

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PRAKTIK
SWAMEDIKASI PADA SISWA SMA DI KOTA PADANG DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA**

SKRIPSI



Oleh :

YOGI SAPUTRA

NIM : 1304062

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

PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yogi Saputra

NIM : 1304062

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Praktik Swamedikasi Pada
Siswa SMA Di Kota Padang Dan Faktor-Faktor yang
Mempengaruhi Nya

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, September 2020

Yogi Saputra

Lembar Pengesahan Skripsi

Dengan ini dinyatakan bahwa:

Nama : Yogi Saputra

NIM : 1304062

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Praktik Swamedikasi
Pada Siswa SMA Di Kota Padang Dan Faktor-Faktor Yang
Mempengaruhi Nya

Ketua Sidang

Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm

Pembimbing I

Penguji I

Dr. apt. Syofyan, S.Si,

apt. Ria Afrianti, M.Farm

M.Fram

Pembimbing II

Penguji II

Dr. apt. Ifmaily, S.Si, M.Kes,

apt. Dedi Nofiandi, M. Farm

Mengetahui:

Ketua Program Studi S1 Farmasi

Apt. Revi Yenti, M.Si



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap

(Qs. Alam Nasyrh: 7,9)

Alhamdulillah Sebuah langkah usai sudah satu cita telah ku gapai
Namun ...

Itu bukan akhir dari perjalanan Melainkan awal dari satu perjuangan, sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku hanya untuk mengetahui sebagian kecil dari engkau muliakan...

Syukur alhamdulillah ku ucapkan kepada Allah S.W.T

Sebuah perjalanan telah ku tempuh dengan izinmu ya Allah

Walau terkadang tersandung dan terjatuh.....

Ya Rabbi..... sujudku padamu

Sepercik ilmu telah aku dapat atas ridhaMu ya Allah

Semoga hari-hari yang cerah membentang di depanku

Bersama rahmat dan ridhaMu ya Allah

Ayah ... Ibu

Telah ku lalui hari-hari ini

Ini berkat do'a dan air mata disetiap sujudmu...

kini telah ku gapai sebuah cita-cita yang akan aku persembahkan untukmu Ayah .. Ibu.. ku tercinta..

Buat abang-abangku (henki, harry dan heppy), Terima kasih atas segala kasih sayang serta dukungan yang engkau berikan kepadaku...

Engkau menjadikan ku kuat disetiap langkah ku....

Teruntuk semua dosen dan staf STIFI Perintis Padang, terimakasih untuk ilmu yang sangat berarti semoga berguna dimasa depan.

Teristimewa kepada Bapak Dr. apt. Syofyan, S.Si, M.fram dan Ibu Dr. apt. Ifmaily, S.Si, M.Kes, sebagai pembimbingku serta ibuk ibu apt.

Sanubari Rela Tobat, M.farm sebagai pembimbing akademik yang sudah sangat membantu, membimbing serta menasehati selama ini.

" For My Friend's"...

Bg jepi moran, fifi yuliagus, intan octaviani, irfan zuliansyah, adek yuda nirwana, atika sri indriyanti, Erika afrilianti amanda kartini, teman-teman, keluarga ku di DPM Terima kasih untuk semangat, cinta dan kasih sayang yang tak dapat diungkap...

Suka, duka kita lalui bersama, semua kenangan itu takkan kulupakan dan juga buat semua angkatan 13 combifar yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu. Once again thanks for all who have helped and supported all this time...

By Yogi Saputra S.Farm

KATA PENGANTAR



Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat 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 TINGKAT PENGETAHUAN PRAKTIK SWAMEDIKASI PADA SISWA SMA DI KOTA PADANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA ”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana strata satu pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia 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 Dr. apt. Syofyan, S.Si., M.Farm pembimbing I 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 Dr. apt. Ifmaily, S.Si, M. Kes. selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, nasehat, arahan serta bimbingan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. apt. Elfi Sahlan Ben, selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia Padang
4. Ibuk Dr. apt. Eka Fitrianda, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia Padang.
5. Ibuk apt. Sanubari Relatob, M. Farm. Penasehat Akademik yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, dan nasehat.

6. Bapak/Ibu Dosen yang telah mendidik dan mencurahkan ilmu selama ini kepada penulis dan Staf karyawan/karyawati serta analis labor Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Perintis Indonesia Padang.
7. Bapak Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada sekolah tersebut.
8. Ibu Kepala Sekolah Menengah Atas Pertiwi 1 Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada sekolah tersebut
9. Terima kasih kepada kedua orang tua yang telah selalu mendoakan ananda supaya menjadi orang yang sukses di masa depan, dan telah berusaha membiaya selama masa kuliah ini.
10. Terima kasih kepada teman angkatan 2013 dan adik-adik yang telah membantu selama proses penelitian ini

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

Padang, September 2020

Penulis

Gambaran Tingkat Pengetahuan Praktik Swamedikasi Pada Siswa SMA di Kota Padang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya

ABSTRAK

Praktik swamedikasi di kalangan siswa SMA di Kota Padang diketahui banyak terjadi dan terdapat banyak faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan praktik swamedikasi bagi siswa SMA di Kota Padang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling adalah *systematis random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 100 orang siswa SMA dari dua sekolah yang terpilih yaitu Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Padang Kecamatan Koto Tangah dan Sekolah Menengah Atas Swasta Pertiwi 1 di Kecamatan Padang Timur. Pengambilan data telah dilakukan selama bulan Juni-Agustus 2019 melalui pengisian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.. Data dianalisis dengan uji *Chi-square* menggunakan *Statistical Product and Server Solution* (SPSS) versi 16. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik sosiodemografi responden didominasi usia 16 tahun sebesar (40,0%), asal sekolah swasta (51,0%), kelas XI (58,0%), jurusan IPA (51,0%), jenis kelamin perempuan (59,0%), pekerjaan orang tua swasta (57,0%) tingkat pengetahuan siswa tergolong baik (62,0%). Kesimpulan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa SMA di Kota Padang adalah baik (62,0%) dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang dipengaruhi oleh jenis obat yang digunakan dan pekerjaan orang tua dengan *p value* < 0,05 yaitu 0,000 dan 0,006

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Praktik Swamedikasi, Siswa SMA, Cross sectional

The Description of Knowledge of Self Practices Among The Senior High School Student in Padang City and Its Influence Factors

ABSTRACT

The practice of self-medication among senior high school students in Padang city is known to occur, and many factors influence it. This cross-sectional study aims to determine the sociodemography of self-medication knowledge and its factors, especially among senior high school students in Padang city. This study used a type of research was quantitative analytic and technique sampling used systematic random sampling with a total of 100 respondents from two selected schools, SMA 7 in Padang, Koto Tengah District and private SMA Pertiwi 1 in East Padang District. The data collection was carried out during June-August 2019 through filling out questionnaires that had tested for validity and reliability with criteria for respondents aged 16 years and above. The data were analyzed by Chi-square test using Statistical Product and Server Solution (SPSS) version 16. The results showed that sociodemographic characteristics of respondents dominated of 16 years of age (40.0%), origin of private schools (51.0%), grade XI (58.0%), majoring in Natural Sciences (51.0%), female gender (59.0%), occupation of self-employed parents (57.0%) the level of student knowledge is quite good (62.0%). Conclusions are knowledge level of self medication for senior high school students were good level (62.0%) and its influence factors were type of drugs were used by senior high school students and the parent's job with p value $< 0,05$ (0,000 and 0,006).

Keywords: Knowledge, Self-medication; Senior High School Students, Cross sectional

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
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 Swamedikasi.....	5
2.1.1 Pengertian Swamedikasi.....	5
2.1.2 Faktor Penyebab Swamedikasi.....	5
2.1.3 Risiko Swamedikasi	7
2.2 Penggolongan Obat Swamedikasi.....	7
2.2.1 Obat Bebas.....	8
2.2.2 Obat Bebas Terbatas.....	9
2.2.3 Obat Wajib Apotek.....	9
2.3 Penyakit dan Pilihan Obat Swamedikasi.....	10
2.3.1 Demam.....	10
2.3.2 Batuk.....	12
2.3.3 Flu.....	13
2.3.4 Nyeri	14

2.3.5 Diare	16
2.3.6Maag.....	18
2.4 Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Swamedikasi.....	19
2.5 Pengetahuan.....	22
2.5.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi.....	24
2.6 Penggunaan Obat Yang Rasional.....	25
2.7 Siswa Sekolah Menengah Atas.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	28
3.1.1 Waktu Penelitian	28
3.1.2Tempat Penelitian.....	28
3.1.3 Jenis dan DesainPenelitian.....	28
3.2Populasi Dan Sampel.....	28
3.2.1Populasi.....	28
3.2.2 Sampel.....	28
3.2.3 JumlahSampel.....	29
3.3Teknik Sampling.....	30
3.4 Instrument Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6.1 Jenis Data.....	31
3.6.2 Pengumpulan Data.....	31
3.6.3 Penilaian Kuisoner.....	32
3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	32
3.7.1 Uji Validitas.....	32
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	33
3.8 Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil.....	35
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Validitas dan Reliabilitas Kuisoner.....	36
4.2.2 Analisis Karakteristik Sociodemografi Responden.....	37

