalitas

No	Variabel Penelitian	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
1.	Pengetahuan Masyarakat	0, 853	Reliabel
2.	Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi	0,875	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner pengetahuan masyarakat sebesar 0,853 dan kuesioner rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi sebesar 0,875. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk penelitian.

2) Analisa Hasil

(1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel yang diteliti untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Rumus perhitungan analisis univariat sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

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

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

(2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang digunakan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu korelasi *rank spearman* dengan menggunakan bantuan *Statistical Product for Service Solution* (SPSS). Rumus analisis korelasi *rank spearman* sebagai berikut (Sugiyono, 2013):

$$\rho = 1 - \frac{6 \Sigma {b_i}^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien korelasi *rank spearman*

b_i = Jumlah kuadrat dari selisih *rank* variabel (x) dan rank variabel (y)

n = Jumlah responden

Analisis *rank spearman* juga digunakan untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan nilai signifikansi (*sig*) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan (α), dengan nilai α = 0,05, maka pengambilan keputusan sebagai berikut:

a. Jika nilai S. (2-tailed) > 0,05 maka H_0 diterima sedangkan H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi.
b. Jika nilai S. (2-tailed) < 0,05 maka H_0 ditolak sedangkan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Prinsip-prinsip etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian, untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan dan hak responden.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yaitu memberikan jaminan untuk menjaga hasil penelitian, baik secara informasi tertulis maupun tidak tertulis atau masalah lain yang terjadi saat penelitian berlangsung. Semua informasi yang didapatkan dari responden

yang telah dikumpulkan pada peneliti akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil perhitungan data.

4) Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian "Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang", yang meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut.

5.1 Data Umum

Pada data umum disampaikan karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, nama dagang tablet parasetamol yang digunakan, kegunaan tablet parasetamol berdasarkan keluhan, waktu terakhir penggunaan tablet parasetamol dan tempat responden membeli tablet parasetamol sebagaimana pada tabel 5.1.1 sampai dengan 5.1.7 berikut.

5.1.1 Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	26	41,90
2	Perempuan	36	58,10
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (58,1%) atau sebanyak 36 responden berjenis kelamin perempuan.

5.1.2 Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	18 – 28 tahun	29	46,80
2.	29 – 39 tahun	10	16,10
3.	40 – 49 tahun	16	25,80
4.	50 – 60 tahun	7	11,30
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah (46,8%) atau sebanyak 29 responden merupakan kelompok usia 18 – 28 tahun.

5.1.3 Pendidikan Terakhir Responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tamat SD	5	8,10
2.	Tamat SLTP/Sederajat	6	9,70
3.	Tamat SLTA/Sederajat	45	72,60
4.	Diploma IV/ Sarjana (S1)	6	9,70
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar (72,6%) atau sebanyak 45 responden pendidikan terakhirnya adalah tamat SLTA/Sederajat.

5.1.4 Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Digunakan

Karakteristik responden berdasarkan nama dagang tablet parasetamol yang digunakan dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Nama Dagang Tablet Parasetamol yang Digunakan

No	Nama Dagang Tablet Parasetamol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Panadol	25	40,30
2.	Bodrex	13	21,00
3.	Sanmol	7	11,30
4.	Fasidol	8	12,90
5.	Pamol	4	6,50
6.	Ifitamol	5	8,10
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hampir setengah (40,3%) atau sebanyak 25 responden, menggunakan tablet parasetamol dengan nama dagang Panadol.

5.1.5 Kegunaan Tablet Parasetamol Berdasarkan Keluhan Responden

Karakteristik responden berdasarkan keluhan dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kegunaan Tablet Parasetamol Berdasarkan Keluhan Responden

No	Keluhan Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Demam	25	40,30
2.	Sakit Kepala	37	59,70
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar (59,7%) atau sebanyak 37 responden mengkonsumsi tablet parasetamol untuk mengatasi sakit kepala.

5.1.6 Waktu Terakhir Penggunaan Tablet Parasetamol

Karakteristik responden berdasarkan waktu terakhir penggunaan tablet parasetamol dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Waktu Terakhir Penggunaan Tablet Parasetamol

No	Waktu Terakhir Penggunaan Tablet Parasetamol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Beberapa hari yang lalu	2	3,20
2.	1 minggu yang lalu	10	16,10
3.	2-3 minggu yang lalu	26	41,90
4.	1 bulan yang lalu	24	38,70
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hampir setengah (41,9%) atau sebanyak 26 responden terakhir menggunakan tablet parasetamol 2-3 minggu yang lalu.

5.1.7 Tempat Responden Membeli Tablet Parasetamol

Karakteristik responden berdasarkan tempat membeli tablet parasetamol dipaparkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Tempat Responden Membeli Obat

No	Tempat Membeli Tablet Parasetamol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Apotek	24	38,70
2.	Warung	0	0,00
3.	Toko Kelontong	34	54,80
4.	Minimarket	4	6,50
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar (54,8%) atau sebanyak 34 responden membeli tablet parasetamol di toko kelontong.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi, rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi dan hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang sebagaimana pada tabel 5.2.1 sampai dengan 5.2.3 berikut.

5.2.1 Pengetahuan Masyarakat Tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	18	29,00
2.	Cukup baik	44	71,00
3.	Kurang baik	0	0,00
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar (71%) atau sebanyak 44 responden memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi.

5.2.2 Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Hasil penelitian mengenai rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

No	Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rasional	52	83,90
2.	Tidak Rasional	10	16,10
	Total	62	100,00

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (83,9%) atau sebanyak 52 responden rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi

Hasil analisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.10 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi

R Hitung	Sig.(2-tailed)	Keputusan
0,662	0,000	H_0 Ditolak dan H_1 Diterima

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi didapatkan nilai r hitung sebesar 0,662 dengan nilai signifikansi (*P value*) sebesar 0,000 < 0,05, artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan pembahasan pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi, rasionalitas penggunaan tablet parasetamol dalam swamedikasi dan hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang sebagai berikut.

6.1 Pengetahuan Masyarakat tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi di Dusun Kebonsari, sebagaimana pada tabel 5.8 yaitu, sebagian besar (71%) atau sebanyak 44 responden memiliki pengetahuan yang cukup baik, sebanyak 18 responden (29%) memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana *et al* (2017) bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang swamedikasi obat parasetamol sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebesar (51%) atau sebanyak 43 responden, pengetahuan baik sebesar (39%) atau sebanyak 33 responden, pengetahuan kurang baik dan tidak baik masing-masing sebesar (5%) atau 5 responden.

Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Damanik (2021) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang melalui indera yang dimilikinya, yakni mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan bisa diperoleh melalui berbagai media informasi seperti buku, internet atau media massa yang lain. Semakin bertambahnya usia dan pengetahuan seseorang, akan mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap yang semakin berkembang. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Budiman *and* Riyanto (2013), bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Teori perkembangan kognitif menurut Jean Piaget yaitu dengan cara mengembangkan tingkat intelektual, yang teridiri atas organisasi dan adaptasi. Dua proses yang termasuk adaptasi yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi adalah proses penyatuan (perintegrasian) informasi baru ke struktur kognitif yang sudah ada dalam benak individu (Nuryati *and* Darsinah, 2021). Asimilasi terjadi ketika seseorang memanfaatkan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya untuk memahami pengetahuan yang baru. Sedangkan akomodasi adalah memodifikasi skema-skema yang ada untuk mencocokkannya dengan situasi-situasi baru yang tidak sesuai dengan skema yang sudah ada (Nuryati *and* Darsinah, 2021). Akomodasi terjadi ketika pengetahuan yang ada tidak akurat, sehingga pengetahuan tersebut diubah agar sesuai dengan informasi yang baru. Melalui proses asimilasi dan akomodasi inilah nantinya seseorang akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya yang disebabkan oleh proses berpikir.

Berdasarkan hasil penelitan yang diperoleh, sebagian besar masyarakat di Dusun Kebonsari memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi. Pengetahuan yang cukup baik tersebut dapat dimungkinkan karena masyarakat kurang memahami informasi mengenai obat. Pada zaman modern seperti saat ini, informasi mengenai obat sebenarnya mudah diperoleh, baik itu secara langsung melalui tenaga kesehatan, maupun secara tidak langsung melalui media informasi yang tersedia misalnya internet. Selain itu, pengetahuan masyarakat yang cukup baik tersebut dapat juga dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi, diantaranya pendidikan dan lingkungan. Sebagian besar masyarakat di Dusun Kebonsari berpendidikan terakhir tamat SLTA/sederajat. Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan susah dalam menerima informasi sehingga menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap sesuatu yang baru diperkenalkan. Lingkungan merupakan tempat masyarakat untuk hidup, tinggal, belajar dan bersosialisasi dengan makhluk hidup lainnya. Lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. Apabila dalam suatu lingkungan sebagian besar masyarakatnya memiliki pendidikan terakhir menengah ke atas, maka dapat dimungkinkan pengetahuan dalam lingkungan tersebut juga akan baik. Sebaliknya, apabila dalam suatu lingkungan sebagian besar masyarakatnya

memiliki pendidikan terakhir menengah ke bawah, maka dapat dimungkinkan pengetahuan dalam lingkungan tersebut kurang baik.

6.2 Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.1 yaitu, sebagian besar responden yang menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (58,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lydya *et al*., 2021) bahwa sebagian besar penggunaan analgesik dalam swamedikasi nyeri dilakukan oleh responden perempuan yaitu sebesar (63,8%) atau sebanyak 125 responden. Hal ini dapat dikarenakan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan pribadi ataupun kesehatan keluarganya dan cenderung memilki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan, sehingga mereka memilih untuk melakukan swamedikasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.2 yaitu, hampir setengah (46,8%) atau sebanyak 29 responden yang menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi merupakan kelompok usia 18-28 tahun. Menurut Depkes RI (2009) usia tersebut termasuk dalam kategori masa remaja akhir dan dewasa awal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusli *et al* (2017), bahwa masyarakat produktif dengan umur dibawah 30 tahun lebih memilih pengobatan sendiri untuk mengatasi penyakit ringan daripada berobat ke dokter. Hal ini disebabkan karena pada usia produktif seseorang sudah memiliki pemikiran yang lebih luas dan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengobati dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.4 dapat diketahui, bahwa hampir setengah (40,3%) atau sebanyak 25 responden menggunakan tablet parasetamol dengan nama dagang Panadol. Obat dapat dibedakan menjadi dua, yaitu obat paten dan obat generik. Obat paten adalah obat dengan nama dagang yang sudah terdaftar dan hanya diproduksi oleh industri yang memliki hak paten. Sedangkan obat generik adalah obat yang telah habis masa patennya, sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi. Menurut UU No.13 tahun 2016 pasal 22 yaitu, jangka waktu perlindungan paten diberikan selama 20 tahun (Verawaty *et al*., 2022). Ketika suatu obat produk pertama pemilik hak paten yang sekaligus sebagai pihak yang menemukan obat, obat tersebut pasti telah melewati serangkaian uji ilmiah. Produk sejenis yang biasa dikenal dengan obat generik ini agar memiliki khasiat dan keamanan yang sama dengan obat orisinalnya, maka harus memenuhi syarat bioekivalen. Artinya ketika seorang pasien mengonsumsi suatu obat, baik itu obat paten maupun generik, pasien tersebut akan mendapatkan efek yang sama (Suhesti *and* Rachmani, 2018). Dalam penelitian (Bunardi *et al*., 2019) obat dengan zat aktif tunggal parasetamol dengan merk Panadol menjadi obat terbanyak kedua yang digunakan oleh responden yaitu sebesar 14,23% setelah obat dengan merk Parasetamol generik yaitu sebesar 62,25%. Hal ini dapat dikarenakan obat dengan nama dagang Panadol banyak dijual di toko-toko kecil seperti toko kelontong dan juga di minimarket, sehingga responden lebih mudah dalam memperoleh obat. Selain itu faktor pengalaman pribadi atau kerabat juga menjadi alasan responden menggunakan obat tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.5 dapat diketahui, bahwa sebagian besar (59,7%) atau sebanyak 37 responden mengkonsumsi tablet parasetamol untuk mengatasi sakit kepala. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunardi *et al* (2019), bahwa hampir seluruh responden yang melakukan swamedikasi menggunakan obat analgesik untuk mengobati rasa sakit kepala yaitu sebesar (82,45%) atau sebanyak 249 responden. Hal ini dapat dikarenakan parasetamol bisa menghambat pembentukan prostaglandin sehingga dapat meredakan nyeri. Tetapi perlu diperhatikan ketika mengkonsumsi obat parasetamol, kerena penggunaan obat yang berlebihan dapat mengakibatkan kerusakan hati.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.7 yaitu sebagian besar (54,8%) atau sebanyak 34 responden membeli tablet parasetamol di toko kelontong. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana *et al* (2017) yaitu, ibu rumah tangga paling banyak membeli obat parasetamol di toko/warung kelontong sebesar (94%) atau sebanyak 79 orang. Hal ini dapat dikarenakan toko kelontong memiliki jarak yang lebih dekat dengan rumah, sehingga lebih memudahkan responden dalam memperoleh obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagaimana pada tabel 5.9 yaitu, hampir seluruhnya (83,9%) atau sebanyak 52 responden rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna *and* Dipahayu (2017) bahwa sebagian besar perilaku responden terhadap swamedikasi obat Analgesik NSAID

Non Selektif Cox-1 & Cox-2 dalam kategori rasional yaitu sebesar (75,70%) atau sebanyak 53 responden dan yang tidak rasional sebesar (24,30%) atau sebanyak 17 responden.

