

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT TENTANG PENANDAAN OBAT
PADA KEMASAN OBAT DI KECAMATAN
PADANG UTARA KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh :

RIZKA OKTAWAHYUNI

NIM : 1604096

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2020**

PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizka Oktawahyuni
NIM : 1604096
Judul Skripsi : Gambar Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penandaan Obat Pada Kemasan Obat Di Kecamatan Padang Utara Kota Padang

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 Universitas Perintis Indonesia untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Padang, 20 Agustus 2020

Rizka Oktawahyuni

Lembar Pengesahan Skripsi

Dengan ini dinyatakan bahwa :

Nama : Rizka Oktawahyuni

NIM : 1604096

Judul Skripsi :Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penandaan Obat Pada Kemasan Obat Di Kecamatan Padang Utara Kota Padang.

Telah diuji dan disetujui skripsinya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) melalui ujian sarjana yang diadakan pada tanggal 04 Agustus 2020 berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Ketua Sidang

apt. Mimi Aria, M.Farm

Pembimbing 1

Anggota Penguji 1

Dr. apt. Syofyan S.Si, M.Farm

apt. Ria Afrianti, M.Farm

Pembimbing 2

Anggota Penguji 2

apt. Isra Reslina, M.Farm

apt. Irwandi, M.Farm

**Mengetahui :
Ketua Prodi S1 Farmasi**

apt. Revi Yenti, M.Si

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Allah menganugerahkan al-hikmah (ilmu) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Dan barangsiapa yang dianugerahi hikmah, ia benar-benar telah dianugerahi karunia yang banyak. Dan hanya orang-orang yang berakallah yang dapat mengambil pelajaran (dari firman Allah)." (QS. Al-Baqarah:269)

"Sesungguhnya kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap"
(Qs. Alam Nasyrah:7,9)

"Sesulit apapun jalannya, jangan pernah berfikir untuk menyerah. Karena, kamu tidak akan tahu apa yang menantimu diujungnya". (Fiersa Besari)

Alhamdulillahirrabil' alamin Sebuah langkah usai sudah, satu cita telahku gapai
Namun, . . . Itu bukan akhir dari perjalanan Melainkan awal dari suatu perjuangan

Terimakasih yaa Rab engkau telah memberikan sepercik keberhasilan kepadaku
Engkau berikan aku kemudahan dan kekuatan dalam menyelesaikan tantangan ini
Tak henti-hentinya aku bersyukur kepada Mu yaa Rab
Serta sholawat dan salam kepada Baginda
Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia

Semoga karya kecil ini bisa menjadi amal saleh bagiku
dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta
Kupersembahkan karya ini untuk yang kusayangi,

Ibu dan Mama, yang tiada hentinya mensupport dan mendo'akanku,
mereka adalah salah satu alasanku untuk berjuang hingga mencapai titik ini.

Kepada Kakak, Uni, Uda dan Ponakanku (kak Yenny, uni Ayu, uda Anda, uda Andi, Wahyu, dan Wafry) yang selalu ada saat susah maupun duka, yang selalu sabar dan pengertian. Terimakasih tiada tara atas segala support yang telah diberikan selama ini

*You are all so inspiring me
Terimakasih untuk semuanya*

Teruntuk semua dosen dan staf Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia, terimakasih untuk ilmu yang sangat berarti semoga berguna dimasa depan. Teristimewa kepada Bapak Dr. apt. Syofyan, S.Si, M. Farm dan ibuk apt. Isra Reslina, M. Farm, sebagai pembimbingku, serta ibuk Miftahur Rahmni M. Pd sebagai pembimbing akademik yang sudah sangat membantu, membimbing serta menasehati selama ini.

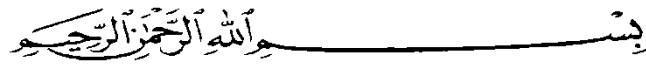
Well, never forget

Kepada teman-teman seperjuangan (athiyah, sonia, silfhany, feby, aulia, welly) dan My Roommate (Nisa), Terimakasih telah memberikan nasihat, motivasi, canda tawa, pelajaran hidup dan banyak hal.

Dan untuk partner Farmasi Sosialku (kak elsa, iyat, kak bela, dan winda) serta tim penelitian farmasi sosial dan Verenigen'16 yang namanya tidak bisa disebutkan satu per satu, akhirnya satu cita kita tercapai, semoga kita sukses slalu ke depannya. Amiin ya rabba' alamin.

From : Rizka Oktawahyuni, S. Farm

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, serta keluarganya. Sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENANDAAN OBAT PADA KEMASAN OBAT DI KECAMATAN PADANG UTARA KOTA PADANG”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Pendidikan sarjana strata satu di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis Padang.

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

1. Bapak Prof. Dr. apt. Elfi Sahlan, M.Farm selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibuk Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Bapak Dr. apt. Syofyan S.Si, M.Farm, dan Ibuk apt. Isra Reslina, M.Farm, selaku Dosen Pembimbing, yang telah membimbing penulis dengan penuh perhatian dan kesabaran telah berkenan meluangkan waktu, pikiran dan

motivasi, memberikan petunjuk, ilmu, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

4. Ibuk Miftahur Rahmi M.Pd, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasehat dalam kegiatan akademik penulis.
5. Bapak/Ibuk Dosen yang telah mendidik dan mencurahkan ilmu selama ini kepada penulis dan Staf Karyawan/karyawati serta analis labor Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Penulis mempunyai harapan besar skripsi ini memberikan manfaat kepada semua pembacanya. Penulis juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi sumbangan yang bernilai bagi ilmu pengetahuan bagi kita semua. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan bagi penulis demi perbaikan penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi penulis dan kita semua.