4.2.3	Tingkat Pengetahuan Terhadap Praktik Swamedikasi.....	37
4.2.4	Indikasi dan Nama Obat yang Disebutkan Siswa.....	38
4.2.5	Hubungan Sosiodemografi dengan Pengetahuan.....	39
4.2.5.1	Umur dengan Pengetahuan.....	39
4.2.5.2	Obat dengan Pengetahuan.....	39
4.2.5.3	Jenis Kelamin dengan Pengetahuan.....	39
4.2.5.4	Jurusan dengan Pengetahuan.....	39
4.2.5.5	Kelas dengan Pengetahuan.....	40
4.2.5.6	Pekerjaan orang tua dengan Pengetahuan.....	40
4.2.5.7	Minum Resep Dokter dengan Pengetahuan.....	40
4.2.5.8	Cara Memperoleh Obat dengan Pengetahuan.....	40
4.2.5.9	Cara Memperoleh Informasi dengan Pengetahuan.....	41
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	47
	DAFTAR PUSTAKA.....	48
	LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Uji Validitas Pengetahuan dalam Swamedikasi.....	36
2. <i>Cronbach's Alpha</i> Uji Reliabelitas	37
3. <i>Crosstabulation</i> Umur Responden	41
4. <i>Crosstabulation</i> Jenis Kelamin Responden	42
5. <i>Crosstabulation</i> Kode Sekolah Responden.....	42
6. <i>Crosstabulation</i> Jurusan Responden	43
7. <i>Crosstabulation</i> .Kode Kelas Responden	43
8. <i>Crosstabulation</i> Pekerjaan Orang Tua Responden	44
9. <i>Crosstabulation</i> .Minum Resep Dokter Responden	44
10. <i>Crosstabulation</i> .Cara Memperoleh Obat Responden	45
11. <i>Crosstabulation</i> Cara Memperoleh Informasi Obat Responden ..	45
12. <i>Crosstabulation</i> Obat yang Dipakai Responden	46
13. Distribusi Karakteristik Responden.....	63
14. Distribusi Frekuensi Responden	63
15. Persentase Jawaban Pertanyaan Responden	64
16. Persentase Jawaban Pertanyaan Siswa.....	65
17. Indikasi dan Nama Obat yang Disebutkan Siswa	66
18. Umur dengan Pengetahuan	67
19. Obat yang Dipakai dengan Pengetahuan.....	68
20. Jenis Kelamin dengan Pengetahuan	68
21. Jurusan dengan Pengetahuan.....	68
22. Kelas dengan Pengetahuan.....	69
23. Pekerjaan dengan Pengetahuan	69
24. Minum Resep dengan Pengetahuan	69
25. Cara Memperoleh Obat dengan Pengetahuan	70
26. Cara Memperoleh Informasi Obat dengan Pengetahuan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Logo Obat Bebas.....	8
2. Logo Obat Bebas Terbatas.....	9
3. Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas.....	9
4. Keterangan Lolos Kaji Etik.....	52
5. Izin Penelitian Dinas Pendidikan.....	53
6. Izin Penelitian SMA Negeri 7 Padang.....	54
7. Izin Penelitian SMA 1 Pertiwi Padang.....	55
8. Skema Kerja Penelitian.....	56
9. Kerangka Konsep Penelitian.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar	Halaman
1. Surat Keterangan Kaji Etik.....	52
2. Izin Penelitian Dinas Pendidikan.....	53
3. Izin Penelitian SMA Negeri 7 Padang.....	54
4. Izin Penelitian SMA 1 Pertiwi Padang.....	55
5. Skema Penelitian.....	56
6. Lembar Informed Consent.....	57
7. Contoh Kuesioner Responden SMA 1 Pertiwi Padang.....	58
8. Contoh Kuesioner Responden SMA Negeri 7 Padang.....	60
9. Kerangka Konsep Penelitian.....	62
10. Hasil Penelitian.....	63
11. Dokumentasi Penelitian.....	71

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan secara mandiri dengan pemilihan obat modern, obat herbal, atau obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati keluhan sakit atau gejala, yang dapat dikendali sendiri dan beberapa kondisi kronis yang pernah didiagnosis oleh dokter (WHO, 2012).

Swamedikasi sebagai upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri tanpa resep dari dokter (Kertajaya, 2011). Swamedikasi adalah pengobatan untuk masalah kesehatan yang umumnya terjadi, menggunakan obat yang dapat digunakan tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan, serta aman dan efektif untuk penggunaan sendiri (Jain,S, *et al*, 2018).

Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa swamedikasi di kalangan remaja adalah umum , memiliki tingkat prevalensi yang tinggi di antara remaja di dunia. Di negara berkembang, tingkat swamedikasi oleh remaja telah ditentukan berkisar antara 76% di Pakistan, 59% di Nepal , 66% di Nigeria, dan 92% di Kuwait. Prevalensi swamedikasi di negara-negara Asia, seperti di Nepal 59%, Pakistan 51%, Srilangka 64%, dan Bangladesh 80% (Albashtawy M et al, 2014).

Pada tahun 2014, persentase masyarakat di Indonesia yang melakukan swamedikasi menggunakan obat konvensional/sintetik selama satu bulan terakhir sebesar 90,54% dan di Propinsi Yogyakarta sebesar 84,51%.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa di Indonesia, orang sakit yang melakukan swamedikasi terdapat 79,49%, sedangkan di Sumatera Barat 90,54%, dan di Kota Padang, 80,04%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter yakni sebesar 34% (BPS,2018).

Swamedikasi menjadi sulit jika tidak memiliki pengetahuan yang luas. Kemudahan bukanlah hal yang utama, yang terpenting adalah melakukan swamedikasi dengan benar (BPOM, 2014). Swamedikasi yang dilakukan individu untuk mengobati penyakit dan kondisi mereka dengan obat-obatan yang telah disetujui dan tersedia tanpa resep, dianggap aman dan efektif jika digunakan secara terarah (Jains, S, *et al*, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi swamedikasi tetap menjadi isu perdebatan sengit dalam masyarakat. Ketersediaan obat di pasar dan praktek pengawasan obat masih rendah berkontribusi pada pengobatan sendiri. Faktor-faktor lain seperti faktor demografi telah ditemukan dapat mempengaruhi swamedikasi misalnya, jenis kelamin, usia, dan peran sosial (Ao awosusi dan Konwea, 2015). Swamedikasi yang masih tinggi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya persepsi masyarakat tentang penyakit ringan, harga obat yang lebih terjangkau, serta kepraktisan dalam penggunaan obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan dengan penanganan sendiri. Faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat (Asnasari L, 2017).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Salah satu penyebab tingginya tingkat swamedikasi adalah perkembangan teknologi informasi via internet. Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Gupta *et al.*, 2011; Hermawati, 2012).

Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *selflimiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan

meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan dimasyarakat (Kristina, S. A, Prabandi, Y. S., & Sudjaswardi, R. 2012).

Adapun kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat. Sisanya kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitifitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dan Susyanty, 2007). Berdasarkan latarbelakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang?
2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk ;

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang.

2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah tentang praktik swamedikasi siswa SMA di Kota Padang, sehingga dapat membuat kebijakan terkait pelaksanaan swamedikasi di kalangan siswa.
2. Hasil dari penelitian dapat menjadi acuan untuk peneliti-peneliti selanjutnya.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Swamedikasi

2.1.1. 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).

2.1.2. Faktor Penyebab Swamedikasi

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

a. Faktor Sosial Ekonomi

Dengan 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)

2.1.3. 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).

2.2 Penggolongan Obat Swamedikasi

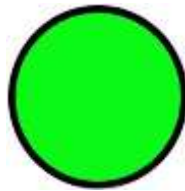
Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam mengobati penyakit (Depkes RI, 2008).

Dalam melakukan swamedikasi terhadap suatu penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obat bebas dan obat wajib apotek (BPOM, 2004).

Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan sejenis obat yang boleh diperjualbelikan secara bebas tanpa menggunakan resep dokter. Dalam penanganannya bisa dilakukan sendiri oleh penderita yang disebut dengan swamedikasi atau pengobatan sendiri (Zeenot, 2013).

Obat keras merupakan sejenis obat yang tidak dapat diperjualbelikan secara bebas dan hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter (Depkes RI, 2008). Obat keras yang masuk dalam daftar obat wajib apotek dapat diperoleh tanpa menggunakan resep dokter namun harus diserahkan langsung oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004).

2.2.1 Obat Bebas



Gambar 1. Logo 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 obat golongan obat bebas adalah parasetamol, promag, vitamin c dan lainnya.

2.2.2 Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Logo 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 obat golongan obat bebas terbatas adalah bromhexin, procold, panadol dan lainnya. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam, dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda peringatan nomor 1 - 6 untuk obat bebas terbatas

(Depkes RI 2007).

2.2.3 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. Peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam (BPOM, 2004):

1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1
2. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/Menkes/per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3

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).

2.3. Penyakit dan Pilihan Obat Swamedikasi

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

2.3.1. Demam

Demam bukan merupakan suatu penyakit, tetapi hanyalah merupakan gejala dari suatu penyakit. Suhu tubuh normal adalah 37°C . Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pada pagi hari dan lebih dari

37,7⁰C pada sore hari. Demam umumnya disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasit, atau mikroorganisme lain. Contoh: radang tenggorokan, cacar air, campak, flu dan lain-lain (Depkes RI, 2007).

Gejala demam dihasilkan oleh kerja sitokin yang menyebabkan peningkatan titik patokan suhu pada pusat pengaturan suhu dihipotalamus. Sitokin, sebagai suatu pirogen endogen (penghasil panas), dapat menyebabkan demam dengan merangsang pengeluaran prostaglandin yang kemudian meningkatkan ambang batas termoregulasi hipotalamus. Dengan peningkatan ambang batas tersebut, maka hipotalamus mengirim sinyal untuk meningkatkan suhu tubuh (Wilson, 2006).

Pilihan obat untuk mengatasi demam pada swamedikasi adalah obat dari golongan antipiretik-analgetik atau antiinflamasi non-steroid (AINS), seperti parasetamol dan asetosal. Kedua jenis obat tersebut, selain mempunyai efek penurunan panas, juga mempunyai efek pereda nyeri yang setara. Selain kedua obat tersebut, juga dapat digunakan obat AINS lainnya, yaitu ibuprofen (Depkes RI, 2006).

Dosis pemakaian obat penurunan panas untuk dewasa umumnya adalah tiga hingga empat kali sehari. Lama pemakaian obat penurun panas pada swamedikasi tidak lebih dari dua hari. Obat penurun panas jangan diminum bersamaan dengan obat flu karena umumnya obat flu sudah mengandung obat tersebut. Jika menggunakan asetosal, sebaiknya minum setelah makan atau bersama dengan makanan karena obat tersebut beresiko untuk mengiritasi lambung (Depkes RI, 2006).

2.3.2. Batuk

Batuk merupakan refleks yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernapasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernapasan, otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan benda tersebut. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (misalnya batuk-pilek, flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernapasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernapasan tetap bersih. Ada dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan. Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai keluarnya dahak. Obat yang dapat digunakan untuk meringankan batuk dibagi menjadi tiga jenis sesuai dengan jenis batuknya yaitu mukolitik (pengencer dahak), ekspektoran (perangsang pengeluaran dahak), dan antitusif (penekan batuk) (Depkes RI, 2007).

Mukolitik adalah obat yang dapat mengencerkan secret saluran napas dengan jalan memecah benang-benang mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum. Beberapa contoh mukolitik yang dapat digunakan pada swamedikasi, antara lain bromheksin dan asetilsistein (Estuningtyas dan Azali 2007).