Menurut Muharni *et al* (2015) swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengobati segala keluhan, dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek tanpa nasehat dari dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain sebagainya (Restiyono, 2016). Pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat rasional diantaranya adalah tepat indikasi penyakit, tepat dosis obat, tepat kondisi pasien, waspada efek samping obat dan tepat tindak lanjut (Kemenkes RI, 2011). Parasetamol merupakan salah satu contoh obat bebas yang beredar dipasaran (Dewi *et al*., 2019). Ciri-ciri obat bebas yaitu terdapat logo berbentuk lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Nuryati, 2017). Parasetamol merupakan salah satu obat yang memiliki efek analgesik dan antipretik yang pada saat ini banyak digunakan oleh masyarakat (Ani, 2016). Dosis parasetamol per oral untuk dewasa adalah 325-650 mg dan tidak melebihi 4 g per hari (Salsabila *and* Krisdayanti, 2019). Dalam sehari, untuk dosis dewasa diberikan maksimal sebanyak 6 kali (Wilmana, 2011). Efek samping parasetamol yang sering terjadi yaitu reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah (Rafita *et al*., 2015). Obat tablet parasetamol sebaiknya disimpan di suhu ruangan dan di tempat yang kering serta terlindung dari cahaya matahari. Dampak yang terjadi apabila terdapat kesalahan dalam

penggunaan dosis obat, seperti dikonsumsi secara berlebihan atau dengan dosis yang tinggi akan menyebabkan kerusakan hati (Salsabila *and* Krisdayanti, 2019). Untuk menunjang terjadinya penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi diperlukan peran dari tenaga kefarmasian, yang terdiri dari apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) (Supardi *et al*., 2019). Dalam hal ini tugas apoteker yaitu memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi, sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat dan penggunaan obat yang salah (Izzatin, 2015). Sedangkan tugas TTK yaitu membatu apoteker mengenai pengkajian dan pelayanan resep serta pelayanan informasi obat (Susyanty *et al*., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, hampir seluruh masyarakat di Dusun Kebonsari rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden sudah memenuhi kriteria penggunaan obat rasional dan membaca aturan minum yang tertera pada kemasan obat, sehingga mereka dapat mengkonsumsi tablet parasetamol yang diperoleh secara swamedikasi dengan benar dan sesuai. Dengan menggunakan obat secara rasional, diharapkan peluang untuk sembuh menjadi semakin besar dan terhindar dari efek yang merugikan.

Sebagian kecil masyarakat yang tidak rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi disebabkan oleh ketidaktepatan pada dosis obat. Alasan terjadinya ketidaktepatan pada dosis obat karena responden hanya fokus pada pengalaman pribadi atau keluarga dalam penggunaan obat, seperti aturan pakai obat. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan responden tentang

swamedikasi sehingga tidak memperdulikan informasi-informasi penting untuk mendapatkan pengobatan yang terbaik dengan efek samping yang sedikit.

6.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi, sebagaimana pada tabel 5.10 yaitu, hasil analisis korelasi *rank spearman* diperoleh nilai r hitung sebesar 0,662 dengan nilai *p value* yaitu 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,000 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan menolak H_0 dan menerima H_1 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi, di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna *and* Dipahayu (2017), bahwa tingkat pengetahuan pasien berpengaruh terhadap rasionalitas dalam penggunaan obat oral analgesik NSAID *Non Selektif Cox-1 & Cox-2* pada pengobatan swamedikasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku (Adventus *et al*., 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*), pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dalam waktu yang lama namun bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi yang aman, tepat dan rasional. Tindakan swamedikasi merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan, yang pembetukannya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Pengetahuan termasuk dalam salah satu faktor internal. Dengan memiliki pengetahuan yang mencukupi, seseorang akan mendapatkan pengobatan swamedikasi yang aman dan rasional serta terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam menggunakan obat.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1) Sebagian besar masyarakat di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tablet parasetamol dalam swamedikasi.
2) Hampir seluruhnya masyarakat di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang rasional dalam menggunakan tablet parasetamol secara swamedikasi.
3) Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan rasionalitas penggunaan tablet parasetamol swamedikasi di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang.

7.2 Saran

1) Bagi Masyarakat

   Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi. Informasi mengenai obat dapat diperoleh secara langsung melalui tenaga kesehatan, maupun secara tidak langsung melalui berbagai media informasi yang telah tersedia.

2) Bagi Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian perlu memberikan penyuluhan atau Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada masyarakat pada saat membeli obat di apotek sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan obat yang rasional dalam swamedikasi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu mengembangkan penelitian mengenai penggunaan obat yang rasional terhadap obat tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

Abubakar, R. (2021). *Pengantar metodologi penelitian*.

Adventus, Jaya, I. M. M., and Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.

Afriansyah, mohamad F. (2016). Tingkat Kepuasan Members Fitness Terhadap Pelayanan Di Tempat Kebugaran Balai Kesehatan Olahraga Dan Pusat Informasi Pencegahan Penyakit Metabolik (Bkor-Pippm) Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, *6*(2), 370–377.

Ani, N. (2016). Formulasi Tablet Paracetamol Secara Kempa Langsung dengan Menggunakan Variasi Konsentrasi Amilum Ubi Jalar (Ipomea batatas Lamk.) sebagai Penghancur. *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, *8*(2), 64–74. https://doi.org/10.33096/jifa.v8i2.207

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.

Bollu, M., Pothina, B. V., Dokku, S. C., P, S. C., Rao, S. N. R., and Nadendla. (2014). Prevalence Of Self Medication Among The Pharmacy Student In Guntur: A Questionner Based Study. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, *3*(12), 810–826.

