



**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP  
PENGUNAAN DAN KEAMANAN OBAT PADA KALANGAN  
MASYARAKAT JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Milka Bella Savira Priyono**

**NIM 162210101011**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP  
PENGUNAAN DAN KEAMANAN OBAT PADA KALANGAN  
MASYARAKAT JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

**Milka Bella Savira Priyono**

**NIM 162210101011**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

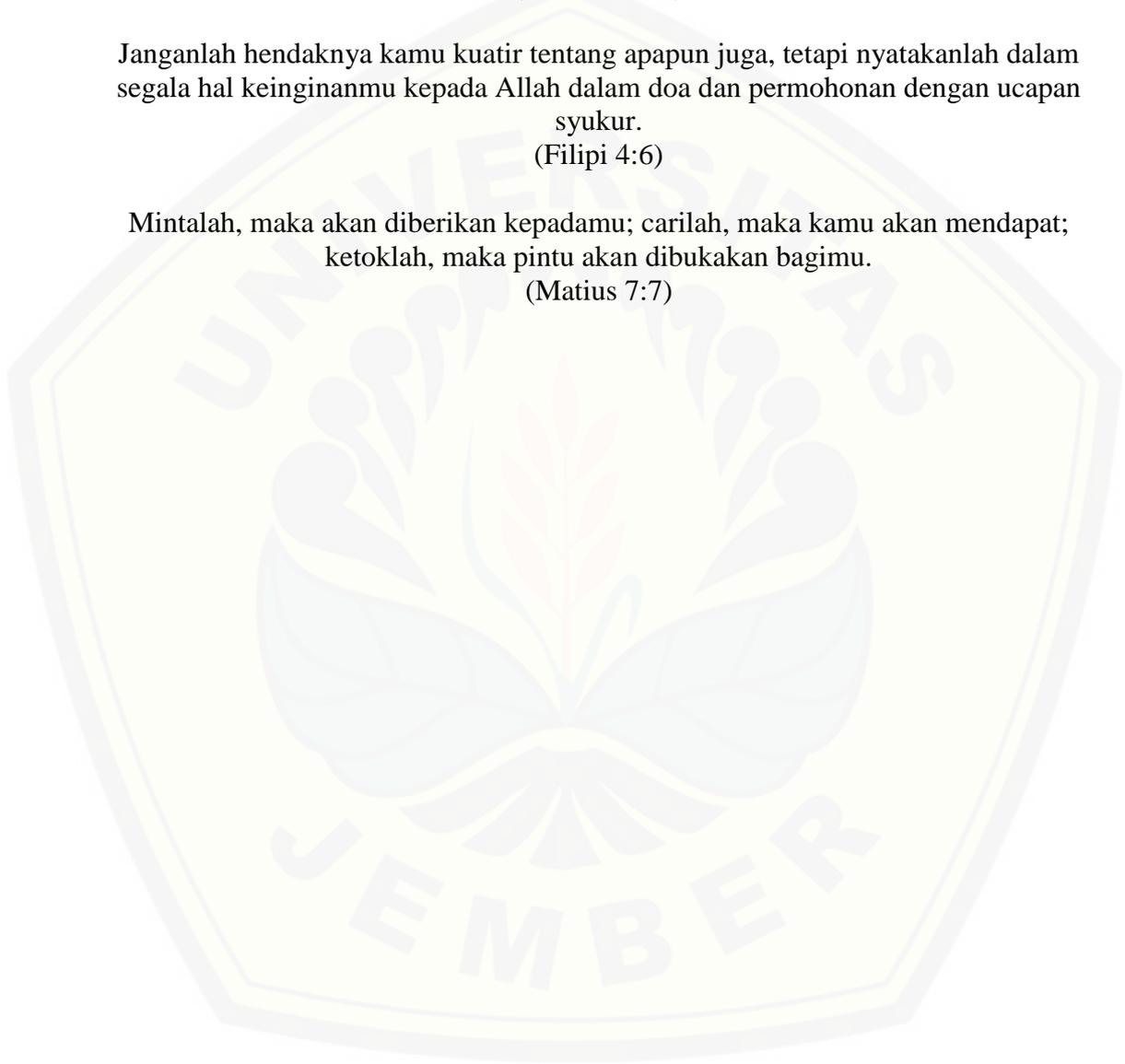
1. Ayah Bambang Prijono, Ibu Wahyu Sri Widiyanti, Eyang Markamah, Adik Bobby Rizky Priyono, Adik Berliana Rizqi Aprilia Priyono, Adik Belinda Bunga Ayu Priyono, dan Adik Bilqis Putri Oktavianti Priyono yang tercinta;
2. Ibu apt. Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H. dan Bapak apt. Antonius Nugraha W. P, S.Farm., M.P.H selaku dosen pembimbing skripsi saya;
3. Para guru sejak Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah dan para dosen di Perguruan Tinggi;
4. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

## MOTO

Hati yang gembira adalah obat yang manjur, tetapi semangat yang patah mengeringkan tulang.  
(Amsal 17:22)

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.  
(Filipi 4:6)

Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat; ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu.  
(Matius 7:7)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Milka Bella Savira Priyono

NIM : 162210101011

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Juli 2020

Yang menyatakan,

Milka Bella Savira Priyono

NIM 1622101011011

**SKRIPSI**

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP  
PENGUNAAN DAN KEAMANAN OBAT PADA KALANGAN  
MASYARAKAT JEMBER**

Oleh:

Milka Bella Savira Priyono

NIM 162210101011

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : apt. Shinta Rachmawati, S. Farm., M.P.H.

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Antonius N. W. Pratama, S.Farm., M.P.H.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember” karya Milka Bella Savira Priyono telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 20 Juli 2020

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

apt. Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H.  
NIP 198610172009122006

apt. Antonius Nugraha W P, S.Farm., M.P.H.  
NIP 198309032008121001

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc.  
NIP 198403082008012003

apt. Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc.  
NIP 198505112014042001

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

apt. Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm.  
NIP 197604142002122001

## RINGKASAN

**Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember;** Milka Bella Savira Priyono; 162210101011; 2020; 51 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Masalah kesehatan tidak terlepas dari obat dan penggunaannya bagi manusia. Obat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian dengan cara meningkatkan kesehatan, menurunkan jumlah pasien dan menyelamatkan jiwa, jika obat tersebut berkhasiat, bermutu, aman, dan digunakan dengan benar. Selain memiliki manfaat, obat juga memiliki risiko berbahaya jika penggunaannya tidak rasional. Persepsi masyarakat yang kurang tepat tentang penggunaan obat dapat menimbulkan kekhawatiran. Hal ini berkaitan dengan keamanan dan efek samping obat pada masyarakat. Pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat saat ini masih tergolong rendah. Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka dapat mengatur dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. Masyarakat memiliki kesamaan identitas, wilayah, tradisi, dan kebiasaan.

Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner secara *offline* dan *online* dengan membuat *Google Form* yang disebarakan melalui media sosial seperti *WhatsApp*, *Instagram*, dan *Facebook*. Penelitian dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan analitik dengan metode pengumpulan data potong lintang (*cross-sectional*). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang sudah divalidasi. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 444 responden. Pengambilan subjek penelitian dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Kemudian dilanjutkan dengan *proportional sampling* lalu *convenience sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu teknik deskriptif untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku dan teknik inferensial menggunakan uji *Chi square* untuk melihat hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember termasuk ke dalam kategori sedang (70,3%), sikap dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember termasuk ke dalam kategori sedang (69,4%), dan perilaku dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat (52,9%) selalu mengombinasikan obat tradisional ketika meminum obat kimia. Selain itu, jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember. Namun karakteristik demografi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang keluarga yang bekerja dibidang kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, atas izin dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Ibu apt. Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas persetujuannya untuk memulai skripsi ini dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama masa perkuliahan;
3. Ibu apt. Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak apt. Antonius Nugraha W. P, S.Farm., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian, dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc. selaku Dosen Penguji I dan Ibu apt. Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc. selaku Dosen Penguji II yang telah memberi saran dan kritik dalam skripsi ini;
5. Ayah Bambang Prijono, Ibu Wahyu Sri Widiyanti, dan Eyang Markamah yang telah memberi banyak dukungan dan doa. Semoga ini menjadi langkah awal untuk meraih kesuksesan mendatang;
6. Adik-adikku Bobby, Berlian, Belinda, dan Bilqis yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, inspirasi, dan hiburan selama mengerjakan skripsi;

7. Kak Donavan Randall Cleveland yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan hiburan selama mengerjakan skripsi;
8. Para sahabat (Kris Nugraheni, Yoshinta Debby, Rosi Latifa Hariyanti, Kak Leni Ofta, dan Kak Calista Adeline) yang memberikan motivasi, semangat, dan menemani penulis dalam perjuangan mengerjakan skripsi ini;
9. Amelia Windi Astutik, sebagai rekan satu tim bidang Farmasi Komunitas yang memberikan bantuan, semangat, dan motivasi selama mengerjakan skripsi ini;
10. Masyarakat Jember dari setiap kecamatan (Pak Zidni, Argo, Wahid, Pak Ramsyah, Bu Diah, Mbak Rini, Oci, Pak Latief, Bu Siti, dan Pak Agus) yang membantu penulis mencari subjek penelitian dalam skripsi ini;
11. Teman-teman Fakultas Farmasi angkatan 2016 (Morfin) yang menemani penulis selama perkuliahan dan dalam proses mengerjakan skripsi ini;
12. Teman-teman Pemuda GPdI Ekklesia yang memberikan doa dan semangat selama mengerjakan skripsi ini;
13. Teman-teman Hong Event Organizer yang memberikan semangat dan motivasi selama mengerjakan skripsi ini;
14. Teman-teman KKN Cindogo 23 (Faqih, Mas Aziz, Aji, Adam, Elak, Trisna, dan Dina) yang memberikan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini;
15. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung berperan membantu menyelesaikan skripsi ini;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 20 Juli 2020

