

## **PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fifi Yuliagus

NIM : 1504081

Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Kecamatan Kinali.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Padang, Juli 2019

Fifi Yuliagus

**Lembar Pengesahan Skripsi**

Dengan ini dinyatakan bahwa:

Nama : Fifi Yuliagus

NIM : 1504081

Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Kecamatan Kinali.

**Ketua Sidang**

**Dedi Nofiandi, M.Farm, Apt**

**Pembimbing I**

**Penguji I**

**H. Zulkarni R, S.Si, MM, Apt**

**Prof. Dr. Elfi Sahlan Ben, Apt**

**Pembimbing II**

**Penguji II**

**Rahmi Yosmar, M.Farm, Apt**

**Dr. Ifmaily, S.Si, M.Kes, Apt**

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi S1 Farmasi**

**Farida Rahim, S.Si, M.Farm, Apt**

## PERSEMBAHAN

*Pertama-tama puji syukur kepada Allah SWT atas terselesaikannya skripsi ini dengan baik dan lancar*

*Skripsi ini ku persembahkan untuk:*

*Ama dan apa yang senantiasa mendukung dan menyemangatiku dari awal hingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya. Terimakasih ama dan apa ku atas segala doa yang tiada henti kau panjatkan untuk anakmu tercinta.*

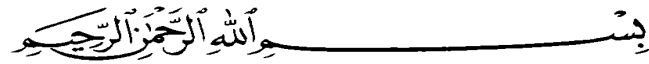
*Abang-abang ku yang baik hatinya yaitu bang Ade dan bang Apat serta adik laki-lakiku satu-satunya Adit terimakasih kalian selalu memberi semangat.*

*Sahabat-sahabatku sedari SMP Uya, Atun, Suci, Vina, Dhea yang tersebar dari sabang sampai merauke, meskipun jauh kalian tetap mendoakan yang terbaik untukku, serta Lusi uching yang selama ini selalu siaga membantuku, thank you.*

*Geng langkicut, warga kosan orange especially Uching eonni Riri, and Lusi Methy, teman seperjuanganku Iin dan Novi, dan teman pertama ku di Stifi Ika, terimakasih canda tawa selama empat tahun terakhir ini, menjadi suntikan energi ditengah-tengah padat dan sulitnya kuliah kita selama ini*

*Angkatan 2015 ter the best, terimakasih atas empat tahun yang berharga yang di isi dengan gelak tawa dan air mata, semoga selalu kompak dimana pun kita berada.*

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi junjungan kita Muhammad SAW, para sahabat, serta keluarganya. Sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PERILAKU KELUARGA DALAM SWAMEDIKASI MELALUI PENDEKATAN TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) DI KECAMATAN KINALI”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Strata Satu di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan senang hati menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Zulkarni R, S.Si, MM, Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang, pembimbing I dan penasehat akademik yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah berkenan meluangkan waktu, pikiran dan motivasi, memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Rahmi Yosmar, M.Farm, Apt selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini..

3. Bapak/Ibu Dosen yang telah mendidik dan mencurahkan ilmu selama ini kepada penulis dan Staf Karyawan/karyawati serta analis labor Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Penulis berharap semoga skripsi ini menjadi sumbangan yang bernilai bagi ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua.

Padang, Juli 2019

Penulis

## ABSTRAK

Tingginya perilaku swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi. Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi keluarga, gambaran persepsi keluarga, dan hubungan persepsi keluarga terhadap perilaku swamedikasi. Jenis penelitian ini adalah analisis korelasi dan desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner tervalidasi dilakukan untuk melihat variabel perilaku swamedikasi serta variabel persepsi ancaman, keuntungan, dan pencetus tindakan berdasarkan teori HBM. Pengisian kuesioner dilakukan oleh 100 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan uji *kolmogrov smirnov*. Validitas kuesioner dinyatakan valid dengan koefisien korelasi  $>0,296$  dan uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai *alpha-cronbach*  $>0,6$ . Hasil menunjukkan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali masuk dalam kategori sedang (skor 5 -  $<10$ ) dengan nilai rata-rata 9,33. Sementara itu variabel HBM yang menjadi faktor penyebab keluarga di Kecamatan Kinali melakukan swamedikasi masuk dalam kategori serius, menguntungkan, dan disebabkan oleh pencetus tindakan dengan nilai rata-rata masing-masingnya 2,62, 3,21, 2,66 (skor 2,5-5). Tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi keseriusan, keuntungan, dan pencetus tindakan dengan perilaku swamedikasi. ( $p>0,05$ ).

Kata kunci: Perilaku, Swamedikasi, *Health Belief Model*, Persepsi

## ABSTRACT

High prevalence of self medication caused some factor, one of them is perception. Health Belief Model (HBM) theory used to predict health behaviour which states that health behaviour is influenced by perception. This study was aimed to describe about self medication behavior of family, describe family perception and determine the association between public perceived value and self-medication. The type of this study is korelation analysisi and design of study is cross sectional. A structured-interview that has been validated was used to investigate the association between perceived value and self-medication behavior based on the Health Belief Model theory (perceived severity, benefits, and cues to action). Approximately 100 respondents were drawn based inclusion and exclusion criteria. Data was analyzed by using descriptive statistics and kolmogrov smirnov test. Validity and reliability of the questionnaire were shown with a correlation coefficient of  $>0.296$  and a cronbach-alpha value of  $>0,6$ . Result show that self medication behavior of family included into moderate category (score  $5-<10$ ) with mean value is 9,33, from the HBM variables, perceived severity, benefits and cues to action be the reason family doing self medication with mean values each one 2,62, 3,25, 2,66 (scor  $>2,5$ ). Additionally, there was no significant association between the perceived severity, benefits, and cues to action with self-medication behavior ( $p>0.05$ ).

Key Words: Behavior, Self-medication, Health Belief Model, Perception

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA ..</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Perilaku .....	6
2.1.1 Pengertian Perilaku .....	6
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	7
2.1.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan.....	8
2.1.4 Domain Perilaku.....	8
2.2 Swamedikasi .....	11
2.2.1 Pengertian Swamedikasi .....	11
2.2.2 Keuntungan Swamedikasi .....	12
2.2.3 Kerugian Swamedikasi.....	12
2.2.4 Faktor Penyebab Swamedikasi.....	13
2.2.5 Risiko Swamedikasi .....	14
2.3 Obat.....	15
2.3.1 Pengertian Obat .....	15
2.3.2 Penggolongan Obat Swamedikasi .....	15
2.4 Keluarga.....	17
2.4.1 Pengertian Keluarga .....	17
2.4.2 Fungsi Keluarga .....	18
2.5 Teori <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	19
2.5.1 Pengertian <i>Health Belief Model</i> .....	19
2.5.2 Variabel-Variabel teori <i>Health Belief Model</i> .....	19
2.6 Profil Kecamatan Kinali.....	21
2.6.1 Penduduk.....	21



2.6.2 Pendidikan .....	22
2.6.3 Sarana dan Petugas Kesehatan .....	22
2.6.4 Jenis Penyakit yang dominan .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
3.1.1 Waktu Penelitian .....	24
3.1.2 Tempat Penelitian .....	24
3.2 Jenis dan Desain Penelitian .....	24
3.3 Populasi dan Sampel .....	24
3.3.1 Populasi .....	24
3.3.2 Sampel .....	25
3.4 Teknik Sampling .....	26
3.5 Instrumen Penelitian .....	27
3.6 Definisi dan Batasan Operasional .....	27
3.6.1 Definisi Operasional .....	27
3.6.2 Batasan Penelitian .....	28
3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	28
3.7.1 Jenis Data .....	28
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data .....	29
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	29
3.8.1 Uji Validitas .....	29
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	30
3.9 Analisis Data .....	30
3.9.1 Uji Deskriptif .....	30
3.9.2 Analisis Bivariat .....	31
3.10 Penilaian Kuesioner .....	31
<b>BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Hasil .....	35
4.2 Pembahasan .....	36
<b>BAB V KESIMPULAN dan SARAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan .....	52
5.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Uji Validitas Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi .....	36
Tabel 2. Uji Validitas Persepsi Keseriusan .....	37
Tabel 3. Uji Validitas Persepsi Keuntungan .....	37
Tabel 4. Uji Validitas Persepsi Pencetus Tindakan .....	37
Tabel 5. Hasil Uji reliabilitas .....	38
Tabel 6. Data Demografi Responden Kecamatan Kinali .....	39
Tabel 7. Crosstab Antara Usia dengan Perilaku Swamedikasi .....	41
Tabel 8. Crosstab Antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Swamedikasi.....	41
Tabel 9. Crosstab Antara Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Swamedikasi .....	42
Tabel 10. Crosstab Antara Pekerjaan dengan Perilaku Swamedikasi.....	43
Tabel 11. Crosstab Antara Penghasilan dengan Perilaku Swamedikasi .....	44
Tabel 12. Analisis Deskriptif Swamedikasi .....	46
Tabel 13. Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi keseriusan.....	47
Tabel 14. Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi keuntungan.....	48
Tabel 15. Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi pencetus tindakan.....	48
Tabel 16. Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keseriusan .....	49
Tabel 17. Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keuntungan.....	50
Tabel 18. Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keseriusan .....	51
Tabel 19. Jumlah KK Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat .....	66
Tabel 20. Bobot Jawaban Skala Guttman .....	66
Tabel 21. Nilai Tabel r <i>Product Moment</i> .....	67
Tabel 22. Tabel Penilaian Kuesioner perilaku swamedikasi .....	68
Tabel 23. Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Keseriusan .....	68
Tabel 24. Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Keuntungan .....	68
Tabel 25. Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Pencetus Tindakan.....	68
Tabel 26. Tabel Tabulasi Data Mentah .....	69

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Logo Obat Bebas .....	15
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas .....	16
Gambar 3. Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas.....	16
Gambar 4. Kerangka Konsep .....	57
Gambar 5. Kerangka Teori.....	58
Gambar 6. Skema Kerja Penelitian .....	59
Gambar 7. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kabupaten Pasaman Barat .	60
Gambar 8. Lembar Persetujuan Responden .....	61
Gambar 9. Kuesioner Responden.....	62
Gambar 10. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Nagari Katiagan Mandiingin .....	72
Gambar 11. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Nagari Kinali .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kerangka Konsep .....	57
Lampiran 2. Kerangka Teori .....	58
Lampiran 3. Skema Kerja Penelitian .....	59
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Kesbangpol Kabupaten Pasaman Barat.....	60
Lampiran 5. <i>Informant Consent</i> Responden.....	61
Lampiran 6. Contoh Kuesioner Responden .....	62
Lampiran 7. Data Sekunder Penelitian.....	66
Lampiran 8. Tabulasi Data Mentah.....	69
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....	72

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Berdasarkan data WHO, dibanyak negara 80% rasa sakit dicoba diobati sendiri oleh penderita (WHO, 1998).

