

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KLIEN SWAMEDIKASI
IBUPROFEN ORAL PADA BEBERAPA APOTEK DI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Winfika Wibisono Putri

NIM 145070501111035

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

2018

DAFTAR ISI

Halaman

Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Permasalahan	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Akademik	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Ibuprofen	9
2.1.1 Farmakologi	9
2.1.2 Indikasi	10
2.1.3 Bentuk Sediaan.....	11
2.1.4 Dosis Pemakaian	11
2.1.5 Cara Pemakaian	11
2.1.6 Kontraindikasi	12
2.1.7 Efek Samping Obat	12
2.1.8 Interaksi Obat	13
2.1.9 Penyimpanan Obat	13
2.2 Swamedikasi.....	13
2.2.1 Definisi Swamedikasi	13
2.2.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.....	14
2.2.3 Golongan Obat yang digunakan untuk Swamedikasi	15
2.2.4 Peran Apoteker dalam Standar Pelayanan Farmasi.....	20
2.3 Sosiodemografi.....	25
2.3.1 Faktor Sosiodemografi	25

2.4	Pengetahuan.....	26
2.4.1	Tingkat Pengetahuan.....	26
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	28
2.5	Sikap.....	30
2.5.1	Tingkat Sikap.....	31
2.5.1	Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	32
2.6	Apotek.....	33
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	34
3.1	Kerangka konsep.....	34
3.2	Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	37
4.1	Rancangan Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel.....	37
4.2.1	Populasi.....	37
4.2.2	Sampel.....	37
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	37
4.3	Variabel Penelitian.....	41
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.	Instrumen Penelitian.....	41
4.5.1	Uji Validitas.....	42
4.5.2	Uji Reliabilitas.....	44
4.6	Pengumpulan Data.....	45
4.7	Definisi Operasional.....	46
4.8	Analisis Data.....	47
4.8.1	Uji Normalitas.....	47
4.8.2	Uji Korelasi.....	48
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	51
5.1	Gambaran Umum Penelitian.....	51
5.2	Karakteristik Responden.....	52
5.2.1	Jenis Kelamin.....	52
5.2.2	Usia.....	52
5.2.3	Tingkat Pendidikan.....	53
5.2.4	Pekerjaan.....	53
5.2.5	Domisili.....	54
5.2.6	Jumlah Penghasilan.....	55
5.2.7	Suku.....	55
5.3	Analisis Data.....	56
5.3.1	Uji Validitas.....	56
5.3.2	Uji Reliabilitas.....	57
5.4	Hasil Kuesioner.....	58
5.4.1	Uji Normalitas.....	58

5.4.2	Hasil Kuesioner Pengetahuan	59
5.4.3	Hasil Kuesioner Sikap	61
5.4.4	Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Klien	64
5.4.5	Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Sikap Klien	66
5.5	Hasil Uji Korelasi	69
5.5.1	Uji Korelasi Antara Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan Klien	69
5.5.2	Uji Korelasi Antara Jenis Kelamin dan Sikap Klien	69
5.5.3	Uji Korelasi Antara Usia dan Tingkat Pengetahuan	70
5.5.4	Uji Korelasi Antara Usia dan Sikap Klien	71
5.5.5	Uji Korelasi Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Klien	71
5.5.6	Uji Korelasi Antara Tingkat Pendidikan dan Sikap Klien	72
5.5.7	Uji Korelasi Antara Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Klien	73
5.5.8	Uji Korelasi Antara Pekerjaan dan Sikap Klien	73
5.5.9	Uji Korelasi Antara Domisili dan Tingkat Pengetahuan Klien	74
5.5.10	Uji Korelasi Antara Domisili dan Sikap Klien	75
5.5.11	Uji Korelasi Antara Jumlah Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan Klien	75
5.5.12	Uji Korelasi Antara Jumlah Penghasilan dan Sikap Klien	76
5.5.13	Uji Korelasi Antara Suku dan Tingkat Pengetahuan Klien	77
5.5.14	Uji Korelasi Antara Suku dan Sikap Klien	77
BAB VI	PEMBAHASAN	79
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	79
6.2	Implikasi Terhadap Bidang Farmasi	92
6.3	Keterbatasan Penelitian	93
BAB VII	PENUTUP	94
7.1	Kesimpulan	94
7.2	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Penandaan Obat Bebas	16
Gambar 2.2	Penandaan Obat Bebas Terbatas.....	17
Gambar 2.3	Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	17
Gambar 2.4	Logo Jamu.....	19
Gambar 2.5	Logo Obat Herbal Terstandar	19
Gambar 2.6	Logo Fitofarmaka.....	20



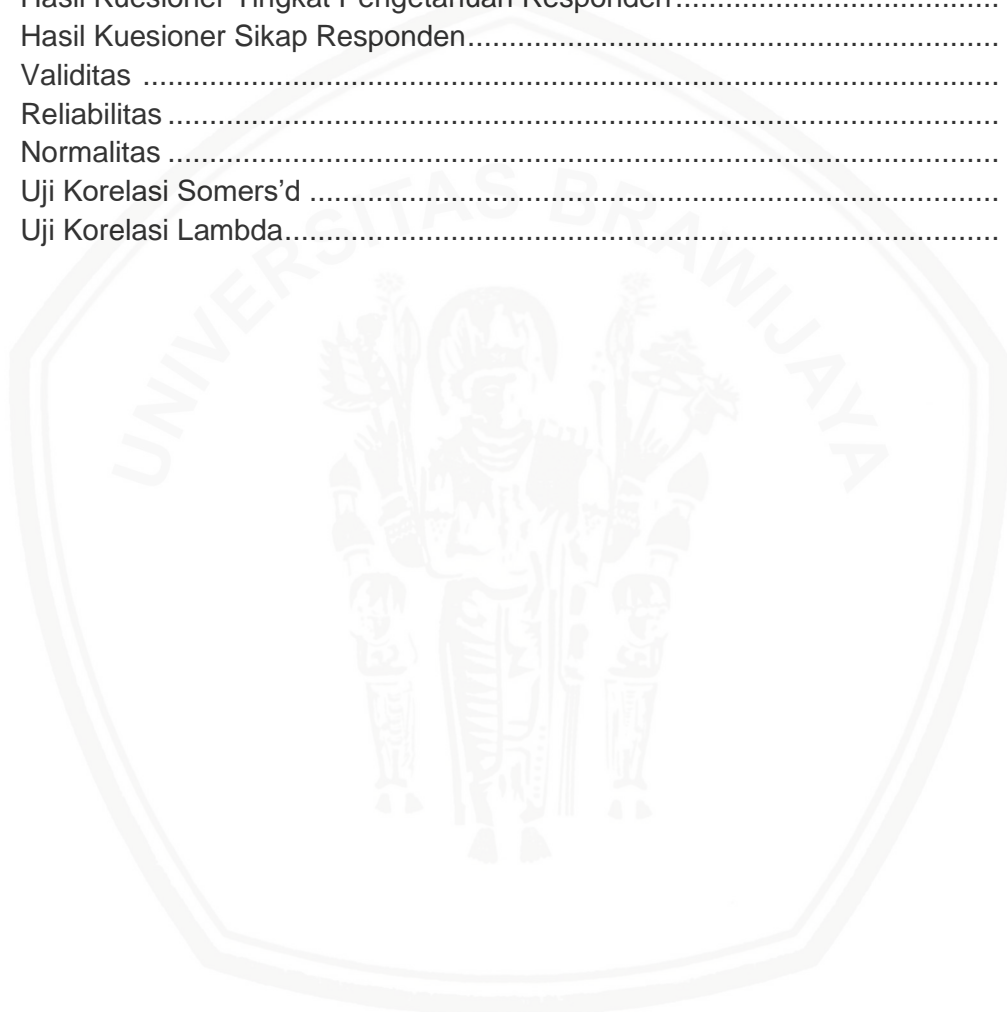
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Nilai Tabel r..... 43
Tabel 4.2	Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha..... 45
Tabel 4.3	Skor Instrumen Penelitian Pengetahuan..... 48
Tabel 4.4	Skor Instrumen Penelitian Sikap..... 49
Tabel 4.5	Interval Nilai Koefisien Korelasi 50
Tabel 5.1	Jumlah Responden di Apotek Kota Malang 51
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 52
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 52
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 53
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan..... 54
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili 54
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan..... 55
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Suku 55
Tabel 5.9	Hasil Uji Validitas Dari Kuesioner Pengetahuan Klien..... 56
Tabel 5.10	Hasil Uji Validitas Dari Kuesioner Sikap Klien 57
Tabel 5.11	Hasil Uji Reliabilitas Dari Kuesioner Pengetahuan Klien 58
Tabel 5.12	Hasil Uji Reliabilitas Dari Kuesioner Sikap Klien 58
Tabel 5.13	Hasil Uji Normalitas 59
Tabel 5.14	Hasil Kuesioner Pengetahuan Klien..... 59
Tabel 5.15	Tingkat Pengetahuan Responden 61
Tabel 5.16	Hasil Kuesioner Sikap Klien..... 61
Tabel 5.17	Sikap Responden 63
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat..... Pengetahuan Klien 64
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Sikap Klien.. 66
Tabel 5.20	Korelasi Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan Klien 69
Tabel 5.21	Korelasi Jenis Kelamin dan Sikap Klien..... 70
Tabel 5.22	Korelasi Usia dan Tingkat Pengetahuan Klien 70
Tabel 5.23	Korelasi Usia dan Sikap Klien..... 71
Tabel 5.24	Korelasi Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Klien ... 72
Tabel 5.25	Korelasi Tingkat Pendidikan dan Sikap Klien..... 72
Tabel 5.26	Korelasi Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Klien 73
Tabel 5.27	Korelasi Pekerjaan dan Sikap Klien..... 74
Tabel 5.28	Korelasi Domisili dan Tingkat Pengetahuan Klien..... 74
Tabel 5.29	Korelasi Domisili dan Sikap Klien 75
Tabel 5.30	Korelasi Jumlah Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan Klien . 76
Tabel 5.31	Korelasi Jumlah Penghasilan dan Sikap Klien 76
Tabel 5.32	Korelasi Suku dan Tingkat Pengetahuan Klien 77
Tabel 5.41	Korelasi Suku dan Sikap Klien..... 78

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	100
Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian	101
Kuesioner	102
Hasil Kuesioner Sosiodemografi Klien	107
Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden	112
Hasil Kuesioner Sikap Responden.....	115
Validitas	118
Reliabilitas	119
Normalitas	120
Uji Korelasi Somers'd	120
Uji Korelasi Lambda.....	122



DAFTAR SINGKATAN

BCS	= <i>Biopharmaceutical Classification System</i>
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
COX	= Siklooksigenase
DOEN	= Daftar Obat Esensial
GI	= <i>Gastrointestinal</i>
FIP	= <i>International Pharmaceutical Federation</i>
KB	= Keluarga Berencana
OBH	= Obat Batuk Hitam
OHT	= Obat Herbal Terstandar
OWA	= Obat Wajib Apotek
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WSMI	= <i>World Self Medication Industry</i>



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP KLIEN SWAMEDIKASI IBUPROFEN ORAL
PADA BEBERAPA APOTEK DI KOTA MALANG

Oleh:

Winfika Wibisono Putri

NIM: 145070501111035

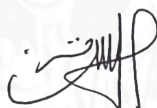
Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 17 Juli 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt

NIP. 2013058412082001

Penguji-II/Pembimbing-I



Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt

NIK. 1401148623

Penguji-III/ Pembimbing-II



Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt

NIK. 2012058806102001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt, M.Si

NIP. 195408231981032001



ABSTRAK

Putri, Winfika Wlbisono. 2018. **Tugas Akhir, Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Klien Swamedikasi Ibuprofen Oral pada beberapa Apotek di Kota Malang** Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S.,Apt. (2) Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt.

Swamedikasi banyak dipilih oleh masyarakat untuk meredakan keluhan kesehatan ringan. Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan obat tradisional. Ibuprofen merupakan obat yang penggunaannya harus dengan pengawasan dan petunjuk dari tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi Ibuprofen oral di beberapa apotek di Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden yang digunakan sebagai subyek penelitian adalah 64 orang. Berdasarkan uji korelasi antara tingkat pengetahuan dengan faktor sosiodemografi diperoleh hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,016$) dan jumlah penghasilan ($p=0,000$). Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara jenis kelamin ($p=1,000$), usia ($p=0,430$), domisili ($0,327$) dan suku ($p=0,397$) dengan tingkat pengetahuan. Berdasarkan uji korelasi antara sikap dengan faktor sosiodemografi diperoleh hubungan yang tidak signifikan antara jenis kelamin ($p=1,000$), usia ($p=0,882$), tingkat pendidikan ($p=0,243$), pekerjaan ($p=0,739$), domisili ($p=0,739$), jumlah penghasilan ($p=0,371$) dan suku ($p=0,496$) dengan sikap. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan serta terdapat hubungan yang tidak signifikan antara faktor sosiodemografi dengan sikap.

Kata kunci: Ibuprofen oral, sikap, swamedikasi, tingkat pengetahuan, faktor sosiodemografi

ABSTRACT

Putri, Winfika Wlbisono. 2018. **The Relationship Between Sociodemographic Factors with Level of Knowledge and Attitude of Self-Medication Clients to Several Pharmacy in Malang** Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S.,Apt. (2) Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt.