Milka Bella Savira Priyono

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Tinjauan Obat.....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Pengertian Obat.....	5
2.1.2 Penggolongan Obat.....	5
<b>2.2 Tinjauan Penggunaan dan Keamanan Obat .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Tinjauan DaGuSiBu.....</b>	<b>9</b>
2.3.1 Dapatkan (Da).....	9
2.3.2 Gunakan (Gu).....	10
2.3.3 Simpan (Si) .....	10
2.3.4 Buang (Bu).....	10
<b>2.4 Tinjauan Karakteristik Demografi.....</b>	<b>11</b>
2.4.1 Jenis Kelamin .....	11
2.4.2 Usia .....	11

2.4.3	Pendidikan.....	11
2.4.4	Pekerjaan.....	11
<b>2.5</b>	<b>Tinjauan Pengetahuan.....</b>	<b>12</b>
2.5.1	Pengertian Pengetahuan.....	12
2.5.2	Sumber Pengetahuan.....	12
2.5.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	13
2.5.4	Tingkatan Pengetahuan.....	14
<b>2.6</b>	<b>Tinjauan Sikap.....</b>	<b>15</b>
2.6.1	Pengertian Sikap.....	15
2.6.2	Tingkatan Sikap.....	15
<b>2.7</b>	<b>Tinjauan Perilaku.....</b>	<b>15</b>
2.7.1	Pengertian Perilaku.....	15
2.7.2	Tingkatan Perilaku.....	16
2.7.3	Proses Pembentukan Perilaku.....	16
<b>2.8</b>	<b>Tinjauan Masyarakat.....</b>	<b>17</b>
<b>2.9</b>	<b>Tinjauan Kuesioner.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Rancangan Penelitian.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>20</b>
3.3.1	Populasi Penelitian.....	20
3.3.2	Sampel Penelitian.....	20
3.3.3	Kriteria Sampel.....	21
3.3.4	Besar Sampel.....	21
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>23</b>
<b>3.5</b>	<b>Teknik dan Alat Pengumpulan Data.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik Pengolahan Data.....</b>	<b>26</b>
<b>3.7</b>	<b>Uji Validitas dan Reliabilitas.....</b>	<b>27</b>
<b>3.8</b>	<b>Teknik Analisis Data.....</b>	<b>27</b>
3.8.1	Teknik Deskriptif.....	27
3.8.2	Teknik Inferensial.....	28
<b>3.9</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>28</b>

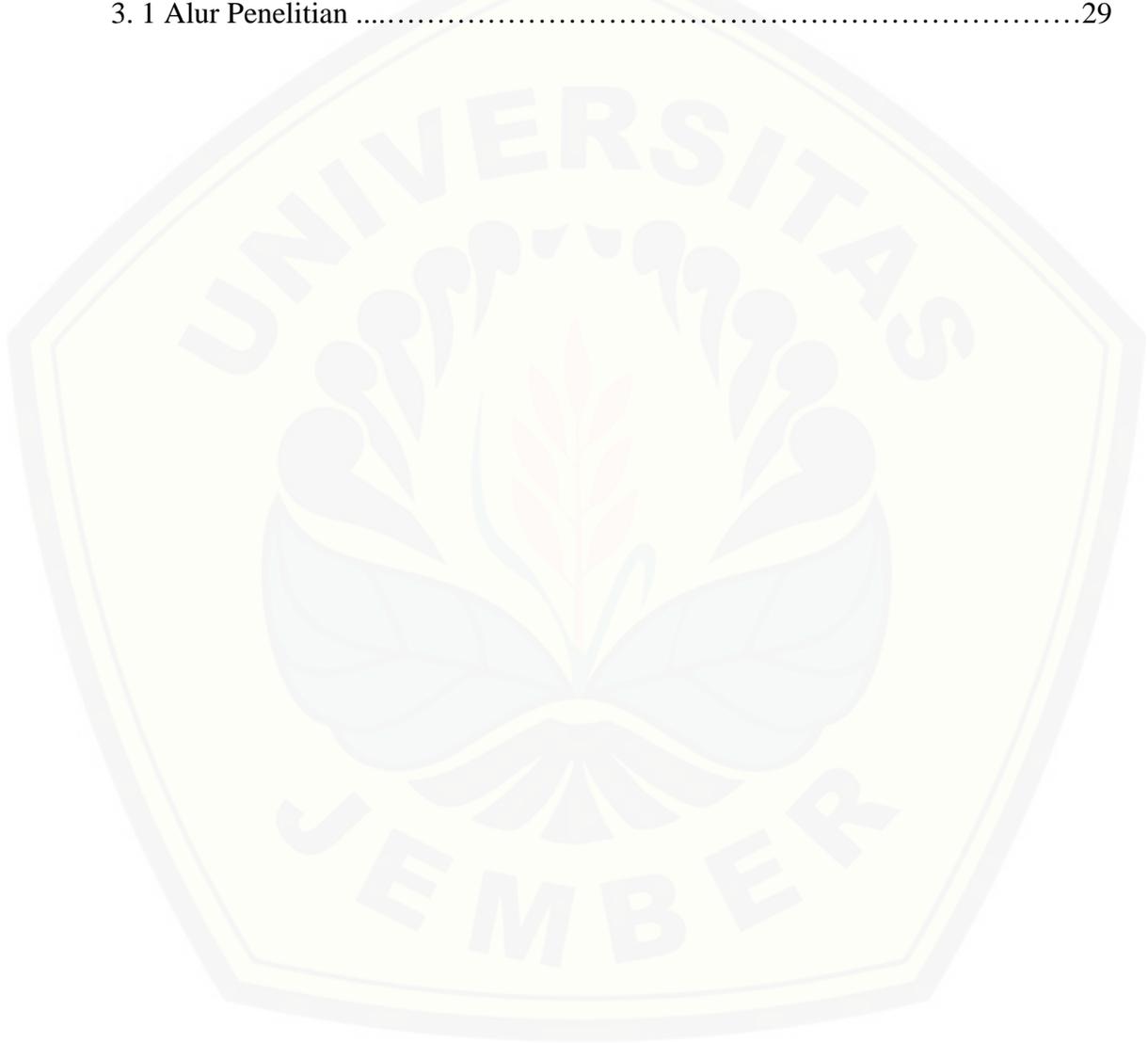
<b>3.10 Alur Penelitian</b> .....	<b>28</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	<b>30</b>
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	30
4.1.2 Karakteristik Responden .....	31
4.1.3 Gambaran Pengetahuan.....	32
4.1.4 Gambaran Sikap .....	33
4.1.5 Gambaran Perilaku.....	34
4.1.6 Hubungan Karakteristik Demografi.....	35
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	<b>36</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>44</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>44</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>44</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>52</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3. 1 Proporsi besar sampel pada masing-masing kecamatan yang terpilih .....	23
3. 2 Pertanyaan Pengetahuan Responden.....	24
3. 3 Pertanyaan Sikap Responden .....	25
3. 4 Pertanyaan Perilaku Responden.....	25
4. 1 Karakteristik Responden .....	31
4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	32
4. 3 Gambaran Pengetahuan.....	32
4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap .....	33
4. 5 Gambaran Sikap .....	33
4. 6 Distribusi Frekuensi Perilaku.....	34
4. 7 Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengetahuan dan Sikap.....	35

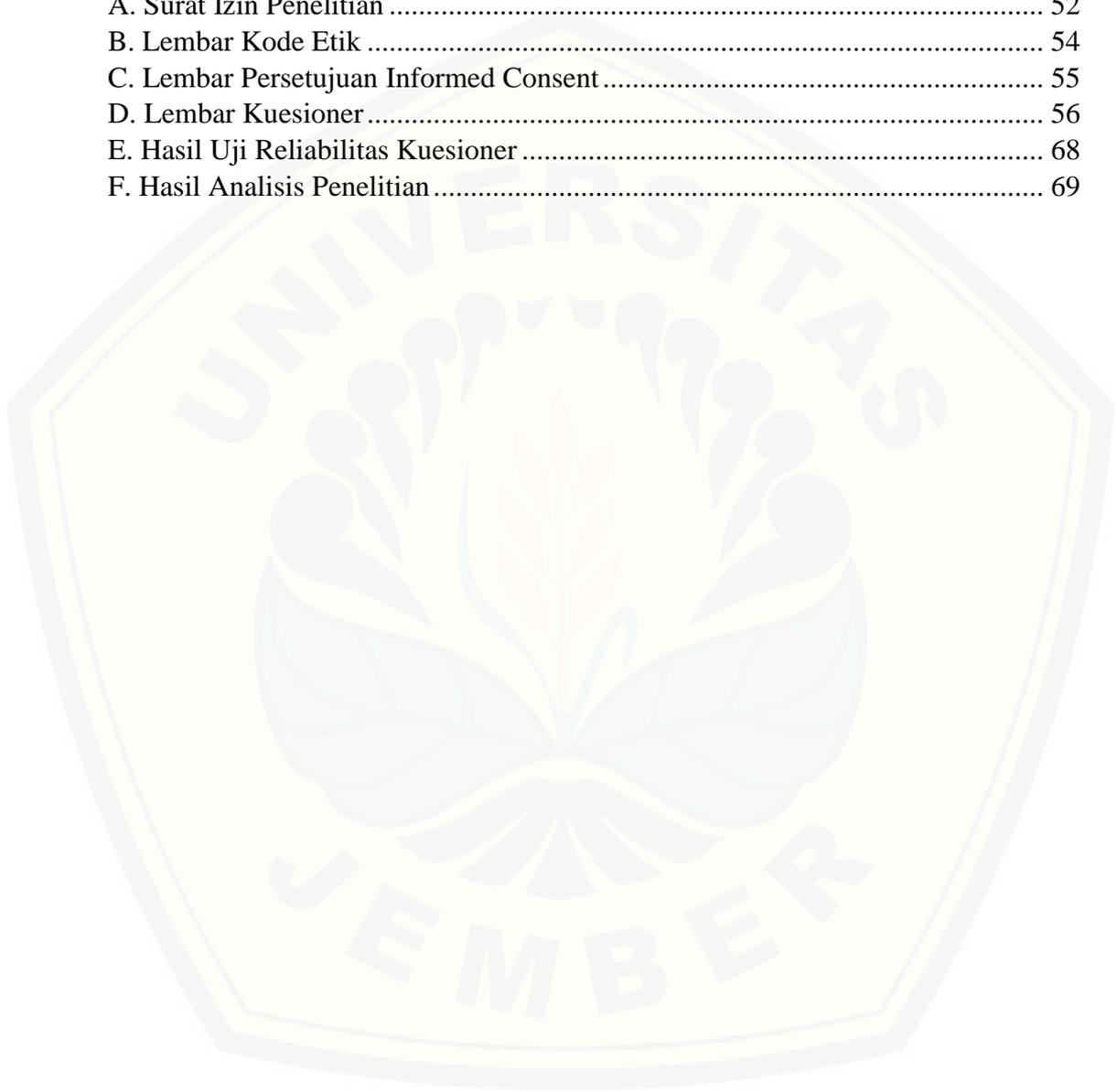
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2. 1 Logo Obat Berdasarkan Golongan.....	7
2. 2 Tanda Peringatan pada Kemasan Obat .....	7
3. 1 Alur Penelitian .....	29