Data Riset Dasar Kesehatan Nasional (Riskesdas) tahun 2013, menyatakan 103.826 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 (64,8%) rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Secara nasional proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras 35,7 % dan antibiotika 27,8 %. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri (Kemenkes, 2012). Sementara itu, data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 tercatat persentase penduduk yang melakukan swamedikasi obat modern sebesar 90,75% dan pada tahun 2014 sebesar 90,54 %. Selanjutnya untuk obat tradisional di tahun 2010 tercatat sebanyak 27,58 % penduduk Indonesia melakukan swamedikasi, lalu pada tahun 2014 nya sebesar 20,99 % (BPS, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat swamedikasi di Indonesia sangat tinggi khususnya pada obat modern.

Tingkat swamedikasi obat modern di Provinsi Sumatera Barat juga meningkat tiap tahunnya, data dari BPS menunjukkan tingkat swamedikasi pada tahun 2011 sebesar 75,58 %, sementara itu data terakhir pada tahun 2013 menunjukkan angka 80,04 %. Selanjutnya di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2011 persentase swamedikasi mencapai 17,77 % dan pada tahun 2013 mencapai 24,12 %. (BPS Sumbar, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa swamedikasi di Kabupaten Pasaman Barat meningkat dari tahun 2011 ke tahun 2013.

Menurut penelitian Nguyen HV *et al* (2015), tingginya tingkat swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kesulitan biaya untuk ke dokter, permasalahan asuransi, mudahnya mendapatkan obat tanpa resep dokter, pasien sudah merasa puas dengan melakukan swamedikasi, kurangnya pengetahuan, faktor budaya, sosial dan ekonomi. Sementara itu menurut penelitian Dianawati dkk (2008), persepsi terhadap iklan obat di televisi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku swamedikasi remaja di Surabaya.

Salah satu strategi operasional pembangunan kesehatan yang dibuat Menteri Kesehatan pada tahun 2015-2019 adalah program “Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga” (Kemenkes RI, 2016). Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 1998).

Pendekatan pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil yaitu keluarga. Derajat kesehatan keluarga dapat menentukan derajat kesehatan masyarakatnya (Kemenkes RI, 2016). Pentingnya pendekatan keluarga

diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*Continuum of Care*). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku kesehatan. Teori ini telah diperkenalkan sejak tahun 1950-an. Teori ini memaparkan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu persepsi kerentanan penyakit, persepsi keseriusan penyakit, persepsi keuntungan terhadap suatu tindakan, persepsi hambatan untuk melakukan kegiatan, persepsi pencetus tindakan (dipengaruhi oleh media, orang lain dan faktor lain), sosiodemografi dan penilaian diri (dipengaruhi persepsi terhadap kesanggupan diri untuk melakukan tindakan) (Sulaeman, 2016).

Pendekatan HBM telah dipakai oleh beberapa peneliti dalam melihat perilaku kesehatan, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Bakhtiar *et al* (2017) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara variabel kerentanan, keparahan, hambatan dengan praktek swamedikasi pada lansia. Selanjutnya penelitian Insany dkk (2015) menyatakan bahwa responden dengan tingkat persepsi ancaman yang buruk akan lebih berpeluang untuk melakukan swamedikasi antibiotik.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melihat gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali melalui pendekatan teori *Health Belief Model*.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diambil rumusan masalah pada penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali?
2. Bagaimanakah gambaran persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan keluarga di Kecamatan Kinali?
3. Bagaimana hubungan persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan dengan perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali.
2. Untuk mengetahui gambaran persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan keluarga di Kecamatan Kinali.
3. Untuk mengetahui bagaimana hubungan persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan dengan perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali



#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, dapat meningkatkan pengetahuan, lebih bersikap kritis dalam pemilihan obat untuk swamedikasi, meningkatkan kesadaran untuk peduli terhadap kesehatan diri, dan mendapatkan pengetahuan tentang variabel-variabel *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku keluarga dalam swamedikasi obat.
2. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pembandingan dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.
3. Manfaat penelitian ini untuk kedepannya bisa dijadikan output tentang apa saja faktor pemicu swamedikasi, sehingga dapat dijadikan acuan bagi Apoteker

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 3.1 Perilaku

#### 3.1.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoadmojo perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut bisa disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015).

Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon (Skinner, dalam Purwoastuti, 2015)

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015):

#### a. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia**

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor (Purwoastuti dkk, 2015) yaitu:

1. Faktor *Predisposing*

Adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan, dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung.

3. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat, maupun pemerintah daerah terkait kesehatan.

### **3.1.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### **2.1.5 Domain Perilaku**

Menurut Bloom perilaku terbagi atas tiga domain (ranah/kawasan), yaitu ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affective domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*) (Bloom, dalam Purwoastuti dkk., 2015)

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu di ukur dari (Notoadmojo, dalam Purwoastuti., 2015):

## **A. Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan seperti mata, hidung, telinga, dan alat indera lainnya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, seseorang dapat melakukan sesuatu atau menyelesaikan masalah sesuai dengan hal yang dihadapinya. Setiap manusia perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan (Notoadmojo, dalam Purwoastuti., 2015).

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu (Notoadmojo, dalam Purwoastuti., 2015):

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

## **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya (Purwoastuti dkk, 2015):

1. Faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal: faktor dari luar diri misalnya, keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar misalnya, strategi dan metode dalam pembelajaran.

## **B. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Ada tiga komponen sikap yaitu (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

## **C. Tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, dalam Purwoastuti dkk., 2015).

## **2.2 Swamedikasi**

### **2.2.1 Pengertian Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan secara mandiri dengan pemilihan obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati

keluhan sakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri dan beberapa kondisi kronis yang pernah didiagnosis oleh dokter (WHO, 2012).

Swamedikasi dapat diartikan secara sederhana sebagai upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri (Kartajaya, 2011). Secara lebih lengkap, swamedikasi adalah pengobatan untuk masalah kesehatan yang umum terjadi menggunakan obat yang dapat digunakan tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan, serta aman dan efektif untuk penggunaan sendiri (WHO, 1998).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan ringan yang sering dialami oleh banyak orang, seperti pusing, demam, maag (BPOM, 2014). Swamedikasi menjadi sulit jika tidak memiliki pengetahuan yang luas. Kemudahan bukanlah hal utama, yang terpenting adalah cara melakukan swamedikasi dengan benar (BPOM, 2014).

### **2.2.2 Keuntungan Swamedikasi**

Keuntungan dalam melakukan swamedikasi yaitu aman jika digunakan sesuai dengan petunjuk, dapat memperkirakan efek samping, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% penyakit sembuh sendiri tanpa bantuan dokter, biaya lebih murah, hemat waktu dan mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, menghindari rasa malu jika harus memperlihatkan bagian tubuh tertentu di depan dokter, serta membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasan jumlah dokter di masyarakat (Holt, dalam Supardi *et al.*, 2009).

### **2.2.3 Kerugian Swamedikasi**

Kerugian dalam melakukan swamedikasi yaitu jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat dapat membahayakan kesehatan, pemborosan biaya dan



waktu jika salah dalam menggunakan obat, mengakibatkan kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat oleh lingkungan sosialnya (Holt, dalam Supardi *et al.*, 2009).

#### **2.2.4 Faktor penyebab swamedikasi**

Menurut WHO, peningkatan kesadaran untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) diakibatkan oleh beberapa faktor berikut (Manan, 2014):

##### **a. Faktor Sosial Ekonomi**

Meningkatnya pemberdayaan pada masyarakat, dapat mengakibatkan semakin tingginya tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Sehingga muncul ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan partisipasi langsung dari individu terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.

##### **b. Gaya Hidup**

Kesadaran dengan adanya gaya hidup yang dapat berakibat pada kesehatan, membuat semakin banyak orang lebih peduli untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit daripada harus mengobati misalnya seperti menghindari merokok dan menjaga diet yang seimbang.

##### **c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat**

Adanya kemudahan memperoleh produk obat membuat pasien lebih merasa nyaman jika membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja daripada harus menunggu lama di rumah sakit atau pusat kesehatan lainnya.

#### d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat, dan lingkungan perumahan yang sehat dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah dari penyakit.

#### e. Ketersediaan Produk Baru

Pilihan produk obat untuk swamedikasi saat ini semakin banyak. Hal tersebut dikarenakan semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai, dan ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik dan dimasukkan ke dalam kategori obat bebas.

Dengan semakin banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi, maka diperlukan informasi mengenai obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Oleh sebab itu, peran apoteker sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang tepat tentang obat kepada pasien atau konsumen (Manan, 2014).

### **2.2.5 Risiko swamedikasi**

Dalam melakukan swamedikasi, beberapa risiko muncul diakibatkan karena tidak mengenali keseriusan gangguan dan penggunaan obat yang kurang tepat. Risiko yang disebabkan karena penggunaan obat kurang tepat dapat terjadi karena salah memilih obat dan dalam takaran yang terlalu besar (Tjay dan Rahardja, 2010).

Agar tidak berisiko munculnya keluhan lain yang diakibatkan karena penggunaan obat yang tidak tepat, maka dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk melakukan swamedikasi yaitu mengenali kondisi,

memahami kemungkinan adanya interaksi obat, mengetahui obat-obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi, mewaspadaai efek samping, meneliti obat yang akan dibeli, mengetahui cara penggunaan dan cara penyimpanan obat (BPOM, 2014).

## **2.3 Obat**

### **2.3.1 Pengertian Obat**

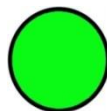
Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam mengobati penyakit (Depkes RI, 2008). Selanjutnya pada surat keputusan Menteri No. 193/Keb/BVII/7, obat merupakan bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah mengurangkan, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dari untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia (Menkes RI, 1971). Sementara itu menurut BPOM, obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan bagi penggunanya (BPOM, 2015).

### **2.3.2 Penggolongan Obat Swamedikasi**

Obat yang digunakan untuk swamedikasi terbagi atas (Depkes RI, 2006):

#### **1. Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol



**Gambar 2.1 Logo obat bebas, sumber: Depkes RI (2006)**

## 2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM



**Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas, sumber: Depkes RI (2006)**

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



**Gambar 2.3 Peringatan pada obat bebas terbatas, sumber: Depkes RI (2006)**

## 3. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan sejenis obat keras yang dapat diperjualbelikan di apotek tanpa menggunakan resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek.

Dalam melakukan swamedikasi hendaknya mengetahui cara penggunaan Obat yang baik yaitu obat tidak digunakan secara terus-menerus, digunakan sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket dan brosur, apabila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, maka hentikan penggunaan dan pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI, 2006).

## **2.4 Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, dalam Kholifah dkk., 2006). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1988). Sedangkan menurut Duvall dan Logan (1986) dalam buku Mubarak (2009), keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

## 2.4.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini (Friedman, dalam Kholifah dkk., 2016):

### a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

### b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

### c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

### d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan

Kesehatan menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

## **2.5 Teori *Health Belief Model* (HBM)**

### **2.5.1 Pengertian *Health Belief Model***

*Health Belief Model* dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Sulaeman, 2017). *Health Belief Model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner *et al*, 2005).