Padang, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Tidak semua orang paham tentang obat dan penandaan pada obat, sehingga menjadi penyebab pengobatan tidak optimal atau kegagalan pengobatan. Hal ini dapat disebabkan minimnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat terkait pada penandaan obat. Apabila pengobatan tidak dilakukan secara benar, maka penyakit yang diderita akan semakin parah dan dapat berujung pada kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif, desain *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel *propotional random sampling*. Responden penelitian ini berjumlah 100 orang, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dihitung berdasarkan dengan rumus Slovin. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang telah memenuhi syarat uji validitas dan reliabelitas. Analisa data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat yaitu kategori rendah diperoleh hasil persentase 51%. Sedangkan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat yaitu kategori positif dengan diperoleh hasil persentase 81%. Dalam Penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan masyarakat dalam kategori rendah, dan sikap masyarakat dalam kategori positif

Kata kunci : pengetahuan, sikap, penandaan obat, kemasan obat,

ABSTRACT

Not everyone understands about drugs and marking on drugs, so that it becomes the cause of suboptimal treatment or treatment failure. This can be caused by the lack of knowledge and ability of the community related to drug tagging. If treatment is not done properly, then the illness will get worse and can lead to death. This study aims to determine the description of people's knowledge and attitudes about drug marking on drug packaging in the District of North Padang Padang City. This research was conducted using quantitative research methods with the type of descriptive research, cross sectional design, and proportional random sampling technique. The respondents of this study were 100 people, who met the inclusion and exclusion criteria calculated based on the Slovin formula. Research instruments are questionnaires that have met the validity and reliability test requirements. Data analysis uses SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The results showed that public knowledge about drug marking on drug packaging, namely the low category, obtained a percentage of 51%. While public attitudes about drug marking on drug packaging are positive categories with the results obtained a percentage of 81%. In this research, it is known that the community's knowledge is in the low category, and people's attitudes are in the positive category.

Keywords: knowledge, attitudes, drug marking, drug packaging,

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS PENYERAHAN HAK CIPTA.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Obat.....	5
2.1.1 Pengertian Obat.....	5
2.1.2 Penggolongan Obat	5
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	10
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.2.3 Cara Mengukur Pengetahuan.....	11
2.3 Sikap	12
2.3.1 Defenisi Sikap.....	12
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap	12
2.3.3 Cara mengukur Sikap	13
2.4 Gambaran Kondisi Masyarakat Kecamatan Padang Utara	14
2.4.1 Penduduk	14
2.4.2 Pendidikan	14
2.4.3 Sarana Dan Petugas Kesehatan.....	15
BAB III. METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	16
3.1.1 Waktu Penelitian.....	16
3.1.2 Tempat Penelitian	16
3.2 Jenis dan Desain Penelitian	16
3.3 Populasi Dan Sampel	17
3.3.1 Populasi	17
3.3.2 Sampel	17
3.4 Teknik Sampling.....	18
3.5 Instrumen Penelitian	19
3.6 Defenisi dan Batasan Operasional.....	20
3.6.1 Defenisi Operasional	20
3.6.2 Batasan Operasional.....	20

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	21
3.7.1 Jenis Data.....	21
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data	21
3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	22
3.8.1 Uji Validitas.....	22
3.8.2 Uji Reliabilitas	23
3.9 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	23
3.9.1 Teknik Pengolahan Data	23
3.9.2 Penilaian Hasil Kuesioner	24
3.9.3 Analisis Data.....	26
3.10 Kaji Etik	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil	28
4.2 Pembahasan	29
4.2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	29
4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi	31
4.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Sikap	32
4.2.4 Tabulasi Silang Sosiodemografi Responden	36
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Uji Validitas Instrumen Pengetahuan.....	29
Tabel 2. Uji Validitas Instrumen Sikap.....	30
Tabel 3. Hasil Uji reliabilitas.....	31
Tabel 4. Distribusi Tingkat Bagian Pengetahuan Responden	33
Tabel 5. Distribusi Tingkat Bagian Sikap Responden	35
Tabel 6. Nilai Tabel r Product Moment	74
Tabel 7. Data Sosiodemografi Responden Kecamatan Padang Utara	75
Tabel 8. Tanggapan Responden Terhadap Pertanyaan Pengetahuan	76
Tabel 9. Tanggapan Responden Terhadap Pernyataan Sikap	77
Tabel 10. Crosstabs antara Usia dengan Kategori Pengetahuan	78
Tabel 11. Crosstabs antara Jenis Kelamin dengan Kategori Pengetahuan	78
Tabel 12. Crosstabs antara Pendidikan dengan Kategori Pengetahuan	78
Tabel 13. Crosstabs antara Pekerjaan dengan Kategori Pengetahuan	79
Tabel 14. Crosstabs antara Usia dengan Kategori Sikap	79
Tabel 15. Crosstabs antara Jenis Kelamin dengan Kategori Sikap	79
Tabel 16. Crosstabs antara Pendidikan dengan Kategori Sikap	80
Tabel 17. Crosstabs antara Pekerjaan dengan Kategori Sikap	80
Tabel 18. Data Responden dalam Penggunaan Obat	81
Tabel 19. Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap Responden.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Logo Obat Bebas	6
Gambar 2. Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	7
Gambar 3. Logo Obat Bebas Terbatas	7
Gambar 4. Logo Obat Keras.....	8
Gambar 5. Logo Obat Narkotika	9
Gambar 6. Kerangka Konsep	42
Gambar 7. Kerangka Teori.....	43
Gambar 8. Skema Kerja Penelitian.....	44
Gambar 9. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kota Padang	45
Gambar 10. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	46
Gambar 11. Lembar Persetujuan Responden	56
Gambar 12. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Ulak Karang Selatan	87
Gambar 13. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Air Tawar Timur.....	87
Gambar 14. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Ulak Karang Utara	88
Gambar 15. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Lolong Belanti	88
Gambar 16. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Air Tawar Barat	89
Gambar 17. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Alai Parak Kopi	89
Gambar 18. Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Kelurahan Gunung Pangilun	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kerangka Konsep	42
Lampiran 2. Kerangka Teori	43
Lampiran 3. Skema Kerja Penelitian	44
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Kesbangpol Kota Padang	45
Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	46
Lampiran 6. Validasi Kuesioner	47
Lampiran 7. <i>Informant Consent</i> Responden.....	56
Lampiran 8. Kuesioner	57
Lampiran 9. Kuesioner Responden.....	65
Lampiran 10. Daftar Tabel r Product Moment	74
Lampiran 11. Data Sosidemografi Responden	75
Lampiran 12. Distribusi Tanggapan Pengetahuan Dan Sikap.....	76
Lampiran 13. Hasil Analisa Crosstabs Dengan SPSS	78
Lampiran 14. Data Responden dalam Penggunaan Obat.....	81
Lampiran 15. Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap	82
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	87

BAB I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada era modernisasi saat ini, obat sangat berperan penting di dalam kehidupan manusia. Obat merupakan suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006).

Menurut *World Self-Medication Industry* (2009), hasil survei pada tahun 2002 memperkirakan ada lebih dari 92% orang di dunia pernah menggunakan paling tidak satu jenis obat bebas ditahun sebelumnya dan 55% orang pernah menggunakan lebih dari satu jenis obat bebas. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas sebanyak 75 responden (42,9%), dan tingkat pengetahuan kurang baik penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas sebanyak 100 responden (57,1%) (Hidayati, 2017).