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Surat Izin Penelitian .....	52
B. Lembar Kode Etik .....	54
C. Lembar Persetujuan Informed Consent .....	55
D. Lembar Kuesioner .....	56
E. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	68
F. Hasil Analisis Penelitian .....	69



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada zaman modern ini, obat sudah tidak asing lagi bagi manusia. Masalah kesehatan tidak terlepas dari obat dan penggunaannya bagi manusia. Obat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian dengan cara meningkatkan kesehatan, menurunkan jumlah pasien dan menyelamatkan jiwa, jika obat tersebut berkhasiat, bermutu, aman, dan digunakan dengan benar (World Health Organization, 2004).

Selain memiliki manfaat, obat juga memiliki risiko berbahaya jika penggunaannya tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian. Obat tidak hanya berfungsi untuk mencegah, mendiagnosis, dan menyembuhkan berbagai jenis penyakit jika digunakan dengan dosis dan waktu yang tepat sesuai dengan kebutuhannya, tetapi juga dapat mengakibatkan keracunan jika digunakan melebihi dosis lazim atau dengan tujuan yang salah (Zeenot, 2013).

Suatu upaya untuk mengatasi penyakit sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan disebut pengobatan sendiri. Obat bebas dan obat bebas terbatas yang beredar di Indonesia, dapat dibeli tanpa resep dokter dan mempermudah masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri (Tan dan Rahardja, 2010). Selain bermanfaat, pengobatan sendiri juga memiliki risiko. Studi di seluruh dunia menjelaskan tentang penggunaan obat yang tidak rasional pada kalangan masyarakat dikaitkan dengan pengobatan sendiri seperti kesalahan diagnosis, ketergantungan atau penyalahgunaan obat, menggunakan banyak obat atau polifarmasi, pilihan obat yang tidak tepat, dan interaksi obat yang tidak diinginkan (Ruiz, 2010).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, pengobatan sendiri biasanya dilakukan di rumah tangga yang menyimpan obat, yakni 35,2% dengan rincian sebanyak 35,7% diantaranya menyimpan obat keras dan 27,8% adalah antibiotik yang diperoleh tanpa resep dokter (Riskesdas, 2013). Selain pengobatan sendiri, terdapat

petugas kesehatan yang tidak mengikuti pedoman pengobatan sehingga berdampak pada penggunaan obat yang tidak rasional. Di Sumedang, tingkat kepatuhan bidan dalam memberikan obat pada kasus balita diare masih rendah. Terdapat 30,3% bidan yang tidak memberikan oralit, melainkan antibiotik dan injeksi pada balita diare akut non spesifik (Wahyudin, 2006).

Persepsi masyarakat yang kurang tepat tentang penggunaan obat tradisional dan herbal (bahan alam) yang dianggap aman dapat menimbulkan kekhawatiran. Alami tidak dapat diartikan aman. Hal ini berkaitan dengan keamanan dan efek samping obat herbal pada masyarakat (Gari dkk., 2018). Di Bantul, terdapat 28% kasus mengenai reaksi obat herbal yang tidak dikehendaki. Reaksi yang muncul seperti mual, gatal-gatal, ngantuk, dada berdebar dan nyeri pinggang (Mahdi dkk., 2016).

Pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat saat ini masih tergolong rendah (BPOM, 2016). Di Gubeng Airlangga Surabaya, masyarakat memiliki pengetahuan yang buruk dalam pemilihan obat batuk secara tepat indikasi (Khuluqiyah dkk., 2016). Dalam penelitian Siahaan dkk., (2017), dijelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Sulawesi Tenggara dalam memilih obat yang bermutu dan aman masih tergolong rendah. Di Kupang, terdapat 51,48% masyarakat yang tidak tahu dan tidak paham tentang cara penggunaan obat yang benar (Sambara dkk., 2014).

Dalam teori *Health Belief Model* dijelaskan bahwa pengetahuan dan kepercayaan seseorang akan mempengaruhi perilaku hidup sehat, seperti perilaku pencegahan atau penggunaan obat (Notoatmodjo, 2014). Faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pada umumnya, pengetahuan dan sikap diperoleh secara alami dan memiliki kemampuan prediktif sebagai suatu hasil pengenalan terhadap suatu perilaku (Pratiwi, 2014). Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang negatif terhadap efek obat, pengalaman kesembuhan, kepuasan dan menurunnya motivasi masyarakat untuk menggunakan obat kembali akan terpengaruh (Fahriani, 2014).

Penggunaan obat generik pada kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember dan penggunaan antibiotika di kalangan

mahasiswa perguruan tinggi di Jember telah diteliti oleh Qodria (2016) dan Hasan (2019). Namun sampai saat ini, belum ada penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat secara umum dengan sasaran populasi masyarakat secara luas di Kabupaten Jember. Maka penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat di Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran pengetahuan terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember?
- b. Bagaimana gambaran sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember?
- c. Bagaimana gambaran perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat meliputi:

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.

- d. Untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.
- e. Untuk mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap persepsi, pengetahuan, dan sikap tentang obat pada kalangan masyarakat Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat meliputi:

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tolok ukur pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.
- b. Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi dan menambah literatur untuk penelitian selanjutnya.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Obat

#### 2.1.1 Pengertian Obat

Obat merupakan bahan ataupun paduan bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat dengan mutu dan standar sebagai bahan baku farmasi, yang digunakan untuk pencegahan, penyembuhan, penetapan diagnosis, dan peningkatan kesehatan. Ada lima aspek penting yang harus dipenuhi oleh produk obat, yaitu khasiat, kualitas, keamanan, informasi obat dan penggunaan yang rasional (Kemenkes RI, 2016).

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional jika obat efektif, aman, terjangkau, tepat diagnosis, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat informasi, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, dan tepat penyerahan obat (Kemenkes RI, 2011a).

#### 2.1.2 Penggolongan Obat

Pemerintah melakukan penggolongan obat untuk ketetapan penggunaan dan peningkatan keamanan sekaligus pengamanan distribusi. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MenKes/Per/VI/2000 tentang penggolongan obat terdapat beberapa jenis, antara lain obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika dan narkotika.

#### 2.1 Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat diperjualbelikan secara bebas tanpa harus menggunakan resep dokter, baik di toko obat, apotek, warung-warung kecil, swalayan, dan tidak termasuk dalam jenis narkotika dan psikotropika. Obat bebas ditandai dengan gambar lingkaran hijau dan bergaris tepi hitam. Pada umumnya obat bebas digunakan untuk mengobati gejala penyakit ringan dan mengandung zat aktif yang relatif aman. Contoh: obat parasetamol.

- Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang masih dapat diperjualbelikan tanpa harus menggunakan resep dokter dalam jumlah tertentu. Obat bebas terbatas ditandai dengan gambar lingkaran biru dan bergaris tepi hitam. Contoh: obat antihistamin / anti alergi.

Pada kemasan obat juga terdapat peringatan, seperti pada Surat Keputusan No. 6355/Direktorat Jenderal/SK/69, berupa kotak kecil yang memuat pemberitahuan yang ditulis dengan menggunakan warna putih dan berlatar belakang hitam berukuran 5 x 2 cm.

- Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang memiliki khasiat keras dan diperjualbelikan harus menggunakan resep dokter. Obat keras ditandai dengan lingkaran merah dan bergaris tepi hitam yang di dalamnya terdapat tulisan huruf “K”. Contoh: semua golongan antibiotik.

- Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras yang dapat menyebabkan perubahan perilaku dan mental, mempengaruhi susunan syaraf pusat, dan diperjualbelikan harus dengan menggunakan resep dokter. Penggunaan obat psikotropika diawasi secara ketat sesuai dengan ketentuan dan peraturan Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Obat psikotropika ditandai dengan lingkaran merah dan bergaris tepi hitam yang di dalamnya terdapat tulisan huruf “K” berwarna hitam. Contoh: Diazepam

- Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran dan menimbulkan ketergantungan dan dapat diperjualbelikan harus dengan menggunakan resep dokter. Penggunaan obat narkotika diawasi secara ketat sesuai dengan ketentuan dan peraturan Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Obat narkotika ditandai dengan lingkaran putih dan bergaris tepi merah yang di dalamnya terdapat tanda palang merah.

- Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan bahan dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun. Ciri obat tradisional yaitu bahan bakunya simplisia, klaim khasiatnya berdasar data empiris, bentuk sediaan masih sederhana berupa pil, serbuk, rajangan simplisia dan seduhan. Obat tradisional dibagi menjadi tiga golongan yaitu, jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka (BPOM, 2014)

- Antibiotik

Antibiotik adalah obat untuk menghambat atau mematikan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi (Kemenkes RI, 2011b). Antibiotik adalah zat anti bakteri yang diproduksi oleh berbagai jenis mikroorganisme yang dapat menekan dan atau membunuh mikroorganisme lainnya. Antibiotik diketahui sebagai antibakteri untuk memperlambat, menghancurkan, dan melawan pertumbuhan bakteri. Antibiotik merupakan obat keras yang dapat diperjualbelikan harus dengan menggunakan resep dokter (Goodman & Gilman, 2012).