### **2.5.2 Variabel-Variabel *Health Belief Model***

Gambaran *Health Belief Model* terdiri dari 6 dimensi, diantaranya (Conner *et al*, 2005):

#### 1. Persepsi Kerentanan atau *Perceived susceptibility*

Adalah sesuatu yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum

## 2. Persepsi Keseriusan atau *Perceived severity*

Merupakan perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

## 3. Persepsi Keuntungan atau *Perceived benefits*

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong seseorang untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

## 4. Persepsi Hambatan atau *Perceived barriers*

Untuk berubah apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang



dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

#### 5. Pencetus Tindakan atau *Cues to action*

Suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku.. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

#### 6. Penilaian Diri atau *self-efficacy*

Adalah keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu (Sulaeman, 2017)

## **2.6 Profil Kecamatan Kinali**

### **2.6.1 Penduduk (BPS, 2018)**

Kecamatan Kinali merupakan salah satu dari 11 Kecamatan yang berada di Kabupaten Pasaman Barat, dengan luas daerah lebih kurang 482,64 km<sup>2</sup>. Letak geografis Kecamatan Kinali 000 030 LU - 000 11' LS, 990 450 BT - 990 03' BT dan terletak pada ketinggian 0-1332 M DPL dari permukaan laut. Kecamatan Kinali berbatasan langsung dengan kecamatan-kecamatan lain, yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Luhak Nan Duo.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan III Nagari, Kabupaten Agam.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan III Nagari.

Kecamatan Kinali memiliki 2 Nagari yaitu Nagari Katiagan/Mandiangan dan Nagari Kinali. Nagari Katiagan terdiri dari 2 jorong yaitu Katiagan dan Mandiangan. Nagari Kinali terdiri dari 11 jorong yaitu Sumber Agung, Wonosari, IV Koto, Langgam, Koto Gadang Jaya, Sidodadi, Bangun Rejo, Alamanda, VI Koto Selatan, VI Koto Utara, dan Sidomulyo. Jumlah penduduk Kecamatan Kinali berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2018 adalah 74.137 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 37,874 jiwa dan perempuan sebanyak 36.263 jiwa. Jumlah rumah tangga yang ada di Kecamatan Kinali adalah 16.304 rumah tangga (BPS, 2018).

### **2.6.2 Pendidikan**

Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kecamatan Kinali adalah 42 SD, 10 SLTP, dan 4 SLTA, 1 Ibtidaiyah, 3 Tsanawiyah, dan 2 Aliyah. Sedangkan jumlah masyarakat yang berprofesi sebagai guru sebanyak 289 laki-laki dan 714 perempuan (BPS, 2018).

### **2.6.3 Sarana dan Petugas Kesehatan**

#### **2.6.3.1 Sarana Kesehatan**

Banyaknya fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Kinali adalah 2 buah Puskesmas, 5 Puskesmas Pembantu, 56 Posyandu, 40 Polindes, 4 Apotek, dan 5 Toko obat. (BPS, 2018)

#### **2.6.3.2 Petugas Kesehatan**

Jumlah petugas kesehatan yang ada di Kecamatan Kinali menurut data Badan Pusat Statistik 2018 adalah 5 orang dokter spesialis, 2 orang dokter gigi, 19 orang perawat umum, 2 orang perawat gigi, 6 orang bidan dan 28 orang dukun terlatih. (BPS, 2018)

#### **2.6.4 Jenis Penyakit yang Dominan**

Ada 10 penyakit yang dominan di Kabupaten Pasaman Barat yaitu ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), gastritis, hipertensi, penyakit sistem otot dan jaringan pengikat termasuk reumatik, penyakit kulit alergi, bronkitis, diare, penyakit kulit infeksi, kecelakaan, trauma, dan asma. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penyakit dengan jumlah terbanyak adalah ISPA. (Dinkes Pasaman Barat, 2015)

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2018-Februari 2019.

#### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di Kecamatan Kinali, Kabupaten Pasaman Barat. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, Kabupaten Pasaman Barat mengalami peningkatan persentasi swamedikasi setiap tahunnya.
2. Lokasi penelitian mudah dijangkau oleh peneliti dan dapat menghemat waktu dan biaya penelitian.

### **3.2 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah analisis korelasi, yaitu suatu cara atau metode untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan linear antar variabel. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode survei. Desain Penelitian ini adalah *cross sectional*.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang ada di Kecamatan Kinali. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada publikasi Kecamatan Kinali dalam angka 2018 ada sebanyak 16.304 rumah tangga atau keluarga di Kecamatan Kinali.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena jumlah populasi diketahui maka dalam penentuan jumlah minimal sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sugiyono, 2006):

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

**Dimana :**

**n** = *Number of samples* (jumlah sampel)

**N** = *Total population* (jumlah seluruh anggota populasi)

**e** = *Error tolerance* (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu 10%).

*Katalog Kecamatan Kinali dalam Angka 2018 yang dipublikasikan oleh Badan Pusat statistik menyatakan bahwa jumlah keluarga yang ada di Kecamatan Kinali adalah sebanyak 16.304 rumah tangga atau keluarga. Sehingga dapat dikatakan jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 16.304 keluarga. Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel untuk keluarga yang ada di Kecamatan Kinali.*

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

$$n = \frac{16.304}{1 + 16.304 \times 0,1^2}$$

$$n = 99,39 \approx 100 \text{ keluarga}$$

**Dari hasil perhitungan diatas, didapatkan jumlah responden minimal sebanyak 99 keluarga di kecamatan Kinali. Namun peneliti menggenapkan**

sampel menjadi 100 responden sebagaimana teori Frankel dan Wallen yang menyatakan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden (Soehardi, 1999).

Untuk mengatasi adanya kemungkinan keluarga yang drop out, maka sampel ditambah 10%, jadi jumlah sampel yang dibutuhkan:

$$n' = n + 10\% (n)$$

$$n' = 99,39 + 10\% (99,39)$$

$$n' = 99,39 + 9,939$$

$$n' = 109,329 \approx 110$$

### **3.4 Teknik Sampling**

Metode pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dimana sampel diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu sebagai berikut:

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a) **Keluarga yang berdomisili di Kecamatan Kinali**
- b) **Keluarga yang bisa membaca dan menulis**
- c) **Keluarga yang bersedia bekerja sama dalam penelitian**
- d) **Keluarga berada di tempat pada saat pengambilan data**
- e) **Keluarga yang pernah melakukan swamedikasi**
- f) **Ayah atau ibu dalam suatu keluarga**

#### **2. Kriteria Eksklusi**

**Keluarga yang salah satu anggota keluarganya bekerja di bidang kesehatan atau sedang menempuh pendidikan dibidang kesehatan**

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu:

1. Kuesioner bagian I, berupa pertanyaan tentang sosiodemografi. Pertanyaan tersebut mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga di Kecamatan Kinali.
2. Kuesioner bagian II, berisi pertanyaan tentang gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi
3. Kuesioner bagian III, berisi tentang pertanyaan mengenai gambaran persepsi keparahan, persepsi keuntungan dan persepsi pencetus tindakan dalam swamedikasi

Sebelum kuesioner tersebut diberikan pada responden, terlebih dahulu diminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden/*Informed Consent*.

### **3.6 Definisi dan Batasan Operasional**

#### **3.6.1 Definisi Operasional**

Agar tidak terjadi kesalahpahaman atau perbedaan pandangan dalam memberikan definisi atau pengertian pada variabel-variabel yang dianalisis, maka perlu dijelaskan definisi operasionalnya sebagai berikut:

- a. Persepsi keseriusan didefinisikan sebagai keseriusan terhadap suatu penyakit yang mengakibatkan konsekuensi klinis dan medis (kematian, cacat, sakit dan

lain-lain) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi contohnya efek terhadap pekerjaan.

- b. Persepsi keuntungan didefinisikan sebagai manfaat yang dirasakan jika melakukan swamedikasi.
- c. Persepsi pencetus tindakan didefinisikan sebagai apa saja pencetus yang menyebabkan keluarga melakukan tindakan swamedikasi.
- d. Hubungan perilaku swamedikasi dengan variabel teori HBM didefinisikan sebagai ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara perilaku swamedikasi dengan persepsi keseriusan, keuntungan, dan pencetus tindakan dengan melihat nilai p, jika nilai  $p > 0,05$  berarti tidak terdapat hubungan, jika  $p < 0,05$  berarti terdapat hubungan.

### **3.6.2 Batasan Penelitian**

Variabel teori *Health Belief Model* yang digunakan pada penelitian ini dibatasi hanya pada persepsi keseriusan, persepsi keuntungan dan persepsi pencetus tindakan

## **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

### **3.6.1 Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil dari responden langsung atau sampel penelitian. Data dapat berupa wawancara langsung dan kuesioner yang diberikan pada responden. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu terkait dengan keluarga terhadap swamedikasi, buku-buku, tulisan atau esai di internet atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian pelayanan kefarmasian bagi masyarakat.



### **3.6.2 Pengumpulan Data**

- a. Observasi, yang dalam metode ilmiah biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena yang diselidiki. Sedangkan dalam arti luas tidak hanya sebatas pada pengamatan langsung dan tidak langsung, termasuk dalam pengamatan tidak langsung adalah kuesioner dan test. Peneliti mengobservasi bagaimana gambaran perilaku keluarga terhadap swamedikasi di Kecamatan Kinali melalui pendekatan teori *Health Belief Model*.
- b. Angket/kuesioner, yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada masyarakat atau pasien di puskesmas berupa kertas untuk dijawab mengenai gambaran perilaku keluarga terhadap swamedikasi di Kecamatan Kinali melalui pendekatan teori *Health Belief Model*.
- c. Dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data-data mengenai hal-hal yang diteliti dan juga berhubungan dengan objek penelitian.

## **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **3.8.1 Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner (Arikunto, 2002). Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Masing-masing item dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Ghozali, 2005). Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Perhitungan akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi.

Jumlah responden minimal yang digunakan untuk uji coba kuesioner adalah 30 orang responden, karena dengan jumlah minimal 30 orang responden maka distribusi nilai akan mendekati kurva normal (Singarimbun dan Efendi, 1995), oleh karena itu uji validitas kuesioner dilakukan dengan membagikan kuesioner pada 30 keluarga yang ada di Kecamatan selain Kecamatan Kinali. Lalu dihitung nilai  $r$  nya

### **3.7.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil diukur sekali saja. Untuk mengetahui apakah suatu variabel reliabel atau tidak digunakan uji *cronbach alpha*. Jika nilai *alphanya* mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Nilai *cronbach alpha* pada penelitian ini adalah 0,6 dengan asumsi bahwa daftar pertanyaan yang diuji akan dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach alpha*  $> 0,6$ . Syarat suatu alat ukur merupakan kehandalan yang semakin tinggi adalah apabila koefisien reliabilitasnya mendekati angka satu. Apabila koefisien *alpha*  $> 0,6$  maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005).

## **3.8 Analisa Data**

### **3.8.1 Uji Deskriptif**

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar atau banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas

kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik. Secara teknis pada dasarnya analisis merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subjek dan kelompok subjek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis (Morissan, 2016).

### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi keparahan, keuntungan atau pecetus tindakan dengan pengetahuan swamedikasi keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah analisis *Kolmogrov-Smirnov*, dengan menggunakan program SPSS yaitu dengan mencari nilai  $p$ , kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Apabila nilai  $p<0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Morissan, 2016)

### **3.9 Penilaian Hasil Kusioner**

Penilaian kusioner dan pemberian skoring dilakukan melalui pendekatan skala Guttman. Berikut panduan penilaian dan pemberian skoring menggunakan penekatan skala Guttman (Sugiyono, 2005):

#### **1. Panduan Penilaian**

- a. Skor tertinggi jawaban responden ( $X$ ) = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi.

- b. Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah.

### 1. Panduan Skoring

- a. Interval (I) : Range (R) : Kategori (K)  
b. Range (R) : Skor tertinggi – Skor terendah  
c. Kategori (K) : Banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel

Maka nilai dari masing-masing indikator:

#### a. Perilaku Terhadap swamedikasi

$$\text{Skor tertinggi} = 15 \times 1 = 15 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 15 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Kategori (K)} = 3 (\text{baik, cukup, dan kurang})$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100\% : 3 = 33,33\%$$

Jadi kriterianya :

1. Baik jika jawaban responden berada pada indeks  $\geq 66,67\%$  - 100% dengan jumlah nilai  $\geq 10-15$ .
2. Cukup jika jawaban responden berada pada indeks 33,34% -  $< 66,67\%$  dengan jumlah nilai 5- $< 10$ .
3. Kurang jika jawaban responden berada pada indeks  $< 33,34\%$  dengan jumlah nilai  $< 5$ .

#### b. Persepsi Keseriusan

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 1 = 5 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 5 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Kategori (K)} = 2 \text{ (serius dan tidak serius)}$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100\% : 2 = 50\%$$

Jadi kriterianya :

1. Serius jika jawaban responden berada pada indeks  $> 50\%$  dengan jumlah nilai  $> 2,5$ .
2. Tidak serius jika jawaban responden berada pada indeks  $\leq 50\%$  dengan jumlah nilai  $\leq 2,5$ .

### **c. Persepsi Keuntungan**

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 1 = 5 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 5 \times 0 = 0 \text{ (0\%)}$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Kategori (K)} = 2 \text{ (menguntungkan dan tidak menguntungkan)}$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100\% : 2 = 50\%$$

1. Jadi kriterianya : Menguntungkan jika jawaban responden berada pada indeks  $> 50\%$  dengan jumlah nilai  $> 2,5$ .
2. Tidak menguntungkan jika jawaban responden berada pada indeks  $\leq 50\%$  dengan jumlah nilai  $\leq 2,5$ .

### **c. Persepsi Pencetus Tindakan**

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 1 = 5 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 5 \times 0 = 0 \text{ (0\%)}$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Kategori (K)} = 2 \text{ (disebabkan oleh pencetus tindakan dan bukan disebabkan)}$$

oleh pencetus tindakan)

Interval (I) = R : K = 100% : 2 = 50%

Jadi kriterianya :

1. Disebabkan oleh pencetus tindakan jika jawaban responden berada pada indeks  $> 50\%$  dengan jumlah nilai  $> 2$ .
2. Bukan disebabkan oleh pencetus tindakan jika jawaban responden berada pada indeks  $\leq 50\%$  dengan jumlah nilai  $\leq 2,5$ .

## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil**

Setelah dilakukan penelitian dari bulan Desember 2018 sampai bulan Februari 2019 di Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada 30 orang responden, didapatkan hasil bahwa kuesioner perilaku keluarga dalam swamedikasi dengan 15 item pertanyaan dinyatakan valid (Tabel 1). Selanjutnya kuesioner gambaran variabel HBM pada keluarga yaitu persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, dan persepsi pencetus tindakan dengan masing-masing 5 item pertanyaan dinyatakan valid (Tabel 2,3,4).
2. Uji reliabilitas pada pertanyaan yang telah valid didapatkan hasil kuesioner perilaku keluarga dalam swamedikasi dan gambaran variabel HBM pada keluarga dinyatakan reliabel (Tabel 5)
3. Karakteristik umum dari 100 responden, menunjukkan responden yang terbanyak adalah responden dengan usia 29-39 tahun (32%) jenis kelamin perempuan (81%), pendidikan terakhir SMA/Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (42%), dan penghasilan per bulan <1.000.000 (51%) (Tabel 6).
4. Analisis deskriptif kuesioner perilaku keluarga dalam swamedikasi diperoleh nilai rata-rata 9,33 dengan standar deviasi 2,567. Selanjutnya kuesioner gambaran variabel HBM pada keluarga yaitu persepsi keseriusan dalam melakukan swamedikasi diperoleh nilai rata-rata 2,62 dengan standar deviasi

1.476, persepsi keuntungan dalam melakukan swamedikasi diperoleh nilai rata-rata 3,21 dengan standar deviasi 1,351 dan persepsi pencetus tindakan diperoleh nilai rata 2,66 dengan standar deviasi 1.289 (Tabel 12).

5. Uji *Kolmogrov-Smirnov* yang digunakan untuk melihat hubungan perilaku keluarga dalam swamedikasi terhadap tiga variabel HBM menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku swamedikasi dengan persepsi keseriusan, keuntungan dan pencetus tindakan (nilai  $p > 0,05$ ) (Tabel 13,14,15 ).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat ukur. Sebelum digunakan, dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner pada 30 responden. Uji validitas yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan teknik uji *Cronbach Alpha*. Hasil uji validasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



**Tabel 1.** Uji Validitas Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi

Butir	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,296	0,302	Valid

**Tabel 2.** Uji Validitas Persepsi Keseriusan

Butir	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,296	0,333	Valid
2	0,296	0,357	Valid
3	0,296	0,333	Valid
4	0,296	0,321	Valid
5	0,296	0,357	Valid
6	0,296	0,343	Valid
7	0,296	0,321	Valid
8	0,296	0,357	Valid
9	0,296	0,343	Valid
10	0,296	0,333	Valid
11	0,296	0,323	Valid
12	0,296	0,357	Valid
13	0,296	0,357	Valid
14	0,296	0,343	Valid
15	0,296	0,333	Valid

**Tabel 13.** Uji Validitas Persepsi Keuntungan

2	0,296	0,308	Valid
3	0,296	0,302	Valid
4	0,296	0,336	Valid
5	0,296	0,333	Valid

**Tabel 4.** Uji Validitas Persepsi Pencetus Tindakan

Butir	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,296	0,357	Valid
2	0,296	0,336	Valid
3	0,296	0,336	Valid
4	0,296	0,336	Valid
5	0,296	1,000	Valid
Butir	r tabel	r hitung	Keterangan
1	0,296	0,321	Valid
2	0,296	0,323	Valid
3	0,296	0,323	Valid
4	0,296	0,336	Valid
5	0,296	0,333	Valid

Hasil  
diata  
s  
men  
unju  
kkan  
nilai  
r

hitung masing-masing pertanyaan lebih besar dari r tabel sehingga pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suatu kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung masing-masing item besar dari r tabel (Ghozali, 2005).

Suatu kuesioner bisa digunakan sebagai instrumen apabila kuesioner tersebut valid dan reliabel, setelah kuesioner di validasi maka setelah itu dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang telah valid masing-masing pertanyaannya. Suatu kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbarch alpha* > 0,6 (Ghozali, 2005). Hasil menunjukkan kuesioner bagian 2 (perilaku keluarga dalam swamedikasi) dengan nilai *Cronbarch Alpha* 0,818 dan kuesioner bagian 3 yang terdiri dari persepsi keseriusan, keuntungan, pencetus tindakan dengan nilai *Cronbarch Alpha* masing-masing 0,755, 0,683, 0,634. Nilai masing-masing *Cronbarch Alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

**Tabel 5.** Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai <i>α Cronbach</i>	Kriteria
1	Perilaku keluarga dalam swamedikasi	0.818	Reliabel
2	Persepsi keseriusan dalam melakukan swamedikasi	0.755	Reliabel
3	Persepsi keuntungan dalam melakukan swamedikasi	0.682	Reliabel
4	Persepsi pencetus tindakan dalam melakukan swamedikasi	0.634	Reliabel

#### 4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi Keluarga di Kecamatan Kinali

Karakteristik sosiodemografi keluarga yang ada di Kecamatan Kinali, menunjukkan responden yang paling banyak adalah responden dengan usia 29-39 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan rumah

tangga, dan penghasilan <1.000.000. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6.** Data Demografi Responden Kecamatan Kinali

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia : 18-28 tahun	27	27
	29-39 tahun	32	32
	40-50 tahun	24	24
	51-60 tahun	13	13
	>60 tahun	4	4
2	Jenis kelamin : Laki-laki	19	19
	Perempuan	81	81
3	Tingkat Pendidikan : SD	18	18
	SMP	17	17
	SMA/Sederajat	34	34
	Perguruan Tinggi	25	25
	Lain-lain	6	6
4	Pekerjaan : Pegawai Negeri	9	9
	Pegawai Swasta	8	8
	Wiraswasta	23	23
	Rumah Tangga	42	42
	Lain-lain	18	18
5	Penghasilan : ≤1.000.000	51	51
	>1.000.000 - ≤2.000.000	21	21
	>2.000.000 - ≤3.000.000	13	13

	>3.000.000	15	15
Jumlah Responden		100	100

Distribusi responden yang paling banyak terdapat pada usia 29-39 tahun, sesuai dengan penelitian Fuaddah (2015) yang memaparkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang semakin orang tersebut memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber. Faktor umur biasanya dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis seseorang. Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dan pekerjaannya ibu rumah tangga, hal ini karena pengambilan data dilakukan pada pagi hari dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang sehari-hari berada di rumah. Gupta *et al* (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa alasan prevalensi praktik swamedikasi lebih banyak pada perempuan adalah karena terbatasnya mobilitas di luar rumah dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menurunkan kecenderungan untuk mencari tenaga profesional dan lebih memilih melakukan swamedikasi. Responden terbanyak adalah responden dengan penghasilan per bulan <1.000.000, hal ini disebabkan karena responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan rumah tangga, sehingga para ibu rumah tangga tersebut cenderung menjawab penghasilannya <1.000.000.