Berdasarkan survei kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh BPOM menunjukkan sekitar 50% masyarakat membeli obat dan makanan dengan hati-hati. Pemberdayaan masyarakat sangat perlu diupayakan agar lebih meningkatkan masyarakat yang cerdas dan bertanggung jawab dalam keefektifan memilih obat dan makanan sehingga peredaran obat dan makanan yang tidak aman dapat di tekan (BPOM, 2013). Hal ini di pengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor pendidikan, tempat tinggal, biaya, usia, pekerjaan, dan lama sakit (Shankar, *et al.*, 2002).

Penandaan obat pada kemasan obat dapat memberikan keterangan yang lengkap mengenai khasiat, keamanan, efek samping, cara penggunaan, serta informasi lain yang dianggap perlu yang dapat dicantumkan pada brosur, etiket dan kemasan primer atau sekunder yang dicantumkan pada obat. Masyarakat dalam menggunakan obat harus memperhatikan beberapa hal dalam kemasan yaitu nama produk, bahan yang terkandung di dalam produk, kategori obat, aturan pemakaian, dosis, efek samping, serta tanggal kedaluwarsa produk, namun seringkali dijumpai masyarakat mengkonsumsi obat dengan cara yang tidak rasional. Perilaku seperti ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang obat dan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa kasus yang terjadi dalam masyarakat yang belum memahami informasi yang ada dalam kemasan obat bebas, antara lain:

- 1) Kasus keracunan obat di Medan, disebabkan oleh keracunan obat pereda sakit perut yang sudah kedaluwarsa
- 2) Kasus keracunan obat di Ngawi, disebabkan keracunan pada obat sakit kepala yang sudah kedaluwarsa.
- 3) Kasus keracunan makanan di Sumatera Barat (Pasaman Barat), disebabkan karena mengkonsumsi ikan tongkol yang mengandung formalin.

Menurut Depkes, keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya dapat menyebabkan masyarakat kurang memahami informasi obat, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Depkes, 2006).

Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan

atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat dengan kita. Mereka dapat mengakrabkan kita dengan sesuatu, atau menyebabkan kita menolaknya (Wahid, 2007).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS, 2018) mencatat bahwa 84,54% masyarakat di Kota Padang melakukan swamedikasi dengan obat modern sebagai tindakan pertama bila sakit. Kecamatan Padang Utara merupakan salah satu daerah di Kota Padang memiliki masyarakat dengan kepadatan penduduk ke dua setelah Kecamatan Padang Timur, dan merupakan daerah pusat kota di Kota Padang.

Oleh sebab itu, perlu dicapai pengetahuan dan sikap yang benar mengenai penandaan obat yang terdapat pada kemasan di dalam masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan & sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang?
2. Bagaimana gambaran sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang?
2. Untuk mengetahui gambaran sikap masyarakat tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang?

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai :

1. Bagi apoteker, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang.
2. Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi sosial.
3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pembandingan atau sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.
4. Bagi masyarakat, sebagai informasi kepada masyarkat mengapa penting untuk mengetahui penandaan obat pada kemasan obat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam mengobati penyakit (Depkes RI, 2008). Selanjutnya berdasarkan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Sementara itu menurut BPOM, obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan bagi penggunanya (BPOM, 2015).

2.1.2 Penggolongan Obat

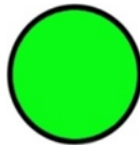
Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari; obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

A. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di warung, toko obat dan apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat relatif aman. Efek samping yang ditimbulkan minimum dan tidak berbahaya. Semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur

informasi obat. Obat bebas dapat dijual bebas tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat terbatas dan sudah terdaftar di Departemen Kesehatan RI. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat golongan ini contohnya adalah analgetik, antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral (Depkes, 2006).

Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Logo obat bebas, sumber: Depkes RI (2006)

B. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (atau *Waarschuwing*) yang artinya waspada. Obat bebas terbatas adalah jenis obat keras dengan batasan jumlah dan kadar isi tertentu yang harus mempunyai tanda peringatan (P), namun dapat dijual bebas (Irene, 2005).

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. Tanda peringatan nomor 1 - 6 untuk obat bebas terbatas (Depkes RI 2007).

Obat bebas terbatas yang ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan ini antara lain obat batuk, obat influenza, obat penghilang rasa sakit dan penurun panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), beberapa suplemen vitamin dan mineral, dan obat-obat antiseptik, obat tetes mata untuk iritasi ringan. Obat golongan ini hanya dapat dibeli di Apotek dan toko obat berizin.



Gambar 3. Logo obat bebas terbatas, sumber: Depkes RI (2006)

C. Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras disebut juga dengan obat daftar G. Obat keras adalah obat beracun yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, mendesinfeksi tubuh manusia dan lain-lain. Obat-obat yang dimasukkan ke dalam daftar G ditetapkan dengan surat keputusan Menteri Kesehatan berupa “Daftar Obat Keras” dengan pemberian nomor-nomor. Obat keras ini merupakan obat yang hanya dapat

dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam, contoh; asam mefenamat (Depkes, 2006).

Bungkus luar pada obat keras harus disertai dengan tulisan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter. Semua obat baru dimasukkan ke dalam daftar G, kecuali Departemen Kesehatan telah menyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Obat baru ialah semua obat yang tidak tercantum dalam Farmakope Indonesia dan Daftar Obat Keras atau obat yang secara resmi, belum pernah diimpor atau digunakan di Indonesia, sehingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya (Depkes, 2006).

Penandaan untuk obat keras diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Logo obat keras, sumber: Depkes RI (2006)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 949 tahun 2000, obat psikotropika adalah zat atau obat, baik alami atau sintesis bukan narkotika, yang mempengaruhi susunan saraf pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Obat-obat ini mempengaruhi susunan saraf pusat dengan cara menyebabkan depresi SSP. Istilah-istilah lain yang digunakan adalah psikomimetik, psikotogenik. Obat psikotropika ini merupakan suatu bahan

halusinogen dapat memberikan halusinasi, contoh; amfetamin, metamfetamin, metilfedinat, pipradol, barbiturat, fenobarbital, amobarbital, pentobarbital.

D. Obat Narkotika

Obat Narkotika, merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UURI No. 22 Th 1997 tentang Narkotika). Obat ini pada kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat palang (+) berwarna merah. Obat Narkotika bersifat adiksi dan penggunaannya diawasi dengan ketat, sehingga obat golongan narkotika hanya diperoleh di Apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan kopi resep). Contoh dari obat narkotika antara lain: opium, coca, ganja/marijuana, morfin, heroin, dan lain sebagainya. Dalam bidang kesehatan, obat narkotika biasa digunakan sebagai anestesi/obat bius dan analgetik/obat penghilang rasa sakit.