Ekspektoran adalah obat yang dapat merangsang pengeluaran dahak dari saluran napas. Obat ini diduga bekerja secara refleks merangsang sekresi kelenjar saluran napas, sehingga dapat menurunkan viskositas dan mempermudah pengeluaran dahak (Estuningtyas dan Azali 2007).

Antitusif adalah obat batuk yang digunakan untuk batuk tidak berdahak atau batuk kering. Obat ini bekerja secara sentral pada susunan saraf pusat dengan

menekan pusat batuk dan menaikkan ambang rangsang batuk. Antitusif yang dapat digunakan pada swamedikasi, antara lain dekstrometorfan HBr dan noskapiin (Depkes RI, 2007).

2.3.3 Flu

Flu adalah penyakit menyerang bagian hidung, tenggorokan, dan paru-paru, disebabkan oleh infeksi virus influenza. Penyakit ini dapat menyebar dengan mudah dari satu orang ke orang lain. Umumnya penyebaran terjadi melalui udara, dari batuk atau bersin. Virus flu juga dapat disebarkan melalui tangan seseorang yang mengalami flu atau dari kontak benda-benda yang terdapat di lingkungan sekitar (WHO, 2012). Gejala yang dirasakan saat flu antara lain demam, sakit kepala, nyeri otot, mata berair, batuk, bersin, hidung berair, sakit tenggorokan. Orang dengan daya tahan tubuh yang tinggi biasanya sembuh sendiri tanpa obat. Pada anak-anak, lanjut usia dan orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah lebih cenderung menderita komplikasi seperti infeksi bakteri sekunder (Depkes RI, 2007).

Obat flu hanya dapat meringankan keluhan dan gejala saja, tetapi tidak dapat menyembuhkan. Obat flu yang dapat diperoleh tanpa resep dokter umumnya merupakan kombinasi dari beberapa zat berkhasiat, yaitu (Depkes RI, 2006):

1. Antipiretik - analgetik, untuk menghilangkan rasa sakit dan menurunkan demam. Contoh obatnya, antara lain parasetamol.
2. Antihistamin, untuk mengurangi rasa gatal di tenggorokan atau reaksi alergi lain yang menyertai flu. Bekerja dengan menghambat efek histamine yang dapat menyebabkan alergi. Contoh obatnya antara lain klorfeniramin maleat (CTM[®]) dan difenhidramin HCl.

3. Dekongestan, untuk meredakan hidung tersumbat. Contoh obat, antara lain fenilpropanolamin, fenilefrin, pseudoefedrin, dan efedrin.
4. Antitusif, ekspektoran, atau mukolitik, untuk meredakan batuk yang menyertai flu.

Obat flu dengan berbagai merk dagang dapat mengandung kombinasi yang sama, sehingga tidak dianjurkan menggunakan berbagai merk obat flu pada saat bersamaan. Dosis pemakaian untuk dewasa umumnya tiga kali sehari. Batas waktu penggunaan obat flu pada swamedikasi tidak lebih dari tiga hari (Depkes RI, 1997).

2.3.4. Nyeri

Menurut IASP (*Internastional Assosiation for the Study of Pain*) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau potensial terjadinya kerusakan jaringan. Nyeri merupakan suatu gejala yang menunjukkan adanya gangguangangguan di tubuh seperti peradangan, infeksi dan kejang otot. Rasa nyeri disebabkan oleh rangsangan pada ujung syaraf karena kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan antara lain trauma, misalnya karena benda tajam, benda tumpul, bahan kimia, proses infeksi atau peradangan dan lain-lain (Depkes RI, 2007).

Reaksi seseorang terhadap rasa nyeri dapat berbeda-beda antara satu individu dengan individu lain, bahkan dapat berbeda pula reaksi pada satu individu di waktu yang berbeda. Nyeri timbul sebagai efek persepsi dari nosisepsi, yaitu dari kejadian neurologis dan respon refleks yang disebabkan oleh adanya kejadian yang merusak jaringan tubuh, seperti trauma atau infeksi. Nosisepsi dihasilkan

dari stimulasi pada reseptor nyeri (nosiseptor) yang melekat didalam kulit atau dinding bagian dalam organ dalam tubuh (Corwin, 2009).

Nosiseptor dapat berespons terhadap berbagai stimulus, termasuk tekanan mekanis, deformasi, suhu yang ekstrem, dan berbagai zat kimia. Beberapa zat kimia yang dapat menyebabkan atau memperparah nyeri, antara lain histamin, bradikinin, serotin, asetilkolin, leukotrien, serta prostaglandin. Masing-masing zat tersebut tertimbun di tempat sel yang cedera atau mati dan mewaspadakan individu terhadap kejadian tersebut (Corwin, 2009). Berdasarkan lama (durasi) terjadinya, nyeri dapat dibedakan menjadi dua jenis antara lain: (Depkes RI, 2006).

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Durasi nyeri berlangsung selama kurang dari 6 bulan dan dapat segera hilang jika penyebabnya telah diatasi atau diberikan obat penghilang rasa nyeri. Jenis nyeri ini dapat bermanfaat karena berfungsi mewaspadakan individu terhadap bahaya pada tubuh. Beberapa contoh nyeri akut yang sering menjadi penyebab dilakukannya swamedikasi, antara lain nyeri kepala, nyeri haid, nyeri otot, dan nyeri karena sakit gigi.

b. Nyeri kronis

Nyeri dikatakan kronis jika berlangsung lebih lama dibandingkan waktu normal yang diperlukan untuk penyembuhan luka atau penyakit penyebabnya. Durasi nyeri dapat berlangsung lebih dari 6 bulan dan dapat berlanjut hingga sepanjang hidup penderitanya. Pengobatan dengan obat penghilang rasa nyeri saja hampir tidak pernah efektif. Tidak seperti nyeri akut, nyeri kronis tidak

pernah bermanfaat. Obat nyeri adalah obat yang dapat mengurangi rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Beberapa obat nyeri yang dapat digunakan pada swamedikasi merupakan obat golongan AINS atau analgetik- antipiretik, antara lain ibuprofen, asetosal, dan parasetamol. Obat-obatan tersebut juga dapat digunakan untuk meredakan demam. Ibuprofen memiliki efek terapi anti radang lebih tinggi dibandingkan dengan efek ant demamnya, sedangkan asetosal dan parasetamol efek terapi antipiretiknya lebih tinggi dibandingkan efek anti nyeri atau antiradanganya (Depkes RI, 2006).

Dosis pemakaian untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas waktu penggunaan obat nyeri pada swamedikasi tidak lebih dari lima hari (Depkes RI, 1997).

2.3.5. Diare

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang lebih tidak padat atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (atau lebih sering dibandingkan frekuensi buang air besar normal). Diare ditandai dengan terjadinya peningkatan keenceran dan frekuensi feses. Umumnya, diare merupakan gejala dari adanya infeksi dari saluran cerna, yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau organisme parasit lainnya (Corwin, 2009).

Penyebab diare dapat bermacam-macam, diantaranya ansietas/cemas, keracunan makanan, infeksi atau peradangan di usus akibat bakteri dan virus, alergi terhadap makanan tertentu seperti tidak tahan susu pada orang-orang yang tidak mempunyai enzim laktase yang berfungsi untuk mencernakan susu, peradangan usus, kekurangan gizi dan lainnya (Depkes RI, 2007).

Pencegahan awal yang dilakukan untuk penanganan diare adalah dengan minum banyak cairan (air, sari buah, sup bening), hindari alkohol, kopi/teh, susu, makanan padat atau makanlah makanan yang tidak berasa (bubur, roti, pisang) selama 1 – 2 hari. Kemudian minum cairan rehidrasi oral-oralit/larutan gula garam. Selanjutnya dilakukan pengobatan (Depkes RI, 2007).

Tipe-tipe diare secara klinis dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu (Depkes RI, 2007):

- a. Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam dan muntah, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.
- b. Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih.
- c. Disentri adalah diare disertai dengan darah dan lendir Diare yang hanya sekali-sekali tidak berbahaya dan biasanya sembuh sendiri. Tetapi diare yang berat bisa menyebabkan dehidrasi dan bisa membahayakan jiwa.

Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana tubuh kekurangan cairan tubuh yang dapat berakibat kematian, terutama pada anak/bayi jika tidak segera diatasi. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian, terutama pada bayi dan anak-anak di bawah umur lima tahun. Pada kasus yang jarang, diare yang terus-menerus mungkin merupakan gejala penyakit berat seperti tipus, cholera atau kanker usus (Depkes RI, 2007).

Adapun pilihan obat yang digunakan untuk pengobatan diare secara swamedikasi adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

a. Oralit tidak menghentikan diare namun berfungsi untuk mencegah kekurangan cairan tubuh yang keluar bersama tinja. Oralit adalah campuran gula, garam natrium dan kalium.

b. Adsorben dan Obat Pembentuk Massa

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah norit (karbo adsorben), kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit. Kegunaan obat adalah untuk mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan tinja, menyerap racun pada penderita diare.

2.3.6. Maag

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa pedih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Depkes RI, 2007).

Penyakit maag akut umumnya lebih mudah ditangani daripada maag kronis. Pada maag akut biasanya belum ada gejala kerusakan yang jelas pada dinding lambung. Mungkin hanya disebabkan oleh berlebihnya produksi asam lambung atau akibat makanan yang merangsang terlalu banyak produksi asam lambung. Sedangkan pada maag kronis penderita bisa mengalami pembengkakan atau radang pada dinding lambung, luka sampai perdarahan (Depkes RI, 2007).

Adapun penyebab peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena:

a. Makanan atau minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi, alkohol, bakmi yang mengandung air abu

- b. Faktor stres baik stres fisik seperti setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar maupun stres mental.
- c. Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, anti inflamasi).
- d. Jadwal makan yang tidak teratur.

Antasida adalah obat yang berfungsi menetralkan asam lambung, sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri pada maag (Estuningtyas dan Azali, 2007). Antasida yang dapat digunakan pada swamedikasi, antara lain senyawa aluminium (aluminium hidroksida), kalsium karbonat, senyawa magnesium (magnesium oksida, magnesium karbonat, dan magnesium trisilikat). Selain itu, kadang-kadang antasida juga mengandung simetikon yang berkhasiat membantu pengeluaran gas yang berlebihan dari dalam saluran cerna. Antasida biasanya berbentuk tablet kunyah dan diminum satu jam sebelum makan. Penggunaan terbaiknya adalah saat gejala timbul pada waktu lambungkosong dan menjelang tidur malam (Depkes RI, 1997).