Self-medication often chosen to treat simple health symptom. There are some drugs that can be use in self-medication, including Ibuprofen with advice from healthcare professional. This study was to determine the relationship between sociodemographic factors with level of knowledge and attitude of self-medication clients to several Pharmacy in Malang. The study design of the research was analytical observational with a cross sectional approach as many as 64 sample. Based on correlation test between level of knowledge with sociodemographic factors find a significant relationship between level of knowledge with level of education ($p=0,000$), job ($p=0,016$), sum of earning ($p=0,000$) and there are insignificant relationship between level of knowledge with gender ($p=1,000$), age ($p=0,430$), domicile ($0,327$), and ethnic ($p=0,397$). Based on correlation test between attitude with sociodemographic factors find a insignificant relationship between gender ($p=1,000$), age ($p=0,882$), level of education ($p=0,243$), job ($p=0,739$), domicile ($p=0,739$), sum of earning ($p=0,371$) and ethnic ($p=0,496$).The conclusion of this study is that there is a significant relationship between level of education, job, sum of earning with the level of knowledge and there is no significant relationship between sociodemographic factors with attitude.

Keywords: Oral Ibuprofen, attitude, self-medication, level of knowledge, sociodemographic factors

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari pelayanan obat ke pelayanan pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Demikian pula pada pelayanan swamedikasi yang didefinisikan sebagai upaya pengobatan sendiri oleh pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2004).

Berbagai data menunjukkan bahwa swamedikasi menjadi alternatif yang paling banyak dipilih oleh masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2011, BPS mencatat bahwa terdapat 66,82% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (45,8%) (BPS, 2011).

Di Indonesia obat yang dapat digunakan secara swamedikasi adalah obat dari golongan bebas dan obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan obat tradisional. Keuntungan swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk

menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat (*self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, lebih mudah karena pengobatan dilakukan sendiri menggunakan obat-obat yang mudah diperoleh, aman karena obat yang dipakai adalah obat yang telah melewati serangkaian pengujian dan tertera aturan (dosis) pemakaian obat, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Widayati, *et al.*, 2008).

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi pasien akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut WHO yaitu ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, mempertimbangkan kontraindikasi, memperhatikan kemungkinan tidak ada efek samping obat, memperhitungkan interaksi dengan obat lain dan makanan, polifarmasi yang tidak diperlukan, harga obat yang terjangkau, cara pemberian dan interval yang tepat, lama pemberian obat yang tepat, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan penggunaan obat yang terbukti efektif dengan mutu terjamin dan aman (WHO, 2012).

Peran apoteker dalam swamedikasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan dengan cara mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari

hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional yang dapat dilakukan dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO) (Menkes RI, 2016).

Perilaku swamedikasi dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi: lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Faktor sosial-ekonomi yang lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dimana tingkat pendidikan seringkali dihubungkan dengan tingkat pengetahuan individu. Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Begitu juga halnya dengan perilaku kesehatan dalam menanggapi penyakit tersebut. Menurut Rosentoc dalam Notoatmodjo seseorang akan melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit jika ia benar-benar merasa terancam oleh penyakit tersebut. Jika tidak maka ia tidak akan melakukan apa-apa. Seseorang yang mempunyai pengetahuan dan informasi yang banyak tentang suatu penyakit tertentu akan

melakukan tindakan yang positif dalam menanggapi kesehatannya seperti cepatnya mencari pengobatan dan mengobati penyakitnya sesuai dengan metode kesehatan yang berlaku (Notoatmodjo, 1993).

Swamedikasi menjadi salah satu alternatif yang dilakukan masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Obat bebas dan obat bebas terbatas menjadi pilihan masyarakat dalam melaksanakan swamedikasi, salah satu golongan obat bebas terbatas yang sering digunakan dewasa ini adalah obat analgetik-antipiretik dan antiinflamasi. Hasil statistik ini dilakukan pada tahun 2001-2002 menunjukkan bahwa 10 kategori peringkat teratas penjualan OTC mencakup batuk & pilek, penghilang nyeri, antasida, laksative, PPPK, penghenti merokok (smoking cessation), perawatan mata, perawatan kaki, jerawat, dan anti diare (Berardi et al., 2004). Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Sejumlah 103.860 atau 35,2 persen dari 294.959 RT di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan proporsi tertinggi RT di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%) (Riskesdas, 2013). Banyaknya perilaku swamedikasi di Indonesia juga membuat obat analgetik/antipiretik beredar sangat banyak diantaranya yaitu Parasetamol, Asam Mefenamat, Piroksikam, Natrium Diklofenak, Methampiron, Ibuprofen, Kalium Diklofenak dan Meloksikam. Sebanyak 110 merek obat analgetik yang termasuk golongan bebas, 307 merek obat analgetik yang termasuk dalam golongan obat keras, dan 29 merek obat analgetik yang termasuk obat bebas terbatas (Depkes RI, 2006). Analgetik/antipiretik bebas terbatas yang sering digunakan dalam swamedikasi yaitu Ibuprofen, Parasetamol, dan Aspirin. Ibuprofen lebih dipilih dalam penelitian ini dibandingkan dengan parasetamol karena ibuprofen

merupakan obat yang pemakaiannya harus dengan pengawasan dan petunjuk dari tenaga kesehatan karena memiliki efek samping potensial berupa gangguan fungsi lambung sedangkan parasetamol merupakan golongan obat bebas. Ibuprofen memiliki efek terapi antiradang lebih tinggi dibandingkan dengan Parasetamol yang memiliki efek terapi anti demam lebih tinggi dibandingkan efek antinyeri dan anti radangnya (Depkes RI, 2006) selain itu sediaan tablet ibuprofen sendiri menurut Biopharmaceutical Classification System (BCS) termasuk dalam kategori kedua, yaitu obat yang memiliki kelarutan dalam air yang rendah namun memiliki permeabilitas yang baik pada saluran cerna tetapi memiliki efek samping yang berpotensi tinggi untuk terjadi pada penggunaan tanpa petunjuk yang benar yaitu berupa gangguan fungsi lambung.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih terbatas (Supardi dan Notosiswoyo, 2005). Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dalam swamedikasi (Depkes, 2006). Beberapa penelitian (Award *et al.*, 2005; Lois, 1982; WHO, 1998) melaporkan bahwa perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, karakteristik klien seperti jenis kelamin, usia, dan lingkungan sosial. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku swamedikasi yaitu pada jenis kelamin didapatkan nilai signifikansi $P=0,013$; tingkat pendidikan dengan nilai $P=0,000$; status pekerjaan dengan nilai $P=0,010$; pengetahuan dengan

nilai $P=0,028$ dan sikap dengan nilai $P=0,003$ (Kristina, dkk, 2008). Swamedikasi analgesik/antipiretik yang benar (sesuai dengan aturan) masih tergolong rendah, menurut hasil penelitian Mardiyah yang dilakukan di tiga apotek di Kabupaten Rembang Jawa Tengah menunjukkan bahwa pasien yang memiliki perilaku yang benar dalam menggunakan analgesik/antipiretik sebesar 54,6% sedangkan perilaku yang salah sebesar 45,4% karena umumnya masyarakat membeli obat secara eceran sehingga tidak dapat membaca keterangan yang tercantum pada kemasan obat (Mardiyah, 2016). Hasil penelitian pada tahun 2008 yang dilakukan di enam apotek di Kecamatan Delanggu menunjukkan bahwa sebanyak 63% masyarakat memperoleh obat tersebut dari apotek dan hanya 41% yang diberi informasi tentang obat analgesik/antipiretik petugas apotek (Kusumaningrum, 2009). Namun belum terdapat penelitian yang menggambarkan hubungan faktor sosiodemografi berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan, dan suku dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral secara khusus.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek di Kota Malang. Penelitian ini dilakukan di Apotek karena apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian yang melayani swamedikasi dengan disertai pemberian konseling, informasi, dan edukasi obat oleh apoteker.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil sosiodemografi klien swamedikasi Ibuprofen oral yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan pendidikan, pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan, dan suku.
- b. Mengukur tingkat pengetahuan klien swamedikasi Ibuprofen oral mengenai penggunaan ibuprofen oral khususnya mengenai indikasi, dosis pemakaian, cara pemakaian, kontraindikasi, efek samping, interaksi, dan penyimpanannya.
- c. Mengukur sikap klien swamedikasi Ibuprofen oral berdasarkan tingkatnya yaitu; menerima merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat yang dapat diperoleh secara akademik diantaranya yaitu sebagai sumber informasi pengetahuan untuk mahasiswa farmasi tentang hubungan faktor

sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek Kota Malang, selain itu juga sebagai bahan pembanding bagi peneliti lain untuk memperoleh hasil yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai kajian tambahan bagi mahasiswa farmasi yang berniat untuk mempelajari tentang farmasi komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai sumber data bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker untuk memberikan konseling kepada klien terkait penggunaan swamedikasi ibuprofen oral dengan penyampaian informasi terkait obat yang sesuai dengan faktor sosiodemografinya meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan pendidikan, pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan, dan suku.
- b. Sebagai dorongan bagi apoteker untuk lebih aktif dalam memberikan informasi tentang obat ibuprofen oral kepada klien swamedikasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibuprofen

Ibuprofen berfungsi sebagai penekan rasa nyeri radang, misalnya pada dismenorea primer (nyeri haid), sakit gigi, sakit kepala, paska operasi, nyeri tulang, nyeri sendi, pegal linu dan terkilir dan sebagai antipiretik yang dapat menurunkan panas pada tubuh (Depkes RI, 2006). Ibuprofen merupakan analgesik non narkotik yang terdiri dari sediaan tablet 200 mg, 400 mg dan sediaan suspensi 100 mg/5 ml dan 200 mg/5 ml. Sediaan tablet maupun suspense Ibuprofen dapat ditemukan pada fasilitas tingkat I sampai sampai tingkat III (Menkes RI, 2017). Ibuprofen merupakan derivat asam propionat yang bersifat analgesik kuat, antipiretik, dan daya anti inflamasi yang tidak terlalu kuat. Ibuprofen relatif tidak menimbulkan efek samping serius pada dosis analgetik, sehingga ibuprofen dijual sebagai obat bebas di beberapa negara antara lain Amerika Serikat dan Inggris. Ibuprofen juga merupakan obat yang termasuk dalam daftar obat esensial *World Health Organization*, yang merupakan daftar kebutuhan medis minimum untuk sistem perawatan kesehatan dasar (WHO, 2005).

2.1.1 Farmakologi

Ibuprofen sangat efektif untuk meredakan nyeri. Ibuprofen menghilangkan nyeri dari berbagai penyebab seperti yang berasal dari otot, pembuluh darah, gigi, keadaan pasca persalinan, arthritis, dan luka bakar. Ibuprofen bekerja secara perifer melalui efeknya terhadap peradangan, tetapi juga menekan rangsang nyeri

di tingkat subkorteks (Katzung, 2002). Mekanisme kerja ibuprofen melalui inhibisi sintesa prostaglandin dan menghambat siklooksigenase-I (COX I) dan siklooksigenase-II (COX II). Namun tidak seperti aspirin hambatan yang diakibatkan olehnya bersifat reversibel. Dalam pengobatan dengan ibuprofen, terjadi penurunan pelepasan mediator dari granulosit, basofil dan sel mast, terjadi penurunan kepekaan terhadap bradikinin dan histamin, mempengaruhi produksi limfokin dan limfosit T, melawan vasodilatasi dan menghambat agregasi platelet (Stoelting, 2006).

2.1.2 Indikasi

Ibuprofen memiliki efek antipiretik yang dapat digunakan untuk menurunkan gejala demam pada anak maupun dewasa dan efek analgesik antiinflamasi ibuprofen dapat digunakan untuk meringankan gejala-gejala penyakit rematik tulang, sendi, gejala arthritis, osteoarthritis, dan non-sendai. Selain itu, dapat digunakan untuk meringankan gejala-gejala akibat trauma otot dan tulang atau sendi (trauma muskuloskeletal). Meringankan nyeri ringan sampai sedang antara lain nyeri pada dismenore primer (nyeri haid), nyeri pada penyakit gigi atau pencabutan gigi, nyeri setelah operasi dan sakit kepala. Ibuprofen juga umumnya bertindak sebagai vasodilator, dapat melebarkan arteri koroner dan beberapa pembuluh darah lainnya. Ibuprofen diketahui memiliki efek antiplatelet, meskipun relatif lebih lemah bila dibandingkan dengan aspirin atau obat lain yang lebih dikenal sebagai antiplatelet. Dapat digunakan pada neonatus dengan paten duktus arteriosus, disfungsi ginjal, nekrotizing enterokolitis, perforasi usus, dan perdarahan intraventrikular, efek protektif neuronal (Jain, *et al.*, 2010). Ibuprofen diindikasikan

untuk penutupan duktus arteriosus paten pada bayi prematur dengan berat antara 500 dan 1.500 gram, yang tidak lebih dari 32 minggu usia kehamilan saat restriksi cairan, diuretik, dukungan pernafasan tidak efektif (Katakam, *et al.*, 2010).

2.1.3 Bentuk Sediaan

Ibuprofen merupakan analgesik non narkotik yang terdiri dari sediaan tablet 200 mg dan 400 mg dengan peresepan maksimal sejumlah 30 tablet/bulan sedangkan untuk sediaan suspensi dengan kandungan 100 mg/5 ml dan 200 mg/5 ml dengan peresepan maksimal 1 botol/kasus dan sediaan suppositoria 125 mg (Kemenkes RI, 2017).