Gambar 5. Logo obat narkotika, sumber: Depkes RI (2006)

E. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan beberapa pertimbangan. Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan

meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya; obat saluran cerna (antasida), ranitidin, krim klindamisin dan lain lain.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi yang dapat mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang sangat penting untuk seseorang hingga terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2003).

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, semakin bertambah usia maka semakin tinggi daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya menjadi lebih baik (Erfandi, 2009).

2) Jenis kelamin

Perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan.

3) Pendidikan

Mempengaruhi proses belajar, maka makin tinggi pendidikan makin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi tentang kesehatan (Erfandi, 2009).

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang sering berinteraksi lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang tanpa interaksi kepada orang lain (Ratnawati, 2009).

5) Sumber informasi

Semakin banyak seseorang mempunyai dan menerima informasi maka akan semakin luas pengetahuannya. Kemajuan teknologi dapat menjadi jalan mudah seseorang mencari informasi (Erfandi, 2009).

2.2.2 Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner (Arikunto, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang ingin diketahui oleh peneliti dapat disesuaikan dengan tingkat responden yang ada.

Pemberian skor untuk mengukur pengetahuan menggunakan rumus :

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = nilai presentasi

F = jawaban benar

n = jumlah soal, (Arikunto, 2006)

Menurut Nursalam (2008), hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

1. Baik : 76% - 100%
2. Cukup : 56% - 76%
3. Kurang : 40% - 56%
4. Tidak baik : > 40%

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Paul Massen dan David Krech berpendapat sikap merupakan suatu sistem dari tiga komponen yang saling berhubungan yaitu kognisi (pengenalan), *feeling* (perasaan), dan *action tendency* (kecenderungan untuk bertindak).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berbagai faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain :

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah menjadi pengalaman hidup seseorang akan menjadikan pengalaman dan membentuk sikap.

2) Pengaruh orang lain

Individu biasanya terpengaruh oleh seseorang yang dianggapnya penting seperti orang tua, pejabat dan teman. Sehingga seseorang memiliki kecenderungan terhadap suatu sikap tertentu.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dalam menghadapi berbagai kondisi.

4) Media massa

Media massa memberikan sugesti sehingga dapat mengarahkan opini seseorang, apabila kuat dapat memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga yang memberikan dasar pengertian dan konsep moral sehingga dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap didasari oleh emosional sebagai penyalur frustrasi atau mekanisme pertahanan ego. Wanita lebih bertanggung jawab terhadap emosi orang lain sehingga mampu memahami perubahan emosional seseorang (Azwar, 2011).

2.3.3 Cara Mengukur Sikap

Mengukur sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan metode *likert* yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima jawaban yang dikemukakan oleh likert yaitu :

1. Sangat setuju (*Strongly Approve*)
2. Setuju (*Approve*)
3. Ragu-ragu (*Undecide*)

4. Tidak setuju (*Disapprove*)
5. Sangat tidak setuju (*Strongly Disapprove*)

2.4 Gambaran Kondisi Masyarakat Kecamatan Padang Utara

2.4.1 Penduduk

Kecamatan Padang Utara merupakan daerah pusat kota yang berada di Kota Padang dengan luas wilayah yaitu 8.08 km². Letak geografis Kota Padang berada antara 00,58' LS serta 100°21'11" BT dan terletak pada ketinggian 0-25 MDPL dari permukaan laut. Kecamatan Padang Utara berbatasan langsung dengan Kecamatan lain, yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Koto Tangah dan Nanggalo.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Barat dan Padang Timur.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuranji

Kecamatan Padang Utara terdiri dari 7 kelurahan, dengan kelurahan terluas adalah Lolong Belanti mencapai 1,62 km². Sedangkan kelurahan Gunung Pangilun memiliki luas daerah yang hanya 0,42 km². Jumlah penduduk Kecamatan Padang Utara berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2018 adalah 70.794 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 33.614 jiwa dan perempuan sebanyak 37.180 jiwa (BPS, 2018).

2.4.2 Pendidikan

Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kecamatan Padang Utara adalah 23 SDN, 10 SDS, 3 SMPN, 7 SMPS, 1 MTsN, 1 Madrasah Ibtidaiyah, 2 SMAN, 5 SMAS, 1 SMKN dan 4 SMKS, 1 MAN, sedangkan jumlah masyarakat yang

berprofesi sebagai guru sebanyak 411 orang untuk SD, 316 orang guru SMP, 263, 159, dan 98 orang untuk SMA, SMK, dan MAN. (BPS, 2018).

2.4.3 Sarana dan Petugas Kesehatan

A. Sarana Kesehatan

Banyaknya fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Padang Utara adalah 1 Rumah Sakit, 2 RS Bersalin, 3 Puskesmas, 3 Puskesmas Keliling, 4 Puskesmas Pembantu, 67 unit posyandu, 13 klinik/ balai kesehatan serta 28 buah apotek , 17 toko obat serta 3 Laboratorium (BPS, 2018)

B. Petugas Kesehatan

Jumlah petugas kesehatan yang ada di Kota Padang menurut data Badan Pusat Statistik adalah 6 Dokter, 8 Dokter Gigi, 24 perawat, 23 Bidan, 5 Tenaga Kefarmasian, dan 21 Tenaga Kesehatan lainnya (BPS,2018).

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari - April tahun 2020.

3.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di-Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, Kota Padang, Sumatera 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

Penelitian ini merupakan bersifat kuantitatif. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis survei. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan dan menafsirkan data yang berkenaan dengan fakta, keadaan variabel dan fenomena yang terjadi selama penelitian berlangsung dan menyajikan apa adanya. Serta memberi gambaran yang terjadi untuk menjawab permasalahan yang sedang di hadapi sekarang.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa daftar pertanyaan (kuesioner), dengan desain Survei *Cross sectional* yaitu dimana penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Nazir, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti berusaha mengungkapkan dan mendeskripsikan secara faktual, akurat dan sistematis mengenai gambaran

pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang.

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 penduduk yang berjumlah 70.794 orang yang ada di kecamatan Padang Utara (BPS, 2018).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu 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%).

Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{70.794}{1 + 70.794 \times 0,1^2}$$

$n = 99,85 \approx 100$ responden

Dari hasil perhitungan diatas, didapatkan jumlah responden minimal sebanyak 99 responden di Kecamatan Padang Utara. 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).

3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* karena mengingat keterbatasan waktu dan biaya maka dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive sampling*.