BPS. (2021). *Indikator Kesehatan 1995-2021*. Retrieved from http://www.bps.go.id/

Budiman, and Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Bunardi, A., Rizkifani, S., and Nurmainah. (2019). Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Cerebellum*, *4*(1).

Chandra, C., Tjitrosantoso, H., and Lolo, W. A. (2016). Studi Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Cedera Kepala (Concussion) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2014. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *5*(2), 197–204.

Damanik, D. H. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Status Kesehatan Gigi pada Pasien di Poli Gigi Kota Tangjungbalai Tahun 2021*. 19–26.

Dewi, A. P., Wardaniati, I., Pratiwi, D., and Valzon, M. (2019). Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat di Desa Kumain Kecamatan Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, *2*(2),

132–137. https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jpm.v2i2.722

Dewi, S. (2017). Medikolegal Pengobatan Untuk Diri Sendiri (Swamedikasi) Sebagai Upaya Menyembuhkan Penyakit. *Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, *15*(1), 86–93. https://doi.org/10.36356/hdm.v15i1.643

Dominica, D., Putra, D. P., and Yulihasri. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, *3*(1), 99–107.

Fitria, L., Lukitowati, F., and Kristiawati, D. (2019). Nilai Rujukan untuk Evaluasi Fungsi Hati dan Ginjal pada Tikus (Rattus norvegicus Berkenhout, 1769) Galur Wistar. *Jurnal Pendidikan Matematika Dan IPA*, *10*(2), 243–258. https://doi.org/10.26418/jpmipa.v10i2.34144

Goodman, and Gilman. (2012). *Dasar Farmakologi Terapi* (Edisi 10; D. oleh A. B. S. F. ITB, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Harahap, N. A., Khairunnisa, and Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, *3*(2), 186. https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124

Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. P., Harahap, M. S., and Villyastuti, Y. W. (2017). Perbedaan Antara Parasetamol dan Ketolorak Terhadap Kadar Substansi P Serum Tikus Wistar Sebagai Analgesik. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, *9*(1), 38–49.

Husna, H. I., and Dipahayu, D. (2017). Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Rasionalitas Penggunaan Analgesik Oral Non Steroid Anti-Inflamatory Drug Golongan Non Selective COX-1 dan COX-2 Secara Swamedikasi. *Journal of Pharmacy and Science*, *2*(2), 24–29. https://doi.org/10.53342/pharmasci.v2i2.51

Indonesia, D. K. R. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Izzatin, I. A. N. (2015). Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, *4*(2), 1–15.

Katzung, B. G. (2011). *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek*.

Lydya, N. P., Suryaningsih, N. P. A., and Dewi, N. M. U. K. (2021). Rasionalitas Penggunaan Analgesik dalam Swamedikasi Nyeri di Kota Denpasar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *5*(1), 66–73.

Masturoh, I., and Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Mita, S. R., and Husni, P. (2017). Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik Secara Rasional Pada Masyarakat Di Arjasari Kabupaten Bandung. *Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, *6*(3), 193–195.

Muharni, S., Aryani, F., and Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Sains Farmasi & Klinis*, *2*(1), 47–53.

Noor, M. (2015). *Memotret Data Kuantitatif*. Semarang: CV.Duta Nusindo.

Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.

Nurfitriah, S. F. et al. (2021). Aktivitas Antipiretik dari Beberapa Senyawa Aktif. *Jurnal Buana Farma*, *1*(3), 14–20.

Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nuryati. (2017). *Farmakologi, Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*.

Nuryati, and Darsinah. (2021). Implementasi Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget dalam Pembelajaran Matematika di Sekolah Dasar. *Jurnal Papeda: Jurnal Publikasi Pendidikan Dasar*, *3*(2), 153–162. https://doi.org/10.36232/jurnalpendidikandasar.v3i2.1186

Octavia, D. R., Zakaria, M. S., and Nurafifah, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, *11*(3), 1–8.

Oktaviana, E. (2017). Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. Universitas Muhammadiyah Malang.

Oktaviana, E., Hidayati, I. R., and Pristianty, L. (2017). Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol yang Rasional dalam Swamedikasi

(Studi pada Ibu Rumah Tangga di Desa Sumberpoh Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, *4*(2), 44–51. https://doi.org/10.20473/jfiki.v4i22017.44-50

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.

Rafita, I. D., Lisdiana, and Marianti, A. (2015). Pengaruh Ekstrak Kayu Manis terhadap Gambaran Histopatologi dan Kadar SGOT-SGPT Hepar Tikus yang Diinduksi Parasetamol. *Journal of Life Science*, *4*(1), 29–37.

Restiyono, A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kebupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *11*(1), 14–27. https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.14-27

Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT.X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, *1*(1), 67–82. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607

Riduwan. (2011). *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013*.

Rusli, Jumain, and Alifa, U. (2017). Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mengkonsumsi Obat Sesuai dengan Prinsip Swamedikasi. *Media Farmasi*, *1*(13), 58–66.

Salsabila, K., and Krisdayanti, E. (2019). Potensi Ekstrak Daun Kelor sebagai Hepatoprotektor terhadap Hepatotoksisitas Akibat Induksi Parasetamol. *Jurnal Farmasetis*, *8*(2), 95–100.

Sugiyono, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (XXVIII). Bandung:Alfabeta.

Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suherman, H., and Febrina, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(2), 82–93.

Suhesti, T. S., and Rachmani, E. P. N. (2018). Disolusi Terbanding Tablet Asetaminofen Produk Generik Berlogo dan Produk Bermerek. *Jurnal Acta Pharmaciae Indonesia*, *6*(2), 60–65.

Supardi, S., Yuniar, Y., and Sari, I. D. (2019). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Beberapa Kota Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan*

Pengembangan Pelayanan Kesehatan, *3*(3), 152–159.

Susyanty, A. L., Yuniar, Y., Herman, M. J., and Prihartini, N. (2020). Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *30*(1), 65–74.

Syafitri, I. N., Hidayati, I. R., and Pristianty, L. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. *Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, *4*(1), 19–26.

Utaminingrum, W., Lestari, J. E., and Anjar Mahardian Kusu. (2015). *Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri pada Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)*. *2*(6), 285–288.

Verawaty, Dewi, I. P., and Kota, F. M. (2022). Tingkat Pemahaman Tenaga Teknis Kefarmasian terhadap Obat Paten dan Obat Generik di Kota Padang. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, *4*(1), 24–33.