2.1.4 Dosis Pemakaian

- Dewasa: 1 tablet 200-400 mg mg, 3 kali sehari. Diminum setelah makan

- Anak: 1 – 2 tahun: $\frac{1}{4}$ tablet 200 mg-400 mg, 3 kali sehari

$\frac{1}{2}$ sendok takar suspensi 100mg/5ml, 3 kali sehari

3 – 7 tahun: $\frac{1}{2}$ tablet 200 mg-400 mg, 3 – 4 kali sehari

1 sendok takar suspensi 100 mg/5 ml, 3 kali sehari

8 – 12 tahun: 1 tablet 200 mg-400 mg, 3 – 4 kali sehari

2 sendok takar suspensi 100 mg/5 ml, 3 kali sehari

tidak boleh diberikan untuk anak yang beratnya kurang dari 7 kg. untuk nyeri haid 400 mg per oral kalau perlu. Untuk arthritis rheumatoid 400-800 mg. Untuk demam pada anak-anak 5 mg/kg berat badan, Jumlah maksimum dosis aman ibuprofen untuk orang dewasa adalah 800 mg per dosis atau 3200 mg per hari (maksimum 4 dosis setiap hari (Anderson, *et al.*, 2002).

2.1.5 Cara Pemakaian

Ibuprofen digunakan sesuai petunjuk dosis aman ibuprofen di label pada kemasan obat, atau sesuai dengan resep dokter. Tidak dianjurkan melebihi dosis aman ibuprofen atau melebihi jangka waktu penggunaan yang direkomendasikan. Ibuprofen digunakan dalam jumlah terkecil yang diperlukan untuk meringankan rasa sakit, pembengkakan, atau demam yang dialami. Mengonsumsi obat Ibuprofen disarankan setelah makan atau setelah minum susu untuk mengurangi efek sakit perut akibat reaksi obat. Obat yang memiliki bentuk sediaan berupa cairan dikocok terlebih dahulu sebelum menakar dosisnya sedangkan ibuprofen berbentuk obat kunyah harus dikunyah terlebih dulu sebelum ditelan (Iwata, *et al.*, 2010).

2.1.6 Kontraindikasi

Ibuprofen tidak dianjurkan pada pasien dengan hipersensitif terhadap Ibuprofen dan obat antiinflamasi non-steroid lain, penderita dengan ulkus peptikum (tukak lambung dan duodenum) yang berat dan aktif. Penderita sindroma polip hidung, asma, rhinitis angioedema dan penderita dimana bila menggunakan obat antiinflamasi non-steroid lainnya akan timbul gejala asma, rinitis atau urtikaria. kehamilan tiga bulan terakhir dan menyusui (Ganiswara, 2007).

2.1.7 Efek Samping Obat

Ibuprofen bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi prostaglandin terganggu. Prostaglandin terlibat dalam pelepasan renin, vaskular lokal, sirkulasi regional, keseimbangan air, dan keseimbangan natrium. Prostaglandin juga menstimulasi perbaikan sel epitelial gastrointestinal dan menstimulasi sekresi bikarbonat dari sel epitelial (Katakam, *et al.*, 2010). Hal ini menyebabkan ibuprofen dapat menurunkan sekresi mukus yang

berfungsi sebagai pelindung dalam lambung dan usus kecil, dan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pada mukosa lambung. Selain itu efek samping pada gastrointestinal meliputi stress lambung, kehilangan darah tiba-tiba, diare, mual, muntah, heartburn, dispepsia, anoreksia, konstipasi, distress atau karna atau nyeri abdominal, kembung, kesukaran mencerna, dan rasa penuh pada perut juga dapat disebabkan oleh penggunaan ibuprofen (Iwata, *et al.*, 2010)

2.1.8 Interaksi Obat

Menurunkan efek dari antihipertensi, beta bloker, diuretik, dan hidralazin. Meningkatkan konsentrasi digoksin dalam serum, metotreksat, juga meningkatkan level Litium karena penurunan kliren litium pada ginjal. Mungkin menyebabkan pendarahan pada GI, dan dapat meningkatkan resiko pendarahan setelah pemberian antikoagulan (Iwata, *et al.*, 2010).

2.1.9 Penyimpanan Obat

Ibuprofen disimpan dalam ruang suhu sedang, jauh dari sinar matahari langsung dan jauhkan dari jangkauan anak-anak (Iwata, *et al.*, 2010).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). *The International Pharmaceutical Federation (FIP)* mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication*

sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Swamedikasi yang tidak didampingi oleh apoteker akan meningkatkan resiko kerugian yang lebih besar pada pasien sehingga peran apoteker dalam swamedikasi yang utama adalah konseling dengan memberikan informasi yang obyektif mengenai obat kepada pasien sehingga dapat digunakan secara rasional. Informasi yang seharusnya diberikan oleh apoteker adalah informasi mengenai bentuk dari sediaan obat, cara penggunaan, tujuan penggunaan obat, efek terapi, dosis, dosis maksimum, frekuensi penggunaan, lama penggunaan, efek samping yang mungkin muncul dan apabila efek samping tersebut memerlukan penanganan dokter, makanan dan aktivitas yang perlu dihindari selama penggunaan obat, hal yang harus dilakukan apabila lupa dalam meminum obat, penyimpanan obat, dan pembuangan obat yang telah kadaluarsa (WHO, 1998).

Menurut Sukasediati, pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit yang dialami sendiri atau oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medis atau obat. Upaya pengobatan sendiri ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional.

2.2.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas

masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (WHO, 2000). Bagi tenaga kesehatan hal ini amat membantu terutama di fasilitas kesehatan tingkat I seperti puskesmas, yang jumlah dokternya terbatas. Selain itu, praktik swamedikasi meningkatkan kemampuan masyarakat luas mengenai pengobatan dari penyakit yang diderita hingga pada akhirnya, masyarakat diharapkan mampu menangani sakitnya sebelum penyakit berlanjut. (FIP, 1999).

Akan tetapi bila penatalaksanaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti: kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri; penggunaan obat yang tidak sesuai karena informasi bias dari iklan obat di media; pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional; dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, efek samping atau resistensi (Holt *et al*, 1986).

2.2.3 Golongan Obat yang Dapat Digunakan untuk Swamedikasi

Menurut peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi, antara lain: tidak memberikan resiko lebih lanjut terhadap penyakitnya; tidak diperlukan alat khusus yang membutuhkan tenaga kesehatan dalam penggunaannya; memiliki efek samping dengan resiko yang minimal; Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri dan tidak kontraindikasi pada wanita hamil; anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun (Depkes, 1993).

Berdasarkan penjelasan diatas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X /1993 yang kini telah diperbarui menjadi Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari:

a. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter. Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga diperoleh di toko obat dan supermarket. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah parasetamol, Vitamin C, B Kompleks, E, antasida daftar obat esensial (DOEN), obat batuk hitam (OBH), Minyak Kayu Putih, dan Oralit.

Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Penandaan Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.

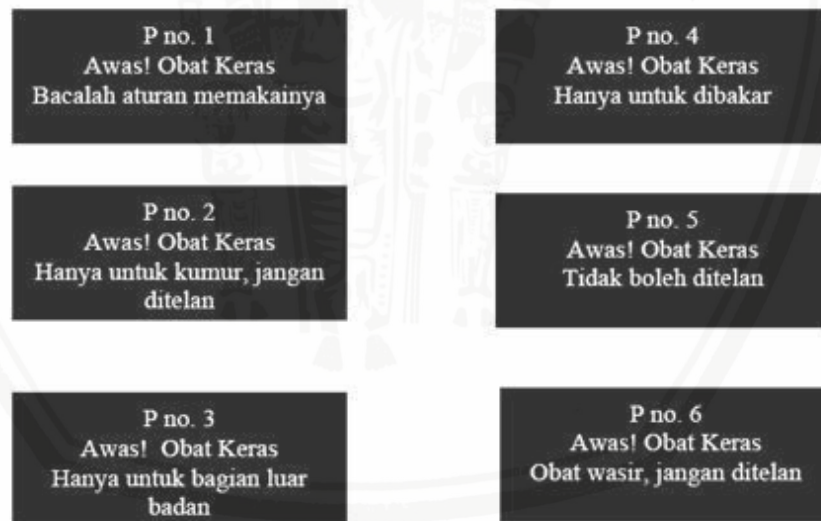
2. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan.

Obat golongan ini adalah juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran berwarna biru.



Gambar 1.2 Penandaan Obat Bebas Terbatas

Penandaan lain dengan adanya 6 peringatan khusus sebagaimana gambar dibawah



Gambar 2.3. Peringatan Obat Bebas Terbatas

Sebagaimana obat bebas obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter, dapat diperoleh di apotek dan toko obat. Contohnya: obat flu kombinasi tablet dan

ibuprofen, Theophiline, Allerin, Pseudoefedrin HCL, Tilomix, Tremenza, Lactobion, Antasida plus, Dexanta, asam acetylsalisil, Asmadex, ephedrin HCL

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek dengan jumlah terbatas tanpa resep dokter. Berdasarkan keputusan Menkes No. 347/ menkes/SK/VII/1990 tentang obat wajib Apotek (OWA 1) No. I, dan keputusan Menkes: 924/93 (OWA 2) maka menurut cara memperolehnya, obat keras terbagi 2:

- Harus dengan resep dokter (G1)
 - ✿ Obat-obat injeksi
 - ✿ Antibiotika dan Antiviral
 - ✿ Obat-obat jantung
 - ✿ Obat-obat psikotropika.
- Disarankan oleh apoteker di apotek
 - ✿ Oral Kontrasepsi
 - ✿ analgetik-antipiretik-antiinflamasi (antalgin, ibuprofen, asam mefenamat)
 - ✿ antihistamin dan obat asma
 - ✿ Obat Keras tertentu

Contoh OWA dengan jumlah yang boleh diberikan yaitu Asam mefenamat dengan jumlah 10 tablet, Salep hidrokortison dengan jumlah 1 tube dan obat KB dengan jumlah 1 siklus.

d. Obat Tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan galenik atau campuran bahan-bahan tersebut, yang secara tradisional digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (BPOM, 2010). Obat tradisional dibagi menjadi 3, yaitu jamu, obat herbal terstandar (OHT) dan fitofarmaka. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nmor 246 tahun 1992:

1. Jamu adalah obat tradisional yang bahan bakunya simplisia yang sebagian besar belum mengalami standarisasi dan belum pernah diteliti, bentuk sediaan masih sederhana berwujud serbuk seduhan, rajangan untuk seduhan dan sebagainya



Gambar 2.4 Logo Jamu

2. Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji preklinik dan bahan bakunya telah terstandarisasi.



Gambar 2.2 Logo Obat Herbal Terstandar

3. Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi.



Gambar 2.3 Logo Fitofarmaka

2.2.4 Peran Apoteker dalam Standar Pelayanan Farmasi

Apoteker sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, memiliki peran dan tanggungjawab yang besar pada swamedikasi. Peran dan tanggungjawab apoteker ini didasarkan pada filosofi Pharmaceutical Care, dimana kegiatan apoteker yang sebelumnya berorientasi pada obat menjadi berorientasi pada pasien.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Hal yang dilakukan setelah pengkajian resep yaitu:

- a. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan resep dengan menghitung kebutuhan jumlah Obat dan mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik, dan menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- d. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Hal yang dilakukan setelah penyiapan obat sebagai berikut:

- a. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep)
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- d. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat
- e. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain;

- f. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
- g. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
- h. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan);
- i. Menyimpan Resep pada tempatnya
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep (swamedikasi). Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal meliputi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat.

4. Konseling

Proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi

perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dengan *three prime questions*. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling yaitu: Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui), Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi), Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*), Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin), Pasien dengan polifarmasi dan Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

5. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan, Identifikasi kepatuhan pasien, Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum, Monitoring efektifitas keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien dan Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping pada pasien yang anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui, menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis, adanya multidiagnosis, gangguan fungsi

ginjal atau hati, menerima Obat dengan indeks terapi sempit dan menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi yang merugikan.

7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Secara lebih spesifik, tanggungjawab apoteker terhadap perilaku swamedikasi masyarakat telah dirumuskan oleh FIP dan WSMI dalam suatu kesepakatan bersama. Dalam kesepakatan tersebut dikatakan bahwa tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah memberikan saran dan mendampingi pasien dalam pemilihan obat, menginformasikan efek samping yang muncul kepada industri farmasi, menyarankan rujukan kepada dokter, dan memberitahukan cara penyimpanan obat yang benar (FIP, 1999). Sedangkan menurut WHO, fungsi atau tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah sebagai komunikator (communicator), penyedia obat yang berkualitas (quality drug supplier), pengawas dan pelatih (trainer and supervisor), kolaborator (collaborator), dan promotor kesehatan (health promoter) (WHO, 1998).

Swamedikasi dikatakan tepat apabila dalam pemilihan obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Batasan ketepatan dalam pemilihan obat adalah bila memenuhi beberapa kriteria yaitu 5T 1W, antara lain (Depkes RI, 2008) :

a. Tepat indikasi

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

b. Tepat dosis/aturan pakai

Dosis obat harus tepat sesuai dengan aturan pakai.

c. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

d. Tepat cara penyimpanan

Penyimpanan obat harus sesuai. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara penyimpanan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat.

e. Tepat tindak lanjut

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

f. Waspada efek samping

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

2.3 Sosiodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000).

2.3.1 Faktor Sosiodemografi

Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000).