Gambar 2. 1 Logo Obat Berdasarkan Golongan (Sumber: Kemenkes RI, 2000).



Gambar 2. 2 Tanda Peringatan pada Kemasan Obat (Sumber: Kemenkes RI, 2000)

## 2.2 Tinjauan Penggunaan dan Keamanan Obat

Di sarana pelayanan kesehatan, terdapat penggunaan obat yang tidak rasional, yaitu dapat berupa kesalahan dalam penulisan atau penggunaan resep, pengobatan sendiri yang tidak tepat, dan menggunakan bermacam-macam obat atau polifarmasi (Kemenkes RI, 2011a).

Menurut Kemenkes RI dalam Modul Penggunaan Obat Rasional (2011), penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila memenuhi:

a. Tepat Diagnosis

Diagnosis harus dilakukan secara tepat, agar pemilihan obat dapat diberikan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Obat harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakitnya. Misalnya antibiotik yang digunakan untuk infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

Obat harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan indikasi penyakit. Keputusan untuk memilih obat dapat dilakukan setelah diagnosis dapat ditegakkan dengan tepat.

d. Tepat Dosis

Efek terapi obat juga dapat dipengaruhi oleh dosis, waktu interval pemberian, dan cara pemberian. Pemberian dosis yang berlebihan dapat menyebabkan timbulnya efek samping. Sedangkan apabila dosis yang terlalu kecil tidak memberikan efek terapi yang diinginkan.

e. Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat tepat dosis juga dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan.

f. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon masing-masing orang terhadap efek yang ditimbulkan berbeda.

g. Tepat Informasi

Penggunaan obat memerlukan informasi yang benar dan tepat untuk menunjang keberhasilan terapi.

- h. Tepat Tindak Lanjut  
Mempertimbangkan upaya tindak lanjut pada saat memutuskan pemberian terapi.
- i. Tepat Penyerahan Obat  
Proses penyiapan dan penyerahan obat juga harus disertai dengan pemberian informasi yang tepat kepada pasien.
- j. Pasien Patuh terhadap Perintah Pengobatan  
Pasien yang patuh terhadap pengobatan dapat meningkatkan efek terapi.

### 2.3 Tinjauan DaGuSiBu

Dagusibu merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat. Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (PP IAI, 2014).

#### 2.3.1 Dapatkan (Da)

Menurut PP No. 51 tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian, yaitu:

- a. Toko Obat  
Obat bebas dan bebas terbatas tersedia eceran pada sarana ini.
- b. Apotek  
Sarana pelayanan kefarmasian oleh Apoteker.
- c. Klinik  
Sarana yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan medis dasar atau spesialistik yang diadakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan.
- d. Instalasi Rumah Sakit  
Sarana yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Perlu dilakukan pemeriksaan penandaan kemasan obat dan pemeriksaan kualitas keamanan ketika menerima obat.

### 2.3.2 Gunakan (Gu)

Informasi umum cara penggunaan obat bagi pasien, yaitu:

- a. Cara minum obat.
- b. Waktu minum obat.
- c. Aturan minum obat.
- d. Baca cara penggunaan obat sebelum minum obat.
- e. Penggunaan obat bebas dan bebas terbatas tidak untuk penggunaan jangka panjang.
- f. Minum obat sampai habis.
- g. Hentikan penggunaan obat apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- h. Tidak melepas etiket dari wadah obat.
- i. Tidak mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah.
- j. Hindari menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- k. Tanyakan pada Apoteker untuk mendapatkan informasi tentang obat.

### 2.3.3 Simpan (Si)

Cara menyimpan obat secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Simpan obat dalam kemasan asli dan tertutup rapat.
- b. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung.
- c. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

### 2.3.4 Buang (Bu)

Cara membuang obat sebagai berikut:

- a. Untuk kemasan tube, boks, dan dus digunting terlebih dahulu kemudian dibuang.
- b. Untuk sediaan cair, diencerkan dan dicampur dengan pasir atau tanah.
- c. Untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat, lepas dan buang tutup botol dan etiket obat.
- d. Untuk obat padat, hancurkan dan timbun obat di dalam tanah.

## 2.4 Tinjauan Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi merupakan ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik demografis dapat menjadi perbedaan tanggapan dalam berkomunikasi (Kotler dan Armstrong, 2001).

### 2.4.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis pada manusia yang dikenal dengan laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan kodrat manusia yang diberikan oleh Tuhan dan memberikan dampak pada berbagai aspek (Hungu, 2007).

### 2.4.2 Usia

Usia dipengaruhi oleh pola pikir seseorang. Semakin tinggi usia seseorang akan semakin matang kemampuan berpikir dan bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena dari pengalaman yang telah didapat (Notoatmodjo, 2010).

### 2.4.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan dan memperoleh informasi yang berlangsung seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi pola hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi dan banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

### 2.4.4 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Pekerjaan diartikan sebagai cara untuk menghasilkan uang yang dilakukan secara berulang dan terdapat banyak tantangan yang kadang diartikan bukanlah sumber kesenangan (Nursalam, 2011).

## 2.5 Tinjauan Pengetahuan

### 2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu atas kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan obyek yang diketahui (Suriasumantri, 2010). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan seperti indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa pada suatu obyek tertentu. Manusia memperoleh pengetahuan sebagian besar melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

### 2.5.2 Sumber Pengetahuan

Menurut Suhartono (2008), sumber pengetahuan terdapat 5 aspek yaitu:

- a. Kepercayaan berdasar adat, agama, dan tradisi  
Sumber ini berbentuk nilai-nilai yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari, yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara empiris dan rasional tetapi sulit untuk dikritik.
- b. Kepercayaan pada kesaksian orang lain  
Pihak yang dipercaya seperti orang tua, guru, orang yang dituakan, dan sebagainya. Pada umumnya seseorang akan menjalankan dan mengikuti dengan patuh terhadap apapun yang mereka katakan. Karena, mereka dipercaya memiliki pengalaman dan pengetahuan yang benar dan lebih luas.
- c. Pengalaman indriawi  
Dengan indera penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, dan perabaan, orang dapat menyaksikan secara langsung dan dapat melakukan kegiatan hidup.
- d. Akal pikiran  
Akal pikiran memiliki kemampuan menembus batas-batas fisik. Akal pikiran memberikan pengetahuan yang lebih umum, obyektif dan pasti, bersifat tetap.
- e. Intuisi  
Sumber ini merupakan pengalaman batin bersifat langsung dan berlaku secara personal, tanpa melalui akal pikiran dan pengalaman indriawi.

### 2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Nursalam (2011)

#### a. Faktor Eksternal

##### - Lingkungan

Hasil dari beberapa observasi dan pengalaman yang terjadi di masyarakat bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan diawali dengan pengalaman seseorang.

##### - Sosial budaya

Semakin tinggi status sosial dan tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

##### - Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi akan meningkatkan pengetahuan terhadap suatu hal.

#### b. Faktor Internal

##### - Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada perempuan dan laki-laki secara budaya.

##### - Umur

Semakin cukup umur maka semakin matang dalam berpikir dan bekerja

##### - Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak memiliki pengetahuan dan sikap seseorang dapat berkembang.

##### - Pengalaman

Pengalaman adalah cara untuk memperoleh pengetahuan dan dapat dilakukan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dari masa lalu untuk menghadapi suatu masalah.

#### 2.5.4 Tingkatan Pengetahuan

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

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu rangsangan yang spesifik dari yang dipelajari. Seseorang disebut tahu apabila dapat mendefinisikan, menguraikan, menyatakan, menyebutkan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk dapat menjelaskan suatu obyek yang diketahui secara benar. Seseorang disebut paham apabila dapat meramalkan, menyebutkan contoh, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya pada obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk dapat menggunakan obyek yang telah dipelajari pada keadaan yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan rumus, prinsip, metode, dan sebagainya dalam keadaan yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan suatu materi ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang disebut menganalisis apabila dapat membedakan, mengelompokkan, memisahkan, dan menggambarkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada dengan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seperti dapat membuat rencana dan ringkasan, menyesuaikan, dan menyusun suatu formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan suatu penilaian pada suatu obyek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

## 2.6 Tinjauan Sikap

### 2.6.1 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup pada suatu obyek. Sedangkan menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap obyek di lingkungan tertentu.

### 2.6.2 Tingkatan Sikap

#### a. Menerima (*Receiving*)

Menerima merupakan seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

#### b. Merespon (*Responding*)

Merespon merupakan kemampuan mengerjakan, menjawab ketika ditanya, dan mengerjakan tugas yang diberikan.

#### c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah.

#### d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

## 2.7 Tinjauan Perilaku

### 2.7.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu respon terhadap rangsangan atau aktivitas yang dikerjakan. Perilaku dapat diamati baik secara langsung yaitu dengan wawancara pada kegiatan yang telah dilakukan maupun secara tidak langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

### 2.7.2 Tingkatan Perilaku

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi merupakan perilaku tingkat pertama, yaitu kemampuan dalam memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Respons terpimpin merupakan kemampuan yang dapat melakukan segala sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme merupakan kemampuan dapat melakukan sesuatu yang merupakan kebiasaan dengan benar secara otomatis.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi merupakan suatu perilaku yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran perilaku tersebut. Adaptasi merupakan suatu perilaku yang sudah berkembang dengan baik.

### 2.7.3 Proses Pembentukan Perilaku

Terjadi proses berurutan di dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru (Notoatmodjo, 2014):

a. *Awareness*

Seseorang menyadari adanya rangsangan terlebih dahulu.

b. *Interest*

Seseorang mulai tertarik dengan adanya rangsangan.

c. *Evaluation*

Seseorang memikirkan atau menimbang-nimbang atas baik dan buruknya rangsangan tersebut bagi dirinya

d. *Trial*

Seseorang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*

Seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan.