Dosis pemakaian antasida untuk dewasa umumnya adalah tiga hingga empat kali sehari. Batas lama pemakain antasida pada swamedikasi tidak boleh lebih dari satu minggu, kecuali atas saran dokter. Jika menggunakan obat lain beri jarak minimal satu jam (Depkes RI, 2006).

2.4. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Swamedikasi

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi:

1. Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi Sebelum melakukan swamedikasi kita harus memperhatikan kondisi orang yang akan diobati.

Beberapa kondisi yang harus diperhatikan adalah kehamilan, berencana untuk hamil, menyusui, umur (balita atau lansia), sedang dalam diet khusus seperti misalnya diet gula, sedang atau baru saja berhenti mengkonsumsi obat lain atau suplemen makanan, serta mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang selama ini diderita dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter (BPOM, 2014).

2. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat Banyak obat dapat berinteraksi dengan obat lainnya atau berinteraksi dengan makanan dan minuman. Kenali nama obat atau nama zat berkhasiat yang terkandung dalam obat yang sedang anda konsumsi atau hendak digunakan sebagai swamedikasi. Tanyakan kepada Apoteker di Apotik mengenai ada tidaknya interaksi dari obat-obat tersebut. Untuk menghindari masalah yang mungkin terjadi, bacalah aturan pakai yang tercantum pada label kemasan obat (BPOM, 2014).
3. Mengetahui obat-obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi . Tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi. Telah dijelaskan diatas bahwa obat yang digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang relatif aman, yaitu obat golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat golongan yang masuk ke dalam DOWA (BPOM, 2014).
4. Mewaspadaai efek samping yang mungkin muncul Selain dapat mengatasi penyakit/gejala penyakit, obat juga dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan. Efek samping yang terjadi tidak selalu memerlukan tindakan medis untuk mengatasinya, namun demikian beberapa efek samping yang mungkin memerlukan perhatian lebih dalam penanganannya (BPOM, 2014).

5. Meneliti obat yang akan dibeli Pada saat akan membeli obat, pertimbangkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, kapsul, krim, dan lain-lain) dan pastikan bahwa kemasan tidak rusak. Lihatlah dengan teliti kemasan luar maupun kemasan dalam produk obat. Jangan mengambil obat yang menunjukkan adanya kerusakan walaupun kecil. Selain kemasan, perhatikan juga bentuk fisik sediaan. Untuk yang bentuk sirup, hal yang harus diperhatikan adalah warna dan kekentalannya. Pastikan tidak ada partikel-partikel kecil di bagian bawah botol atau mengapung dalam sirup dan jika berbentuk suspensi, suspensi dapat tercampur rata setelah dikocok dan tidak terlihat ada bagian yang memisah. Pada tablet, bentuk harus benar-benar utuh dan tidak ada satupun yang pecah atau rusak. Jika pada tablet memiliki cetakan/tulisan, pastikan bahwa semua tablet memiliki cetakan/tulisan yang sama (BPOM, 2014).
6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar Bacalah aturan pakai obat sesuai dengan petunjuk yang tertera pada label. Obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan jangka waktu terapi sesuai anjuran akan memberikan efek yang baik. Jangan membuang label ataupun bagian kemasan yang memberikan informasi mengenai penggunaan obat tersebut agar tidak terjadi kesalahan bila anda menggunakan obat itu kembali.
7. Apabila merasa obat yang sedang digunakan tidak memberikan efek yang diinginkan setelah jangka waktu penggunaan yang dianjurkan, maka segeralah untuk berkonsultasi tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

8. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik. Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obatnya. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan di dalam tempat yang lembab karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab sehingga dapat merusak obat. Begitu pula dengan bentuk sediaan cair. Obat yang mengandung cairan biasanya mudah terurai oleh cahaya sehingga harus di simpan pada wadah aslinya yang terlindung dari cahaya atau sinar matahari langsung dan tidak disimpan di dalam tempat yang lembab. Meskipun pada obat-obat biasanya terdapat kandungan zat pengawet yang dapat menghambat pertumbuhan kuman dan jamur, akan tetapi bila wadah sudah dibuka maka zat pengawet pun tidak dapat mencegah rusaknya obat secara keseluruhan (BPOM, 2014).

2.5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan objek yang dipelajari

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat (Sukanto, 2005) yaitu

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas. Kemudian memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Jika kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi. Ada kecenderungan pengalaman yang buruk seseorang akan melupakan. Namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

5. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup semakin tinggi, tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.

2.6. Penggunaan Obat yang Rasional

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1985 penggunaan obat rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat terjangkau (Depkes RI, 2008).

Batasan penggunaan obat rasional adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain (Depkes RI, 2008):

- a. Tepat diagnosis.
- b. Tepat indikasi penyakit.
- c. Tepat pemilihan obat.
- d. Tepat dosis.
- e. Tepat penilaian kondisi pasien .
- f. Waspada terhadap efek samping.
- g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau.
- h. Tepat tindak lanjut (*follow up*).
- i. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan.

2.7. Siswa Sekolah Menengah Atas

Berbicara masalah siswa pada jenjang pendidikan sekolah menengah atas tidak bisa lepas dari pembicaraan masalah remaja. Sebab mereka itulah termasuk kelompok remaja yang sedang mengalami berbagai gejolak dan perubahan baik fisik maupun psikisnya, dalam proses pembentukan menuju kedewasaan.

Remaja adalah proses masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasameliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki

masa Dewasa. Karakteristik dari remaja yaitu dimana pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi psikologis dan fisiologis, terutama fungsi seksual. Pada masa transisi sosial remaja mengalami perubahan dalam hubungan individual manusia lain yaitu dalam emosi, dalam kepribadian dan dalam peran dari konteks sosial dalam Perkembangan. Perilaku remaja ini lebih detail dapat dilihat pada tabel berikut ini:

POLA PIKIR	INTERAKSI SOSIAL	SIKAP DAN PERILAKU
<p>1.Pengamatan dan tanggapannya masih bersifat realisme kritis.</p> <p>2.Proses berpikirnya sudah mampu mengoprasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi komparasi, kausalitas) dalam term yang bersifat abstrak (meskipun relatif terbatas).</p> <p>3.Kecakapan dasar intelektual umumnya (genera lintelligence) menjalani laju perkembangan yang terpesat (terutama bagi yang belajar di</p>	<p>1.Diawali dengan kecenderungan ambivalensi keinginan menyendiri dan keinginan bergaul dengan banyak teman tetapi tersifat temporer.</p> <p>2.Adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.</p> <p>3.Adanya ambivalensi antara ke inginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan bimbingan dan bantuan dari orang</p>	<p>1.Dengan sikapnya dan cara berpikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam prilaku sehari-hari oleh para pendukungnya (orang dewasa).</p> <p>2.Mengidentifikasi dirinya dengan tokoh-toko moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.</p>

sekolah).	tuanya.	
-----------	---------	--

Di masa remaja seseorang masih mencari dan mencoba pegangan hidupnya. Hal ini dikarenakan adanya garis lintasan perpindahan dari awal sampai akhir masa remaja itu tidaklah selalu berjalan secara lurus dan mulus, tetapi mungkin sebaliknya berliku-liku. Pada masa ini merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi kritis indentitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologisnya, yang akan membentuk kepribadiannya.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2019 dengan lokasi penelitian di Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Padang Kecamatan Koto Tangah dan Sekolah Menengah Atas Swasta Pertiwi 1 di Kecamatan Padang Timur.

3.2. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang serta faktor-faktor yang

mempengaruhi swamedikasi tersebut, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo.S, 2002).

3.3. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri dan Swasta di Kota Padang dengan total jumlah siswa sebanyak 27.445 siswa dari 55 SMA di Kota Padang

3.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari Siswa SMA di Kota Padang yaitu SMA Negeri 7 Padang dan Swasta di SMA Pertiwi 1 di Kota Padang.

3.2.3. Jumlah Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo.S, 2010). Jika 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 untuk masing-masing jumlah siswa sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Sampel Siswa SMA} &= \frac{27.445}{1 + (27.445 \times (0,1)^2)} \\ &= \frac{27.445}{1 + (27.445 \times (0,01))} \\ &= \frac{27.445}{275,45} \\ &= \mathbf{99,63 \sim 100}\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah responden yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 99,63 orang dan digenapkan menjadi 100 orang siswa SMA, SMA Negeri sebanyak 50 orang responden dan SMA Swasta sebanyak 50 orang responden

3.3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling* sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Swarjana, 2012).

a. Kriteria Inklusi

1. Siswa SMA yang pernah melakukan swamedikasi di apotek untuk dirinya sendiri.
2. Siswa SMA yang bersedia bekerjasama dengan peneliti dan mengisi data *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Siswa yang tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu :

- 1 Kuesioner bagian I, berupa pertanyaan tentang demografi. Pertanyaan tersebut mengenai nama, nama sekolah, jurusan, kelas, umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua.
- 2 Kuesioner bagian II, berupa pertanyaan tentang apakah siswa SMA pernah menggunakan obat swamedikasi, dimana bertujuan untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang swamedikasi.

Sebelum kuesioner tersebut diberikan pada responden, terlebih dahulu diminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden/ *Informed Consent* dan kuesioner yang digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.5. Definisi Operasional

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

- 1 Pengetahuan tentang pengobatan swamedikasi didefinisikan berdasarkan kemampuan untuk menjawab pertanyaan mengenai pengertian swamedikasi, tanda golongan obat, pemilihan obat, aturan pakai obat, efek samping obat, interaksi obat dan cara penyimpanan obat.

2. Swamedikasi adalah proses pengobatan sendiri tanpa resep dokter baik dengan obat sintetis, obat tradisional maupun obat herbal untuk penyakit ringan yang pernah dirasakan sebelumnya.

3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang diambil dari responden langsung atau sampel penelitian . Data dapat berupa wawancara langsung dan kuesioner yang diberikan pada responden.

3.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner, yaitu dengan cara memberikan beberapa pertanyaan kepada siswa SMA yang pernah melakukan swamedikasi untuk dirinya sendiri, berupa kertas untuk dijawab terkait pengetahuan siswa SMA tersebut dengan rasionalitas swamedikasi yang dilakukannya di apotek.