Perilaku swamedikasi dilihat dari karakteristik sosiodemografi menunjukkan bahwa perilaku yang baik dalam swamedikasi terdapat pada responden usia 18-28 tahun (34,7%), jenis kelamin perempuan (75,5%),

pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi (36,7%), pekerjaan rumah tangga (30,6%) , dan penghasilan <1.000.000 (40,8%). Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 7 . Crosstab Antara Usia dengan Perilaku Swamedikasi**

			Total perilaku swamedikasi			Total
			Baik	Cukup	kurang	
Usia	18-28 tahun	Jumlah	17	10	0	27
		% terhadap Usia	63,0%	37,0%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	34,7%	21,3%	0,0%	27,0%
		% dariTotal	17,0%	10,0%	0,0%	27,0%
	29-39 tahun	Jumlah	13	18	1	32
		% terhadap Usia	40,6%	56,3%	3,1%	100,0%
		% terhadapTotal perilaku swamedikasi	26,5%	38,3%	25,0%	32,0%
		% dariTotal	13,0%	18,0%	1,0%	32,0%
	40-50 tahun	Jumlah	12	12	0	24
		% terhadap Usia	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	24,5%	25,5%	0,0%	24,0%
		% dariTotal	12,0%	12,0%	0,0%	24,0%
	51-60 tahun	Jumlah	5	6	2	13
		% terhadap Usia	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	10,2%	12,8%	50,0%	13,0%
		% of Total	5,0%	6,0%	2,0%	13,0%
	>60 tahun	Jumlah	2	1	1	4
		% terhadap Usia	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	4,1%	2,1%	25,0%	4,0%
		% dariTotal	2,0%	1,0%	1,0%	4,0%

Total	Jumlah	49	47	4	100
	% terhadap Usia	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%
	% terhadap Total perilaku swamedikasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% dari Total	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%

**Tabel 8 . Crosstab Antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Swamedikasi**

			Total perilaku swamedikasi			Total
			Baik	cukup	kurang	
Jenis Kelamin	laki-laki	Jumlah	12	6	1	19
		% terhadap Jenis Kelamin	63,2%	31,6%	5,3%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	24,5%	12,8%	25,0%	19,0%
	% dari Total	12,0%	6,0%	1,0%	19,0%	
	perempuan	Jumlah	37	41	3	81
		% terhadap Jenis Kelamin	45,7%	50,6%	3,7%	100,0%
% terhadap Total perilaku swamedikasi		75,5%	87,2%	75,0%	81,0%	
% dari Total	37,0%	41,0%	3,0%	81,0%		
Total		Count	49	47	4	100
		% terhadap Jenis Kelamin	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% dari Total	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%

**Tabel 9 . Crosstab Antara Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Swamedikasi**

			Total perilaku swamedikasi			Total
			Baik	cukup	kurang	
Pendidikan	SD	Jumlah	3	13	2	18
		% terhadap Pendidikan	16,7%	72,2%	11,1%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	6,1%	27,7%	50,0%	18,0%
		% dari Total	3,0%	13,0%	2,0%	18,0%
	SMP	Jumlah	9	8	0	17
		% terhadap Pendidikan	52,9%	47,1%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	18,4%	17,0%	0,0%	17,0%
		% dari Total	9,0%	8,0%	0,0%	17,0%
	SMA/Sederajat	Jumlah	18	15	1	34
		% terhadap Pendidikan	52,9%	44,1%	2,9%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	36,7%	31,9%	25,0%	34,0%
		% dari Total	18,0%	15,0%	1,0%	34,0%
Perguruan Tinggi	Count	18	6	1	25	
	% terhadap Pendidikan	72,0%	24,0%	4,0%	100,0%	
	% terhadap Total perilaku swamedikasi	36,7%	12,8%	25,0%	25,0%	
	% of Total	18,0%	6,0%	1,0%	25,0%	

	Lain-lain	Jumlah	1	5	0	6
		% terhadap Pendidikan	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	2,0%	10,6%	0,0%	6,0%
		% dari Total	1,0%	5,0%	0,0%	6,0%
Total		Jumlah	49	47	4	100
		% terhadap Pendidikan	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% dari Total	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%

**Tabel 10.** Crosstab Antara Pekerjaan Terakhir dengan Perilaku Swamedikasi

			Total perilaku swamedikasi			Total
			Baik	cukup	kurang	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	Jumlah	8	0	1	9
		% terhadap Pekerjaan	88,9%	0,0%	11,1%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	16,3%	0,0%	25,0%	9,0%
		% dari Total	8,0%	0,0%	1,0%	9,0%
	Pegawai Swasta	Jumlah	3	5	0	8
		% terhadap Pekerjaan	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	6,1%	10,6%	0,0%	8,0%
		% dari Total	3,0%	5,0%	0,0%	8,0%
	Wiraswasta	Jumlah	12	9	2	23
		% terhadap Pekerjaan	52,2%	39,1%	8,7%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	24,5%	19,1%	50,0%	23,0%
		% dari Total	12,0%	9,0%	2,0%	23,0%
Rumah Tangga	Jumlah	15	26	1	42	
	% terhadap Pekerjaan	35,7%	61,9%	2,4%	100,0%	
	% terhadap Total perilaku swamedikasi	30,6%	55,3%	25,0%	42,0%	
	% dari Total	15,0%	26,0%	1,0%	42,0%	



	Lain-lain	Jumlah	11	7	0	18
		% terhadap Pekerjaan	61,1%	38,9%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	22,4%	14,9%	0,0%	18,0%
		% dariTotal	11,0%	7,0%	0,0%	18,0%
Total		Jumlah	49	47	4	100
		% terhadap Pekerjaan	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% dariTotal	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%

**Tabel 11. Crosstab Antara Penghasilan dengan Perilaku Swamedikasi**

			Total perilaku swamedikasi			Total
			baik	cukup	kurang	
Penghasilan	<=1.000.000	Jumlah	20	29	2	51
		% terhadap Penghasilan	39,2%	56,9%	3,9%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	40,8%	61,7%	50,0%	51,0%
		% dari Total	20,0%	29,0%	2,0%	51,0%
	>1.000.000- <=2.000.000	Jumlah	9	11	1	21
		% terhadap Penghasilan	42,9%	52,4%	4,8%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	18,4%	23,4%	25,0%	21,0%
		% dari Total	9,0%	11,0%	1,0%	21,0%
	>2.000.000- <=3.000.000	Jumlah	8	5	0	13
		% terhadap Penghasilan	61,5%	38,5%	0,0%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	16,3%	10,6%	0,0%	13,0%
		% dari Total	8,0%	5,0%	0,0%	13,0%
	>3.000.000	Jumlah	12	2	1	15
		% terhadap Penghasilan	80,0%	13,3%	6,7%	100,0%
		% terhadap Total perilaku swamedikasi	24,5%	4,3%	25,0%	15,0%
		% dari Total	12,0%	2,0%	1,0%	15,0%
Total	Jumlah	49	47	4	100	
	% terhadap Penghasilan	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%	
	% terhadap Total perilaku swamedikasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% dari Total	49,0%	47,0%	4,0%	100,0%	

Perilaku Swamedikasi yang masuk dalam kategori baik paling banyak terdapat pada usia 18-28 tahun, sejalan dengan penelitian Shankar *et al* (2002) yang menyebutkan bahwa kelompok usia kurang dari 30 tahun lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

Perilaku swamedikasi yang masuk dalam kategori baik paling banyak terdapat pada wanita. Tse *et al* (1989) dalam penelitiannya menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan dengan responden

laki-laki. Dengan demikian, baik langsung ataupun tidak, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku pengobatan sendirinya

Selanjutnya dari tabel 10 diketahui bahwa perilaku swamedikasi keluarga dengan pendidikan terakhir SMA/Sederajat dan perguruan tinggi paling banyak masuk dalam kategori baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharmasari (2006) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri. Sejalan dengan penelitian Hantoro dkk (2014) tentang pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat AINS pada etnis Surabaya, yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat AINS, semakin meningkat pengetahuan semakin meningkat perilaku swamedikasi.

#### **4.2.3 Analisis Deskriptif Perilaku Swamedikasi Keluarga dan Persepsi Keluarga Dalam Melakukan Swamedikasi**

Berdasarkan hasil analisis deksriptif, perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali masuk ke dalam kriteria sedang (jumlah skor  $5 < 10$ ) dengan nilai rata-rata 9,33. Sementara itu analisis deskriptif variabel teori HBM menunjukkan persepsi keseriusan dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali masuk dalam kriteria serius (jumlah skor  $> 2,5$ ) dengan nilai rata-rata 2,62, persepsi keuntungan dalam melakukan swamedikasi masuk dalam kriteria menguntungkan (jumlah skor  $> 2,5$ ) dengan nilai rata 3,21 dan persepsi pencetus tindakan dalam melakukan swamedikasi masuk dalam kriteria disebabkan oleh pencetus tindakan

(jumlah skor >2,5) dengan nilai rata-rata 2,66. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 12.** Analisa Deskriptif Perilaku Swamedikasi dan Persepsi Keluarga di Kecamatan Kinali

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Total Perilaku Terhadap Swamedikasi	100	3	15	9,33	2,567
Total HBM Keseriusan	100	0	5	2,62	1,476
Total HBM Keuntungan	100	0	5	3,21	1,351
Total HBM Pencetus Tindakan	100	0	5	2,66	1,289
Valid N (listwise)	100				

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan rata-rata keluarga yang ada di Kecamatan Kinali melakukan swamedikasi karena ketiga variabel teori HBM, sehingga dapat diketahui variabel HBM yang bermakna yang menyebabkan keluarga di Kecamatan Kinali melakukan swamedikasi adalah persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, dan pencetus tindakan. Sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Hochbaum, dalam Prima (2015), ketika penerimaan keseriusan dan kerentanan mendorong keinginan seseorang tapi tidak cukup untuk menentukan tindakan yang diambil, maka keseimbangan antara manfaat dan biaya (persepsi keuntungan) kemungkinan menjadi pendorong seseorang untuk bertindak. selanjutnya penelitian Backhtiar *et al* (2017) menyatakan bahwa pencetus tindakan merupakan salah satu pendorong pasien lansia untuk melakukan swamedikasi. Faktor pencetus tindakan yang paling banyak mempengaruhi adalah rekomendasi dari dokter (42,4%), keluarga, teman, dan kolega (40,2 %), televisi (10,6%), buku dan brosur (6,8%), selain itu penelitian ini

juga memaparkan bahwa persepsi keseriusan dan persepsi hambatan merupakan variabel yang baik dalam memprediksi perilaku swamedikasi pada pasien lansia. Penelitian dari Pirzadeh *et al* (2014) menunjukkan bahwa faktor lain yang menjadi pendorong mahasiswa kesehatan di Universitas Isfhan melakukan swamedikasi adalah adanya pengalaman sebelumnya dalam melakukan swamedikasi (60,7%), mudahnya ketersediaan obat (50,5%), penyakit yang diderita ringan (45,5%), hasil yang didapatkan bagus (48,5%), kekurangan waktu atau sibuk (42,3%).