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO (2012) Pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada disekitarnya. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang (Pratiwi dkk, 2014).

2.4.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2002) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang diberikan / materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam penggunaan tingkat ini adalah mengingat kembali

(recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

4. Analisa (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam sesuatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama yang lain.

5. Sintesis (Shyntetis)

Sintetis menunjukan suatu kemampuan atau melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagain kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Lukman (2006), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a) Umur

Dirgagunarsa mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Dirgagunarsa,1998). Selain itu Abu Ahmadi juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur (Ahmadi, 2001)

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (SDKI, 1997). Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

Menurut Notoadmojo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada

umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari artinya makin cocok jenis pekerjaan yang diemban, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh (Hurlock, 1998).

d) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan (Khayan, 1997).

e) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada pada cara berfikir seseorang. (Nasution, 2000).

f) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain,

karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

g) Media Informasi

Menurut Wied Hary (1996) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

h) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997).

2.5 Sikap

Sikap (attitude) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2003). Menurut Eagle dan Chaiken (1993), sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku sedangkan menurut Rantucci (2007). motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dari dalam diri individu sendiri. Sikap individu sendiri yang ingin mempertahankan

kesehatannya sangat berpengaruh pada factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

Menurut Allport dalam buku Notoadmojo (1996) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behavior*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk yang utuh (*total attitude*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.5.1 Tingkat Sikap

Menurut Notoadmojo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman dapat menjadi pembentukan sikap apabila meninggalkan kesan yang kuat dan dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang cenderung memiliki sikap yang konformis, hal ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif dapat berpengaruh terhadap sikap kliennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan.

f. Faktor emosional

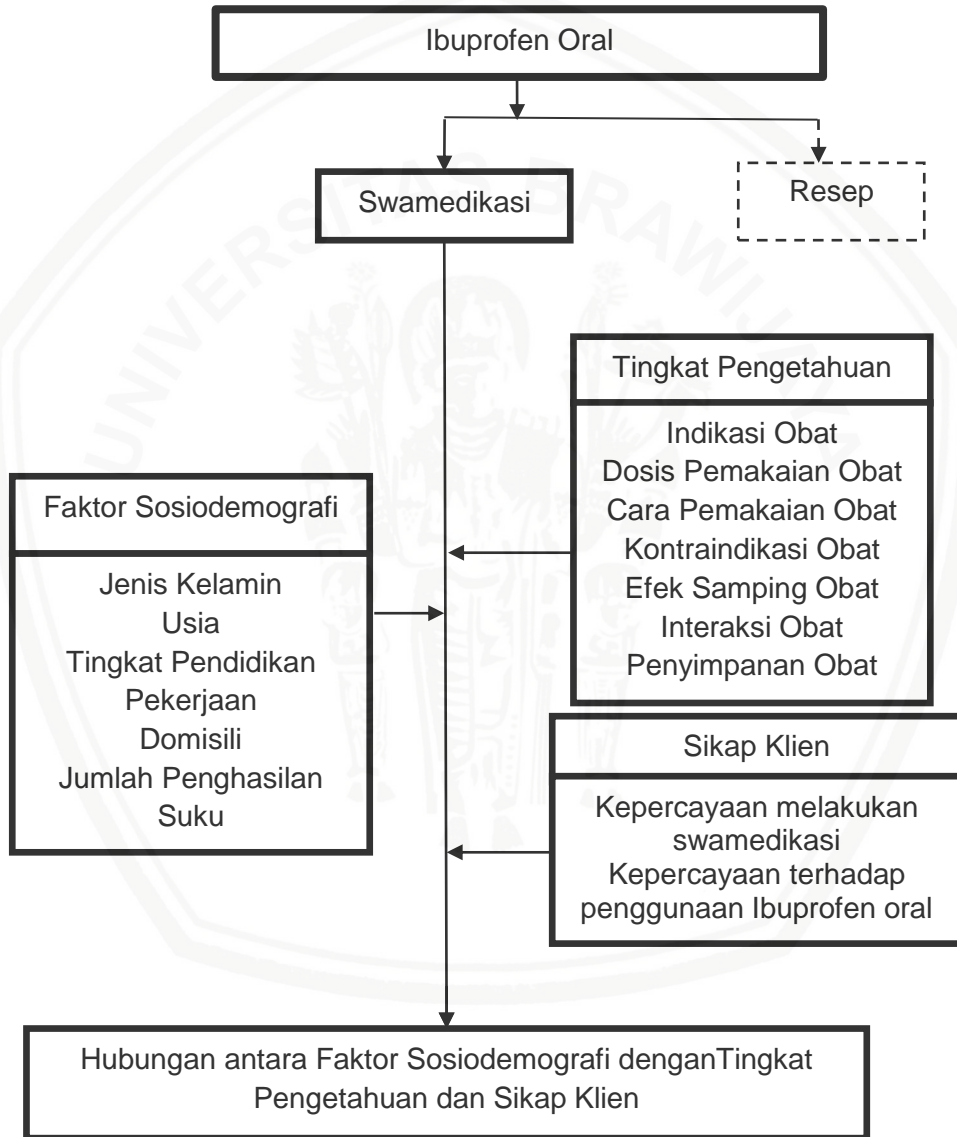
Suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.6 Apotek

Apotek merupakan tempat dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi yang termasuk obat, obat tradisional, bahan obat, serta kosmetik dan perbekalan kesehatan yang termasuk semua bahan obat serta peralatan kesehatan yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan kepada masyarakat. Dalam mengelola suatu apotek dibutuhkan seorang apoteker yang dapat bertanggung jawab dan yang telah diberi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Tugas dan fungsi apotek sebagai sarana farmasi dalam pengubahan bentuk, penyerahan obat, bahan obat, dan penyalur perbekalan farmasi yang diperlukan oleh masyarakat luas serta merupakan tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan (Depkes RI, 2004).

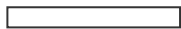




BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

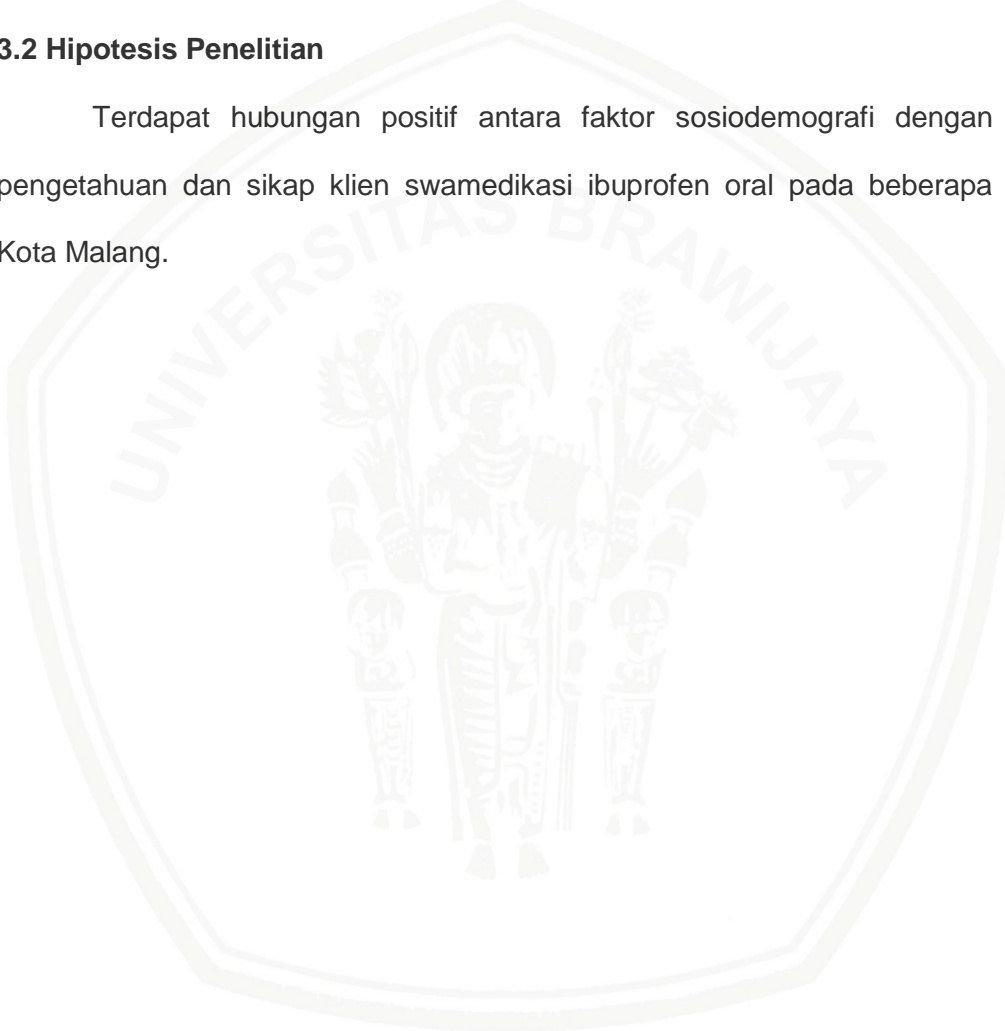
-  = variabel atau objek yang diteliti
-  = variabel yang tidak diteliti
-  = variabel utama yang diteliti
-  = alur berjalannya variabel yang diteliti
-  = alur berjalannya variable yang tidak diteliti

Pelayanan Kefarmasian di Apotek dapat dilakukan dengan pelayanan swamedikasi dan pelayanan resep. Obat – obat yang dilayani dalam pelayanan swamedikasi terdiri dari Obat Wajib Apotek (OWA), Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Tradisional. Salah satu Obat Bebas Terbatas yang digunakan secara efektif untuk meredakan rasa sakit ringan hingga menengah serta mengurangi inflamasi yaitu ibuprofen. Swamedikasi ibuprofen yang paling banyak diminati oleh masyarakat yaitu untuk mengobati demam, sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, dan nyeri otot. Obat ini dipilih karena harganya yang terjangkau, efektivitas yang baik dan mudah diperoleh di apotek. Maraknya penggunaan ibuprofen oral sebagai swamedikasi membentuk parameter pengetahuan klien tentang obat meliputi indikasi, dosis obat, cara pemakaian, kontraindikasi, efek samping, interaksi dan penyimpanan obat. Sikap klien swamedikasi menghasilkan parameter kepercayaan terhadap swamedikasi dan penggunaan ibuprofen oral. Tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan, dan suku sedangkan parameter keberhasilan dari

swamedikasi diamati dari terdapatnya hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek Kota Malang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan positif antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek Kota Malang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik yaitu penelitian yang hanya melakukan observasi/pengamatan, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Menurut waktunya, penelitian ini merupakan penelitian “*cross sectional*” karena penelitian ini mempelajari dinamika korelasi, dengan model pendekatan atau observasi pada satu kali dalam jangka waktu tertentu (Pratiknya, 2001). Penelitian ini menggambarkan hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi Ibuprofen oral pada beberapa apotek Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu klien yang melakukan swamedikasi Ibuprofen oral pada beberapa apotek Kota Malang.

4.2.1. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu klien terpilih yang membeli ibuprofen oral tanpa resep di beberapa apotek Kota Malang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Penarikan sampel apotek dilakukan dengan *stratified random sampling* dengan cara membagi populasi apotek menjadi 5 kecamatan, kemudian diundi untuk setiap kecamatan lalu dilakukan perizinan, jika salah satu apotek menolak akan diundi dan dilakukan perizinan kembali.

4.2.2.1. Kriteria Inklusi

a. Responden

Kriteria inklusi responden penelitian ini adalah:

1. Klien yang membeli Ibuprofen oral tanpa resep dokter (bebas terbatas dan OWA) yang digunakan untuk sendiri ataupun untuk keluarganya.
2. Klien yang berusia > 18 tahun.
3. Klien yang bersedia mengisi kuesioner.
4. Klien yang dapat diajak berkomunikasi secara lisan atau tulisan.

4.2.2.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi responden penelitian ini adalah klien yang membeli ibuprofen oral dengan menggunakan resep.

4.2.3. Jumlah Sampel

4.2.3.1. Jumlah Sampel Apotek

Jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini yang diambil dari setiap kecamatan yang telah memenuhi kriteria yaitu Apotek yang tidak berada di puskesmas, rumah sakit, dan klinik kecantikan adalah sebesar 108. Penarikan

sampel apotek ini dengan menggunakan rumus *slovin* berdasarkan jumlah populasi kecil:

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

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir

Berdasarkan rumus *slovin*, jumlah Apotek yang akan diambil di setiap kecamatan adalah sebagai berikut:

a. Kecamatan Lowokwaru : 26 Apotek

$$\frac{26}{1+26(0,5^2)} = 3,46 \approx 3 \text{ apotek}$$

b. Kecamatan Blimbing : 26 Apotek

$$\frac{26}{1+26(0,5^2)} = 3,46 \approx 3 \text{ apotek}$$

c. Kecamatan Klojen : 19 Apotek

$$\frac{19}{1+19(0,5^2)} = 3,30 \approx 3 \text{ apotek}$$

d. Kecamatan Sukun : 18 Apotek

$$\frac{18}{1+18(0,5^2)} = 3,13 \approx 3 \text{ apotek}$$

e. Kecamatan Kedung Kandang : 19 Apotek

$$\frac{19}{1+19(0,5^2)} = 3,30 \approx 3 \text{ apotek}$$

Jadi, jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini adalah 15 apotek.