3.6.3. Penilaian Kuesioner

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif dengan cara memeriksa dan melihat apakah semua jawaban sudah terisi. Kemudian dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dengan memberi skor atau nilai tertentu. Pada kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi, setiap jawaban yang “Benar” diberi nilai 1, jawaban “Salah” diberi nilai 0. Kemudian data dikelompokkan sesuai dengan karakteristik masing-masing dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

Kategori nilai pengetahuan pasien terhadap swamedikasi berdasarkan kemampuan responden untuk menjawab 10 pertanyaan :

1. Buruk : Skor < 33.33%
2. Sedang : Skor 33.33% - 66.67%
3. Baik : Skor > 66.67%

Kategori nilai pengetahuan swamedikasi yang memenuhi 6 kriteria penggunaan obat rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, efek samping obat, tidak adanya kontraindikasi, tepat diagnosis, tidak adanya interaksi obat. (Depkes RI, 2008; Hermawati, 2012; Muharni, 2015) :

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. 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). 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. Dimana kuesioner itu diberikan kepada 25 responden, dan hitung 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 *Alpha Cronbach*. Jika nilai alphanya mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut akan dilakukan dengan bantuan komputersasi. 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. Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini hanya ditampilkan secara univariat distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel. Data disajikan dalam bentuk tabel (Hastono, 2006). Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor sosiodemografi yang mempengaruhi pengetahuan praktik swamedikasi siswa dilakukan dengan uji *Chi-square*, hasil akan bermakna jika $p \text{ value} \leq 0,05$.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Setelah dilakukan penelitian ini dari Juli sampai Agustus 2019 di dua SMA di Kota Padang, terdiri dari satu SMA Negeri dan satu SMA Swasta dan melibatkan siswa berada di kelas X, XI dan beberapa jurusan IPA dan IPS di Kota Padang Kecamatan Koto Tangah. diperoleh hasil dari 100 responden sebagai berikut :

- 1 Karakteristik Sosiodemografi responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Untuk umur paling banyak di umur 16 Tahun (40.0%), Dan untuk kelas paling banyak XI (58.0%) . Untuk jurusan paling banyak IPA (51.0%) untuk jenis kelamin paling banyak perempuan (59.0%) dan pekerjaan orang tua paling banyak swasta (57.0%) (Tabel 13).
- 2 Pengetahuan penggunaan obat swamedikasi dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden di beberapa SMA di Kota Padang tergolong baik (62.0%) (Tabel 14).

4.2. Pembahasan

Karakteristik responden pada penelitian ini total keseluruhan siswa adalah 100 responden. Sebaran siswa berdasarkan karakteristik menunjukkan sebaran rata-rata paling banyak pada umur 16 tahun, pada jenis kelamin perempuan, kebanyakan siswa dalam penelitian ini berasal dari sekolah Swasta dengan total 56 (53.3%). hal ini dikarenakan kualitas sekolah swasta dan negeri tidak jauh berbeda hanya saja dari segi biaya sekolah swasta lebih terjangkau sehingga orang tua lebih memilih sekolah swasta. Pada kelas XI jumlahnya 58 (58.0%), sedangkan pada jurusan IPA jumlahnya 51 (51.0%) Pada pekerjaan orang tua siswa, sebanyak 57 orang (57.0%) pekerjaan orang tua siswa mayoritas kebanyakan golongan swasta. Pada pengetahuan siswa yang menjawab baik sebanyak 62 orang (62.0%) dan yang menjawab sedang 18 orang (18.0%). Dan yang menjawab buruk sebanyak 20 orang (20.0%).

4.2.1 Validasi dan Reliabelitas Kuesioner

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian telah dilakukan uji validasi dan reabilitas. Dimana uji validitas menggunakan uji *Product Moment Pearson Correlation*.

Tabel 1. Uji Validitas Pengetahuan dalam Praktik Swamedikasi

No	Pengetahuan	Nilai validitas	Hasil
1	P1	0.345	Valid
2	P2	0.473	Valid
3	P3	0.333	Valid
4	P4	0.345	Valid
5	P5	0.333	Valid
6	P6	0.430	Valid
7	P7	0.333	Valid
8	P8	0.393	Valid
9	P9	0.333	Valid
10	P10	1	Valid

Keseluruhan butir soal telah memiliki r hitung $>$ r tabel. Dengan demikian, kuesioner ini dapat dinyatakan **valid**. Sedangkan uji reabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha*.

Dari hasil tabel validasi di atas menunjukkan semua hasilnya valid di atas nilai r hitung 0.3233.. Uji validasi ini dilakukan di SMA N 8 Padang Kecamatan Koto Tengah dengan mengambil 25 responden dari siswa SMA tersebut.

Tabel 2. Data Hasil Output Nilai *Cronbach's Alpha* Uji Reliabelitas

No	Variabel	Nilai alpha cronbach	Keterangan
1	Pengetahuan	0.702	Reliabel

4.2.2. Analisis Univariat Karakteristik Sosiodemografi Responden

Dari hasil penelitian ini ada perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Syofyan (2017) di Kota Pariaman Sumatera Barat yang terdapat Umur 16 di peroleh 40 (40.0%) mungkin disebabkan dengan faktor-faktor usia ini dikatakan remaja. Asal Sekolah menunjukkan bahwa Swasta 51 (51.0%). Pada Kelas di peroleh kelas XI 58 (58.0) dan pada jurusan terdapat jurusan IPA 51 (51.0%) pekerjaan orang tua di dapatkan hasil swasta 57 (57.0%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan 59 (59.0%) menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan lebih banyaknya pengunjung perempuan yang melakukan swamedikasi dan bersedia untuk diwawancara dibandingkan pengunjung laki-laki (Tabel 13).

4.2.3. Tingkat Pengetahuan Praktik Swamedikasi Siswa SMA

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi (Adila Prabasiwi 2015). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini tergolong baik yaitu 62.0%.

Berdasarkan tingkat pengetahuan masing-masing, responden dalam penelitian ini di bagi dalam 3 kategori yaitu kategori sedang (18.0%), baik (62.0%) dan buruk (20.0%).

Data distribusi frekuensi tingkat pengetahuan seluruh responden dapat dilihat secara lengkap pada (Tabel 14.)

4.2.4. Indikasi dan Nama Obat yang Disebutkan Siswa

Berdasarkan pengalaman tentang contoh obat, siswa ternyata lebih familiar dengan obat parasetamol (61 item), diikuti vitamin c sebanyak (3 item) dan OBH

sebanyak (9item) untuk obat generik. Pada obat paten siswa lebih familiar dengan obat dumin sebanyak (18 item), Bodrex (27 item), Betadine (10 item), diikuti bodrexin sebanyak (10 item), paramex sebanyak (23 item), promag (12 item), komik 915 item). dan ada pun siswa yang tidak menjawab sebanyak 94 siswa.

Pengobatan sendiri atau yang disebut swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Anonim, 2012). Berdasarkan data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2009 diketahui sekitar 66% orang sakit di Indonesia melakukans swamedikasi. Umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, batuk, flu, sakit kepala, diare dan maag. Pelaksanaan swamedikasi didasari karena tindakan swamedikasi harganya lebih terjangkau dibandingkan berobat di Instansi-instansi kesehatan. Dapat menghemat biaya, waktu dan mudah di dapat di kios, toko obat dan Apotekapotek terdekat (Tan et al. 2010). (Tabel.17).

4.2.5. Hubungan Sosiodemografi dengan Pengetahuan

4.2.5.1. Umur dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa umur siswa tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa ($p\ value > 0,05$ yakni 0,253). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik umur tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel.18).

4.2.5.2. Obat dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa obat yang digunakan siswa memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value $< 0,05$ yakni $0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa obat memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel 19).

4.2.5.3. Jenis kelamin dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa jenis kelamin siswa tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value $> 0,05$ yakni $0,079$). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jenis kelamin siswa terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel. 20).

4.2.5.4. Jurusan dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa jurusan tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value $> 0,05$ yakni $0,373$). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jurusan siswa terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel. 21).

4.2.5.5. Kelas dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa jenis kelamin siswa tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value $> 0,05$ yakni $0,417$). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh jenis kelamin siswa terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa. (Tabel. 22).

4.2.5.6. Pekerjaan Orang Tua dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa pekerjaan orang tua siswa memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value < 0,05 yakni 0,006). Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa pekerjaan orang tua memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel 23).

4.2.5.7. Minum Resep Dokter dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa minum obat dari resep dokter tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value > 0,05 yakni 0,304). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh minum obat dari resep dokter terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel. 24).

4.2.5.8. Cara Memperoleh Obat dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa cara memperoleh obat tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value > 0,05 yakni 0,296). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh cara memperoleh obat dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (Tabel. 25).

4.2.5.9. Cara Memperoleh Informasi Obat dengan Pengetahuan

Hasil analisis *Chi-square* memperlihatkan bahwa cara memperoleh informasi obat tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa (p value >0,05 yakni 0,774). Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh cara memperoleh informasi obat terhadap tingkat pengetahuan praktik swamedikasi siswa(Tabel. 26).

Tabel. 3 Crosstabulation Umur Responden

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Umur	15 tahun	5	19	14	38
	16 tahun	5	24	11	40
	17 tahun	0	7	11	18
	18 tahun	0	2	2	4
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa umur 15 tahun didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 19 orang totalnya (38), umur 16 tahun didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 24 orang totalnya (40), umur 17 tahun didominasi dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang totalnya (18), dan pada umur 18 tahun didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang dan baik masing-masing sebanyak 2 orang totalnya (4), dan jumlah total keseluruhan responden 100 orang (100%)

Tabel. 4 Crosstabulation Jenis Kelamin Responden

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Jenis Kelamin	Perempuan	9	27	23	59
	Laki laki	1	25	15	41
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 27 orang totalnya (59), dan pada laki-laki didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang 25 orang totalnya (41) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 5 Crosstabulation Kode Sekolah Responden

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Asal Sekolah (SMA)	Negeri	3	21	26	50
	Swasta	7	31	12	50
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa asal sekolah siswa didominasi oleh SMA Negeri dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 orang total (50), dan pada SMA swasta didominasi oleh tingkat pengetahuan sedang sebanyak 31 orang total (50) dan jumlah seluruh total responden 100 orang (100%).