Purposive sampling merupakan metode pengambilan sampel **dari** sumber data dengan pertimbangan tertentu, seperti orang yang dianggap tahu tentang apa yang diharapkan ada di Kecamatan Padang Utara (Sugiyono, 2015). Dengan mengambil sampel mewakili masing masing kelurahan. Kecamatan Padang Utara memiliki 7 kelurahan, maka untuk terwakili sampel dari masing-masing wilayah.

Didapat hasil dengan masing masing jumlah sampel di kelurahan :

$$\text{Jumlah Responden} = \frac{\text{Jumlah Masyarakat Kec. Padang Utara}}{\text{Jumlah Masyarakat di Kelurahan Padang Utara}} \times 100\%$$

1. Gunung pangilun : 20 responden
2. Ulak karang selatan : 13 responden
3. Ulak karang utara : 10 responden
4. Air tawar timur : 6 responden
5. Air tawar barat : 22 responden
6. Alai parak kopi : 18 responden
7. Lolong belanti : 11 responden

Pengambilan sampel diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Masyarakat adalah warga tetap di Kecamatan Padang Utara.
 - b. Masyarakat yang dijadikan responden adalah rentang umur 16 – 65 tahun
 - c. Masyarakat yang bersedia bekerja sama dalam penelitian.
 - d. Masyarakat yang menggunakan obat (obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras).
 - e. Masyarakat yang berada di tempat pengambilan data.
 - f. Masyarakat yang dapat membaca dan menulis.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Masyarakat yang tidak memiliki latar belakang dari bidang kesehatan dan tenaga kesehatan, seperti dokter, apoteker, tenaga farmasi atau sarjana farmasi.
 - b. Masyarakat dengan umur dibawah 16 tahun dan diatas 65 tahun.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu:

1. Kuesioner bagian A, berupa pertanyaan tentang sosiodemografi. Pertanyaan tersebut mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga di Kecamatan Padang Utara.
2. Kuesioner bagian B, berisi mengenai pertanyaan untuk pengetahuan tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan.
3. Kuesioner bagian C, berisi mengenai pernyataan untuk mengetahui sikap masyarakat dalam pemilihan penandaan obat yang terdapat pada kemasan.

Pertanyaan-pertanyaan di buat pada kuesioner dalam bentuk skala *Guttman* dan skala *Likert* untuk mengkategorikan jawabannya. Skala *Guttman* digunakan untuk variabel pengetahuan tentang penandaan obat pada kemasan obat. Skala *Likert* digunakan untuk variabel sikap terhadap penggunaan obat. Pada aspek persepsi dihitung persentase jumlah sampel yang benar jawabannya persoal.

3.6 Definisi dan Batasan Operasional

3.6.1 Definisi Operasional

Berdasarkan pada rumusan permasalahan, kerangka konsep yang diajukan maka variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah :

- a. Pengetahuan adalah sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang penandaan obat pada kemasan obat.
- b. Sikap adalah respon evaluatif responden terhadap penandaan obat pada kemasan obat.

3.6.2 Batasan Operasional

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

- a. Obat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik dan obat psikotropik.
- b. Penandaan obat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah logo obat, tanda dengan tulisan kocok sebelum pakai, tanda dengan tulisan harus dengan resep dokter, tanda registrasi obat, dan tanda *expired date*.

- c. Kemasan obat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah yang terdapat penandaan obat, komposisi, farmakologi, indikasi/kontraindikasi, dosis, aturan pakai, interaksi obat, peringatan dan perhatian

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 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 pengetahuan obat berdasarkan penandaan obat, buku-buku, tulisan atau esai di internet atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian penggunaan obat dengan pengobatan sendiri.

3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

- 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 pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan obat di kecamatan Padang Utara.
- Angket/kuesioner, yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada masyarakat atau pasien di puskesmas berupa kertas untuk dijawab mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat yang terdapat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara.

- 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, 2006). 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). Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing nilai pertanyaan dengan nilai total. Apabila besar nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikan, maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid. Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Perhitungan akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert, maka uji validitas yang digunakan adalah “*Korelasi Pearson Product Moment*” (Riyanto, A, 2011). Keputusan uji yaitu :

1. Apabila r hitung ($r_{pearson}$) $>$ r tabel (pada taraf signifikansi 10%) maka dapat dikatakan item kuesioner tersebut valid.
2. Apabila r hitung ($r_{pearson}$) $<$ r tabel (pada taraf signifikansi 10%) maka dapat dikatakan kuesioner tersebut tidak valid.

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

masyarakat yang ada di Kecamatan selain Kecamatan Padang Utara. Lalu dihitung nilai r nya.

3.8.2 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 *Alpha Cronbach*. Jika nilai alpanya 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).

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan komputer menggunakan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan kegiatan pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner.

- 1) Lengkap : semua jawaban sudah terisi jawabannya.

- 2) Jelas : jawaban pertanyaan sudah jelas terbaca.
- 3) Relevan : melihat apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten : melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Scoring*

Pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

d. *Entri data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam perangkat komputer dengan menggunakan program SPSS. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dan membuat tabel kontingensi.

e. *Cleaning data*

Kegiatan pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Apabila ditemukan kekeliruan dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.

3.9.2 Penilaian Hasil Kuesioner

1. Panduan Penilaian

a) Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan penandaan obat pada kemasan obat. Terdapat 10 butir pertanyaan untuk mengetahui penandaan obat pada kemasan obat dengan menggunakan skala

Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas yaitu “memilih jawaban benar dan salah”.

Pada bagian pengetahuan dilakukan penilaian dengan memberikan skor 1 pada jawaban “Benar”, dan skor 0 pada jawaban “Salah”. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan tinggi apabila nilai skor > 6 dari 10 pertanyaan dan rendah apabila nilai skor ≤ 6 dari 10 pertanyaan. Batas kategori tersebut ditentukan dengan batas 60% dari nilai tertinggi yaitu 10 poin (jika responden menjawab pertanyaan dengan benar seluruh pertanyaan) (Syofyan *et al.*, 2017).

b) Sikap

Pengukuran aspek sikap dari hasil jawaban kuesioner dengan menggunakan metode skala *Likert*.

Pernyataan positif dan negatif diberi dengan nilai sebagai berikut :

Jawaban	Nilai	
	Pernyataan positif	Pernyataan negative
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Pada penilaian sikap, dibagi menjadi dua kategori yaitu sikap positif jika responden memperoleh T skor lebih dari T rata-rata pada item jawaban pernyataan. Sedangkan untuk sikap negatif jika responden memperoleh T skor \leq T rata-rata pada item jawaban pernyataan (Syofyan *et al.*, 2017). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan kepada responden terhadap suatu obyek. Secara

tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003)

3.9.3 Analisis Data

1. Uji Deskriptif

Analisis data dengan uji deskriptif menggunakan program SPSS. 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 (Nazir, 2005).