Wilmana, P. F. (2011). *Analgesik-Antipiretik, Antiinflamasi dan Obat Pirai: Farmakologi dan Terapi* (Edisi 4). Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Studi Pendahuluan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
e-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 832/FIKES-UDS/U/XII/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	YUNI ASTRI NIKMATULLAILA
Nim	:	18040105
Program Studi	:	S1 Farmasi
Waktu	:	Desember 2021
Lokasi	:	Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kecamatan Tempeh, Kabupaten Lumajang
Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi (Penelitian ini dilakukan di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang)

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 21 Desember 2021

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meidy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. *Yang Bersangkuan*
2. *Arsip*

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
KECAMATAN TEMPEH
DUSUN KEBONSARI DESA TEMPEH TENGAH

Nomor : 28/85.05.03/2021
Lamp. : -
Perihal : Pemberian Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember
Di Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Universitas dr. Soebandi Jember Nomor : 28/85.05.03/2021 tertanggal 28 Desember 2021 perihal seperti pada pokok surat, maka dengan ini Pemerintah Desa Tempeh Tengah memberikan ijin kepada Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember yaitu:

Nama : YUNI ASTRI NIKMATULLAILA
Nim : 18040105
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi (Penelitian ini dilakukan di Dusun Kebonsari, Desa Tempeh Tengah, Kabupaten Lumajang)

Demikian Surat Ijin ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 28 Desember 2021
Kepala Dusun Kebonsari

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG KEPALA DUSUN KEBONSARI KECAMATAN TEMPEH

Rofik

Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.282/KEPK/UDS/VIII/2022

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yuni Astri Nikmatullaila
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN TABLET PARASETAMOL SWAMEDIKASI DI DUSUN KEBONSARI DESA TEMPEH TENGAH KABUPATEN LUMAJANG"

"RELATIONSHIP COMMUNITY KNOWLEDGE WITH THE RATIONALITY OF THE USE OF SWAMEDICATION PARASETAMOL TABLETS IN KEBONSARI HAMLET, TEMPEH TENGAH VILLAGE, LUMAJANG REGENCY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Januari 1970 sampai dengan tanggal 09 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 01, 1970 until August 09, 2023.

August 09, 2022
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Penelitian

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id *Website*: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 2144/FIKES-UDS/U/VIII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Yuni Astri Nikmatullaila
Nim	:	18040105
Program Studi	:	S1 Farmasi
Waktu	:	Agustus 2022
Lokasi	:	RT 21 Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang
Judul	:	Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 15 Agustus 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. *Yang Bersangkutan*
2. *Arsip*

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
KECAMATAN TEMPEH
DESA TEMPEH TENGAH
Alamat : Jl. Raya Tempeh No. 23 Kode Pos : 67371

SURAT KETERANGAN
Nomor : 677 /427.85.05/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Tempeh Tengah Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang.

Dengan ini Memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : Yuni Astri Nikmatullaila

Nim : 18040105

Untuk melakukan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi. Dengan judul Skripsi "Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang."

Demikian surat keterangan izin penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 18 Agustus 2022
Kepala Desa Tempeh Tengah

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
KEPALA DESA TEMPEH TENGAH
KEC. TEMPEH

ELOK HARNINGSIH, S.E

Lampiran 4. ***Informed Consent***

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di- Dusun Kebonsari
Desa Tempeh Tengah

Dengan hormat,

Yang betanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas dr. Soebandi:

Nama : Yuni Astri Nikmatullaila
NIM : 18040105

Akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang" maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lumajang, ...2022
Peneliti,

Yuni Astri Nikmatullaila
NIM. 18040105

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Yuni Astri Nikmatullaila

NIM : 18040105

Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang.

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan risiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga manjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Lumajang,.....2022

Responden,

( )

Lampiran 5. Demogafi Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi di Dusun Kebonsari Desa Tempeh Tengah Kabupaten Lumajang

I. IDENTITAS RESPONDEN

Responden No. :

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin (silahkan diberi tanda centang)
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
3. Umur (silahkan dicentang)
   - ☐ 18 – 28 tahun
   - ☐ 29 – 39 tahun
   - ☐ 40 – 49 tahun
   - ☐ 50 – 60 tahun
4. Pendidikan Terakhir (silahkan diberi tanda centang):
   - ☐ Tidak tamat SD
   - ☐ SD
   - ☐ SLTP/Sederajat
   - ☐ SLTA/Sederajat
   - ☐ Diploma IV/Sarjana/Akademi
   - ☐ Lain-lain, sebutkan.....
5. Apa nama obat tablet parasetamol yang Anda gunakan?

   Jawab:.....
6. Anda mengkonsumsi obat tersebut untuk mengatasi apa?

   Jawab:.....
7. Kapan terakhir kali Anda mengkonsumsi obat tersebut? (Silahkan diberi tanda centang)
   - ☐ Beberapa hari yang lalu
   - ☐ 1 minggu yang lalu
   - ☐ 2-3 minggu yang lalu
   - ☐ 1 bulan yang lalu

8. Darimana Anda mendapatkan obat tersebut? (Silahkan diberi tanda centang)
   - ☐ Apotek
   - ☐ Warung
   - ☐ Toko Kelontong
   - ☐ Minimarket

Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

II. KUESIONER PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG OBAT TABLET PARASETAMOL DALAM SWAMEDIKASI

PETUNJUK PENGISIAN

1) Bacalah setiap pertanyaan secara teliti sebelum Anda menjawab

2) Berilah tanda silang (X) pada pada salah satu pilihan yang tersedia sesuai dengan pengetahuan Anda.