## 2.8 Tinjauan Masyarakat

Masyarakat berasal dari Bahasa Arab “*syaraka*” yang berarti berpartisipasi. Masyarakat adalah kumpulan manusia yang saling melakukan interaksi. Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka dapat mengatur dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu. Masyarakat memiliki kesamaan identitas, wilayah, tradisi, dan kebiasaan (Soekanto, 2013).

Menurut Soekanto (2013), masyarakat merupakan suatu kehidupan yang bebas dari individu-individu dan obyektif secara mandiri. Masyarakat memiliki beberapa unsur yaitu:

- a. Masyarakat merupakan manusia yang hidup bersama
- b. Bercampur untuk waktu yang cukup lama
- c. Merupakan suatu kesatuan
- d. Merupakan suatu sistem hidup bersama

## 2.9 Tinjauan Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data berupa pernyataan atau pertanyaan tertulis baik secara terbuka maupun tertutup kepada responden (Sugiyono, 2015). Kuesioner terbuka adalah kuesioner yang memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab kuesioner dengan kalimat sendiri, sedangkan kuesioner tertutup adalah kuesioner yang telah menyediakan jawaban sehingga responden dapat langsung memilih jawaban yang sudah disediakan (Arikunto, 2010).

Menurut Chirk dkk. (2006), kuesioner yang baik yaitu harus valid, reliabel, menarik dan ringkas.

### a. Valid

Sebuah kuesioner yang valid harus mengungkapkan pertanyaan dengan tujuan yang dapat dipahami oleh responden. Setiap pertanyaan harus diklarifikasi sampai pertanyaannya jelas dan mudah dipahami. Untuk mengetahui kuesioner yang valid maka perlu dilakukan uji validitas (Chirk dkk., 2006). Uji validitas adalah suatu pengujian yang menghasilkan alat ukur itu dapat mengukur apa yang

diukur dan menghasilkan data yang valid (Riwidikdo, 2013). Validitas dapat diuji dengan tiga macam cara, yaitu:

- *Construct Validity*

Untuk melakukan *construct validity*, diukur dengan berlandaskan teori tertentu dan selanjutnya dikonsultasikan dengan para ahli. Para ahli dapat memberikan pendapat, memperbaiki, dan mengubah instrumen yang akan digunakan.

- *Content Validity*

*Content validity* dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi yang telah ditetapkan. Terdapat dua jenis tipe *content validity*, yaitu *face validity* dan *logical validity*. *Face validity* merupakan validitas yang berhubungan dengan yang nampak dalam mengukur sesuatu. Apabila isi alat ukur telah sesuai dengan yang ingin diukur, maka telah memenuhi validitas. Sedangkan *logical validity* merupakan validitas yang mengukur sejauh mana isi alat ukur menunjukkan representasi dari aspek yang akan diukur (Sugiyono, 2015).

- Validitas Kriteria

Validitas eksternal dilakukan dengan cara membandingkan antara kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta yang terjadi di lapangan.

#### b. Reliabel

Sebuah kuesioner yang dapat dipercaya, jika dengan pertanyaan yang sama diajukan berulang kali dalam kurun waktu yang singkat, maka harus dapat menghasilkan jawaban yang sama. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan tes berulang pada responden yang sama dengan pertanyaan yang sama untuk memeriksa konsistensi jawabannya (Chirk dkk., 2006). Untuk mengetahui kuesioner yang reliabel maka perlu dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah pengujian suatu alat pengukur yang menunjukkan hasil pengukuran bila dilakukan berulang kali terhadap gejala yang sama hasilnya tetap konsisten. (Notoatmodjo, 2010). Reliabilitas dapat diuji dengan dua macam cara, yaitu:

- *Test-retest*

*Test-retest* dilakukan dengan mengambil data sebanyak dua kali pada responden yang sama, instrumen yang sama, dan waktu yang berbeda. Selanjutnya hasil pengukuran yang pertama dan kedua dikorelasikan dan hasilnya menunjukkan reliabilitas dari tes ini.

- *Internal consistency*

*Internal consistency* dilakukan dengan mengambil data sekali saja, kemudian menganalisis hasil yang diperoleh dengan teknik tertentu. Pengujian reliabilitas dapat dilakukan dengan teknik *spearman brown* dan *cronbach alpha*.

c. Menarik

Sebuah kuesioner yang menarik jika dapat dikerjakan dengan mudah dan menghasilkan respon yang baik dari responden.

d. Ringkas

Sebuah kuesioner yang ringkas akan memberikan pertanyaan dengan jawaban yang hanya akan menuju pada tujuan penelitian, sehingga peneliti dapat mengumpulkan lebih banyak data penting. Hal ini dapat menghindari risiko terlalu banyak bertanya.

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan analitik dengan metode pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu yaitu metode potong melintang (*cross sectional*). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang sudah divalidasi.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember pada bulan Maret 2020 hingga bulan Mei 2020. Pengambilan data dilakukan di sembilan kecamatan yang terdapat di Kabupaten Jember secara *offline* dengan mendatangi responden secara langsung dan *online* dengan membuat *Google Form* yang kemudian disebar melalui media sosial seperti *WhatsApp*, *Instagram*, dan *Facebook*. Penelitian dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data yang dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat berusia 18-49 tahun yang ada di Kabupaten Jember dengan jumlah total populasi dipilih berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jember. Jumlah total masyarakat berusia 18-49 tahun yang ada di Jember yaitu 1.242.812 orang (BPS Kabupaten Jember, 2019).

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan subjek penelitian untuk sampel dilakukan di sembilan kecamatan di Kabupaten Jember dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu penentuan sampel secara acak yang digunakan apabila populasi terdiri dari kelompok-kelompok individu atau cluster dengan sumber data yang

akan diteliti sangat luas. Pengambilan sampel menggunakan 20-30% dari jumlah populasi (Sugiyono, 2015). Kemudian dilanjutkan dengan *proportional sampling*, yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan proporsi pada setiap populasi yang ada lalu mengambil sampel secara kebetulan tersedia di lokasi pengambilan sampel atau *convenience sampling* (Arikunto, 2010).

Kabupaten Jember memiliki tiga puluh satu kecamatan. Tiga puluh satu kecamatan tersebut diambil secara acak sebesar 30% dari total populasi sehingga didapatkan sembilan kecamatan terpilih. Sembilan kecamatan terpilih beserta jumlah penduduk masing-masing adalah Kecamatan Sumpalsari (132.126 jiwa), Kecamatan Kaliwates (117.041 jiwa), Kecamatan Patrang (98.846 jiwa), Kecamatan Jenggawah (85.083 jiwa), Kecamatan Ambulu (109.969 jiwa), Kecamatan Ajung (77.860 jiwa), Kecamatan Balung (80.569 jiwa), Kecamatan Arjasa (39.815 jiwa), dan Kecamatan Pakusari (43.644 jiwa). Jumlah tersebut merupakan responden atau populasi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 784.953 jiwa kemudian dipilih unit sampel dari masing-masing kecamatan dan desa berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti dan disebut sebagai sampel penelitian (Arikunto, 2010).

### 3.3.3 Kriteria Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi mulai bulan Maret 2020 sampai bulan Mei 2020. Kriteria inklusi meliputi warga yang berusia 18-49 tahun dan bertempat tinggal di kecamatan yang terpilih di Kabupaten Jember. Sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi warga yang tidak dapat membaca dan menulis dan tidak dapat mengisi kuesioner secara lengkap.

### 3.3.4 Besar Sampel

Menurut Krejcie & Morgan (1970) dalam penentuan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{x^2 \times N \times P (1 - P)}{(N - 1) d^2 + x^2 \times P (1 - P)}$$

$$n = \frac{3,841^2 \times 1242811,569 \times 0,5 (1 - 0,5)}{(1242811,569 - 1) 0,05^2 + 3,841^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1193409,809}{3107,986}$$

$$n = 383,982 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 384 \text{ responden}$$

Keterangan:

$X^2$  : nilai chi kuadrat untuk 1 derajat kebebasan dengan tingkat confidence (1,96 x 1,96 = 3,841)

P : proporsi populasi (diasumsikan 0,5 untuk ukuran sampel dapat maksimal)

d : tingkat signifikansi (0,05)

N : jumlah total populasi

n : jumlah sampel

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 384 responden. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing kecamatan dengan menentukan proporsinya (*proportionate sampling*) sesuai dengan jumlah populasi yang diteliti menggunakan *cluster random sampling*. Didapatkan jumlah sampel tiap kecamatan dengan menggunakan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

$n_i$  : jumlah sampel

$N_i$  : jumlah populasi setiap kecamatan

N : jumlah total populasi

n : jumlah total sampel

Hasil proporsi sampel yang didapatkan dari masing-masing kecamatan dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Proporsi besar sampel pada masing-masing kecamatan yang terpilih sebagai lokasi sampling

No.	Kecamatan	Jumlah Sampel
1.	Sumbersari	65
2.	Kaliwates	57
3.	Patrang	48
4.	Jenggawah	42
5.	Ambulu	54
6.	Ajung	38
7.	Balung	39
8.	Arjasa	20
9.	Pakusari	21
<b>Total</b>		<b>384</b>

### 3.4 Definisi Operasional

- a. Obat adalah bahan atau campuran bahan dan obat tradisional yang dapat digunakan sebagai pencegah, peningkat kesehatan, dan penyembuhan.
- b. Karakteristik demografi adalah ciri yang dimiliki dan menggambarkan perbedaan masyarakat.
- c. Pengetahuan adalah hasil tahu dari kalangan masyarakat Jember terhadap penggunaan dan keamanan obat.
- d. Sikap adalah respon masyarakat Jember terhadap rangsangan yang bersifat terselubung terhadap penggunaan dan keamanan obat.
- e. Perilaku adalah respon atau reaksi dari masyarakat Jember terhadap penggunaan dan keamanan obat.
- f. Masyarakat adalah subjek pada penelitian ini yang berada di Kabupaten Jember.
- g. Kuesioner penggunaan dan keamanan obat adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Elbur dkk. (2016) berisi pertanyaan dan pernyataan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari masyarakat yang berada di Kabupaten Jember.