3.10 Kaji Etik (*Ethical Clearance*)

Pada penelitian ini kaji etik dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada bulan Maret 2020. Kode etik adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku *universal*, tetapi juga harus memperhatikan berbagai aspek sosial budaya masyarakat yang diteliti. Tujuan utama melakukan kode etik adalah melindungi subjek penelitian atau responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan, penyesalan), sosial

(stigma, diasingkan dari masyarakat) dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam suatu penelitian (CIOMS, 2002).

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Setelah dilakukan penelitian dari bulan Januari - April 2020 di seluruh Kelurahan di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada 30 responden, terlihat nilai *corrected item-total correlation* (r_{hitung}) masing-masing butir pertanyaan $> r_{tabel} = 0.3061$ (Tabel 1 dan 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan untuk masing-masing variabel pada kuesioner valid.
2. Uji reliabilitas pada pertanyaan yang dinyatakan valid diperoleh nilai *Cronbach Alpha* $> 0,6$ (Tabel 3). Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan untuk masing-masing variabel pada kuesioner reliabel.
3. Karakteristik umum dari 100 responden menunjukkan responden terbanyak adalah responden dengan rentang usia terbanyak 26-35 tahun (25%), jenis kelamin perempuan (65%), pendidikan terakhir perguruan tinggi (51%), pekerjaan sebagai lain-lain (belum bekerja) (31%) dan penghasilan per bulan Rp. 0,- dan Rp. 3.600.000 -5.000.000 (41%) (Tabel 7).
4. Dari 100 responden, distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat diperoleh pengetahuan baik (49%) dan kurang baik (51%) (Tabel 4). Untuk sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat diperoleh distribusi frekuensi sikap positif (81%) dan sikap negatif (19%). (Tabel 5)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Penelitian ini merupakan penelitian yang belum banyak dilakukan, dimana penelitian mengkaji pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang. Penelitian ini menggunakan instrumen yaitu kuesioner, yang mana kuesioner tersebut di validasi sebelum digunakan. Uji validitas dilakukan dengan membagikan kuesioner pada 30 orang yang berada di Kecamatan selain Kecamatan Padang Utara. Peneliti melakukannya di Kecamatan Koto Tengah. Setelah dilakukan uji validasi, ditemukan beberapa butir soal yang tidak valid, yaitu bagian pengetahuan pada butir pertanyaan 2, 3, 4, dan 6 dan bagian sikap pada butir pertanyaan 9 (Lampiran 6).

Cara peneliti untuk mevalidasikan butiran pertanyaan yang tidak valid yaitu dengan memperbaiki pertanyaan dalam butir pertanyaan yang tidak valid dan membagikan ulang kepada responden untuk dijawab. Setelah dilakukan pembagian ulang kuesioner kepada responden, diperoleh dari seluruh butir pertanyaan yaitu dinyatakan valid. Hasil uji validasi dapat dilihat dari tabel dibawah:

Tabel 1. Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

Butir Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.407	0.3061	Valid
2	0.465	0.3061	Valid
3	0.457	0.3061	Valid
4	0.321	0.3061	Valid
5	0.405	0.3061	Valid

6	0.392	0.3061	Valid
7	0.464	0.3061	Valid
8	0.540	0.3061	Valid
9	0.471	0.3061	Valid
10	0.314	0.3061	Valid

Tabel 2. Uji Validitas Instrumen Sikap

Butir Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.755	0.3061	Valid
2	0.784	0.3061	Valid
3	0.562	0.3061	Valid
4	0.591	0.3061	Valid
5	0.507	0.3061	Valid
6	0.772	0.3061	Valid
7	0.832	0.3061	Valid
8	0.594	0.3061	Valid
9	0.340	0.3061	Valid
10	0.828	0.3061	Valid

Dari tabel hasil validasi diatas menunjukkan pertanyaan yang ada pada kuesioner valid mempunyai nilai r hitung besar dari r tabel dan semua pertanyaan dinyatakan **valid**. Sebagaimana teori mengenai validasi menyatakan bahwa 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). Hasil uji validitas

adalah semua pertanyaan valid dimana nilai r hitung $>$ nilai r tabel. Nilai r tabel yang digunakan pada uji validasi kuesioner yaitu sebesar 0,3061, dan hasil validasi menunjukkan nilai r hitung yang didapatkan melebihi 0.3061 (Tabel 6).

Setelah dilakukan uji validasi pada masing-masing butir pertanyaan pada kuesioner, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada masing-masing butir pertanyaan pada kuesioner, yaitu pada bagian pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat. Pada uji reliabilitas dapat dengan melihat apakah suatu alat ukur memiliki kehandalan yang tinggi. Uji reliabilitas adalah apabila koefisien reliabilitasnya mendekati angka satu. Apabila koefisien *Cronbach alpha* $>$ 0,6 maka alat ukur dianggap handal (Ghozali, 2005). Sehingga diperoleh hasil reliabilitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha Of item</i>	<i>Cronbach's Alpha Standar</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,770	0,63	Reliabel
2	Sikap	0,824	0,63	Reliabel

4.2.2 Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi responden yang ada di Kecamatan Padang Utara menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pada usia 26 – 35 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Perguruan tinggi dan penghasilan Rp. 0,- dan Rp. 3.600.000 – Rp. 5.000.000.

Distribusi responden yang paling banyak terdapat pada usia 26-35 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. Selanjutnya jenis kelamin pada tabel diatas dilihat bahwa perempuan yang paling banyak yaitu 65% sedangkan laki-laki sebanyak 35%. Menurut penelitian Cho (2013), menyebutkan bahwa perempuan lebih sering melakukan pengobatan dibandingkan laki-laki.