#### 4.2.4 Hubungan Perilaku Swamedikasi dengan Variabel Teori HBM

Hasil analisis bivariat menggunakan *Kolmogrov-Smirnov* menunjukkan bahwa ketiga variabel HBM yang diujikan tidak memiliki hubungan dengan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali, dimana nilai *p* masing-masing variabel tersebut lebih besar dari 0,05. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 13.** Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi keseriusan

Persepsi keseriusan yang dirasakan	Perilaku swamedikasi						Total		<i>p value</i>
	Baik		Sedang		Kurang				
	jum lah	%	Jum lah	%	Jum lah	%	Jum lah	%	
Serius	25	47,17	26	49,06	2	3,77	53	100	1,000
Tidak serius	24	51,06	21	44,68	2	4,26	47	100	

**Tabel 14.** Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi keuntungan

Persepsi	Perilaku swamedikasi	Total	<i>p</i>
----------	----------------------	-------	----------

keuntungan yang dirasakan	Baik		Sedang		kurang				value
	Jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%	Jumlah	%	
Menguntungkan	31	43,05	39	54,17	2	2,78	72	100	0,499
Tidak menguntungkan	10	35,72	16	57,14	2	7,14	28	100	

**Tabel 15.** Hubungan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali dengan persepsi pencetus tindakan

Persepsi pencetus tindakan	Perilaku swamedikasi						Total		p value
	Baik		Sedang		Kurang				
	Jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%	Jumlah	%	
Disebabkan oleh pencetus tindakan	30	54,55	23	41,82	2	3,63	55	100	0,847
Tidak disebabkan oleh pencetus tindakan	19	42,22	24	53,33	2	4,45	45	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, dan persepsi pencetus tindakan terhadap perilaku swamedikasi. Sejalan dengan penelitian Insanny dkk (2015) mengenai hubungan persepsi dengan perilaku swamedikasi antibiotik, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel HBM (persepsi keseriusan, kerentanan, keuntungan, hambatan, dan kemampuan bertindak) dengan perilaku swamedikasi antibiotik ( $p>0,05$ ). Sementara itu penelitian di Iran oleh Backhtiar *et al* (2017) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara persepsi

keseriusan, kerentanaan, hambatan, dan keuntungan terhadap praktek swamedikasi pada lansia. Hal ini terjadi karena perbedaan subjek penelitian, dimana penelitian dari Bakhtiar *et al* adalah lansia.

#### 4.2.5 Hubungan Sosiodemografi dengan Variabel Teori HBM

Hasil analisis antara data sosiodemografi dengan variabel teori HBM menunjukkan bahwa hanya usia dengan persepsi keseriusan yang memiliki hubungan yang signifikan, dimana didapatkan nilai  $p < 0,05$ . Sementara itu jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan tidak memiliki hubungan dengan persepsi keseriusan.

Hasil data sosiodemografi lainnya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi keuntungan dan pencetus tindakan. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi persepsi keseriusan seseorang adalah usia. Data dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 16.** Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keseriusan

Data sosiodemografi		total persepsi keseriusan		P value
		serius	tidak serius	
Usia	18-28 tahun	9	18	0,024
	29-39 tahun	19	13	
	40-50 tahun	13	11	
	51-60 tahun	11	2	
	>60 tahun	1	3	
Jenis kelamin	Peremuan	9	10	0,585
	Laki-laki	44	37	
Pendidikan	SD	11	7	0,442
	SMP	8	9	
	SMA/Sederajat	18	16	
	Perguruan Tinggi	11	14	
	Lain-lain	5	1	

Lanjutan **Tabel 16.** Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keseriusan

Pekerjaan	Pegawai Negeri	4	5	0,516
	Pegawai Swasta	5	3	
	Wiraswasta	10	13	
	Rumah Tangga	26	16	
	Lain-lain	8	10	
Penghasilan	<1.000.000	28	29	0,743
	1.000.000-≤2.000.000	12	9	
	2.000.000-≤3.000.000	7	6	
	<3.000.000	6	9	

**Tabel 17.** Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Keuntungan

Data sosidemografi		total persepsi keuntungan		P value
		Menguntung-kan	tidak menguntungkan	
Usia	18-28 tahun	16	11	0,224
	29-39 tahun	25	7	
	40-50 tahun	16	8	
	51-60 tahun	11	2	
	>60 tahun	4	0	
Jenis kelamin	Perempuan	17	2	0,059
	Laki-laki	55	26	
Pendidikan	SD	14	4	0,517
	SMP	21	13	
	SMA/Sederajat	19	6	
	Perguruan Tinggi	32	10	
	Lain-lain	4	2	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	8	1	0,137
	Pegawai Swasta	7	1	
	Wiraswasta	16	7	
	Rumah Tangga	32	10	
	Lain-lain	9	9	
Penghasilan	<1.000.000	34	17	0,585
	1.000.000-≤2.000.000	16	5	
	2.000.000-≤3.000.000	11	2	
	<3.000.000	11	4	



**Tabel 18.** Analisis Chi Square Antara Sosiodemografi dengan Persepsi Pencetus Tindakan

Data sosidemografi		total persepsi pencetus tindakan		P value
		Disebabkan oleh pencetus tindakan	tidak disebabkan oleh pencetus tindakan	
Usia	18-28 tahun	30	14	0,590
	29-39 tahun	20	12	
	40-50 tahun	14	10	
	51-60 tahun	7	6	
	>60 tahun	1	3	
Jenis kelamin	Perempuan	13	6	0,147
	Laki-laki	42	39	
Pendidikan	SD	7	11	0,245
	SMP	11	6	
	SMA/Sederajat	18	16	
	Perguruan Tinggi	17	8	
	Lain-lain	2	4	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	5	4	0,271
	Pegawai Swasta	5	3	
	Wiraswasta	14	8	
	Rumah Tangga	18	24	
	Lain-lain	13	5	
Penghasilan	<1.000.000	26	25	0,826
	1.000.000-≤2.000.000	13	8	
	2.000.000-≤3.000.000	7	6	
	<3.000.000	9	6	

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain keluarga yang menjadi responden cenderung malas membaca kuesioner yang telah disediakan, namun hal tersebut dapat peneliti atasi dengan membacakan kuesioner tersebut lalu jawaban dari dicatat langsung oleh peneliti. Keterbatasan lainnya adalah tidak melihat data dengan observasi dan wawancara mendalam sehingga tidak mendapatkan informasi yang mendalam dan menyeluruh. Observasi dan wawancara mendalam dapat memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap perilaku responden.

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali melalui pendekatan teori HBM dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi, menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi keluarga masuk dalam kriteria sedang dengan nilai rata-rata sebesar 9,33
2. Gambaran persepsi keseriusan keluarga dalam melakukan swamedikasi masuk ke dalam kriteria serius dengan nilai rata-rata 2,62, selanjutnya gambaran persepsi keuntungan masuk dalam kriteria menguntungkan dengan nilai rata-rata 3,21, sementara itu gambaran persepsi pencetus tindakan masuk dalam kriteria disebabkan oleh pencetus tindakan dengan nilai rata-rata 2,66.
3. Tidak terdapat hubungan antara persepsi keseriusan, persepsi keuntungan dan persepsi pencetus tindakan terhadap perilaku swamedikasi.

### **5.2 Saran**

1. Pemerintah dan tenaga kesehatan seharusnya memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang swamedikasi yang baik dan benar.
2. Penelitian ini masih kurang, karena masih ada 3 variabel HBM lagi yang perlu ditinjau, sehingga bisa dilakukan penelitian lagi dengan 3 variabel HBM yang belum ditinjau tersebut.
3. Perlu dilakukan observasi dan wawancara mendalam sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap perilaku responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Backhtiar K, Bastami F, Sharafkhani N, Almasian M. 2017. The Psychological Determinants of Self-Medication Among and Elderly an explanation Based on the Health Belief Model. *Elderly health Journal*;3(2):59-66
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015. *Materi Edukasi tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*. Jakarta: GNPOPA
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Majalah Info POM;15(1)1-12
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Kecamatan Kinali dalam Angka*. Pasaman Barat: Badan Pusat Statistik Pasaman Barat
- Badan Pusat Statistik. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. Diakses tanggal 23 Oktober 2018 dari <https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/09/19/926>.
- Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. Diakses tanggal 23 Oktober dari <https://sumbar.bps.go.id/statictable/2015/04/22/196>.
- Berelson dan G.A.Stainer. 1964. *Human Behaviour an Inventory of Scientifie Finding*. New York: Harcurt, Brank 721.P.
- Conner M dan Norman P. 2005. *Predicting Health Behavior*. USA: Open University Press
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. *Kompendia Obat Bebas*. Edisi II. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.1998. *Standar Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dharmasari S. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung*. Depok: Universitas Indonesia.
- Dianawati O, Fasich., Athijah U. 2008 Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negeri Di Surabaya. *Majalah Farmasi Airlangga*;6(1)

- Dinas Kesehatan Pasaman Barat. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Simpang Empat*: Dinas Kesehatan Pasaman Barat.
- Fuaddah, Ardika Tri. 2015. Description Of Self-Medication Behavior In Community Of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*;3(1)
- Friedman, M. Marilyn.( 1998). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gupta P, Bobhate PS, Shrivastava SR. 2011. Determinants of Self Medication Practices in An Urban Slum Community. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*; 4(3):54-57.
- Hantoro DT, Pristiany L, Athiyah U, Yuda A. 2014. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (Ains) Oral Pada Etnis Arab Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*;1(2):45-48
- Insany AN, Destianti DP, Sani A, Sabdaningtyas L, Pradipta IS. 2015. Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik Studi Observasional melalui Pendekatan Teori Health Belief Model. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*;4(2):77-86
- Kartajaya, H. 2011. *Self Medication, Who Benefits and Who is At Loss*. Indonesia: MarkPlus Insight.
- Kemkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kholifah SN, Widagdo NS, Wahyu. 2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Pusdik. SDM Kesehatan.
- Manan, E. 2014. *Buku Pintar Swamedikasi*. Yogyakarta: Saufa.
- Menkes RI. 1971. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.:193/IGb/B.vll/71*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Morissan. 2016. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta Pusat: Kencana
- Mubarak dan Wahid. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Praktik Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