### 3.5 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat. Kuesioner diadopsi dari penelitian Elbur dkk. (2016) yang telah diterjemahkan oleh *professional judgement* yaitu dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember dengan cara *forward translation*. Pengumpulan data dilakukan secara *offline* pada masing-masing kecamatan dan *online* melalui *google form* yang disebarakan melalui media sosial seperti *whatsapp*, *instagram*, dan *facebook*.

Tabel 3. 2 Pertanyaan Pengetahuan Responden

No.	Pertanyaan asli	Pertanyaan Terjemahan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Sumber Jawaban
1.	Antibiotics can be taken without prescription	Antibiotik dapat diperoleh tanpa resep dokter	0	1	0	(Kemenkes RI, 2011b)
2.	Traditional medicines are free from side effects	Obat tradisional tidak memiliki efek samping	0	1	0	(Sumayyah dan Salsabila, 2017)
3.	Overdose of Paracetamol or taking it for long time can cause liver damage	Overdosis atau penggunaan parasetamol jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati	1	0	0	(McCrae dkk., 2018)
4.	Nausea, Vomiting and Diarrhea may result from side effect of Medicine	Mual, muntah, dan diare bisa disebabkan efek samping dari obat	1	0	0	(Maceira dkk., 2012)
5.	Some Cough syrups, Antacids and Vitamin C are non-prescription Medicine	Beberapa sirup obat batuk, antasida, dan vitamin C merupakan obat tanpa resep	1	0	0	(Kemenkes RI, 2000)
6.	Vitamins like normal food over consumption will not cause negative effects to human body	Vitamin sama seperti makanan, jika dikonsumsi secara berlebih tidak akan menyebabkan efek negatif pada tubuh	0	1	0	(Roop, 2018)
7.	Drugs can be taken anytime the person feels similar symptoms to previous disease condition	Obat dapat diminum kapan saja saat seseorang mengalami gejala yang sama seperti kondisi penyakit sebelumnya	0	1	0	(Hilmas, 2018)
8.	Storing syrup in a refrigerator could preserve it longer	Menyimpan sirup di kulkas dapat membuatnya lebih tahan lama	0	1	0	(Wathoni, 2016)
9.	Taking medicine with food, drinks, tea can interfere with the effect of medicine	Meminum obat bersama makanan, minuman, teh dapat mengganggu efek kerja obat. (Seperti obat hipertensi, antibiotik, pil KB)	1	0	0	(Baxter, 2008)

No.	Pertanyaan asli	Pertanyaan Terjemahan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Sumber Jawaban
10.	Patient can stop the antibiotics if the symptoms disappear	Pasien dapat menghentikan penggunaan antibiotik ketika gejala menghilang	0	1	0	(Kemenkes RI, 2011b)

Tabel 3. 3 Pertanyaan Sikap Responden

No.	Pernyataan Asli	Pernyataan Terjemahan	Sangat setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju	Sumber Jawaban
1.	Trustworthiness of a pharmacist as a consultant of drug information	Apoteker sebagai konsultan informasi obat yang tepat	5	4	3	2	1	(Derjung dkk., 2012)
2.	It is important to consult pharmacist before taking any drug	Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun	5	4	3	2	1	(Derjung dkk., 2012)
3.	It is important for patient to know common side effects of medicines	Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping yang umum dari obat	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2014)
4.	Self-medication is better compared to prescription from your doctor	Pengobatan mandiri lebih baik dibandingkan dengan obat resep dari dokter	1	2	3	4	5	(Syaifullloh, 2018)
5.	Medication use and safety information are very important to the patient	Informasi penggunaan dan keamanan obat sangat penting bagi pasien	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2014)

Tabel 3. 4 Pertanyaan Perilaku Responden

No.	Pertanyaan Asli	Pertanyaan Terjemahan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	How frequent do you take traditional medicine?	Seberapa sering Anda minum obat tradisional? (Seperti jamu atau obat herbal, termasuk jamu modern)					
2.	Will you ask your community pharmacist for prescription medicine without prescription?	Akankah Anda meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker?					
3.	How frequent do you take self-medication?	Seberapa sering Anda melakukan pengobatan mandiri?					
4.	Will you combine traditional herbs while you are taking western medicine?	Akankah Anda mengombinasikan obat tradisional ketika Anda meminum obat kimia?					
5.	Will you try medicine according to your friends' suggestions?	Akankah Anda mencoba obat berdasarkan saran dari teman-teman?					

No.	Pertanyaan Asli	Pertanyaan Terjemahan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
6.	When your symptoms relieved, will you discontinue your prescription medicines by yourself?	Ketika gejala hilang, akankah Anda secara otomatis berhenti minum obat resep?					
7.	How often do you go to hospital to see doctor when you are sick?	Seberapa sering Anda pergi ke dokter di rumah sakit ketika sakit?					
8.	When you visit your physician, will you bring all the medications you are currently taking?	Ketika Anda ke dokter, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda minum?					
9.	Will you check with your pharmacist before taking medicines that you have never used before?	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya?					
10.	Will you consult your pharmacist when you received special or uncommon dosage form of medicine (e.g. nasal spray or suppository)?	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker ketika mendapatkan obat dengan bentuk khusus (contoh inhaler atau supositoria)?					

### 3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Cara penilaian kuesioner dengan parameter pengetahuan terdapat 10 pertanyaan, responden dapat menjawab dengan “Iya, Tidak, dan Tidak Tahu”. Untuk jawaban yang benar memiliki nilai 1, jawaban yang salah dan tidak tahu memiliki nilai 0. Semakin tinggi nilai skor, maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Terdapat 5 pertanyaan untuk parameter sikap, responden dapat menjawab dengan skala Likert (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju). Untuk jawaban positif, sangat setuju memiliki nilai 5, setuju memiliki nilai 4, netral memiliki nilai 3, tidak setuju memiliki nilai 2, dan sangat tidak setuju memiliki nilai 1. Selanjutnya untuk mencari gambaran, sikap dibagi ke dalam tiga kategori yaitu setuju memiliki nilai 3, netral memiliki nilai 2, dan tidak setuju memiliki nilai 1. Semakin tinggi nilai skor yang didapat, maka sikap yang dimiliki semakin positif. Terdapat 10 pertanyaan untuk parameter perilaku, responden dapat menjawab dengan skala

Likert (selalu, biasanya, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah). Untuk jawaban dari pernyataan perilaku, dilakukan penilaian secara deskriptif tanpa skoring. (Sugiyono, 2015).

Selanjutnya nilai total pada pengetahuan dan sikap dibagi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pembagian kategori ditentukan dengan statistik deskriptif. Arikunto (2010) menentukan rentang nilai kategori sebagai berikut:

- a. Kelompok tinggi :  $> (Mi + 1.SDi)$
- b. Kelompok sedang :  $(Mi - 1.SDi)$  hingga  $(Mi + 1.SDi)$
- c. Kelompok rendah :  $< (Mi - 1.SDi)$

Keterangan:

$Mi$  = *Mean* ideal

$SDi$  = Standar deviasi ideal

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini menggunakan *face validity* dan *content validity*, yaitu tipe validitas yang hanya didasarkan pada penilaian penampilan dan isi kuesioner. Instrumen dapat disebut valid apabila kuesioner telah tampak sesuai dengan apa yang ingin diukur (Sugiyono, 2015).

Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode uji *Cronbach's Alpha* dengan program SPSS. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan pada tiga puluh orang. Suatu instrumen disebut reliabel bila nilai  $\alpha > 0,70$  (Sugiyono, 2015).

### 3.8 Teknik Analisis Data

#### 3.8.1 Teknik Deskriptif

Teknik deskriptif untuk menggambarkan atau mendeskripsikan besarnya persentase keberadaan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember. Data yang terkumpul dianalisis

dengan menggunakan *software SPSS statistic versi 22*. Untuk menilai jawaban dari responden pada kuesioner bagian pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat digunakan pedoman skala penilaian.

### 3.8.2 Teknik Inferensial

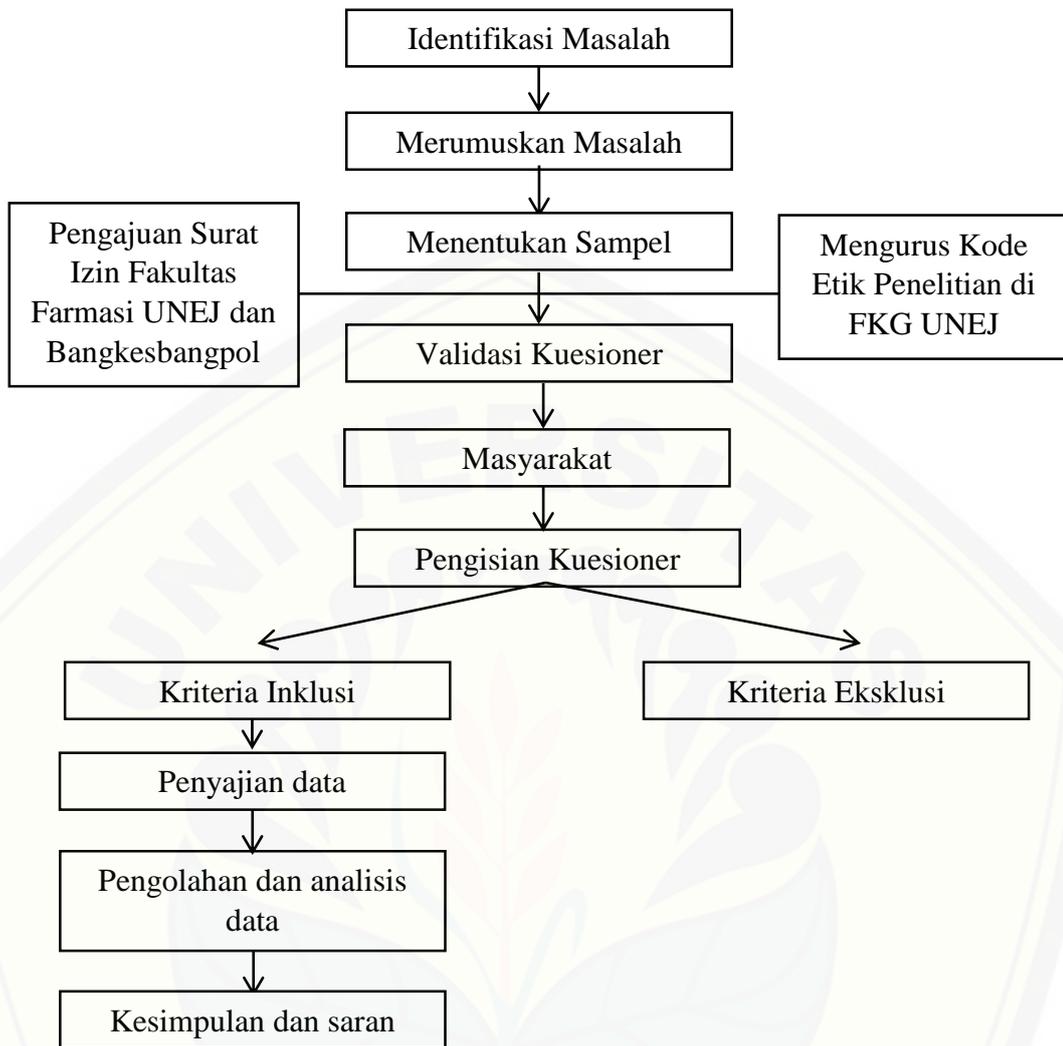
Teknik inferensial untuk menggambarkan adanya hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember menggunakan uji *Chi-square*. Pengambilan keputusan untuk uji *Chi-square* yaitu berdasarkan nilai signifikansi (Asymp. Sig). Terdapat hubungan yang signifikan jika nilai Asymp. Sig < 0,05 (Santoso, 2014).