1. Obat Tablet Parasetamol merupakan salah satu golongan obat.....
   a. Obat bebas
   b. Obat bebas terbatas
   c. Obat keras
   d. Narkotika dan Psikotropika
2. Ciri-ciri obat bebas adalah terdapat logo berbentuk lingkaran berwarna ..... dengan garis tepi berwarna hitam.
   a. Hijau
   b. Biru
   c. Merah
   d. Kuning
3. Obat Tablet Parasetamol digunakan untuk mengatasi.....
   a. Diare
   b. Sakit tenggorokan
   c. Sakit kepala, Nyeri dan demam
   d. Batuk dan pilek
4. Dibawah ini adalah pasien yang boleh mengkonsumsi obat Tablet Parasetamol, kecuali.....
   a. Ibu menyusui
   b. Alergi parasetamol dan ganggan fungsi hati berat
   c. Ibu hamil
   d. Anak-anak

5. Berapakah dosis obat Tablet Parasetamol untuk pasien dewasa.....
   a. 100 mg – 200 mg
   b. 150 mg – 250 mg
   c. 200 mg – 300 mg
   d. 500 mg – 1000 mg
6. Berapakah dosis maksimal obat Tablet Parasetamol yang boleh dikonsumsi dalam sehari....
   a. 5000 mg atau 5 gram
   b. 4000 mg atau 4 gram
   c. 3000 mg atau 3 gram
   d. 2000 mg atau 2 gram
7. Berapa jumlah maksimal tablet yang boleh dikonsumsi dalam sehari.....
   a. 3 tablet
   b. 4 tablet
   c. 5 tablet
   d. 6 tablet
8. Pengertian dari efek samping adalah.....
   a. Efek yang dikehendaki dan menguntungkan bagi tubuh
   b. Efek yang tidak dikehendaki dan merugikan bagi tubuh
   c. Efek yang dikehendaki tetapi merugikan bagi tubuh
   d. Efek yang tidak dikehendaki tetapi menguntungkan bagi tubuh
9. Salah satu efek samping dari mengkonsumsi obat Tablet Parasetamol yaitu.....
   a. Halusinasi
   b. Hilang ingatan
   c. Mual dan muntah
   d. Kejang-kejang
10. Obat Tablet Parasetamol harus disimpan di.....
    a. Lemari es
    b. Tempat yang terhindar dari sinar matahari
    c. Disimpan tidak pada kemasan asli
    d. Tempat yang terkena sinar matahari langsung

Lampiran 7. Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

III. KUESIONER RASIONALITAS PENGGUNAAN TABLET PARASETAMOL DALAM SWAMEDIKASI

PETUNJUK PENGISIAN

1. **Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum Anda menjawab**
2. **Silahkan tulis jawaban Iya atau Tidak dengan jujur pada setiap butir pertanyaan**

1. Apakah Anda membeli obat tablet parasetamol yang memiliki logo pada kemasannya?
   Jawab:.....
2. Apakah Anda mengkonsumsi obat tablet parasetamol yang dibeli tanpa resep dokter untuk mengatasi demam atau nyeri?
   Jawab:.....
3. Sebelum minum obat apakah Anda membaca aturan minum pada kemasan obat?
   Jawab:.....
4. Apakah Anda mengkonsumsi obat tablet parasetamol tidak lebih dari 2 tablet dalam sekali minum?
   Jawab:.....
5. Apakah Anda mengkonsumsi obat tablet parasetamol 3 kali dalam sehari?
   Jawab:.....
6. Apakah Anda mengkonsumsi obat tablet parasetamol tidak lebih dari 6 tablet dalam sehari?
   Jawab:.....

7. Sebelum mengkonsumsi tablet parasetamol, apakah Anda memperhatikan keadaan tubuh, seperti sedang hamil, menyusui, komplikasi, atau keadaan lainnya?
   Jawab:.....
8. Apakah obat tablet parasetamol aman dikonsumsi selama kehamilan?
   Jawab:.....
9. Apakah Anda menghentikan pengobatan jika mengalami efek samping yang berlebihan?
   Jawab:.....
10. Apakah Anda konsultasi kepada dokter jika demam/nyeri yang Anda rasakan masih belum sembuh meskipun sudah mengkonsumsi obat?
    Jawab:.....

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL
S1	Pearson Correlation	1	.428*	.537**	.302	.318	.213	.539**	.921**	.757**	.853**	.890**
	Sig. (2-tailed)		.018	.002	.104	.087	.258	.002	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.428*	1	.161	.498**	.757**	.463**	.683**	.365*	.206	.309	.729**
	Sig. (2-tailed)	.018		.394	.005	.000	.010	.000	.047	.274	.097	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.537**	.161	1	-.033	.081	-.048	.331	.602**	.308	.523**	.532**
	Sig. (2-tailed)	.002	.394		.864	.670	.803	.074	.000	.097	.003	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.302	.498**	-.033	1	.302	.245	.340	.196	.045	.098	.455*
	Sig. (2-tailed)	.104	.005	.864		.104	.193	.066	.299	.812	.607	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.318	.757**	.081	.302	1	.373*	.539**	.263	.099	.213	.588**
	Sig. (2-tailed)	.087	.000	.670	.104		.042	.002	.160	.604	.258	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.213	.463**	-.048	.245	.373*	1	.443*	.154	.000	.100	.441*
	Sig. (2-tailed)	.258	.010	.803	.193	.042		.014	.416	1.000	.599	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

S7	Pearson Correlation	.539**	.683**	.331	.340	.539**	.443*	1	.488**	.293	.443*	.757**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.074	.066	.002	.014		.006	.116	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.921**	.365*	.602**	.196	.263	.154	.488**	1	.683**	.926**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.047	.000	.299	.160	.416	.006		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.757**	.206	.308	.045	.099	.000	.293	.683**	1	.617**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	.274	.097	.812	.604	1.000	.116	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.853**	.309	.523**	.098	.213	.100	.443*	.926**	.617**	1	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000	.097	.003	.607	.258	.599	.014	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.890**	.729**	.532**	.455*	.588**	.441*	.757**	.851**	.608**	.772**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.012	.001	.015	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	10

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Uji Validitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL
S1	Pearson Correlation	1	.725**	.484**	.569**	.489**	.323	.489**	.484**	.508**	.657**	.836**
	Sig. (2-tailed)		.000	.007	.001	.006	.081	.006	.007	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.725**	1	.512**	.562**	.279	.202	.279	.315	.354	.709**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.001	.136	.284	.136	.090	.055	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.484**	.512**	1	.484**	.354	.075	.177	.375*	.272	.583**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.007	.004		.007	.055	.692	.350	.041	.146	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.569**	.562**	.484**	1	.196	.167	.196	.484**	.226	.657**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.007		.300	.378	.300	.007	.230	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.489**	.279	.354	.196	1	.533**	.400*	.177	.722**	.354	.668**
	Sig. (2-tailed)	.006	.136	.055	.300		.002	.029	.350	.000	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.323	.202	.075	.167	.533**	1	.213	.075	.739**	.452*	.560**
	Sig. (2-tailed)	.081	.284	.692	.378	.002		.258	.692	.000	.012	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

S7	Pearson Correlation	.489**	.279	.177	.196	.400*	.213	1	.707**	.433*	.354	.622**
	Sig. (2-tailed)	.006	.136	.350	.300	.029	.258		.000	.017	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.484**	.315	.375*	.484**	.177	.075	.707**	1	.272	.583**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.007	.090	.041	.007	.350	.692	.000		.146	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.508**	.354	.272	.226	.722**	.739**	.433*	.272	1	.442*	.736**
	Sig. (2-tailed)	.004	.055	.146	.230	.000	.000	.017	.146		.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.657**	.709**	.583**	.657**	.354	.452*	.354	.583**	.442*	1	.831**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.055	.012	.055	.001	.014		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.836**	.711**	.614**	.656**	.668**	.560**	.622**	.641**	.736**	.831**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	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).