4.2.3.2. Jumlah Sampel Klien

Apabila besar populasi (N) tidak diketahui maka jumlah sampel minimal klien di semua Apotek pada beberapa wilayah Kota Malang dihitung dengan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z \alpha)^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimum

Z α = Interval kepercayaan sesuai dengan derajat kebermaknaan 90% maka

$$Z\alpha = 1,645$$

P = Proporsi kelompok kasus yang diteliti dari populasi. Berdasarkan data yang ada yaitu sekitar 35,2% untuk data swamedikasi (Riskesdas, 2013)

q = Proporsi kelompok kontrol = 1 – p

d = Penyimpangan terhadap populasi atau ketepatan yang diinginkan yaitu 0,1

Dengan menetapkan Z = 1,645; P = 0,352; dan d=0,1

$$n = \frac{(1,645 \times 1,645) \times 0,352 (1 - 0,352)}{0,1 \times 0,1}$$

$$n = \frac{2,706 \times 0,352 \times 0,648}{0,01}$$

$$n = 61,7 \text{ sampel} \sim 62 \text{ sampel}$$

Jadi, minimal sampel yang dibutuhkan adalah 62 klien yang datang ke apotek dengan membeli obat ibuprofen oral secara swamedikasi.

Jumlah klien yang diambil secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tiap kecamatan:

1. Kecamatan Sukun: 13 Responden.

2. Kecamatan Kedung kandang: 12 Responden.
3. Kecamatan Lowokwaru: 13 Responden.
4. Kecamatan Blimbing: 12 Responden.
5. Kecamatan Klojen: 13 Responden.

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah faktor sosiodemografi dengan klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek Kota Malang yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan dan suku.

4.3.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa Apotek Kota Malang.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa apotek yang berada di wilayah Kota Malang.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Mei 2018.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan). (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Klien Swamedikasi Ibuprofen Oral pada beberapa Apotek Kota Malang”. Kuesioner dalam penelitian ini mencakup pertanyaan mengenai sosiodemografi klien dan 8 butir pertanyaan tentang pengetahuan obat Ibuprofen oral, penilaian pertanyaan 1 untuk jawaban “Benar” dan 0 untuk jawaban “Salah”. Tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral variabel yang diukur meliputi pemahaman mengenai indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian, dosis pemakaian, efek samping, interaksi dan penyimpanan obat ibuprofen oral. Kuesioner yang mengukur sikap responden swamedikasi, pertanyaan dibuat dalam bentuk skala *Likert*, Ada dua penilaian pertanyaan yaitu untuk pernyataan positif diberi skor untuk jawaban Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberi skor untuk Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 4, Sangat Tidak Setuju (STS) = 5 (Budiman dan Riyanto, 2013). Skala *Likert* adalah metode pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan skalanya (Azwar, 2011). Pengisian kuesioner dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

4.5.1. Uji Validitas

Validitas merupakan ukuran kecermatan kuesioner mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi

antara tiap pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan menggunakan SPSS. Dalam melakukan uji validitas ini diperlukan 30 responden yang sama dengan sampel subyek dan bukan sampel penelitian. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai korelasi [sig.(2-tailed)] \leq taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 (Ghozali, 2005). Metode konvensional yang dapat digunakan untuk menyatakan validitas dalam kuesioner yaitu dengan melihat nilai *pearson correlation*, jika nilai lebih besar dari tabel r maka kuesioner dinyatakan valid (Sugiyono, 2013). Penentuan nilai tabel r dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Nilai Tabel r (Sugiyono, 2013)

Df = (N-2)	Taraf signifikansi untuk uji dua arah
	0,05
28	0,3610

Tahapan analisa uji validitas dengan program SPSS (Riwidikdo, 2013):

- a. Membuka program SPSS.
- b. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada lembar data editor SPSS. Kemudian, klik *variable view*.
- c. Pada kolom label, ketik label item-item angket (item X ke-1, item X ke-2 dst). Kemudian, klik *Analyze > Correlate > Bivariate*.
- d. Masukkan seluruh item variabel X ke *Variables*.
- e. Masukkan total skor variable X ke *Variables*.

- f. *Checklist Pearson; Two Tailed; Flag.*
- g. Klik OK.

4.5.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan konsistensi kuesioner dalam mengukur variabel pada populasi dalam satu kali pengukuran, disebut konsisten jika semua subbagian mengukur karakteristik yang sama. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan SPSS IBM 20. Instrument dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbarch alpha* yang diperoleh dari hasil perhitungan lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

Prosedur pengujian Reliabilitas hampir sama dengan validitas yaitu:

- a. Membuka program SPSS.
- b. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada lembar data editor SPSS. Kemudian, klik *variable view*.
- c. Klik menu *Analyze* → *Scale* → *Reliability Analysis*.
- d. Selanjutnya, blok item X ke-1 sampai seterusnya, tetapi “tidak termasuk” total X atau total skor dan pindahkan ke kotak items dengan mengklik tanda panah.
- e. Pada menu *Model* pilih *Alpha*.
- f. Klik OK.

Tabel 4.2 Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha (Sujianto, 2007)

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,0 – 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 – 0,40	Agak Reliabel

>0,40 – 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

4.6. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam memperoleh data pada penelitian ini yaitu dengan cara metode survei. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner, dimana menggunakan pertanyaan tertutup secara tertulis untuk mengetahui faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi dalam penggunaan ibuprofen oral sesuai anjuran dokter dan apoteker.

1. Peneliti mengajukan permohonan ke fakultas kedokteran untuk dibuatkan surat izin penelitian.
2. Peneliti melakukan perizinan dan survei di beberapa Apotek wilayah Kota Malang.
3. Peneliti membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk Apotek yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian.
4. Peneliti melakukan skrining untuk memilih sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan hasil survei.
5. Peneliti melakukan uji validitas dan uji Reliabilitas kuesioner.
6. Dilakukan pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian:
 - a. Peneliti membuat jadwal untuk mengunjungi beberapa apotek.
 - b. Peneliti datang ke apotek sesuai jadwal yang telah dibuat.

- c. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada saat klien membeli obat ibuprofen oral ke apotek.
 - d. Peneliti meminta kesediaan klien yang membeli obat ibuprofen oral untuk bersedia menjadi klien.
 - e. Peneliti memberikan kuesioner kepada klien.
7. Pengolahan data.
 8. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
 9. Pengambilan kesimpulan dan saran.
 10. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

4.7. Definisi Operasional

Untuk mengetahui perbedaan pandangan atau kesalahpahaman maka diperlukan batasan pengertian dan pengukuran sebagai berikut:

1. Ibuprofen oral
Sediaan ibuprofen tablet kekuatan 200-400 mg dan suspensi kekuatan 100 mg/5ml - 200 mg/5ml
2. Klien Swamedikasi
Swamedikasi adalah klien yang membeli ibuprofen oral tanpa menggunakan resep.
3. Tingkat Pengetahuan
Tingkat pengetahuan adalah tingkat pemahaman klien dalam penggunaan ibuprofen oral di ukur dengan kuesioner meliputi pemahaman mengenai indikasi,

kontraindikasi, cara pemakaian, dosis pemakaian, efek samping, interaksi dan penyimpanan obat ibuprofen oral.

4. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek yang di ukur dengan kuesioner meliputi kepercayaan melakukan swamedikasi dan kepercayaan terhadap penggunaan Ibuprofen oral.

5. Faktor Sosiodemografi

Faktor Sosiodemografi adalah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan klien terhadap swamedikasi ibuprofen oral, dalam penelitian faktor yang diteliti meliputi: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan dan suku.

6. Apotek

Apotek yang dimaksud adalah apotek yang berada di Kota Malang yang bersedia memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian

4.8. Analisis Data

4.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji variabel independen dan variabel dependen di dalam model regresi apakah memiliki distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah dengan memiliki distribusi data yang normal atau penyebaran data statistic pada sumbu diagonal dari grafik distribusi normal. Apabila didapatkan distribusi yang normal maka dapat digunakan dalam statistic

parametric. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogrov-smimov* dengan hipotesis (Ghozali, 2005):

H0: Data X distribusi normal; Ha: Distribusi tidak normal

Dengan pengambilan keputusan:

Jika Sig.(p) > 0,05 (Ho diterima); Jika Sig.(p) < 0,05 (Ho ditolak)

4.8.2 Uji Korelasi

Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner pemberian skor tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan rumus (Arikunto, 2006):

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

Keterangan:

P = nilai persentase

F = Jawaban benar

N = Jumlah soal

Tabel 4.3 Skor Instrumen Penelitian Pengetahuan (Arikunto, 2006)

Kategori	Nilai Presentase
Baik	>75%
Cukup	40-75%
Kurang	<40%

Tabel 4.4 Skor Instrumen Penelitian Sikap (Arikunto, 2006)

Kategori	Nilai Presentase
Baik	76-100%

Cukup	51-75%
Kurang	25-50%

a. Data berdistribusi normal

Uji *Pearson product moment* merupakan uji analisa hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral. Nilai korelasi pearson dilambangkkan dengan r . Nilai r terbesar adalah $+1$ dan r terkecil adalah -1 . $r = +1$ menunjukkan hubungan positif sempurna, sedangkan $r = -1$ menunjukkan hubungan negative sempurna. Tanda $+$ atau $-$ hanya menunjukkan arah hubungan (Dahlan, 2011).

b. Data berdistribusi tidak normal

Uji korelasi *Somers'd* dan korelasi *Lambda* digunakan apabila data berdistribusi tidak normal. Korelasi *Somers'd* merupakan korelasi non parametrik yang digunakan untuk menganalisis suatu hubungan di antara dua variabel yang memiliki skala data ordinal sedangkan pada korelasi *Lambda* digunakan pada analisis korelasi untuk variabel nominal. Korelasi *Somers'd* dan korelasi *Lambda* terdiri dari dua variabel yang dimisalkan dengan variabel X dan variabel Y . Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral. Apabila $-Z$ score $<$ $-Z$ tabel atau $+Z$ score $>$ $+Z$ tabel, maka ada hubungan yang signifikan. Penentuan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dilakukan dengan pengamatan terhadap nilai signifikansi (p) pada hasil analisa. Hipotesis yang digunakan dalam uji ini yaitu:

H_0 : Tidak terdapat hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

H_1 : Terdapat hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

Setelah data diolah, maka hasil data akan dianalisa dengan metode korelasi *somers'd* dan metode *Lambda* ($\alpha = 0,05$) dengan menggunakan bantuan program SPSS ver.20 for windows.

Dasar dalam pengambilan keputusan uji korelasi *somers'd* adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai sig, $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan H_0 ditolak
- b. Sebaliknya, jika nilai sig, $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan H_0 diterima

Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$. Tanda (+) menggambarkan korelasi positif dan tanda (-) menggambarkan korelasi yang negative. Adapun kriteria penafsirannya adalah sebagai berikut (Kriesnati dkk, 2013):

Tabel 4.5 Interval Nilai Koefisien Korelasi (Kriesnati dkk, 2013)

Nilai	Kekuatan Hubungan
0	Tidak terdapat korelasi
0,00 - 0,20	Korelasi sangat lemah
0,21 - 0,40	Korelasi lemah
0,41 - 0,70	Korelasi sedang
0,71 - 0,90	Korelasi tinggi
0,91 - 1,00	Korelasi Sempurna

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral di Apotek Kota Malang yang terbagi dalam 5 kecamatan, yaitu kecamatan Lowokwaru, kecamatan Blimbing, kecamatan Klojen, kecamatan Sukun, dan kecamatan Kedung Kandang. Penelitian ini dilaksanakan pada akhir bulan maret hingga akhir bulan Mei 2018.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah keseluruhan sampel klien sebesar 63 sampel. Penarikan sampel apotek dilakukan dengan *stratified random sampling* yaitu membagi populasi apotek menjadi 5 kecamatan dengan jumlah keseluruhan 15 Apotek dengan jumlah responden dari masing-masing Apotek sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Responden di Apotek Kota Malang

Kecamatan	Jumlah Apotek	Jumlah Responden
Lowokwaru	3 Apotek	15 responden
Blimbing	3 Apotek	9 responden
Klojen	3 Apotek	12 responden
Sukun	3 Apotek	14 responden
Kedung Kandang	3 Apotek	13 responden

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Klien Swamedikasi Ibuprofen Oral pada beberapa Apotek Kota Malang”.

5.2 Karakteristik Responden

Data demografi yang diperoleh dari penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili, jumlah penghasilan dan suku.

5.2.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	29	46,03
Perempuan	34	53,96
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 responden 53,96 (%).

5.2.2 Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------	---------------	----------------

17-25 tahun	7	11,1
26-45 tahun	39	61,9
46-65 tahun	9	14,3
> 65 tahun	8	12,7
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang berusia 26-45 tahun termasuk kategori dewasa yaitu sebanyak 39 responden 61,9 (%).

5.2.3 Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	11	17,5
SMP	10	15,9
SMA	16	25,4
Sarjana	26	41,3
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 26 responden 41,3 (%).

5.2.4 Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	9	14,3
Wiraswasta	10	15,9
Mahasiswa	3	4,8
Pensiunan	4	6,3
Karyawan Swasta	16	25,4
Ibu Rumah Tangga	21	33,3
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 responden 33,3 (%).