Dalam hal ini, menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki, dikarenakan lebih banyaknya pengunjung perempuan yang melakukan swamedikasi dan bersedia untuk diwawancara dibandingkan pengunjung laki-laki. Hal ini juga kemungkinan dikarenakan kebanyakan dari responden belum bekerja dan masih melanjutkan di jenjang pendidikan yaitu sebesar 31%, dan setelah itu terdapat pegawai negeri dan wiraswasta, masing-masing sebesar 26% dengan latar belakang pendidikan terakhir Perguruan tinggi. Responden terbanyak adalah responden dengan penghasilan per bulan yaitu Rp. 0,- dan Rp. 3.600.000 – Rp. 5.000.000, hal ini disebabkan karena responden terbanyak adalah responden yang belum bekerja dan sudah memiliki pekerjaan di luar rumah, sehingga responden yang belum bekerja tersebut cenderung mendapat penghasilannya Rp. 0,- dan responden yang sudah memiliki pekerjaan seperti Pegawai negeri dan Wiraswasta yaitu Rp. 3.600.000 – Rp. 5.000.000 (Tabel 6).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap

1. Bagian Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Bagian Pengetahuan Responden

Pengetahuan	F	%
Baik (Total Skor >6)	49	49%
Kurang baik (Skor <=6)	51	51%

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Tabel diatas, terlihat bahwa 51% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam memahami dan mengetahui penandaan obat pada kemasan obat. Pengetahuan kurang baik yang banyak peneliti temukan dari masyarakat Kecamatan Padang Utara yaitu banyaknya masyarakat yang kurang mengetahui swamedikasi dan sosialisasi pengetahuan penandaan obat kepada masyarakat, sehingga banyak sekali ditemukan pada masyarakat yang tidak mengerti dengan penandaan obat tersebut. Pengetahuan yang baik di peroleh sedikit dari masyarakat karena mendapatkan informasi dari televisi, media cetak, media sosial, dll.

Tanggapan responden terhadap pernyataan mengenai bagian pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 8. Berdasarkan tabel tersebut memperlihatkan bahwa responden yang menjawab benar setiap 8 item pertanyaan lebih dari 50%, hal ini terlihat dari presentasi jawaban benar, tidak ada yang kurang dari 50%. Namun untuk butir pertanyaan nomor 1 dan 7 kurang dari 50%, dapat terlihat dari presentasi jawaban benar kurang dari 50% dengan pertanyaan yaitu mengenai apakah responden mengetahui tentang logo obat (46%), dan pertanyaan mengenai jika membeli obat langsung diapotek/ditoko obat apa penandaan yang pertama kali yang harus dilihat pada kemasan (49%).

Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden dalam penelitian ini belum mengerti tentang apakah responden mengetahui tentang logo obat dan jika membeli obat langsung diapotek/ditoko obat apa penandaan yang pertama kali yang harus dilihat pada kemasan. Hal ini dapat menyebabkan terjadi kesalahan pada pengobatan. Menurut Depkes (2007), apabila kesalahan ini terjadi secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan pada responden. Maka dari itu, pada butir pertanyaan 1, tenaga kefarmasian atau apoteker lebih meningkatkan lagi pengetahuan penandaan obat pada masyarakat.

2. Bagian Sikap

Tabel 5. Distribusi Tingkat Bagian Sikap Responden

Sikap	F	%
Positif(Total Skor > T rata-rata)	81	81%
Negatif (Total Skor <= T rata-rata)	19	19%

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel diatas perhitungan pada bagian sikap, terlihat bahwa 81% responden memiliki sikap positif dibandingkan dengan sikap negatif yaitu 19%, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden lebih cenderung memiliki sikap dalam kategori positif dalam penandaan obat pada kemasan obat. Karena responden sudah cukup memahami dan dapat memberikan tanggapan yang positif tentang penggunaan obat dalam penandaan pada kemasan obat. Salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya sikap dengan kategori positif yaitu karena kehati-hatian responden dalam penandaan obat pada kemasan obat. Kebanyakan masyarakat setelah mendapatkan obat dari apotek atau puskesmas, mereka jarang menggunakan, dan memilih menggunakan obat

tradisional. Sehingga responden lebih banyak memilih untuk melakukan pengobatan tradisional, mendatangi bidan atau puskesmas terdekat.

Menurut Purwanto (2000), sikap adalah suatu cara seorang individu untuk bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Maka dari itu seseorang yang memiliki sikap positif terkait suatu situasi ataupun objek akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan. Lain halnya dengan sikap negatif yang menunjukkan suatu ketidaksenangan. Sikap seseorang timbul berdasarkan pengalaman yang mereka hadapi, tidak dibawa sejak lahir ataupun sesuatu yang diturunkan tetapi merupakan hasil dari belajar. Belajar tidak harus di sekolah atau tempat-tempat yang dianggap mampu memberikan keuntungan, tetapi belajar juga bisa di lingkungan sekitar (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan pada Tabel 9, dapat diketahui bahwa item pertanyaan nomor 8 memperoleh jawaban yang paling tinggi dengan nilai T skor lebih dari nilai T rata-rata pada jawaban sangat setuju dari butiran pertanyaan lain, yaitu pernyataan mengenai penandaan obat diperuntukan untuk segala jenis obat. Artinya responden memiliki sikap positif mengenai sikap seseorang ketika melakukan pemilihan obat sesuai dengan penandaan obat pada kemasan obat (81%). Sedangkan pernyataan terendah pada bagian sikap terdapat pada pernyataan nomor 7, pada jawaban sangat setuju diperoleh dengan nilai T skor dibawah nilai T rata-rata dari pernyataan mengenai penandaan obat sangat penting untuk dipelajari agar tidak terjadi penyalahgunaan obat (42%). Berdasarkan penilaian terendah tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan pengobatan sendiri belum tentu seseorang melakukannya dengan memilih berdasarkan penandaan obat pada kemasan obat. Pengetahuan yang

kurang diperoleh dari masyarakat karena minimnya ketertarikan masyarakat dalam mengetahui penandaan obat dan sosialisasi dari tenaga kefarmasian dan apoteker. Maka dari itu, tenaga kefarmasian atau apoteker lebih meningkatkan lagi tentang penandaan obat pada masyarakat.

4.2.4 Tabulasi Silang Sosiodemografi Responden

1. Usia responden dengan Pengetahuan

Dari hasil (Tabel 10) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki pengetahuan kurang baik, pada rentang umur 26–35 tahun sebanyak 13%. Sedangkan untuk pengetahuan baik terdapat pada rentang 17-25 tahun sebanyak 12% dan 26-35 tahun juga sebanyak 12% dari jumlah total keseluruhan responden yaitu 100 orang.

2. Jenis Kelamin responden dengan Pengetahuan

Dari hasil (Tabel 11) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki pengetahuan kurang baik, pada jenis kelamin perempuan sebanyak 35%. Sedangkan untuk pengetahuan baik terdapat bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 30%, dari jumlah total seluruh responden yaitu 100 orang.

3. Tingkat Pendidikan responden dengan Pengetahuan

Dari hasil (Tabel 12) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki pengetahuan kurang baik, pada Perguruan Tinggi sebanyak 24%. Sedangkan untuk pengetahuan baik terdapat juga pada Perguruan Tinggi sebanyak 27% dari jumlah total keseluruhan yaitu 100 responden.