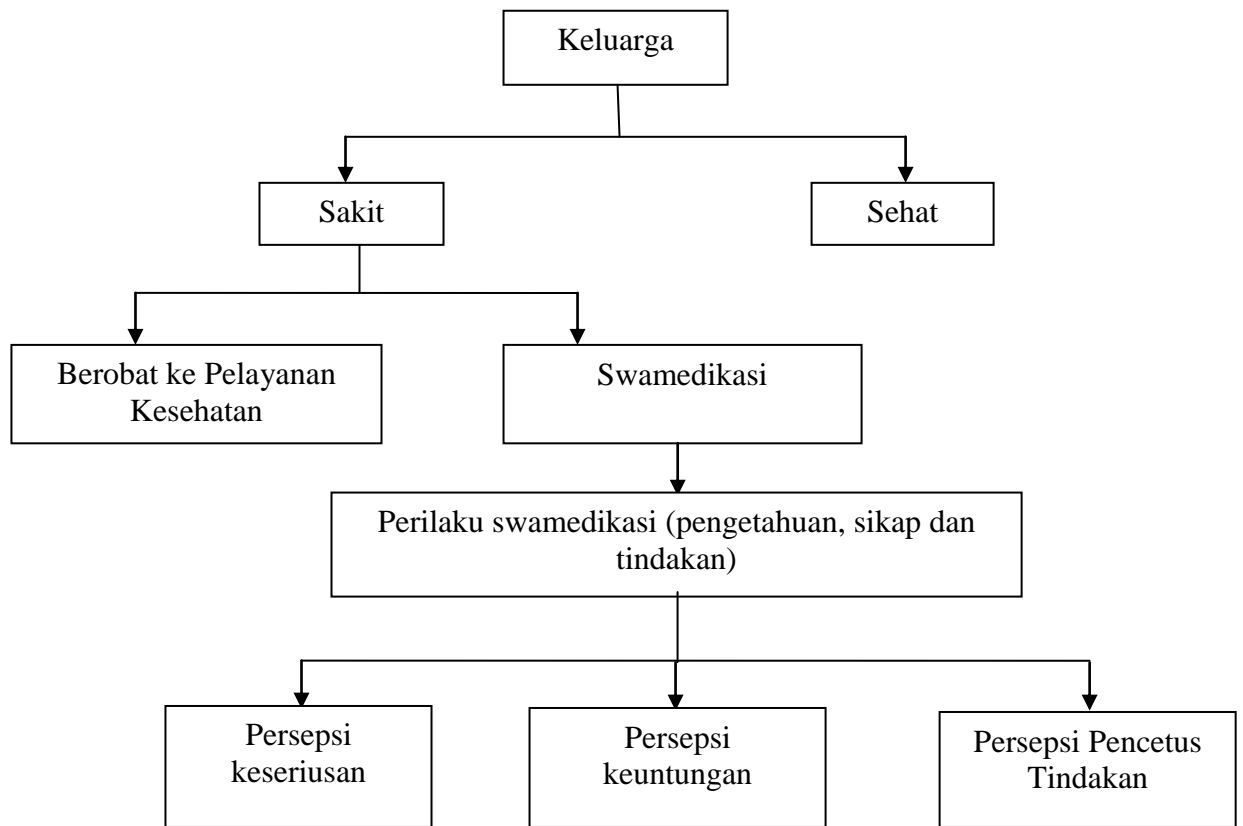
- Nguyen HV, Nguyen THN. 2015. Factor Associated with Self-Medication Among Medicine Sellers in Urban Vietnam. *The International Journal of Health Planning an Management*;30(3):219-31
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti E dan Walyani ES. 2015. *Perilaku dan Softskills Kesehatan, Panduan untuk Tenaga Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pirzadeh A, Mostafavi F. 2014. Self-medication among students in Isfahan University of Medical Sciences based on Health Belief Model. *Journal of Education and Health Promotion*;3:112
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Nuha Medika
- Shankar PR, Partha P, Shenoy N. 2002. Self Medication in Pokhara Valley, Western Nepal: A Questionnaire-Based Study. Nepal. *BMC Family Practice*;3(17).
- Singarimbun M dan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : Pustaka LP3ES.
- Soehardi Sigit .1999. *Pengantar Metodologi Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulaeman, Endang Sutisna. 2017. *Pembelajaran Teori dan Aplikasi*. Jawa Tengah: UNS Press
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2006. “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*”. Bandung: Alfabeta
- Supardi S, Herman MJ, dan Susyanty AL. 2009. Pengobatan Sendiri pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Delapan Kabupaten. *Buletin Penelitian Kesehatan*;37(2):45-50
- Tjay TH dan Rahardja K. 2010. *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tse, M.H.W., Chung, J.T.N. and Munro, J.G.C. 1989. Self-Medication among Secondary Pupils in Hong Kong: a Descriptive Study. *Family Practice. International Journal*;6(4)

Trisnawan, Prima Deca. 2015 Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

WHO. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*, Netherland: Department of Essencial Drugs and Other Medicines World Health Organization

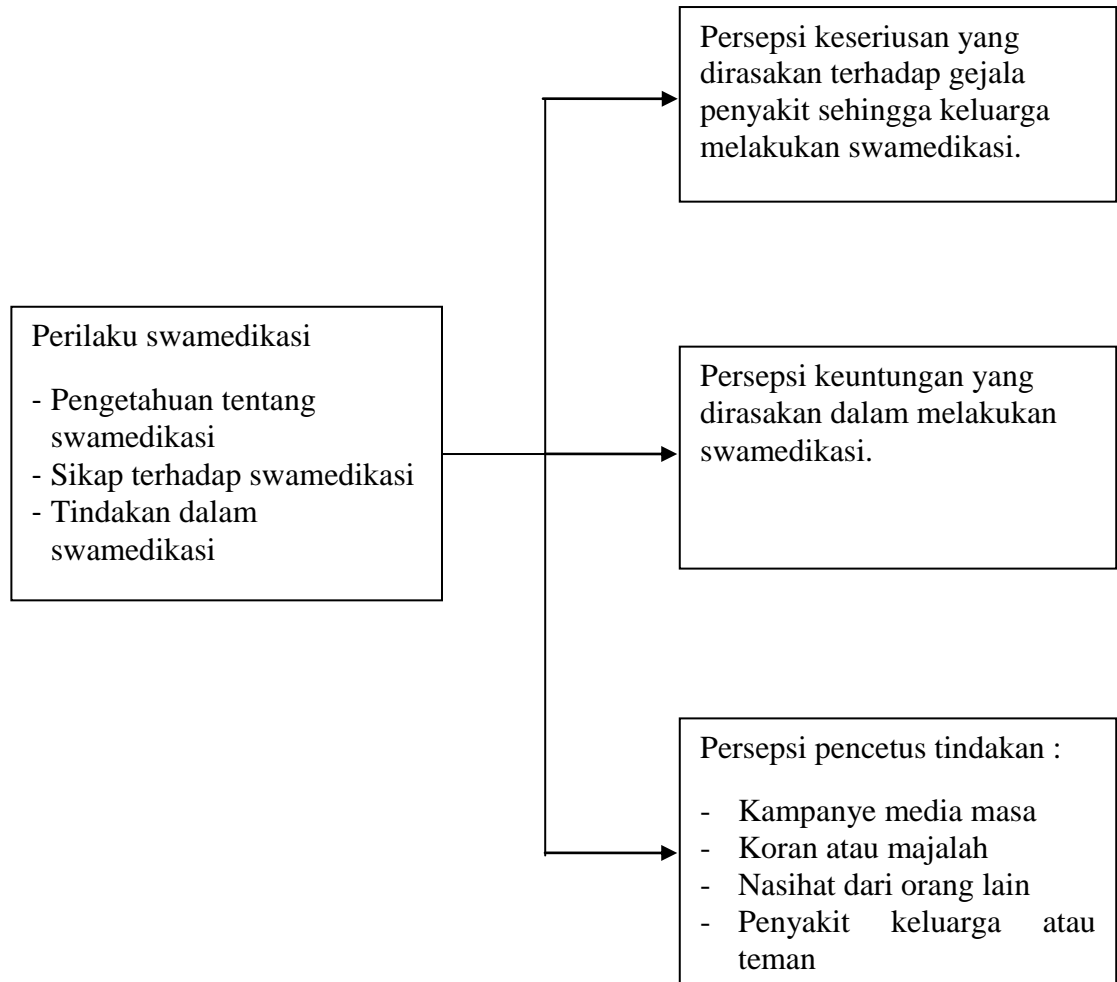
WHO. 2012. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. Geneva: World Health Organization.

**Lampiran 1. Kerangka Konsep**



**Gambar 4. Kerangka Konsep**

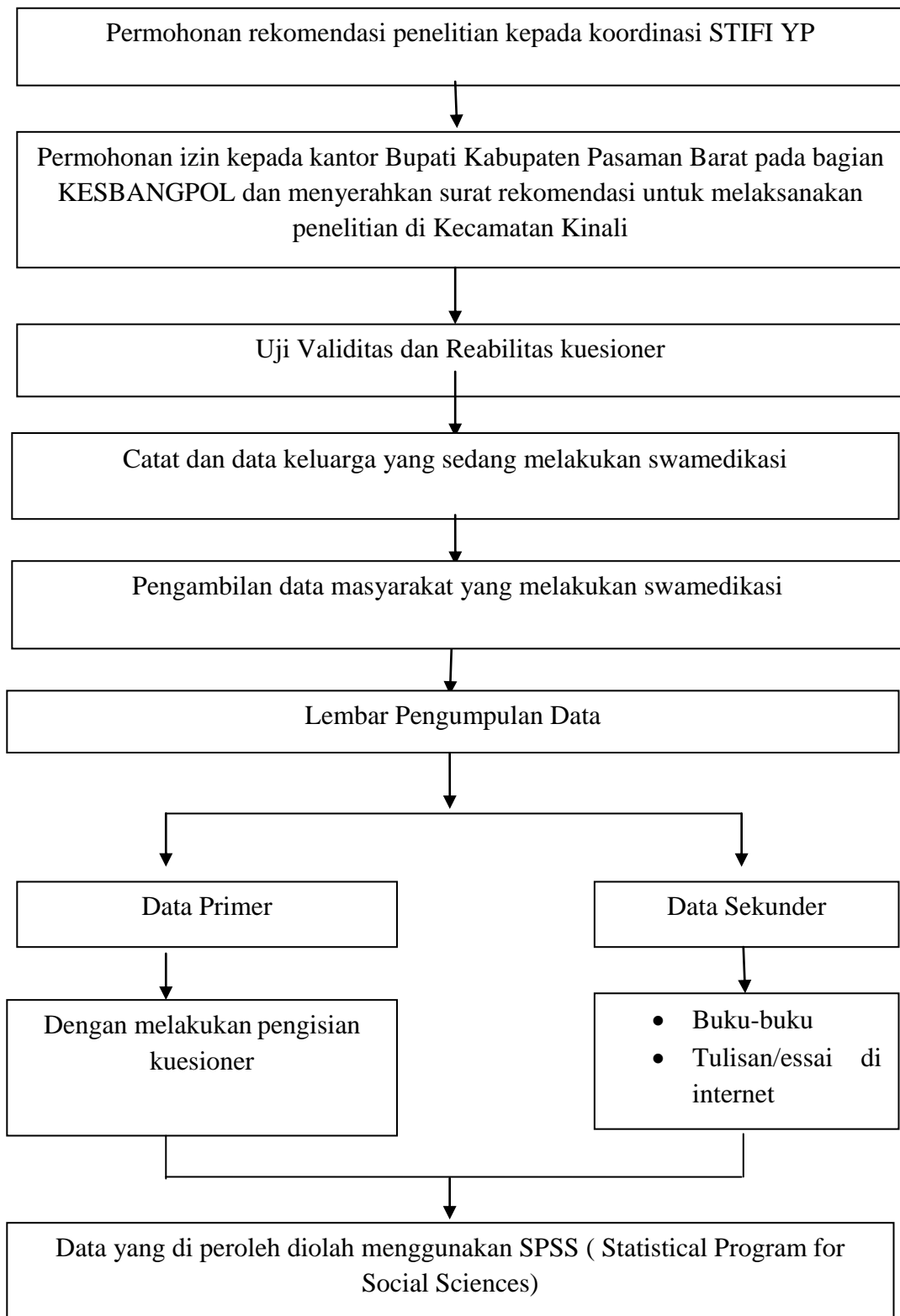
## Lampiran 2. Kerangka Teori



**Gambar 5.** Kerangka Teori




**Lampiran 3. Skema Kerja Penelitian**



**Gambar 6. Skema Kerja Penelitian**

## Lampiran 4. Surat Rekomendasi Kesbangpol Kabupaten Pasaman Barat

 **PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jln. Soekarno – Hatta Telp. (0753) 7464219 Email: Kesbangpol.Pasamanbarat@gmail.com  
Website : www.kesbangpol.pasamanbaratkab.go.id  
**SIMPANG EMPAT**