## 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan data informasi responden. Etika penelitian didapatkan dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebelum melakukan penelitian. Keterangan dan informasi dari responden akan terjamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Nama responden akan diubah dalam bentuk kode huruf dan angka pada saat penyajian data. Kuesioner asli akan disimpan dan hanya akan diketahui oleh dosen pembimbing dan peneliti.

## 3.10 Alur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus surat perizinan penelitian ke pihak Fakultas Farmasi Universitas Jember dan Bangkesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Jember. Setelah itu, dilanjutkan dengan mengambil data kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan *software SPSS statistics versi 22*. Bagan alur penelitian dapat dilihat dibawah ini.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember termasuk ke dalam kategori sedang (70,3%).
- b. Sikap dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember termasuk ke dalam kategori sedang (69,4%).
- c. Perilaku dalam penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat selalu mengombinasikan obat tradisional ketika meminum obat kimia (52,9%).
- d. Jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember. Namun karakteristik demografi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang keluarga yang bekerja dibidang kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang diperoleh, penulis menyarankan:

- a. Perlu diadakannya kegiatan yang didukung dengan baik oleh fakultas atau universitas seperti seminar, diskusi, atau penyuluhan yang berkaitan dengan bidang kesehatan, terutama mengenai penggunaan obat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Jember dalam menggunakan obat yang baik dan benar.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menggunakan obat, seperti pengaruh besarnya pendapatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, sumber informasi, dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahall, M. dan M. Edwards. 2015. Perception of compementary and alternative medicine among cardiac patient in south trinidad. *BMC Complementary & Alternative Medicine*
- Baxter, K. 2008. *Stockley's Drug Interactions 8th Edition*. London: Pharmaceutical Press.
- BPOM. 2014. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Pedoman Uji Klinik Obat Herbal*. Jakarta: BPOM RI.
- BPOM. 2016. *Laporan Tahunan 2016 Badan Pengawas Obat Dan Makanan*. Jakarta: BPOM RI.
- BPS Kabupaten Jember. 2019. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2019*. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Brouneus, F., G. Macleod, K. Maclennan, L. Parkin, dan C. Paul. 2012. Drug Safety Awareness in New Zealand: Public Knowledge and Prefered Source For Information. *Journal of Primary Health Care*. 4(4):288–293.
- Chaudhary, P., A. Bahl, dan A. Kumar. 2014. Trends of Prescribing and Utilisation of Antibiotics in Pediatrics Out Patient Population of A Secondary Care Hospital in Gurgaon India. *Indian Journal of Medical Specialities*. 21(3):173–175.
- Chirk, N., J. Mmed, dan P. Care. 2006. Designing A Questionnaire. *Malaysian Family Physician*. 1(1):32–35.

- Derjung M. Tarn, Debora A. Paterniti, Neil S. Wenger, Bradley R. Williams, and Betty A. Chewning. 2012. Older Patient, Physician, and Pharmacist Perspectives About Community Pharmacists's Roles. *International Journal Pharmacist Practice*. 12(2):26–31.
- Elbur, A. I., N. H. Almalki, dan A. A. Alghamdi. 2016. Knowledge, Attitudes and Practices on Medication Use and Safety among Saudi People : A Public – Based Versus An Internet – Based Survey in Taif ; Kingdom of Saudi Arabia Demographic Characteristics. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Science*. 2(6):134–140.
- Fahriani, A. 2014. Hubungan Antara Persepsi Pasien terhadap Obat Generik dengan Pengalaman Kesembuhan, Kepuasan, dan Kunjungan Kembali. *Indonesian Public Health Student Journal*. 2(2): 2302
- Gari, M., L. Majhee, dan K. Kumari. 2018. Herbal Drug-Induced Adverse Drug Reaction: A Case Report. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 11(2):9–11.
- Gidman, W., P. Ward, dan L. McGregor. 2012. Understanding Public Trust in Services Provided by Community Pharmacists Relative to Those Provided by General Practitioners: A Qualitative Study. *British Medical Journal Open*
- Goodman & Gilman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: EGC.
- Hasan, N. I. 2019. *Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember*. Jember: UNEJ Repository. *Skripsi*.
- Hassali, M. A., A. A. Shafie, F. Saleem, H. Al-Qazaz, I. Masood, M. Atif, dan H. Aljadhey. 2012. A Pilot Study Exploring Awareness among General Public Toward Issues Related to Medication Dafety in The State of Penang, Malaysia. *Chron Young Sci*. 3(2):156–159.
- Hilmas, E. 2018. Understanding Medicines and What They Do. <https://kidshealth.org/en/teens/meds/> [Diakses pada Desember 17, 2019]

Hungu. 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.

J. C. McCrae, E. E. Morrison, I. M. MacIntyre, J. W. Dear, dan D. J. Webb. 2018. Long-Term Adverse Effects of Paracetamol. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 84:2218–2230.

J. K. Roop. 2018. Hypervitaminosis - An Emerging Pathological Condition. *International Journal of Health Sciences and Research*. 8(10)

Karuniawati, E. dan W. Supadmi. 2016. Kepatuhan Penggunaan Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*. 13(2):73–80.

Katno. 2008. *Tingkat Manfaat Keamanan Dan Efektivitas Tanaman Obat Dan Obat Tradisional*. Jakarta: Bakti Husada.

Kemenkes RI. 1986. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang Tanda Khusus Obat Keras*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2000. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 949/Menkes/Per/VI/2000. Penggolongan Obat*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2011a. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2011b. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.

- Khuluqiyah, I., N. Nurrahmah, S. Nourah, F. Fauziah, N. Shana, F. Aquila, F. Aulia, I. Rachmania, M. Syazwan, dan K. Dewi. 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penggunaan Obat Batuk Secara Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 3(2):33–36.
- Kotler, P. dan G. Armstrong. 2001. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Krejcie, R. V dan D. W. Morgan. 1970. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3):607–610.
- Lim, K. dan C. Teh. 2012. A Cross Sectional Study of Public Knowledge and Attitude Toward Antibiotics in Putrajaya Malaysia. *Southern Med Review*. 5(2):27–31.
- Maceira, E., T. S. Lesar, dan H. Smith. 2012. Medication Related Nausea and Vomiting in Palliative Medicine. *Annals of Palliative Medicine*. 1(2)
- Mahdi, N., D. A. Perwitasari, dan N. Kertia. 2016. Studi Pharmacovigilance Obat Herbal di Puskesmas Kasihan di Bantul. *Media Farmasi*. 13(1):88–99.
- Nisak, M., A. S. N, P. S. P. Y., dan A. M. K. I. 2016. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik pada Ibu-Ibu. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 3(1):12–17.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- PP IAI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Jakarta: PP IAI.
- Pratiwi, Pristianty, L., Noorizka, G. 2014. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Antiinflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Tioghoa Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 1(2): 36-4