Tabel.6 Crosstabulation Kode Jurusan

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Kode Jurusan	IPA	7	24	20	51
	IPS	3	28	18	49

Total	10	52	38	100
-------	----	----	----	-----

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa kode jurusan didominasi pada jurusan IPA dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 24 orang total (51), dan pada jurusan IPS didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 28 orang total (49) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 7 Crosstabulation Kode Kelas

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Kode Kelas	X	6	22	14	42
	XI	4	30	24	58
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa kode kelas didominasi oleh kelas X dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang total (42), dan pada kelas XI didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 30 orang total (58) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 8 Crosstabulation Pekerjaan Orang Tua

Crosstab					
Count					
		Tingkat Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Pekerjaan	PNS	3	16	24	43
Orang Tua	Swasta	7	36	14	57
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua didominasi PNS dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang total (43), dan pada pekerjaan orang tua yang swasta didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 36 orang total (57) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 9 Crosstabulation Minum Obat dari Resep Dokter

Crosstab						
Count						
		Total pengetahuan			Total	
		Buruk	Sedang	baik		
minum	resep	Ya	7	46	31	84
dokter		Tidak	3	6	7	16
Total			10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa minum obat dari resep dokter didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 46 orang total (84), dan yang tidak minum obat dari resep dokter didominasi pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 orang total (16) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 10 Crosstabulation Cara Memperoleh Obat

Crosstab						
Count						
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Buruk	Sedang	Baik	
Cara Memperoleh Obat	Apotek		7	41	26	74
	Warung		2	4	2	8
	Toko Obat		1	7	10	18
Total			10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa cara memperoleh obat di apotek didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 41 orang total (74), di warung dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 4 orang totalnya (8) dan yang beli obat di toko obat didominasi dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang total (18) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel. 11 Crosstabulation Cara Memperoleh Informasi Obat

Crosstab						
Count						
			Tingkatl Pengetahuan			Total
			Buruk	Sedang	Baik	
Cara Memperoleh Informasi Obat	Iklan		0	5	3	8
	Pengalaman		1	5	6	12
	Petugas Kesehatan		9	41	27	77
	Saran Orang lain		0	1	2	3
Total			10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa cara informasi obat dengan iklan didominasi pada tingkat pengetahuan sedang sebanyak 5 orang

total (8), dengan pengalaman pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang totalnya (12), dari petugas kesehatan dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 41 orang (77), dan saran orang lain didominasi dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang total (3) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

Tabel . 12 Crosstabulation Obat yang Dipakai

Crosstab					
Count					
		Tingkatl Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Obat yang di pakai	Analgetik Antiperentik	4	38	35	77
	Flu dan Batuk	2	4	0	6
	Maag	0	6	1	7
	Diare	0	2	0	2
	Antibiotik	4	2	2	8
Total		10	52	38	100

Dari hasil tabel crosstab di atas menunjukkan bahwa obat yang dipakai didominasi oleh obat analgetik antipiretik dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 38 orang total (77), flu dan batuk dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 4 orang totalnya (6), maag dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 6 orang (7), diare dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 2 orang (2) dan antibiotik dengan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 4 orang (8) dan jumlah total seluruh responden 100 orang (100%).

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA di Kota Padang tergolong baik (62.0%).
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan praktik swamedikasi pada siswa SMA tersebut adalah jenis obat yang digunakan dan pekerjaan orang tua dengan ($p\ value < 0,05$ yaitu 0,000 dan 0,006).

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 usia remaja tentang penggunaan obat sendiri atau swamedikasi, dibuat model pendidikan obat untuk siswa SMA yang sesuai dengan ketertarikan tentang tujuan obat digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albashtawy M, Batiha M.A, Tawalbeh L, Tubaishat A, Alazzam M. 2014. Swamedikasi antara Siswa Sekolah. *Jurnal Sekolah Keperawatan*. 3(5): 1-7.
- AO Awosusi dan PE Konwea. 2015. *Pengobatan Sendiri Praktik di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Siswa di ??*
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Ekiti Negara, 2016. *Jurnal Kemajuan dalam Kedokteran dan Ilmu Farmasi*. 3 (2): 61-68.Southwest Nigeria
- Asnasari L. 2017. Hubungan Pengetahuan Swamedikasi dengan Pola Penggunaan Obat pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta, Universitas Sanata Dharma.
- Badan Pusat Statistik, 2018. Presentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi dan Jenis Obat yang digunakan dalam tahun 2000-2004. BPS-Statistics Indonesia (Online), <https://sumbar.bps.go.id/> diakses 25 Oktober 2018.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah Info POM*, 15 (1): 1-12.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC; Edisi kedua. Hal.160, 387-388.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. *Kompendia Obat Bebas*. Edisi II. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Jakarta: DepKes RI. Hal. 3, 9, 10-13, 23, 28-31, 34-35, 36, 39-40, 48.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Jakarta: DepKes RI.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Estuningtyas, A., dan Azalia, A. 2007. Obat Lokal Di Dalam Negeri. S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, dan Elysabeth. *Farmakologi dan Terapi*; Jakarta: Balai Penerbit FKUI, Edisi kedua. Hal. 367-368, 373-374.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gupta, P., Bobhate, P., dan Shrivastava, S. 2011. Determinants of Self Medication Practices in an Urban Slum Community. *Asian Journal Pharmaceutical and Clinical Research*. 4(3): 54-57.
- Hastono, S.P. 2006. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Hal. 6-7, 69, 88
- Hermawati D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Simanggis, Depok. *Skripsi*. Depok: Departemen Farmasi, Universitas Indonesia;1(1):10, 60, 61, 68.
- Jain S, Thakur A, Peepre K, Kaushal S, Kasar P. 2018. *Maraknya Praktek Pengobatan Sendiri di antara Penduduk Perkotaan Kumuh yang Terletak Dekat Pemerintah. Perguruan Tinggi Medis, Jabalpur*. *Med Kesehatan Masyarakat Int J Community*. 5 (2): 811-817.
- Kartajaya, H. 2011. *Self Medicatio, Who Benefits and Who is At Loss*. Indonesia: MarkPlus Insight. Halaman 3-11
- Kristina, S.A, Prabandari, Y., dan Sudjaswadi, R. 2008. Prilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. 19(1): Hal. 287.
- Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Manan, E. 2014. *Buku Pintar Swamedikasi*. Jogjakarta: Saufa.
- Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-

- Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal. 37, 124.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal. 127-130.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabasiwi A, Prabandaro S. (2015). Kajian Deskriptif Kuantitatif Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada SISWA SMK FARMASI SAKA MEDIKA Kabupaten Teegal. *Jurnal Farmasi Galenika* 5 (3). 141-150
- Riyanto, A. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Nuha Medika
- Sugiyono. 2006. “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*”. Bandung: Alfabeta
- Suherman H, Febrina D. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat.. *Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto*. 1(1) : Hal. 82-93.
- Supardi, S dan Susyanty, A.L. 2007. Penggunaan Obat Traditional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Peneliti Kesehatan*. 38(1) : Hal. 81.
- 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.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset. Hal. 51, 102.
- Tan, T, H & Rahardja, K., 2010, *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- 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. 1-2.

Wilson, L. M. 2006. Tanda dan Gejala Penting pada Penyakit Pernapasan. Dalam: S. A. Price, dan L. M. Wilson, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC. Hal. 773-774.

Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Jogjakarta: D-Medika.

Lampiran 1. Surat-surat Penelitian



KOMITE ETIKA PENELITIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telepon: 0751 31746 Fax : 0751 32838 No. Reg : 036/KNEP/2008
e-mail: tk2unand@pdg.vision.net.id

No: 520/KEP/FK/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ***ETHICAL CLEARANCE***

Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul:
The Committee of the Research Ethics of the Faculty of Medicine, Andalas University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical/health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Gambaran Praktek Swamedikasi pada Siswa SMA di Kota Padang dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya"

Nama Peneliti Utama : Yogi Saputra
Name of the Investigator

Nama Institusi : STIFI Perintis Padang
Name of Institution

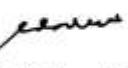
dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas.
and recommended the above research protocol.

Padang, 01 Oktober 2019

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Andalas University


Ketua
Chairperson


Dr. dr. Wirma Arif Harahap, SpB(K)-Onk
NIP. 1966 1021199412 1 001


Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K)
NIP. 1953 1109 1982 112 001

Gambar 6. Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 1. (Lanjutan)

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751-21955 Fax. 27510

Nomor : 420.02/4153/PSWA/2019
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Padang, 25 April 2019

Kepada Yth. :
Wakil Ketua I
Sekolah Tinggi Farmasi
Indonesia
di
Padang

Sehubungan dengan surat nomor : 653/STIFI-YP/Farmasi/IV/2019, tanggal 22 April 2019 perihal izin Penelitian yang berjudul "Gambaran Faktor Faktor Swamedikasi pada Siswa SMA di Kota Padang", atas nama :


Nama : Yogi Saputra
NIM : 1304062
Tempat : 1. SMA Pertiwi 1 Padang
2. SMA N 7 Padang


Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMA Pertiwi 1 Padang dan SMAN 7 Padang
2. Diharapkan tidak mengganggu kegiatan proses belajar mengajar
3. Tidak memberatkan pembiayaan kepada peserta didik di satuan pendidikan
4. Data yang di ambil sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk di publikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar dapat menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

Demikianlah surat ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekretaris,


Drs. Bustavidia, M.M.
NIP. 19640501 199303 1 006



Tembusan :
1. Yth. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Yth. Kepala SMA terkait

Gambar 7. Izin Penelitian Dinas Pendidikan

Lampiran 1. (Lanjutan)



SURAT KETERANGAN No. 423/1063/DP.SMA.7/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. ENNY SASMITA, M.Pd
NIP : 19670704 199203 2 005
Jabatan : Kepala SMAN 7 Padang
Pangkat/ Golongan : Pembina Tk. I (IV/b)

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **YOGI SAPUTRA**
TM/NIM : 2013/1304062
Jurusan : Farmasi
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Indonesia Perintis Padang

Saudara tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di SMAN 7 Padang, sesuai dengan surat izin Penelitian dari Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat Nomor : 420.02/4153/P.SMA/2019 tanggal 25 April 2019, dengan judul Penelitian "**Gambaran Praktek Swamedikasi Pada Siswa SMA di Kota Padang dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya**", yang dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 08 Oktober 2019
Kepala
SMAN 7
DINAS PENDIDIKAN
PADANG
Sumatera Barat
Dra. Enny Sasmita, M.Pd
NIP. 19670704 199203 2 005

Gambar 8. Izin Penelitian SMA NEGERI 7 PADANG

Lampiran 1 (Lanjutan)



YAYASAN PERTIWI KOTA PADANG

SMA PERTIWI 1 PADANG

AKREDITASI "A"

Jln Cendrawasih No.7 Air Tawar Barat, Telp 0751-7054517, Kode Pos 25132
email : smapertiwisatupadang@ymail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.2-424/1159/SMA-Swt-29/C-2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : **Sri Astuti, S.Pd., M.Si.**
NIP. : 196511251989032007
pangkat/golongan : Pembina /IV.a
jabatan : Kepala Sekolah
SMA Pertiwi 1 Padang

Dengan ini menerangkan :

Nama : **Yogi Saputra**
Nim : 1304062
Jurusan : Farmasi
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang

Saudara tersebut telah melaksanakan penelitian di SMA 1 Pertiwi Padang, sesuai dengan surat izin Penelitian Dari Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat Nomor :420.02/4153/ P.SMA/2019,dengan judul penelitian "**Gambaran Praktek Swamedikasi Pada Siswa SMA DI KOTA padang dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya**". Yang di laksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2019.