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	10

No	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Kode	Nama Tablet Pasetamol	Kode	Keluhan	Kode	Waktu Terakhir Menggunakan	Kode	Tempat Mendapatkan Obat	Kode
1	Nn. In	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
2	Ny. Kho	P	2	4	SD	1	Panadol	1	Sakit Kepala	2	Beberapa hari yang lalu	1	toko kelontong	3
3	Tn. Su	L	1	4	SD	1	Panadol	1	Saki kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
4	Tn. Ar	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
5	Ny. Fi	P	2	1	Diploma IV / S1	4	Sanmol	3	Sakit Kepala	2	Beberapa hari yang lalu	1	apotek	1
6	Tn. Fan	L	1	2	Diploma IV / S1	4	Sanmol	3	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
7	Tn. Kha	L	1	4	Diploma IV / S1	4	Fasidol	4	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
8	Ny. Kha	P	2	4	SLTP/ Sederajat	2	Fasidol	4	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
9	Tn. Af	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Demam	1	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
10	Ny. Nu	P	2	1	SD	1	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
11	Ny. Su	P	2	4	SD	1	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
12	Ny. En	P	2	3	SLTA/ Sederajat	3	Sanmol	3	Sakit Kepala	2	1 minggu yang lalu	2	apotek	1
13	Tn. Ju	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Sanmol	3	Sakit Kepala	2	1 minggu yang lalu	2	apotek	1
14	Ny. Ro	P	2	2	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
15	Tn. Ya	L	1	3	SLTP/ Sederajat	2	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
16	Ny. Ma	P	2	3	SD	1	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
17	Tn. Ro	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Pamol	5	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
18	Tn. De	L	1	2	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
19	Ny. Ri	P	2	2	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3

20	Ny. Erl	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Sanmol	3	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
21	Tn. Ro	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Sanmol	3	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
22	Tn. Ed	L	1	2	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
23	Ny. Ri	P	2	1	Diploma IV / S1	4	Panadol	1	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
24	Ny. Le	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Sanmol	3	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	apotek	1
25	Tn. Si	L	1	3	SLTP/ Sederajat	2	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
26	Tn. To	L	1	2	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	minimarket	4
27	Ny. De	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	minimarket	4
28	Tn. Iq	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
29	Ny. Kho	P	2	4	SLTP/ Sederajat	2	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
30	Tn. Bi	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Ifitamol	6	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
31	Ny.I	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Ifitamol	6	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
32	Tn. Su	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
33	Ny. Ye	P	2	2	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
34	Nn. Bi	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
35	Ny. Si	P	2	2	SLTP/ Sederajat	2	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
36	Tn. Alf	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Demam	1	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
37	Nn. Pu	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Fasidol	4	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
38	Ny. Tit	P	2	3	SLTA/ Sederajat	3	Ifitamol	6	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1

39	Nn. Ti	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Ifitamol	6	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
40	Tn. Bas	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Ifitamol	6	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
41	Ny. Se	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Pamol	5	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
42	Tn. An	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Pamol	5	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	apotek	1
43	Ny. Ra	P	2	2	Diploma IV / S1	4	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
44	Tn. An	L	1	2	Diploma IV / S1	4	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
45	Ny.U	P	2	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
46	Tn.Ma	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
47	Tn.S	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
48	Ny. Su	P	2	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
49	Nn.Ti	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
50	Nn.O	P	2	1	SLTP/ Sederajat	2	Panadol	1	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
51	Ny. Sit	P	2	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	minimarket	4
52	Tn. Ha	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	minimarket	4
53	Ny. Di	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
54	Ny.Fi	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
55	Ny.Bi	P	2	4	SLTA/ Sederajat	3	Pamol	5	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	apotek	1
56	Tn. Na	L	1	3	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3

57	Ny. Tu	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
58	Tn. Ni	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Sakit Kepala	2	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
59	Nn. Li	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Demam	1	2-3 minggu yang lalu	3	toko kelontong	3
60	Ny. Na	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Bodrex	2	Demam	1	1 minggu yang lalu	2	toko kelontong	3
61	Tn. Fa	L	1	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3
62	Nn. Di	P	2	1	SLTA/ Sederajat	3	Panadol	1	Sakit Kepala	2	1 bulan yang lalu	4	toko kelontong	3

Kode Jenis Kelamin	**Kode Umur**	**Kode Pendidikan**	**Kode Nama Obat**	**Kode Keluhan**	**Kode Waktu**	**Kode Tempat**
1 = Laki-laki	1 = 18 - 28 tahun	0 = Tidak tamat SD	1 = Panadol	1 = Demam	1 = Beberapa hari	1 = Apotek
2 = Perempuan	2 = 29 - 39 tahun	1 = SD	2 = Bodrex	2 = sakit kepala	2 = 1 Minggu yg lalu	2 = Warung
	3 = 40 - 49 tahun	2 = SLTP/ Sederajat	3 = Sanmol		3 = 2-3 Minggu yg lalu	3 = Toko kelontong
	4 = 50 - 60 tahun	3 = SLTA/ Sederajat	4 = Fasidol		4 = 1 Bulan yg lalu	4 = Minimarket
		4 = Diploma IV / S1	5 = Pamol			
			6 = Ifitamol			