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**NOMOR. 070/06<sub>a</sub>/Kesbangpol/2018**

a. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.  
b. Menimbang : Surat Ketua Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STIFI) Yayasan Perintis Padang, Tanggal 15 November 2018, Nomor : 1138/STIFI-YP/Farmasi/XI/2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Atas Nama Bupati Pasaman Barat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik memberikan Rekomendasi Izin Penelitian Kepada:

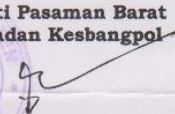
a. Nama : **FIFI YULIAGUS**  
b. No. BP : 1504081  
c. TTL : Kinali, 03 Juli 1997  
d. Pekerjaan : Mahasiswa STIFI Yayasan Perintis  
e. Alamat : Lubuk Anau Jorong Langgam RT.000/RW.000, Nagari Kinali, Kecamatan Kinali, Kab. Pasaman Barat  
f. Judul : Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Kecamatan Kinali  
g. Lokasi : Kecamatan Kinali  
h. Waktu : Desember 2018 s/d Februari 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan melakukan Rekomendasi Izin Penelitian;
2. Memberitahukan pada Pemerintah setempat;
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat-istiadat masyarakat setempat;
4. Mengirimkan hasil kajian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Pasaman Barat C.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
5. Bila terjadi penyimpangan atau pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat rekomendasi akan dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Simpang Empat, 08 Desember 2018  
a.n Bupati Pasaman Barat  
Kepala Badan Kesbangpol

  
**HENDRA PUTRA, S.STP**  
Nip. 19760430 199511 1 001

**Tembusan, disampaikan kepada Yth:**

1. Bapak Bupati Pasaman Barat (sebagai Laporan)
2. Sdr. Camat Kinali;
3. Ketua Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis;
4. Yang Bersangkutan (**FIFI YULIAGUS**).

Gambar 7. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kabupaten Pasaman Barat

**Lampiran 5. Informed Consent responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : 35 TAHUN

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secukupnya dari penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan Teori Health Belief Model (HBM) di Kecamatan Kinali”, dan memahami bahwa subjek dalam penelitian ini sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan tanpa paksaan dalam keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi semua ketentuan yang telah disepakati.

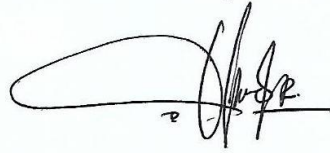
Peneliti



(Fifi Yuliagus)

Kinali,

Responden



(.....  .....)

**Gambar 8. Lembar Persetujuan Responden**

## Lampiran 6. Kuesioner Responden

### KUESIONER

#### Gambaran Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi di Kecamatan Kinali Melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model* (HBM)

Tanggal : 18-02-2015

No Responden : 5A

#### Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda ( ) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda ( ) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Bapak/Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

#### I. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1. ( ) 18 tahun 28 tahun 2. (✓) 29 tahun 39 tahun  
3. ( ) 40 tahun 50 tahun 4. ( ) 51 tahun 60 tahun  
5. ( ) > 60 tahun
2. Jenis Kelamin : 1. (✓) Laki-laki 2. ( ) Perempuan
3. Pendidikan : 1. ( ) SD 2. ( ) SMP  
3. (✓) SMA/Sederajat 4. ( ) Perguruan Tinggi  
5. ( ) Lain-lainnya
5. Pekerjaan : 1. ( ) Pegawai Negeri 2. ( ) Pegawai Swasta  
3. (✓) Wiraswasta 4. ( ) Rumah Tangga  
5. ( ) Lain-lain
6. Penghasilan : 1. ( ) Rp. 1.000.000/bulan  
2. ( ) > Rp. 1.000.000.- Rp 2.000.000/bulan  
3. (✓) > Rp. 2.000.000.- Rp 3.000.000/bulan  
4. ( ) > Rp. 3.000.000/bulan

### Gambar 9. Kuesioner Responden



## II. PERILAKU TERHADAP SWAMEDIKASI

No	Indikator Perilaku	Daftar Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pengetahuan	Apakah Bapak/Ibu mengetahui apa itu pengobatan sendiri tanpa resep dokter (swamedikasi)?	✓	
		Apakah bapak/ibu mengetahui bahwa khasiat obat dapat dibaca pada label/kemasan?	✓	
		Apakah bapak/ibu mengetahui cara melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)?		✓
		Apakah bapak/ibu mengetahui obat golongan apa yang boleh dibeli sendiri ke apotek?	✓	
		Apakah bapak/ibu mengetahui cara penyimpanan obat yang benar?		✓
2	Sikap	Apakah bapak/ibu ketika sakit berkeinginan berobat sendiri dulu?	✓	
		Apakah bapak/ibu berkeinginan menanyakan efek samping obat kepada apoteker ketika membeli obat di apotik?	✓	
		Apakah bapak/ibu berkeinginan menanyakan aturan pakai obat yang tepat kepada apoteker ketika membeli obat di apotik?	✓	
		Apakah bapak/ibu berkeinginan menggunakan sisa obat yang ada di rumah ketika sakit kembali?		✓
		Apakah bapak/ibu akan pergi ke puskesmas ketika sakit parah saja?	✓	
3	Tindakan	Apakah bapak/ibu ketika ada keluhan/sakit langsung melakukan tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi)?	✓	

	Apakah bapak/ibu saat ini sedang menyimpan obat untuk pengobatan sendiri?	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Apakah bapak/ibu menanyakan aturan pakai obat kepada apoteker ketika membeli obat di apotik?	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Apakah bapak/ibu menanyakan informasi obat ketika membeli obat di apotek?	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Apakah bapak/ibu pernah menggunakan obat yang disimpan di rumah untuk pengobatan sendiri?	<input checked="" type="checkbox"/>	

### III. Gambaran Variabel HBM pada keluarga

#### 1. Persepsi Keseriusan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena merasa penyakit yang bapak/ibu derita parah?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena merasa penyakit yang bapak/ibu derita dapat mengganggu aktivitas sehari-hari?		<input checked="" type="checkbox"/>
3	apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena takut akan menularkan penyakit bapak/ibu kepada orang lain?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena merasa penyakit yang bapak/ibu derita dapat mengancam hidup?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena cemas kalau sakit yang diderita terlalu lama?	<input checked="" type="checkbox"/>	

## 2. Persepsi Keuntungan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu merasa ketika mengkonsumsi obat yang dibeli di toko obat akan cepat sembuh?		✓
2	Apakah bapak/ibu merasa ketika mengkonsumsi obat yang di beli di apotek akan cepat sembuh?		✓
3	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena lebih murah biayanya dibandingkan konsultasi ke tenaga kesehatan?	✓	
4	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan berobat ke sarana kesehatan?	✓	
5	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena merasa proses berobat di puskesmas yang berbelit-belit?		✓

## 3. Persepsi Pencetus Tindakan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu mengetahui obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri dari orang lain?		✓
2	Apakah bapak/ibu mengetahui obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri dari keluarga?		✓
3	Apakah bapak/ibu mengetahui obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri dari media masa?	✓	
4	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas	✓	
5	Apakah bapak/ibu melakukan pengobatan sendiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah bapak/ibu?		✓

**Lampiran 7.** Data Sekunder penelitian

**Tabel 19.** Jumlah KK Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat

No	Nagari	Jumlah Jorong	Jumlah KK
1.	Katiagan Mandiangin	2	1.081
2.	Kinali	11	15.223
<b>JUMLAH</b>		<b>13</b>	<b>16.304</b>

**Tabel 20.** Bobot Jawaban Skala *Guttman*

Skala <i>Guttman</i>	Bobot Nilai
Benar	1
Salah	0

Sumber : (Riyanto, 2010)



**Tabel 21.** Nilai Tabel r *Product Moment*

df= (n-2)	Tingkat Signifikasi untuk uji satu arah				
	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0005
	Tingkat Signifikasi untuk uji dua arah				
	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178

24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	<b>0.2960</b>	<b>0.3494</b>	<b>0.4093</b>	<b>0.4487</b>	<b>0.5541</b>
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896

Sumber: <http://www.spssindonesia.com>

**Tabel 22.** Tabel Penilaian Kuesioner perilaku swamedikasi

Kategori	Perilaku swamedikasi
Baik	10-15
Cukup	5-9
Kurang	<4

**Tabel 23.** Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Keseriusan

Kategori	Perilaku swamedikasi
----------	----------------------

Serius	$>2.5$
Tidak serius	$\leq 2,5$

**Tabel 24.** Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Keuntungan

Kategori	Perilaku swamedikasi
Menguntungkan	$>2,5$
Tidak menguntungkan	$\leq 2,5$

**Tabel 25.** Tabel Penilaian Kuesioner Persepsi Pencetus Tindakan

Kategori	Perilaku swamedikasi
Disebabkan oleh pencetus tindakan	$>2,5$
Tidak Disebabkan oleh pencetus tindakan	$\leq 2,5$

**Lampiran 8. Tabulasi Data Mentah**

**Tabel 26. Tabel Tabulasi Data Mentah**

no	Perilaku Keluarga dalam Swamedikasi															jumlah	Persepsi keseriusan					jumlah	Persepsi keuntungan					jumlah	Persepsi Pencetus Tindakan					Jumlah	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	3
2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	2	
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	
4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	3	
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	
6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	
7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	0	3	
8	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	
10	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	7	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
11	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	
14	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	0	0	1	1	1	3	
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	
19	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0	0	1	0	1	2	
20	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	
22	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	
23	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	3	
24	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	3	
25	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	3	
27	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	

Lanjutan Tabel 26. Tabel Tabulasi Data Mentah

31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4		
32	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	3		
33	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	2		
34	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2		
35	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	3		
36	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	1	2	
37	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	2	
38	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	2	
39	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	3	
40	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	
41	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	
42	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	3	
43	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	
44	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	4	
45	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	1	3	
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	3
47	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	3	
48	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	3	
50	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	
51	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	3	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	
54	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	
55	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	4	
56	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	8	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	1	2	
57	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	1	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	4	
58	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	0	1	0	1	1	3	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	2	
59	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	
60	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	3	
61	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	1	3	
62	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	2	
63	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	2	
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	4	
65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	2	
66	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	
67	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	0	2	

Lanjutan Tabel 26. Tabel Tabulasi Data Mentah

68	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	2					
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3					
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5					
71	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	3					
72	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1					
73	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	0	0	0	1	1	2					
74	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	3					
75	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3					
76	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	2					
77	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	3					
78	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
79	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4					
80	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5					
81	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	3	1	1	1	0	1	4					
82	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	4					
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	3					
84	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
85	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1				
86	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	3					
87	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3					
88	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2					
89	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5					
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2					
91	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5					
92	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5					
93	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	0	1	4	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	3					
94	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	2					
95	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4					
96	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	3					
97	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	2					
98	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	3					
99	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2					
100	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	1					
JUMLAH																933							262							321							266		
MEAN																9,33							2,6							3,2							2,66		
KATEGORI																SEDANG						Serius						mengun- tungkan						disebabkan oleh pencetus tindakan					

**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**



**Gambar 10.** Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Nagari Katiagan Mandiangin



**Gambar 11.** Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Nagari Kinali