Demikianlah surat keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat keterangan ini kami keluarkan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

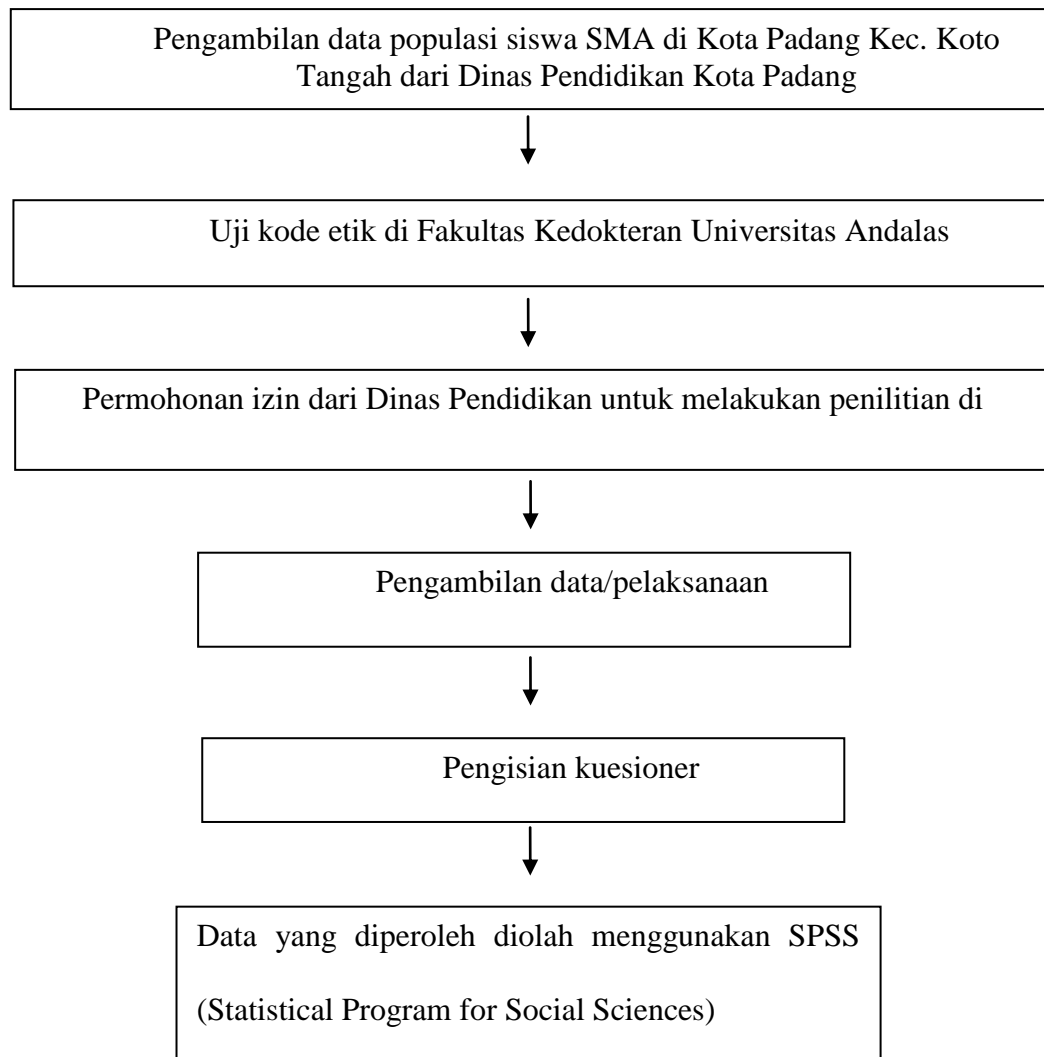
Di keluaran : di Padang
Tanggal : 14 Oktober 2019

Kepala SMA Pertiwi 1 Padang,



Gambar 9. Izin Penelitian SMA 1 PERTIWI PADANG

Lampiran 2. Skema Penelitian



Gambar 10. Skema Kerja Penelitian

Lampiran 3. Kuisisioner

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yth,
Bapak/Ibu orang tua siswa
Di tempat

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu,
Salam sejahtera buat kita semua,

Perkenalkan saya Yogi Saputra, mahasiswa S1 Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang, sedang melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Dan Pengetahuan Praktek Swamedikasi Pada Siswa SMA Di Kota Padang Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. Studi Pengalaman Menggunakan Obat Dan kesesuaian Materi Obat Berdasarkan Usia.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktek swamedikasi bagi siswa di Kota Padang, terutama untuk siswa yang sedang belajar di kelas X, dan kelas XI

Sehubungan dengan itu, saya dengan segala kerendahan hati, meminta Bapak/Ibu dan anak Bapak/Ibu yang sedang sekolah di kelas X dan kelas XI untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya ini. Segala tanggapan yang Bapak/Ibu dan anak Bapak/Ibu berikan akan kami rahasiakan dan ini hanya ini murni untuk tujuan penelitian.

Jika Bapak/Ibu berkenan, kiranya dapat menandatangani kolom persetujuan di bawah ini.

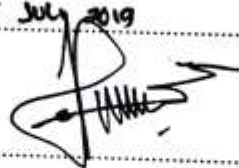
Salam hormat kami,



Yogi Saputra

Dengan ini menyatakan, Saya dan anak saya di sekolah, setuju ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

15 July 2019



Lampiran 3. (Lanjutan)
SMAN 1 PERTIWI Padang

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner swamedikasi pada siswa SMA Negeri dan swasta di Kota Padang

GAMBARAN PRAKTEK SWAMEDIKASI PADA SISWA SMA DI KOTA PADANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Karakteristik Responden

Nama : ANNISA FEBRIANI
Nama sekolah : SMA 1 PERTIWI PADANG
Kelas/ jurusan/ umur : X / IPA / 16 Th
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan orang tua : PNS
Tempat tinggal : Anak kos/ Tiggal dengan keluarga

Beri Tanda (√) Pada Salah Satu Pilihan

I PENDAHULUAN

1. Apakah Saudara/i meminum obat yang dibeli tanpa resep dokter ?
 a. Ya
b. Tidak (Jika jawaban anda " Tidak " maka berhenti sampai disini)
2. Dimanakah Saudara/i memperoleh obat tersebut ?
 a. Apotek
b. Warung
c. Toko obat
d. Supermarket
3. Darimana saudara/i memperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut ?
a. Iklan dari media cetak/elektronik
b. Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 c. Petugas kesehatan (dokter,apoteker, perawat,Bidan,Mantri)
d. Saran dari orang lain

Bagian Kedua: Pengetahuan Swamedikasi

4. Apa nama obat yang anda pakai untuk mengatasi penyakit yang anda derita?

No.	Nama obat	Kegunaan
1	Purazolamol	Anaigenk
2	CTM	Antihistamin
3	AcarboSP	mengontrol gula darah
4	AmbuXol	Obat Batuk
5	Antalgin	Anaigenik

II PENGETAHUAN SWAMEDIKASI

No.	Pengamatan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Benarkah arti kata swamedikasi adalah mengobati penyakit/gejala dengan menggunakan obat tanpa resep dokter?	✓	
2	Apakah obat-obat yang memiliki tanda lingkaran warna hijau atau biru pada kemasannya adalah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter?	✓	
3	Apakah dosis obat/ jumlah obat yang diminum anak-anak sama dengan dosis obat/ jumlah obat yang diminum oleh orang dewasa?		✓
4	Apakah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter selalu diminum 3 kali sehari?		✓
5	Jika dosis obat adalah 3 kali sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam?	✓	
6	Apakah benar pengertian dari indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat?	✓	
7	Apakah benar maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak bolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang?	✓	
8	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah "efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal	✓	
9	Apakah benar pengertian dari interaksi obat adalah "kejadian dimana kerja suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan?	✓	
10	Apakah setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya?	✓	

Lampiran 3. (Lanjutan) SMAN 7 Padang

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner swamedikasi pada siswa SMA Negeri dan swasta di Kota Padang

GAMBARAN PRAKTEK SWAMEDIKASI PADA SISWA SMA DI KOTA PADANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Karakteristik Responden

Nama : TANIA PUSPITA
Nama sekolah : SMAN 7 PADANG
Kelas/ jurusan/ umur : XI / IPA / 16 tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan orang tua : PNS
Tempat tinggal : ~~Anak kos~~/ Tiggal dengan keluarga

Beri Tanda (√) Pada Salah Satu Pilihan

I PENDAHULUAN

1. Apakah Saudara/i meminum obat yang dibeli tanpa resep dokter ?

Ya

b. Tidak (Jika jawaban anda " Tidak " maka berhenti sampai disini)