5.2.5 Domisili

Karakteristik responden berdasarkan domisili dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Domisili

Domisili	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lowokwaru	15	23,8
Blimbing	9	14,3
Klojen	12	19
Sukun	14	22,2
Kedung Kandang	13	20,6
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang berdomisili di kecamatan Lowokwaru yaitu sebanyak 15 responden 23,8 (%).

5.2.6 Jumlah Penghasilan

Karakteristik responden berdasarkan jumlah penghasilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.7 Karateristik Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan

Jumlah Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 1 Juta	8	12,7
1 – 3 Juta	25	39,7
3 – 5 Juta	16	25,4
> 5 Juta	14	22,2
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang memiliki jumlah penghasilan sebesar 1 – 3 juta yaitu sebanyak 25 responden 39,68 (%).

5.2.7 Suku

Karakteristik responden berdasarkan suku dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.8 Karateristik Responden Berdasarkan Suku

Suku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jawa	60	95,2
Madura	3	4,8
Total	63	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang berasal dari suku Jawa yaitu sebanyak 60 responden 95,23 (%).

5.3 Analisis Data

5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan mengukur korelasi antara tiap pertanyaan dengan skor pertanyaan yang terdiri dari 9 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 8 pertanyaan mengenai sikap terhadap 30 klien swamedikasi ibuprofen oral. Uji validitas secara keseluruhan menggunakan program SPSS 20. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai korelasi [$\text{sig.}(2\text{-tailed})$] \leq taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 dan jika nilai *pearson correlation* lebih besar dari tabel r (0,3610). Data hasil uji validitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.9 mengenai hasil uji validitas pada pertanyaan pengetahuan klien dan pada tabel 5.10 mengenai hasil uji validitas pada pertanyaan sikap klien dibawah ini:

Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Dari Kuesioner Pengetahuan Klien

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,000	0,613	Valid
2	0,000	0,746	Valid
3	0,000	0,642	Valid

4	0,000	0,676	Valid
5	0,000	0,746	Valid
6	0,000	0,751	Valid
7	0,000	0,779	Valid
8	0,000	0,649	Valid
9	0,000	0,677	Valid

Tabel 5.10 Hasil Uji Validitas Dari Kuesioner Sikap Klien

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,000	0,827	Valid
2	0,000	0,726	Valid
3	0,000	0,652	Valid
4	0,000	0,618	Valid
5	0,000	0,674	Valid
6	0,000	0,675	Valid
7	0,000	0,761	Valid
8	0,000	0,740	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa 9 pertanyaan mengenai pengetahuan klien dan 8 pertanyaan mengenai sikap klien yang terdapat pada kuesioner semuanya menunjukkan nilai korelasi [signifikansi (2-tailed)] \leq taraf signifikansi (α) (0,05) dan nilai *pearson correlation* lebih besar dari tabel r (0,3610) sehingga dapat dikatakan bahwa setiap butir pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner tersebut valid

5.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan SPSS IBM 20. Hasil statistika *alpha cronbach* yang menunjukkan (α) $>$ 0,6, berarti menunjukkan

bahwa kuesioner yang digunakan telah reliabel. Data hasil uji reliabilitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.11 mengenai hasil uji reliabilitas pada pertanyaan pengetahuan klien dan pada tabel 5.12 mengenai hasil uji reliabilitas pada pertanyaan sikap klien dibawah ini:

Tabel 5.11 Hasil Uji Reliabilitas Dari Kuesioner Pengetahuan Klien

Jumlah Pertanyaan	Alpha Cronbarch
9	0,8664

Tabel 5.12 Hasil Uji Reliabilitas Dari Kuesioner Sikap Klien

Jumlah Pertanyaan	Alpha Cronbarch
8	0,8525

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel diatas dapat diketahui bahwa 9 pertanyaan mengenai pengetahuan klien dan 8 pertanyaan mengenai sikap klien yang terdapat pada kuesioner semuanya menunjukkan nilai alpha cronbach sebesar 0,8664 dari kuesioner pengetahuan klien dan 0,8525 dari kuesioner sikap klien. Dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,6, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh butir pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner tersebut sangat reliabel.

5.4 Hasil Kuesioner

5.4.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui instrumen penelitian yang digunakan memiliki distribusi yang normal atau tidak dengan bantuan program

SPSS IBM 20 dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov. Uji normalitas ini dilakukan pada hasil kuesioner yang telah di kategorikan berdasarkan sosiodemografinya mengenai sikap dan pengetahuan. Berikut hasil data normalitas dapat dilihat pada tabel 5.13 dibawah ini:

Tabel 5.13 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig. (2-tailed)
Jenis Kelamin	0,000
Pendidikan	0,000
Pekerjaan	0,000
Domisili	0,000
Penghasilan	0,000
Suku	0,000
Usia	0,000
Sikap	0,002
Pengetahuan	0,004

Hasil uji normalitas menunjukkan, dapat diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal dikarenakan nilai [signifikansi (2-tailed)] \leq taraf signifikansi (α) (0,05), sehingga dalam analisis data selanjutnya menggunakan statistik non parametrik.

5.4.2 Hasil Kuesioner Pengetahuan

Berdasarkan penelitian dari kuesioner yang telah diisi oleh klien yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral di beberapa Apotek Kota Malang, diperoleh data hasil kuesioner pengetahuan klien yang ditunjukkan dalam tabel 5.14 dibawah ini:

Tabel 5.14 Hasil Kuesioner Pengetahuan Klien

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Swamedikasi Ibuprofen oral	53 (84,12%)	10 (15,87%)
2.	Indikasi Ibuprofen oral	50 (79,36%)	13 (20,63%)
3.	Indikasi Ibuprofen oral	43 (68,25%)	20 (31,74)
4.	Dosis Ibuprofen oral tablet	36 (57,14%)	27 (42,85%)
5.	Dosis Ibuprofen oral suspensi	44 (69,84%)	19 (30,15%)
6.	Kontraindikasi Ibuprofen oral	41 (65,08%)	22 (43,92%)
7.	Efek Samping Ibuprofen oral	40 (63,49%)	23 (36,51%)
8.	Interaksi Obat Ibuprofen oral	14 (22,22%)	49 (77,78%)
9.	Penyimpanan Ibuprofen oral	56 (88,89%)	7 (11,11%)

Berdasarkan hasil kuesioner pada tabel diatas dapat diketahui mengenai gambaran kategori tingkat pengetahuan responden. Kategori tingkat pengetahuan responden dilihat berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden, apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Kemudian dihitung dengan menjumlah jawaban benar dan dibagi dengan 9 yaitu merupakan jumlah soal kemudian dikali 100%. Hasil perhitungan tersebut disesuaikan dengan kategori tingkat pengetahuan, dengan menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) yaitu dikatakan baik apabila persentase jawaban benar > 75%, dikatakan cukup apabila persentase jawaban benar sebesar 40-75%, dan dikatakan kurang apabila persentase jawaban benar sebesar <40%. Gambaran kategori tingkat pengetahuan responden akan ditunjukkan pada tabel 5.15 dibawah ini:

Tabel 5.15 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	26	41,3
Cukup	30	47,6
Kurang	7	11,1
Total	63	100

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa apotek kota Malang paling banyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 30 responden 47,6 (%).

5.4.3 Hasil Kuesioner Sikap

Berdasarkan penelitian dari kuesioner yang telah diisi oleh klien yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral di beberapa Apotek Kota Malang, diperoleh data hasil kuesioner sikap klien yang ditunjukkan dalam tabel 5.16 dibawah ini:

Tabel 5.16 Hasil Kuesioner Sikap Klien

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	Bapak/Ibu/Saudara melakukan swamedikasi untuk penyakit batuk, flu, demam, dan nyeri	19 (30,15%)	44 (69,84%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2.	Bapak/Ibu/Saudara mengalami bengkak akibat alergi diberikan Ibuprofen oral	1 (1,58%)	8 (12,69%)	13 (20,63%)	19 (30,15%)	22 (34,92%)
3.	Bapak/Ibu/Saudara	0	16	23	8	16

	menghabiskan ibuprofen yang dibeli setiap kali swamedikasi	(0%)	(25,39%)	(36,50%)	(12,69%)	(25,39%)
4.	Bapak/Ibu/Saudara tetap meminum Ibuprofen meskipun setiap setelah minum merasakan nyeri perut disertai mual	0 (0%)	13 (20,63%)	28 (44,44%)	13 (20,63%)	9 (14,28%)
5.	Bapak/Ibu/Saudara menggunakan dosis Ibuprofen Oral lebih banyak dari yang disarankan jika keluhan tidak membaik	5 (7,93%)	25 (39,68%)	13 (20,63%)	19 (30,15%)	1 (1,58%)
6.	Bapak/Ibu/Saudara tetap meminum Ibuprofen meski nyeri/demam yang dirasa telah hilang	2 (3,17%)	28 (44,44%)	5 (7,93%)	17 (26,98%)	11 (17,46%)
7.	Bapak/Ibu/Saudara segera ke dokter jika nyeri/demam tidak membaik	11 (17,46%)	39 (61,90%)	13 (20,63%)	0 (0%)	0 (0%)
8.	Bapak/Ibu/Saudara meminum Ibuprofen sesuai aturan pakai yang tertera di kemasan atau anjuran apoteker	29 (46,03%)	18 (28,57%)	16 (25,39%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil kuesioner pada tabel diatas dapat diketahui mengenai gambaran kategori sikap responden. Kategori sikap responden dilihat berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden. Penilaian menggunakan skala likert, apabila pernyataan positif diberi skor untuk jawaban Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju

(TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan apabila pernyataan negatif diberi skor untuk Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 4, Sangat Tidak Setuju (STS) = 5. Kemudian dihitung dengan menjumlah jawaban benar dan dibagi dengan 8 yaitu merupakan jumlah soal kemudian dikali 100%. Hasil perhitungan tersebut disesuaikan dengan kategori tingkat pengetahuan, dengan menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) yaitu dikatakan baik apabila persentase jawaban benar 76-100%, dikatakan cukup apabila persentase jawaban benar sebesar 51-75%, dan dikatakan kurang apabila persentase jawaban benar sebesar 25-50%. Gambaran kategori tingkat pengetahuan responden akan ditunjukkan pada tabel 5.17 dibawah ini:

Tabel 5.17 Sikap Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	30,2
Cukup	44	69,8
Kurang	0	0
Total	63	100

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 63 sampel responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa apotek kota Malang paling banyak adalah responden yang memiliki sikap yang cukup yaitu sebanyak 44 responden 69,84 (%).

5.4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Klien

Berdasarkan data responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa apotek di Kota Malang, diperoleh data sosiodemografi dan tingkat pengetahuan yang ditunjukkan pada tabel 5.18 dibawah:

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Klien

Karakteristik Sosiodemografi	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	11 (38%)	15 (52%)	3 (10%)	29
Perempuan	15 (44%)	15 (44%)	4 (12%)	34
Usia				
18-25 tahun	3 (43%)	4 (57%)	0 (0%)	7
26-45 tahun	16 (41%)	18 (46%)	5 (13%)	39
46-65 tahun	5 (56%)	3 (33%)	1 (11%)	9
>65 tahun	2 (25%)	5 (63%)	1 (13%)	8
Tingkat Pendidikan				
SD	0 (0%)	4 (36%)	7 (64%)	11
SMP	1 (10%)	9 (90%)	0 (0%)	10
SMA	4 (25%)	12 (75%)	0 (0%)	16
Sarjana	21 (81%)	5 (19%)	0 (0%)	26

Karakteristik Sosiodemografi	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan				
PNS	8 (89%)	1 (11%)	0 (0%)	9
Wiraswasta	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	10
Mahasiswa	2 (67%)	1 (33%)	0 (0%)	3
Pensiunan	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	4
Karyawan Swasta	4 (25%)	9 (56%)	3 (19%)	16
Ibu Rumah Tangga	8 (38%)	10 (48%)	3 (14%)	21
Domisili				
Lowokwaru	6 (40%)	8 (53%)	1 (7%)	15
Blimbing	6 (67%)	3 (33%)	0 (0%)	9
Klojen	6 (50%)	6 (50%)	0 (0%)	12
Sukun	4 (29%)	6 (43%)	4 (29%)	14
Kedung Kandang	4 (31%)	7 (54%)	2 (15%)	13
Jumlah Penghasilan				
< 1 Juta	2 (25%)	3 (38%)	3 (38%)	8
1 – 3 Juta	5 (20%)	16 (64%)	4 (16%)	25
3 – 5 Juta	9 (56%)	7 (44%)	0 (0%)	16
> 5 Juta	10 (71%)	4 (29%)	0 (0%)	14
Suku				
Jawa	25 (42%)	28 (47%)	7 (12%)	60
Madura	1 (33%)	2 (67%)	0 (0%)	3
Total	26 (41,3%)	30 (47,6%)	7 (11,1%)	63

Hasil Penelitian pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral dengan tingkat pengetahuan tertinggi pada karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan dengan tingkat pengetahuan baik dan cukup sebanyak 15 responden (44%). Pada usia berada pada rentang 26-45 tahun (dewasa) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (46%). Pada tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tertinggi yaitu tingkat sarjana dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 responden (81%). Pada pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tertinggi yaitu Ibu Rumah Tangga dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (48%). Pada domisili dengan tingkat pengetahuan tertinggi yaitu kecamatan Lowokwaru dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 responden (53%). Pada jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan tertinggi yaitu sebesar 1-3 Juta rupiah per bulan dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 responden (64%). Pada suku dengan tingkat pengetahuan tertinggi yaitu berasal dari suku Jawa dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 28 responden (47%).