4. Status Pekerjaan responden Pengetahuan

Dari hasil (Tabel 13) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki pengetahuan kurang baik, pada Wiraswasta sebanyak 16%. Sedangkan untuk

pengetahuan baik yaitu pada Lain-lain (belum bekerja) sebanyak 16% dari jumlah seluruh responden yaitu 100 responden.

5. Usia responden dengan Sikap

Dari hasil (Tabel 14) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki sikap positif pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 21%. Sedangkan untuk sikap yang negatif terdapat pada rentang umur, 26-35 tahun sebanyak 4%, pada rentang umur 36-45 tahun sebanyak 4% dan pada rentang umur 46-55 tahun juga sebanyak 4% dari jumlah total keseluruhan responden yaitu 100 orang.

6. Jenis Kelamin responden dengan Sikap

Dari hasil (Tabel 15) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki sikap positif pada jenis kelamin perempuan sebanyak 53%. Sedangkan untuk sikap negatif juga pada jenis kelamin perempuan sebanyak 12%, dari jumlah total seluruh responden yaitu 100 orang.

7. Tingkat Pendidikan responden dengan Sikap

Dari hasil (Tabel 16) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki sikap positif dengan pendidikan ditingkat perguruan tinggi sebanyak 45%. Sedangkan untuk sikap negatif terdapat pada pendidikan tingkat SMA/Sederajat sebanyak 17% dari jumlah total yaitu 100 responden.

8. Status Pekerjaan responden dengan Sikap

Dari hasil (Tabel 17) crosstab dapat disimpulkan bahwa memiliki sikap positif dengan status pekerjaan lain-lain (belum bekerja) sebanyak 26%. Sedangkan untuk sikap negatif terdapat pada status pekerjaan wiraswasta sebanyak 5% dan lain-lain juga sebanyak 5%, dari jumlah seluruh responden yaitu 100 responden.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penandaan obat pada kemasan obat di Kecamatan Padang Utara Kota Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat Kecamatan Padang Utara, Kota Padang yang menjadi sampel memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dalam mengetahui penandaan obat pada kemasan obat yaitu 51% responden memiliki nilai skor di bawah 60%.
2. Sikap masyarakat Kecamatan Padang Utara, Kota Padang yang menjadi sampel dapat dikatakan memiliki sikap positif dengan nilai T skor > T rata-rata (50.00) dari seluruh item pertanyaan yaitu sebesar 81%.

5.2 Saran

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, perlu dilakukan studi lanjutan secara kualitatif untuk mendalami hasil penelitian kuantitatif ini dan kepada apoteker, perlu dilakukan pengawasan terhadap masyarakat tentang penandaan obat dengan tujuan obat digunakan dengan baik. Keluarga masih banyak ragu dalam hal menggunakan obat, oleh karena itu sebaiknya masyarakat atau keluarga diberikan bekal seperti penyuluhan atau sosialisasi tentang penandaan obat yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 2006, *Ilmu Meracik Obat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Arikunto, S. 2006. *Uji Validitas*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan perilaku dalam: sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm 3-22.
- Badan Pusat Statistik, 2018. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. <https://sirusa.bps.go.id/index.php?=:istilah/view&id=1686>. Di akses tanggal (28 Oktober 2018).
- Bobak, I. M., *et al Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC; 2005.
- BPOM RI. 2013. *Laporan survei kepuasan masyarakat Biro Hukum dan Humas*. Jakarta: BPOM.
- BPOM RI, 2014, Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang *Pedoman Uji Toksisitas Nonklinik secara In Vivo*. BPOM RI, Jakarta.
- BPOM RI, 2015. *Obat Tradisional Mengandung Bahan Kimia Obat*, Jakarta : Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Kebijakan Obat Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008, *Informatarium Obat Nasional Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan*. Jakarta.
- Erfandi. 2009. *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi* [diunduh tanggal 20 Agustus 2017]. Tersedia dari <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi>.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hidayati, N. *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 2017; 3(2), 139-149.

- [Http://yokowebs.com/node/438](http://yokowebs.com/node/438) (diakses tanggal 16 Juli 2009, 2. 45 AM).
- [Http://cybermed.cbn.net.id/cbprt1/Cybermed/pda/detail.aspx?x=Health+News&y=Cybermed%7C0%7C0%7C5%7C4817](http://cybermed.cbn.net.id/cbprt1/Cybermed/pda/detail.aspx?x=Health+News&y=Cybermed%7C0%7C0%7C5%7C4817). (diakses tanggal 16 Juli 2009, 2.47 AM).
- Kartajaya, H. 2011. *Self Medication*, PT MarkPlus Indonesia, Jakarta Selatan. Hal: 3-12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2380 tahun 1983 tentang *Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2396 tahun 1986 tentang *Tanda Khusus Obat Keras Daftar G*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924 tahun 1993 tentang *Obat Wajib Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 917 tahun 1993 tentang Daftar Obat Jadi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 949 tahun 2000 tentang Registrasi Obat Jadi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang *Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Kesehatan.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Phalke, V.D., Phalke, D.B., Durgawale, P.M., 2006, *Self-Medication Practices in Rural Maharashtra*, Indian J Community Med, 31(1): 34-35.

- Ratnawati. 2009. *Penelitian tindakan dalam bidang pendidikan dan sosial*. Mojokerto: Bayu Media Publishing.
- Riduwan. 2004. *Statistika untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta*. Bandung: Alfabeta.
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Nuha Medika.
- Singarimbun M dan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : Pustaka LP3ES.
- Soehardi Sigit. 1999. *Pengantar Metodologi Pendekatan Praktek*. Rineka: Cipta Jakarta.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukasediati, N.,1996. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*, Buletin Kefarmasian, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Vol. 18(1), hal 21-27.
- Sumadi, Suryabrata. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali
- Supardi, S., & Notosiswoyo. M. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Batuk, dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen*. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2005;2(3):134-144.
- Syofyan, Ghiffari D H, Zaini E. (2017). *Persepsi, Pengetahuan, dan Sikap tentang Obat pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Pariaman, Sumatera Barat*. *Jurnal Sains Farmasi & Klinik*. 4 (2). 83-87.
- WHO (World Health Organization). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revisions Volume 2 (2nded)*. Geneva: World Health Organization; 2004.
- WHO (World Health Organization). *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self Medication*. Netherlands: World Health Organization; 2009.
- Winfield.A.J. & Richards, R.M.E. *Pharmaceutical Practice (2nded)*. Hong Kong: Churchill Livingstone; 1998.
- World Health Organization. *Managing for Rational Medicine Use*. Geneva, 2012.