2. Dimanakah Saudara/i memperoleh obat tersebut ?

Apotek

b. Warung

c. Toko obat

d. Supermarket

3. Darimana saudara/I memperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut ?

a. Iklan dari media cetak/elektronik

b. Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga

Petugas kesehatan (dokter,apoteker, perawat,Bidan,Mantri)

d. Saran dari orang lain

Bagian kedua : Pengetahuan Swamedikasi

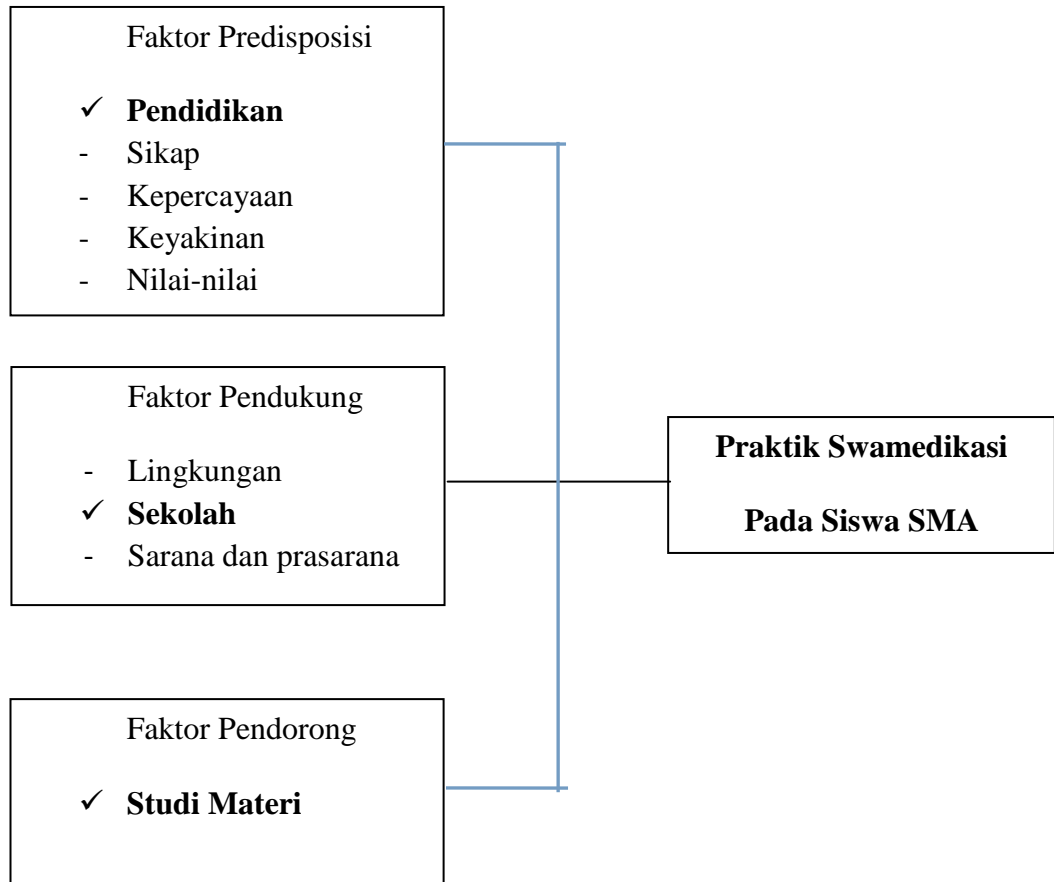
4. Apa nama obat yang anda pakai untuk mengatasi penyakit yang anda derita?

No.	Nama obat	Kegunaan
1	PARACETAMOL	MENURUNKAN PANAS BADAN
2	PROMAG	MAG
3	PARALAX	SAKIT KEPALA
4	CTM	OBAT PILEK
5	MILANTA	MAG

II PENGETAHUAN SWAMEDIKASI

No.	Pengamatan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Benarkah arti kata swamedikasi adalah mengobati penyakit/gejala dengan menggunakan obat tanpa resep dokter?	✓	
2	Apakah obat-obat yang memiliki tanda lingkaran warna hijau atau biru pada kemasannya adalah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter ?	✓	
3	Apakah dosis obat/ jumlah obat yang diminum anak-anak sama dengan dosis obat/ jumlah obat yang diminum oleh orang dewasa ?		✓
4	Apakah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter selalu diminum 3 kali sehari ?		✓
5	Jika dosis obat adalah 3 kali sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam ?	✓	
6	Apakah benar pengertian dari indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat?	✓	
7	Apakah benar maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak bolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang?	✓	
8	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah "efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal	✓	
9	Apakah benar pengertian dari interaksi obat adalah "kejadian dimana kerja suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan ?	✓	
10	Apakah setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya?	✓	

Lampiran 4. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 11. Kerangka Konsep

Lampiran 5. Hasil Penelitian

Tabel. 13 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Siswa		Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Umur	15 tahun	38	38.0
	16 tahun	40	40.0
	17 tahun	18	18.0
	18 tahun	4	4.0
Asal sekolah	Negeri	50	50.0
	Swasta	50	50.0
Kelas	X	42	42.0
	XI	58	58.0
Jurusan	IPA	51	51.0
	IPS	49	49.0
Jenis kelamin	Perempuan	59	59.0
	Laki-laki	41	41.0
Pekerjaan orang tua	Negeri	43	43.0
	Swasta	57	57.0
	TOTAL	100	100%

Lampiran 5. (lanjutan)

Tabel. 14 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Buruk	20	20.0
2	Sedang	18	18.0
3	Baik	62	62.0
	Total	100	100

Lampiran 5. (Lanjutan)

Tabel. 15 Persentase Jawaban Pertanyaan Responden.

No.	Pengamatan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Benarkah arti kata swamedikasi adalah mengobati penyakit/gejala	(70,4%)	(29,6%)
2	Apakah obat-obat yang memiliki tanda lingkaran warna hijau atau biru pada kemasannya adalah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter ?	(63,5%)	(36,5%)
3	Apakah dosis obat/ jumlah obat yang diminum anak-anak sama dengan dosis obat/ jumlah obat yang diminum oleh orang dewasa ?	(12,2%)	(87,8%)
4	Apakah obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter selalu diminum 3 kali sehari ?	(36,5%)	(62,2%)
5	Jika dosis obat adalah 3 kali sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam ?	(64,3%)	(35,7%)
6	Apakah benar pengertian dari indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat?	(89,6%)	(9,6%)
7	Apakah benar maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak bolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang?	(67,8%)	(32,2%)
8	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal	(71,3%)	(28,7%)
9	Apakah benar pengertian dari interaksi obat adalah “kejadian dimana kerja suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan ?	(78,3%)	(21,7%)
10	Apakah setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya?	(83,5%)	(15,7%)

Lampiran 5. (lanjutan)

Tabel. 16 Persentase Jawaban Pertanyaan Siswa

No	Pendahuluan		Frekuensi	Persentase
1	Apakah saudara/i meminum obat yang resep dokter	Ya	84	84.0
		Tidak	16	16.0
2	Dimana saudara memperoleh obat tersebut	Apotik	74	74.0
		Warung	8	8.0
		Tokoh obat	18	18.0
		Suprmarket	0	0
3	Dar imana saudara/i meperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut	Iklan dan media cetak / elektronik	8	8.0
		Pengalaman penggunaan obat pribadi / keluarga	12	12.0
		Petugas kesehatan (dokter, apoteker, perawat, bidan, mantri)	77	77.0
		Saran dari orang lain	3	3.0

Lampiran 5. (Lanjutan)

Tabel. 17 Indikasi dan Nama Obat yang Digunakan Siswa

Indikasi obat	Jumlah dan Nama generik	Jumlah dan Nama Dagang	Jumlah (%)
Analgesik/antipiretik	Paracetamol® (61) As.Mefenamat® (4) Ibuprofen® (1)	bodrex® (27) Paramex® (23) Mixagrib ® (19) Dumin® (18) Bodrexin® (10) Anatalgin® (6) Temptra® (5) Inzana® (5) panadol® (5) Termorex® (4) inzana®(4) Mentasi® (2) Oskadom ® (2) Mirasik ® (1) Panadol® (1) Mirasic® (1)	199 (66.3)*
Infeksi		Insto® (1)	1 (0.3)*
Antibiotik	Amoksisilin® (12)	Penesiline (1)	13 (4.3)*
Gangguan pencernaan (maag, mual/muntah, diare dan obat cacing)	Ranitidin® (3)	Promag® (12) Entrostop® (4) Mylanta® (3) polysilen® (1)	23 (7.6)*
Flu dan batuk	OBH® (9) Ambroxol® (1)	Komik® (15) Procold® (6) Flutamol® (5) Siladex® (4)	46 (15.3)*

		Contrexin® (3) Laserin® (1) Decolgen® (1) OBH kombi (1)	
Vitamin/suplemen	Vitamin C® (3)		3 (0.9)*
Lain nya		Betadine® (10) Adem sari® (3) Antimo® (2)	15 (5)*
Total (%)	94 (31.3)*	206 (68.6)*	300(100)
Tidak menyebutkan			6 (2)**
Menyebutkan			94 (31.3)***

Lampiran 5. (Lanjutan)

Tabel. 18 Umur Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,804 ^a	6	0,253
Likelihood Ratio	9,699	6	0,138
Linear-by-Linear Association	3,061	1	0,080
N of Valid Cases	100		

- a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Tabel. 19 Obat yang Dipakai Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,192 ^a	8	0,000
Likelihood Ratio	25,056	8	0,002
Linear-by-Linear Association	9,897	1	0,002
N of Valid Cases	100		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Tabel. 20 Jenis Kelamin Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,086 ^a	2	0,079
Likelihood Ratio	5,877	2	0,053
Linear-by-Linear Association	0,647	1	0,421
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

Lampiran 5. (Lanjutan)

Tabel. 21 Jurusan Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,974 ^a	2	0,373
Likelihood Ratio	2,019	2	0,364
Linear-by-Linear Association	0,162	1	0,688
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,90.

Tabel 22. Kelas Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,747 ^a	2	0,417
Likelihood Ratio	1,730	2	0,421
Linear-by-Linear Association	1,431	1	0,232
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.

Tabel. 23 Pekerjaan Orang Tua Siswa dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,163 ^a	2	0,006
Likelihood Ratio	10,236	2	0,006
Linear-by-Linear Association	8,074	1	0,004
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30.

Lampiran 5. (Lanjutan)

Tabel 24 Minum Obat dari Resep Dokter dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,394 ^a	2	0,302

Likelihood Ratio	2,217	2	0,330
Linear-by-Linear Association	0,042	1	0,837
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

Tabel. 25 Cara Memperoleh Obat dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,919 ^a	4	0,296
Likelihood Ratio	4,377	4	0,357
Linear-by-Linear Association	1,312	1	0,252
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Tabel. 26 Cara Memperoleh Informasi Obat dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,271 ^a	6	0,774
Likelihood Ratio	4,242	6	0,644
Linear-by-Linear Association	0,242	1	0,623
N of Valid Cases	100		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 12. SMAN 7 PADANG

Lampiran 6. (Lanjutan)



Gambar 13. SMAN 1 PERTIWI PADANG