Lampiran 11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Data Umum Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	41.9	41.9	41.9
	Perempuan	36	58.1	58.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-28 tahun	29	46.8	46.8	46.8
	29-39 tahun	10	16.1	16.1	62.9
	40-49 tahun	16	25.8	25.8	88.7
	50-60 tahun	7	11.3	11.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	5	8.1	8.1	8.1
	Tamat SLTP/Sederajat	6	9.7	9.7	17.7
	Tamat SLTA/Sederajat	45	72.6	72.6	90.3
	Diploma IV/ Sarjana (S1)	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Nama Dagang Tablet Parasetamol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panadol	25	40.3	40.3	40.3
	Bodrex	13	21.0	21.0	61.3
	Sanmol	7	11.3	11.3	72.6
	Fasidol	8	12.9	12.9	85.5
	Pamol	4	6.5	6.5	91.9
	Ifitamol	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Demam	25	40.3	40.3	40.3
	Sakit Kepala	37	59.7	59.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Waktu Terakhir Penggunaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beberapa hari yang lalu	2	3.2	3.2	3.2
	1 minggu yang lalu	10	16.1	16.1	19.4
	2-3 minggu yang lalu	26	41.9	41.9	61.3
	1 bulan yang lalu	24	38.7	38.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tempat Memperoleh Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apotek	24	38.7	38.7	38.7
	Toko kelontong	34	54.8	54.8	93.5
	Minimarket	4	6.5	6.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil Pengolahan Data dan Analisis Data Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

No	Nama	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	HASIL UKUR	KODE
1	Nn. In	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	3
2	Ny. Kho	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
3	Tn. Su	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
4	Tn. Ar	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	CUKUP	2
5	Ny. Fi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	3
6	Tn. Fan	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
7	Tn. Kha	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
8	Ny. Kha	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
9	Tn. Af	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
10	Ny. Nu	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
11	Ny. Su	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
12	Ny. En	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
13	Tn. Ju	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	CUKUP	2
14	Ny. Ro	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
15	Tn. Ya	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	CUKUP	2
16	Ny. Ma	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
17	Tn. Ro	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	3
18	Tn. De	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
19	Ny. Ri	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
20	Ny. Erl	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP	2
21	Tn. Ro	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	CUKUP	2
22	Tn. Ed	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	CUKUP	2
23	Ny. Ri	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	3
24	Ny. Le	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP	2
25	Tn. Si	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
26	Tn. To	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
27	Ny. De	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
28	Tn. Iq	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
29	Ny. Kho	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2
30	Tn. Bi	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	CUKUP	2
31	Ny.I	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	CUKUP	2
32	Tn. Su	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
33	Ny. Ye	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
34	Nn. Bi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	3
35	Ny. Si	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2
36	Tn. Alf	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	CUKUP	2
37	Nn. Pu	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
38	Ny. Tit	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
39	Nn. Ti	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
40	Tn. Bas	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
41	Ny. Se	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
42	Tn. An	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
43	Ny. Ra	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	BAIK	3
44	Tn. An	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	3
45	Ny. U	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	3
46	Tn.Ma	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
47	Tn. S	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	2
48	Ny. Su	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2
49	Nn. Ti	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2
50	Nn. O	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	CUKUP	2
51	Ny. Sit	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2

52	Tn. Ha	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2
53	Ny. Di	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	BAIK	3
54	Ny. Fi	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	2
55	Ny. Bi	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	CUKUP	2
56	Tn. Na	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	CUKUP	2
57	Ny. Tu	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	CUKUP	2
58	Tn. Ni	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	CUKUP	2
59	Nn. Li	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	CUKUP	2
60	Ny. Na	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2
61	Tn. Fa	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	CUKUP	2
62	Nn. Di	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	CUKUP	2

Pengetahuan Masyarakat tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup baik	44	71.0	71.0	71.0
	Baik	18	29.0	29.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Lampiran 13. Hasil Pengolahan Data dan Analisis Data Kuesioner Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

No	Nama	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	HASIL UKUR	KODE
1	Nn. In	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
2	Ny. Kho	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1
3	Tn. Su	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	RASIONAL	1
4	Tn. Ar	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1
5	Ny. Fi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
6	Tn. Fan	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
7	Tn. Kha	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
8	Ny. Kha	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
9	Tn. Af	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	RASIONAL	1
10	Ny. Nu	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	RASIONAL	1
11	Ny. Su	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TIDAK RASIONAL	0
12	Ny. En	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	RASIONAL	1
13	Tn. Ju	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1
14	Ny. Ro	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
15	Tn. Ya	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	TIDAK RASIONAL	0
16	Ny. Ma	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TIDAK RASIONAL	0
17	Tn. Ro	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	RASIONAL	1
18	Tn. De	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
19	Ny. Ri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	RASIONAL	1
20	Ny. Erl	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	RASIONAL	1
21	Tn. Ro	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	RASIONAL	1
22	Tn. Ed	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1
23	Ny. Ri	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
24	Ny. Le	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
25	Tn. Si	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	TIDAK RASIONAL	0
26	Tn. To	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
27	Ny. De	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
28	Tn. Iq	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	TIDAK RASIONAL	0
29	Ny. Kho	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	RASIONAL	1
30	Tn. Bi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
31	Ny.I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	RASIONAL	1
32	Tn. Su	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
33	Ny. Ye	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
34	Nn. Bi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
35	Ny. Si	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1
36	Tn. Alf	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	RASIONAL	1
37	Nn. Pu	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
38	Ny. Tit	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
39	Nn. Ti	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
40	Tn. Bas	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
41	Ny. Se	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	TIDAK RASIONAL	0
42	Tn. An	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TIDAK RASIONAL	0
43	Ny. Ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	RASIONAL	1
44	Tn. An	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
45	Ny. U	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
46	Tn.Ma	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
47	Tn. S	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	RASIONAL	1

48	Ny. Su	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
49	Nn. Ti	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
50	Nn. O	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	RASIONAL	1
51	Ny. Sit	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
52	Tn. Ha	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	RASIONAL	1
53	Ny. Di	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
54	Ny. Fi	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
55	Ny. Bi	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
56	Tn. Na	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TIDAK RASIONAL	0
57	Ny. Tu	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	RASIONAL	1
58	Tn. Ni	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TIDAK RASIONAL	0
59	Nn. Li	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1
60	Ny. Na	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	RASIONAL	1
61	Tn. Fa	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	TIDAK RASIONAL	0
62	Nn. Di	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	RASIONAL	1

Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak rasional	10	16.1	16.1	16.1
	Rasional	52	83.9	83.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Lampiran 14. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol Swamedikasi

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Masyarakat tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi	Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi
Spearman's rho	Pengetahuan Masyarakat tentang Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi	Correlation Coefficient	1.000	.662**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	62	62
	Rasionalitas Penggunaan Tablet Parasetamol dalam Swamedikasi	Correlation Coefficient	.662**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	62	62

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

Lampiran 14. Dokumentasi