5.4.5 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Sikap Klien

Berdasarkan data responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa apotek di Kota Malang, diperoleh data sosiodemografi dan sikap yang ditunjukkan pada tabel 5.19 dibawah:

Tabel 5.19 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Sikap Klien

Karakteristik Sosiodemografi	Sikap			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	7 (24%)	22 (78%)	0 (0%)	29
Perempuan	12 (35%)	22 (65%)	0 (0%)	34
Usia				
18-25 tahun	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	7
26-45 tahun	14 (36%)	25 (64%)	0 (0%)	39
46-65 tahun	3 (33%)	6 (67%)	0 (0%)	9
>65 tahun	2 (25%)	6 (75%)	0 (0%)	8
Tingkat Pendidikan				
SD	3 (27%)	8 (73%)	0 (0%)	11
SMP	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	10
SMA	3 (19%)	13 (81%)	0 (0%)	16
Sarjana	10 (38%)	16 (62%)	0 (0%)	26
Pekerjaan				
PNS	5 (56%)	4 (44%)	0 (0%)	9
Wiraswasta	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	10
Mahasiswa	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3
Pensiunan	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	4
Karyawan Swasta	5 (31%)	11 (69%)	0 (0%)	16
Ibu Rumah Tangga	5 (24%)	16 (76%)	0 (0%)	21

Karakteristik Sosiodemografi	Sikap			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Domisili				
Lowokwaru	4 (27%)	11 (73%)	0 (0%)	15
Blimbing	3 (33%)	6 (67%)	0 (0%)	9
Klojen	3 (25%)	9 (75%)	0 (0%)	12
Sukun	4 (25%)	10 (71%)	0 (0%)	14
Kedung Kandang	5 (38%)	8 (62%)	0 (0%)	13
Jumlah Penghasilan				
< 1 Juta	3 (38%)	5 (63%)	0 (0%)	8
1 – 3 Juta	6 (24%)	19 (76%)	0 (0%)	25
3 – 5 Juta	5 (31%)	11 (69%)	0 (0%)	16
> 5 Juta	5 (36%)	9 (64%)	0 (0%)	14
Suku				
Jawa	19 (32%)	28 (47%)	7 (12%)	60
Madura	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	3
Total	19 (30,15%)	44 (69,84%)	0 (0%)	63

Hasil Penelitian pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi ibuprofen oral dengan sikap tertinggi yaitu sikap cukup pada karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (65%) dan laki-laki sebanyak 22 responden (76%). Pada usia berada pada rentang 26-45 tahun (dewasa) dengan sikap yang cukup sebanyak 25 responden (64%). Pada tingkat pendidikan dengan sikap tertinggi yaitu tingkat sarjana dengan sikap yang cukup sebanyak 16 responden (62%). Pada pekerjaan dengan sikap tertinggi yaitu Ibu Rumah Tangga dengan sikap yang cukup sebanyak 16

responden (76%). Pada domisili dengan sikap tertinggi yaitu kecamatan Lowokwaru dengan sikap yang cukup yaitu sebanyak 11 responden (73%). Pada jumlah penghasilan dengan sikap tertinggi yaitu sebesar 1-3 Juta rupiah per bulan dengan sikap yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (64%). Pada suku dengan sikap tertinggi yaitu berasal dari suku Jawa dengan sikap yang cukup yaitu sebanyak 28 responden (47%).

5.5 Hasil Uji Korelasi

5.5.1 Uji Korelasi Antara Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.20 Korelasi Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Keterangan
1,00	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 1,00 yang berarti jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.2 Uji Korelasi Antara Jenis Kelamin dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.21 Korelasi Jenis Kelamin dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
1,00	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 1,00 yang berarti jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.3 Uji Korelasi Antara Usia dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.22 Korelasi Usia dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,430	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,430 yang berarti usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.4 Uji Korelasi Antara Usia dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara usia dengan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.23 Korelasi Usia dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,882	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,882 yang berarti usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.5 Uji Korelasi Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel

sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.24 Korelasi Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
0,000	0,852	Tinggi	Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,000 yang berarti tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral sedangkan pada nilai koefisien korelasi yang diperoleh yaitu sebesar 0,852 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang tinggi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.6 Uji Korelasi Antara Tingkat Pendidikan dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.25 Korelasi Tingkat Pendidikan dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,234	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,234 yang berarti tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.7 Uji Korelasi Antara Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.26 Korelasi Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
0,016	0,242	Lemah	Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,016 yang berarti tingkat pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral sedangkan pada nilai koefisien korelasi yang diperoleh yaitu sebesar 0,242 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.8 Uji Korelasi Antara Pekerjaan dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa

terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.27 Korelasi Pekerjaan dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,739	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,739 yang berarti pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.9 Uji Korelasi Antara Domisili dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara domisili dan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$ dengan tanda (+) menggambarkan korelasi positif dan tanda (-) menggambarkan korelasi yang negatif.

Tabel 5.28 Korelasi Domisili dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,313	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,313 yang berarti domisili tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.10 Uji Korelasi Antara Domisili dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara domisili dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Lambda* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.29 Korelasi Domisili dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,739	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,739 yang berarti domisili tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.11 Uji Korelasi Antara Jumlah Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara jumlah penghasilan dan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar

variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$ dengan tanda (+) menggambarkan korelasi positif dan tanda (-) menggambarkan korelasi yang negatif.

Tabel 5.30 Korelasi Jumlah Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
0,000	0,357	Lemah	Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,000 yang berarti jumlah penghasilan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral sedangkan pada nilai koefisien korelasi yang diperoleh yaitu sebesar 0,357 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang lemah antara jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral

5.5.12 Uji Korelasi Antara Jumlah Penghasilan dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara jumlah penghasilan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.31 Korelasi Jumlah Penghasilan dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,371	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,371 yang berarti jumlah penghasilan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.13 Uji Korelasi Antara Suku dan Tingkat Pengetahuan Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara suku dan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.32 Korelasi Suku dan Tingkat Pengetahuan Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,397	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,397 yang berarti suku tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral.

5.5.14 Uji Korelasi Antara Suku dan Sikap Klien

Analisis untuk mengetahui hubungan antara suku dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral dilakukan secara statistik menggunakan uji *Somer's d* dengan program SPSS 20. Jika nilai sig. < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel memiliki kriteria berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5.33 Korelasi Suku dan Sikap Klien

Nilai Sig.	Keterangan
0,496	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,496 yang berarti suku tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap klien swamedikasi ibuprofen oral.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa apotek Kota Malang yang terbagi dalam 5 kecamatan, yaitu kecamatan Lowokwaru, kecamatan Blimbing, kecamatan Klojen, kecamatan Sukun, dan kecamatan Kedung Kandang dengan pelaksanaannya pada akhir bulan maret hingga akhir bulan Mei 2018. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah keseluruhan sampel klien sebesar 63 sampel. Penarikan sampel apotek dilakukan dengan *stratified random sampling* yaitu membagi populasi apotek menjadi 5 kecamatan dengan jumlah keseluruhan 15 Apotek.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.2 diperoleh data bahwa dari 63 sampel responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 responden (53,96%) sedangkan pada laki-laki hanya 29 responden (46,03%). Hasil ini bisa diketahui bahwa perempuan lebih peduli dengan kesehatan keluarga termasuk didalamnya tentang penanganan demam ataupun nyeri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tse, *et al.*, (1999), bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi dan dapat menentukan perawatan kesehatan/obat-obatan bagi keluarganya seperti anak, suami, ibu/ayah atau keluarga dekat lainnya. Berdasarkan hasil

pengamatan selama penelitian, responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki. Jumlah data kependudukan di Kota Malang juga menunjukkan bahwa wanita lebih banyak proporsinya yaitu 431.585 jiwa pada tahun 2015 sehingga memungkinkan wanita memiliki posisi terbanyak dalam swamedikasi ibuprofen oral di Apotek Kota Malang (BPS Kota Malang, 2015).

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.3 diperoleh data bahwa responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang berusia 26-45 tahun (dewasa). Hasil ini sejalan dengan faktor dari Badan Pusat Statistik Kota Malang (2015) yang menyebutkan rentang usia 26-45 tahun terdapat 259.814 jiwa menjadi jumlah jiwa yang paling banyak dibandingkan dengan rentang usia yang lain. Selain itu, usia 26-45 tahun merupakan usia yang tepat bagi seseorang untuk mengambil keputusan dalam memperoleh pengobatan karena merupakan usia prima yang idealnya telah bekerja. Oleh karena itu, obat-obat bebas lebih dipilih sebagai pengobatan untuk mengatasi keluhan ringan yang dialami karena obat bebas mudah diperoleh.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.4 diperoleh data bahwa responden dengan tingkat pendidikan sarjana paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras, dkk. (2000), yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan swamedikasi secara rasional. Hal ini dapat dikarenakan orang yang memiliki

tingkat pendidikan yang lebih tinggi (sarjana) dapat berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu keinginan tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.5 diperoleh data bahwa dari 63 sampel responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 responden (33,3%). Menurut pengamatan hasil penelitian, responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga cenderung lebih sering melakukan swamedikasi ibuprofen oral untuk mengatasi gejala demam pada anak. Hasil peneltian ini sesuai dalam penelitian Sutrisno (2000) yaitu ibu mempunyai peran penting dalam kehidupan rumah tangga sehingga ibu berperan sebagai orang yang menjaga sekaligus merawat/mencari pengobatan untuk anggota keluarganya. Selain itu karena umumnya ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan swamedikasi sebab dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.6 diperoleh data bahwa responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang berdomisili di kecamatan Lowokwaru. Hasil ini bisa dikaitkan dengan fakta bahwa kecamatan Lowokwaru memiliki angka yang tinggi dalam persentase kepadatan penduduk yaitu sebesar 22,71%, angka ini merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan persentase kepadatan penduduk kecamatan lain (BPS, 2015). Hubungan yang bersifat negatif artinya bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal maka semakin jarang

sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.7 diperoleh data responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang memiliki jumlah penghasilan sebesar 1–3 juta. Menurut Disnakertrans Jatim (2018), Upah Minimum Kota (UMK) Malang sebesar 2.470.073,29 rupiah/bulan sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah penghasilan yang paling banyak melakukan swamedikasi sebesar 1-3 juta rupiah/bulan karena merupakan jumlah penghasilan yang sesuai dengan rentang UMK. Jika dilihat dari penggolongan jumlah penghasilan, rentang 3-5 juta dan > 5 juta merupakan jumlah penghasilan diatas UMK sehingga mereka cenderung memilih upaya pengobatan dengan pergi ke klinik ataupun dokter spesialis meskipun membutuhkan biaya yang lebih besar daripada melakukan swamedikasi yang biaya lebih sedikit tetapi lebih besar resiko salah dalam mengonsumsi obat jika tanpa pengawasan apoteker.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada tabel 5.8 diperoleh data bahwa dari responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral adalah responden yang berasal dari suku Jawa. Hasil penelitian ini sejalan dengan data BPS (2015), Mayoritas suku yang mendiami kota Malang adalah suku Jawa, sedangkan yang minoritas adalah suku Madura, Tionghoa dan Arab. Suku Jawa merupakan suku bangsa yang terbesar jumlah anggotanya di antara 500-an suku bangsa yang ada di

Indonesia (Melalatoa, 1995). Oleh karena itu, sebagian besar responden berasal dari suku Jawa.

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Malang sudah cukup memahami bagaimana swamedikasi yang baik tanpa perlu ke dokter. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi sehingga semakin rendah terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Rahmayanti, 2017).

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak melakukan swamedikasi ibuprofen oral pada beberapa apotek di kota Malang yaitu responden yang memiliki sikap cukup. hal ini menunjukkan bahwa swamedikasi masyarakat di beberapa apotek Kota Malang sudah cukup baik, namun cukup banyak dari masyarakat yang belum menerapkan sikap mereka yang cukup baik pada saat melakukan swamedikasi. Menurut Al Jihani (2014), hal ini dapat disebabkan karena banyaknya responden yang kurang memperhatikan label yang tertera pada kemasan obat yang dikonsumsi dan rendahnya rasa ingin tahu responden mengenai obat yang dikonsumsi sehingga kemungkinan untuk terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) semakin besar. Sikap diturunkan dari pengetahuan dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan responden, jadi pengetahuan yang baik sejalan dengan sikap yang baik pula demikian juga sebaliknya. Menurut

Notoatmodjo (2007), terbentuknya perilaku baru yaitu sikap, dimulai dari domain kognitif dalam individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, yang menimbulkan pengetahuan baru pada individu sehingga terbentuk respon batin yang tampak dalam sikap individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut. Namun, dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh individu yaitu berupa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan usia sehingga tidak dapat mempengaruhi sikap akibat dari stimulus yang ada.

Berdasarkan tabel 5.18 diperoleh jenis kelamin yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu jenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan perempuan dengan tingkat pengetahuan yang baik. Pada tabel 5.19 jenis kelamin dengan sikap klien, hasil yang diperoleh yaitu perempuan dengan sikap yang cukup. hal tersebut dikarenakan rata-rata jawaban sikap responden yang paling tinggi berada pada sikap yang cukup, hal tersebut dikarenakan rata-rata jawaban responden berada pada skor 51-75%.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan dan jenis kelamin dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.20 dan 5.21 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 1,00 dan 1,00. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral sehingga H_0 dapat diterima. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dharmasari (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan swamedikasi.

Berdasarkan tabel 5.18 dan 5.19 diperoleh hasil usia yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu usia 26-45 tahun (dewasa) dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan sikap yang cukup. Hasil penelitian mengenai usia terhadap tingkat pengetahuan sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Vallin *et al.* pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa responden yang berusia lebih muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berusia lebih tua. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh adanya penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan kognitif pada individu yang berusia senja sehingga dapat menentukan sikap dalam membuat keputusan dalam melakukan pengobatan.

Hasil analisis hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan dan usia dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.22 dan 5.23 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,430 dan 0,0882. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 diterima. Menurut Notoatmodjo (2003), semakin cukup umur, maka tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam menerima informasi, namun perlu diketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda. Oleh sebab itu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hermawati (2012) yang menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi diantaranya adalah usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan swamedikasi.

Berdasarkan tabel 5.18 diperoleh hasil tingkat pendidikan yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu tingkat sarjana dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tersebut didapatkan dari proses belajar melalui tingkat pendidikan, pengalaman, minat dan informasi yang didapatkan mengenai ibuprofen oral maupun swamedikasi secara umum.

Berdasarkan tabel 5.19 diperoleh hasil tingkat pendidikan yang paling tinggi tingkatannya sikapnya yaitu tingkat sarjana dengan sikap yang cukup. Hal ini sejalan dengan pernyataan menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada seseorang. Sikap yang muncul pada responden terhadap swamedikasi ibuprofen oral mendekati seimbang antara sikap baik dan sikap kurang. Hal ini dikarenakan untuk memperoleh sikap yang mendukung tidak hanya diperoleh dari pengetahuan saja tetapi dipengaruhi juga oleh faktor emosional, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan serta pengaruh orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2011).

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel 5.24 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,852. Nilai signifikansi <

0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 ditolak. Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) berkisar antara 0,71 – 0,90 yang berarti korelasi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan memiliki korelasi yang tinggi. Penelitian pada hubungan tingkat pendidikan dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.25 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,234. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 diterima. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristina *et al* (2007) bahwa pendidikan berhubungan dengan swamedikasi. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan karena diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang diperoleh mempengaruhi sikap keseharian responden dalam swamedikasi sehingga semakin tinggi pendidikan, baik ilmu atau informasi yang didapatkan maka semakin besar pula wawasan responden dalam swamedikasi ibuprofen oral maka semakin baik pula sikap responden dalam swamedikasi ibuprofen oral. Namun pada hasil penelitian ini tingkat pengetahuan dan sikap tidak berbanding lurus sehingga dapat dilihat bahwa ada beberapa hal lain yang dapat mempengaruhi sikap.

Berdasarkan tabel 5.18 dan 5.19 diperoleh hasil pekerjaan yang paling tinggi tingkat pengetahuan dan sikapnya yaitu ibu rumah tangga dengan tingkat

pengetahuan yang cukup dan sikap yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena pesatnya perkembangan teknologi sehingga memudahkan ibu rumah tangga yang ranah kerjanya di dalam rumah pun bisa mengakses informasi mengenai ibuprofen oral ataupun swamedikasi dari berbagai media sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Notoatmodjo (2009) bahwa semakin banyaknya informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki. Oleh karena itu, hasil tabulasi silang pada faktor sosiodemografi pekerjaan antara tingkat pengetahuan dan sikap menghasilkan kesimpulan yang sama.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel 5.26 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,016 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,242. Nilai signifikansi $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 ditolak. Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) berkisar antara 0,21 – 0,40 yang berarti korelasi antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan memiliki korelasi yang lemah. Penelitian pada hubungan tingkat pendidikan dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.27 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,739. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 diterima. Hasil uji korelasi ini sesuai dengan hasil

penelitian yang dilakukan Harahap (2017) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dalam swamedikasi dipengaruhi oleh pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.18 dan 5.19 diperoleh hasil domisili responden yang paling tinggi tingkat pengetahuan dan sikapnya yaitu Kecamatan Lowokwaru dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena kecamatan Lowokwaru menjadi kecamatan yang memiliki perguruan tinggi terbanyak yaitu sebanyak 5 perguruan tinggi dari 14 perguruan tinggi yang terdaftar dibandingkan dengan kecamatan yang lain sehingga dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya menjadi lingkungan yang melek akan informasi (Malang.go.id, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa apotek pada tiap-tiap kecamatan sudah dirasakan kebermanfaatannya bagi masyarakat yang tinggal di sekitar apotek tersebut terbukti dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup. Masyarakat di kecamatan tersebut juga dapat menggunakan apotek sebagai sarana mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya.

Hasil analisis hubungan antara domisili dengan tingkat pengetahuan dan suku dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.30 dan 5.31 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,313 dan 0,739. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara domisili dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral sehingga H_0 diterima. Hal ini dapat berarti bahwa terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas dan dukungan pihak lain. Dalam

penelitian ini yang menjadi faktor pendorong yaitu adanya edukasi dari apoteker kepada klien mengenai swamedikasi ibuprofen oral.

Berdasarkan tabel 5.18 dan 5.19 diperoleh jumlah penghasilan yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu jumlah penghasilan sebesar 1-3 juta rupiah/bulan dengan tingkat pengetahuan yang dan sikap yang cukup. hal tersebut dikarenakan rata-rata jawaban responden berada pada rentang 40-75% persentase jawaban benar. Sedangkan sikap responden yang paling tinggi berada pada sikap yang cukup, hal tersebut dikarenakan rata-rata jawaban responden berada pada skor 51-75%. Jadi tingkat pengetahuan dan sikap responden mengenai ibuprofen oral dirasa cukup.

Hasil analisis hubungan antara jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel 5.30 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,357. Nilai signifikansi < 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan klien swamedikasi ibuprofen oral maka H_0 ditolak. Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) berkisar antara 0,21 – 0,40 yang berarti korelasi jumlah penghasilan dengan tingkat pengetahuan memiliki korelasi yang lemah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tamhankar (2010) bahwa jumlah penghasilan mempengaruhi swamedikasi. Hasil analisis hubungan antara jumlah penghasilan dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.31 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,371. Nilai signifikansi > 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara domisili dengan sikap klien swamedikasi

ibuprofen oral maka H0 diterima. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi akan mempengaruhi daya beli serta mempengaruhi pola penggunaan obat. Dengan kata lain, interpretasi dari jumlah penghasilan yang tinggi mengindikasikan kemampuan seseorang dalam menangani keluhan dengan pergi ke dokter spesialis sedangkan individu yang berpenghasilan rendah cenderung melakukan swamedikasi dalam menangani keluhannya.

Berdasarkan tabel 5.18 dan 5.19 diperoleh hasil suku yang paling tinggi tingkat pengetahuan maupun sikapnya yaitu suku yang berasal dari Jawa dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan sikap yang cukup. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Sarlito (2009) yaitu individu memiliki sikap positif ketika individu mampu menerima, menghargai dan bertanggungjawab terhadap stimulus dalam hal ini dapat dilihat bahwa responden memiliki sikap yang cukup baik yang berarti individu telah cukup baik menerima, menghargai dan bertanggung jawab terhadap informasi mengenai ibuprofen oral.

Hasil analisis hubungan antara suku dengan tingkat pengetahuan dan suku dengan sikap yang dapat dilihat pada tabel 5.32 dan 5.33 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,397 dan 0,496. Nilai signifikansi $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara suku dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi ibuprofen oral sehingga H0 diterima. Hal ini dikarenakan suku bukan lah faktor utama yang dapat membentuk sikap namun hal-hal lain seperti tingkat pendidikan dan lingkungan tinggal yang menjadi faktor utama dalam membentuk sikap (Melalatoa, 1995).

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui data mengenai faktor sosiodemografi klien dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan dan sikap dari klien swamedikasi ibuprofen oral sehingga dapat menjadi sumber data bagi apoteker untuk memberikan konseling, informasi, dan edukasi kepada klien maupun tenaga kesehatan terutama pada pelayanan farmasi di apotek tentang swamedikasi baik OWA, Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas secara umum maupun ibuprofen oral secara khusus.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada kuesioner sikap yang dijadikan sebagai alat ukur untuk mengukur variabel sikap memiliki beberapa kekurangan. Perbaikan kuesioner dapat dilihat pada Lampiran 5 (Halaman 104).



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan beberapa faktor sosiodemografi yaitu, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah penghasilan klien swamedikasi ibuprofen oral dan
2. Tingkat pengetahuan klien tentang swamedikasi ibuprofen oral mayoritasnya adalah tingkat pengetahuan yang tergolong cukup dan pada sikap klien tentang swamedikasi ibuprofen oral mayoritasnya adalah sikap yang juga tergolong cukup.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan setelah dilakukan penelitian ini yaitu:

- a. Perlu peran apoteker untuk memberikan konseling kepada klien swamedikasi ibuprofen oral di apotek karena pengetahuan klien masih perlu ditingkatkan
- b. Perlu penelitian lanjutan yang meneliti tentang hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap klien swamedikasi pada golongan Obat Wajib Apotek (OWA) yang lain.
- c. Bahasa pada kuesioner perlu lebih diperhatikan karena dapat menyebabkan kesalahpahaman responden dengan maksud kuesioner tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Anderson, P.O., Konoben, J.E., dan Troutman, W.G. (2002). *Handbook of Clinical Drug Data*. Edisi X. New York: McGraw-Hill. Hal. 20-21
- Arikunto, Suharsini. 1997, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik, 2011. *Indikator kesehatan 1995-2011*. Diakses dari: <http://www.bps.go.id/> pada 24 agustus 2017
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Malang dalam Angka 2015*. Malang: Badan Pusat Statistik Kota Malang.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2004. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor: HK. 00/05.1.2569 tentang Kriteria dan Tata Laksana Penilaian Produk Pangan. Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2010. Laporan Tahunan Direktorat Inspeksi dan Sertifikasi Pangan Tahun 2009. Jakarta: BPOM
- Berardi, R., 2004, *Handbook of Nonprescription Drugs*, Edisi IV, America Pharmacist Assosiation, Amerika
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika pp 66-69.
- Dahlan, Sopiudin., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.
- Dirgaganarsa, Singgih. 1998, *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Mutiara.

- Depatemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Dep.Kes RI
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004*. Dalam: Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta, hal 31
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. 1993. *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovitch.
- FIP. 1999. *Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. FIP & WSMI.
- Ganiswara, S. 2007. *Obat Otonom. dalam Farmakologi dan Terapi ed.5. editor: Sulistia ganiswara*. Jakarta: Depatremen farmakologi dn Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Hal: 36,56,57
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hermawati, D. (2012). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok*. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi UI.
- ISFI. 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*. Jakarta: Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia
- Katzung, B. G. (2002). *Farmakologi Dasar dan Klinik*, edisi II. Jakarta, Salemba Medika. Halaman 671, 677-678.
- Kristina, S., Prabandari, Y., & Sudjaswadi, R. (2008). *Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman*. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1) , 32-40

- Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.
- Lemenhow, S., Hosmer Jr., D.W., Klar, J., dan Lwanga, S.K., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, diterjemahkan oleh Dibyo Pramono, 54-55, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Mantra, I. B., 2000. *Demografi Umum*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Melalatoa, M.J. 1995. *Ensiklopedia suku bangsa di Indonesia (Jilid A-K)*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Jakarta
- Menkes RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 919 Tahun 1993*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 929 Tahun 2000*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917 Tahun 2000*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 659 Tentang Formularium Nasional Tahun 2017*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Nasution, S. 2000. *Didaktik Asas-asas Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset. Hal. (55-57), (109-115)
- Notoatmodjo, Sukidjo. 1996, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka

- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PAHO. 2004. *Drug Classification: Prescription and Over The Counter Drugs*. Washington DC. PAHO. P 1-2
- Pratiwi, Puji Ningrum, Liza Pristiany, Gusti Noorrizka, Anila Impian. 2014. *Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti Inflamasi Non-steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya*. Jurnal Farmasi Komunitas Vol 1 No 2 hal 36-40
- Riskesdas 2013. *Laporan Nasional 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (<http://www.google.co.id>. Diakses 11 November 2017 pada pukul 20.10)
- Sujianto, Agus Eko. 2007. *Aplikasi Statistik dengan SPSS untuk Pemula*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Supardi, S. & Notosiswoyo, M. (2005, Maret). Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk, dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian* 134-144.
- Supardi, S. & Raharni. 2006. *Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan flu (hasil analisis lanjut data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001)*. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 14(1). 61-69.
- Stoelting, R.K., dan Hillier, S.C. 2006. *Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice*. Edisi IV. Philadelphia: Lipincott William & Wilkins. Hal. 276-290.
- Tamhankar, A.J., Johansson, Eva and Lundborg, Cecilia S. 2010. *Antibiotic use, resistance development and environmental factors: a qualitative study among healthcare professionals in Orissa, India*. *BMC Public Health* 10:629.
- Widayati, Tri D., Kustono, ismaya, Sigit Bintara. 2008. *Bahan Ajar Mata Kuliah Reproduksi Ternak*. Fakultas Peternakan. Yogyakarta: UGM
- WHO. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self Medication*. The Netherlands: The Hague, p1-11

WHO. 2005. *Global Health Risks*. <http://www.who.int/healthinfo/global-burden-disease/GlobalHealthRisksreport-full-pdf>

WHO, 2012, *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences*, http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/