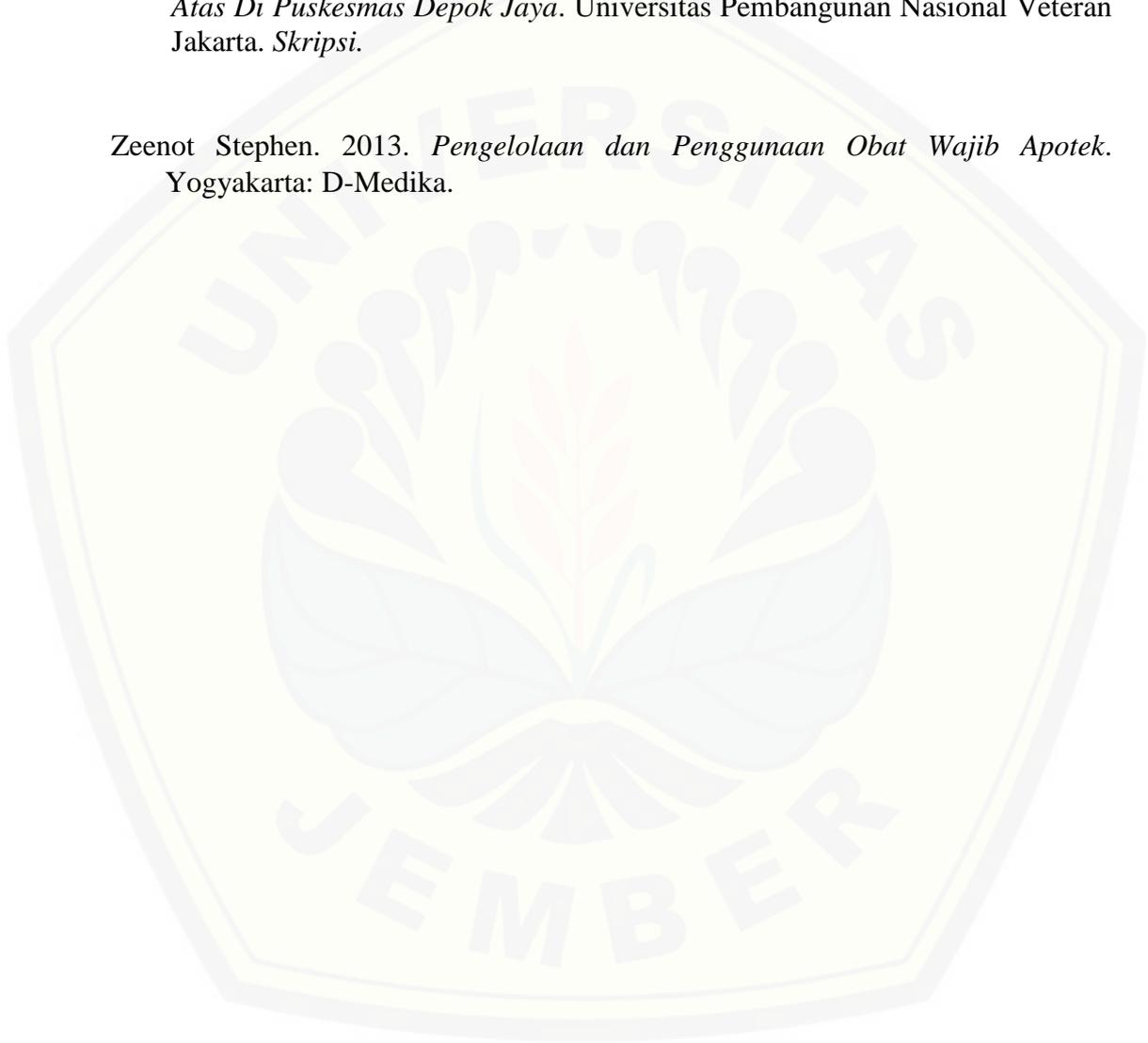
- Qodria, D. N. L. 2016. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember*. Jember: UNEJ Repository. Skripsi.
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ruiz, M. E. 2010. Risks of Self-Medication Practices. *Curr Drug Saf*. 5(4):315–323.
- Sambara, J., N. N. Yuliani, dan Y. Bureni. 2014. Tingkat Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat tentang Penggunaan Obat yang Benar di Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*. 12(1)
- Santoso, S. 2014. *Statistik Multivariat Edisi Revisi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sekhri, K. dan K. Kaur. 2014. Public Knowledge, Use and Attitude Toward Multivitamin Supplementation: A Cross-Sectional Study Among General Public. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 4(2):77–80.
- Siahaan, S., T. Usia, S. Pujiati, I. U. Tarigan, S. Murhandini, S. Isfandari, dan Tiurdinawati. 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 7(1):136–145.
- Sidoretno, W. M. dan I. O. Rz. 2018. Edukasi Bahaya Bahan Kimia Obat yang Terdapat di Dalam Obat Tradisional. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 1(2)
- Soekanto, S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumayyah, S. dan N. Salsabila. 2017. Obat Tradisional: Antara Khasiat dan Efek Sampingnya. *Farmasetika*. 2(5)
- Suriasumantri, J. S. 2010. *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Syaifulloh, M. K. 2018. Faktor Kepercayaan Masyarakat terhadap Pengobatan Medis dan Alternatif. *Open Science Framework*
- Tan, H.T dan Rahardja, K. 2010. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan Dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Enam. Jakarta: PT. Eex Media Komputindo.
- Utami, A. P. dan I. W. Juniarsana. 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Konsumsi Vitamin (A, C, E) pada Ibu-Ibu yang Mengonsumsi Suplemen di Lala Studio. *Jurnal Skala Husada*. 10(2):159–166.
- Vita Health. 2004. *Seluk Beluk Food*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Wahyudin, U. 2006. Penggunaan Obat yang Tidak Rasional pada Balita dengan Diare di Kalangan Bidan, di Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*
- Wathoni, N. 2016. Tidak Semua Obat Boleh Disimpan Di Kulkas, Perhatikan Petunjuk Penyimpanan. <https://farmasetika.com/forums/topic/> [Diakses pada Desember 17, 2019]
- Widayati, A., S. Suryawati, S. Crespigny, dan J. Hiller. 2012. Knowledge and Beliefs About Antibiotics Among People in Yogyakarta City, Indonesia: A Cross Sectional Population Based Survey. *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 1(38):3–6.
- World Health Organization. 2004. *WHO Policy Perspectives on Medicines. Promoting Rational Use of Medicines*. Geneva: WHO.

Wulandari, D. H. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan untuk Minum Obat di Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2:17–28.

Yosi, R. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Perilaku Pemberian Antibiotik Pada Anak Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Puskesmas Depok Jaya*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. *Skripsi*.

Zeenot Stephen. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika.



## LAMPIRAN

## A. Surat Izin Penelitian

## A.1 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Jember

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS FARMASI**

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-324736 Fax 0331-324736  
Laman [www.farmasi.unej.ac.id](http://www.farmasi.unej.ac.id)

Nomor : 3789/UN25.13/LL/2019 16 Desember 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik  
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di Kecamatan se-Kabupaten Jember untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Milka Bella Savira Priyono  
NIM : 162210101011  
Pembimbing : Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt.  
HP : 08970011274  
Email : milkabella3@gmail.com  
Judul/Tema : Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



an. P. kan  
Dekan I,  
Ma. Ho. dah, S.F., M Farm., Apt.  
197712212005012002

## A.2 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember, Email : bakesbangpol.jemberkab.go.id

Yth. Sdr. Camat .....  
Kabupaten Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/581/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 16 Desember 2019 Nomor : 3789/UN25.13/LL/2019 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Milka Bella Savira Priyono / 162210101011
- Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember
- Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember
- Lokasi : Kantor Kecamatan \_\_\_\_\_
- Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 17-03-2020

An. KEPALA BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER

  
 Sekretaris  
**BOGENG H. RIHARIANTO, M.Si**  
 NIP. 1964041997031003

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**C. Lembar Persetujuan *Informed Consent*****LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul  
**“PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP PENGGUNAAN  
DAN KEAMANAN OBAT PADA KALANGAN MASYARAKAT JEMBER”**  
yang akan dilakukan oleh:

Nama : Milka Bella Savira Priyono

NIM : 162210101011

Fakultas : Farmasi

Saya mengetahui prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya juga telah diberikan penjelasan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode responden (berupa huruf dan angka) pada saat penyajian data. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2020

(.....)

**D. Lembar Kuesioner**

## D.1 Kuesioner Offline

**LEMBAR KUESIONER**

Judul: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat pada Kalangan Masyarakat Jember

**A. Identitas Responden**

1. Jenis kelamin :  Pria  Wanita
2. Tanggal lahir :  -  -
3. Usia :
4. Pendidikan terakhir :  SD  D4  
 SMP  S1  
 SMA  S2  
 D1  S3  
 D3  Lain-lain
5. Pekerjaan :  Tidak bekerja  Wiraswasta  
 PNS/TNI/POLRI  Petani/peternak  
 Pegawai Swasta  Buruh  
 Ibu Rumah Tangga  Lain-lain
6. No. HP / email :
7. Setidaknya satu anggota keluarga anda (orang tua / saudara kandung) bekerja dibidang kesehatan.  
 Ya, sebutkan profesinya \_\_\_\_\_  
 Tidak
8. Apakah anda menggunakan obat dalam satu tahun terakhir?  
 Ya, yaitu  Obat Bebas  Antibiotik  Vitamin  Obat Tradisional  
 Tidak
9. Jika iya, berapa kali penggunaan obat dalam satu tahun terakhir?  
 1-2 kali  3-5 kali  >5 kali

**B. Pengetahuan terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat**

**Petunjuk pengisian:** Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Antibiotik dapat diperoleh tanpa resep dokter			
2.	Obat tradisional tidak memiliki efek samping			
3.	Overdosis atau penggunaan parasetamol jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati			
4.	Mual, muntah, dan diare bisa disebabkan efek samping dari obat			
5.	Beberapa sirup obat batuk, antasida, dan vitamin C merupakan obat tanpa resep			
6.	Vitamin sama seperti makanan, jika dikonsumsi secara berlebih tidak akan menyebabkan efek negatif pada tubuh			
7.	Obat dapat diminum kapan saja saat seseorang mengalami gejala yang sama seperti kondisi penyakit sebelumnya			
8.	Menyimpan sirup di kulkas dapat membuatnya lebih tahan lama			
9.	Meminum obat bersama makanan, minuman, teh dapat mempengaruhi efek kerja obat			
10.	Pasien dapat menghentikan penggunaan antibiotik ketika gejala menghilang			

### C. Sikap terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat

**Petunjuk pengisian:** Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1.	Apoteker sebagai konsultan informasi obat					
2.	Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun					
3.	Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping yang umum dari obat					
4.	Pengobatan mandiri lebih baik dibandingkan dengan obat resep dari dokter					
5.	Informasi penggunaan dan keamanan obat sangat penting bagi pasien					

### D. Perilaku terhadap Penggunaan dan Keamanan Obat

**Petunjuk pengisian:** Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Seberapa sering Anda minum obat tradisional?					
2.	Akankah Anda meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker?					
3.	Seberapa sering Anda melakukan pengobatan mandiri?					

No.	Pertanyaan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
4.	Akankah Anda mengombinasikan obat tradisional ketika Anda meminum obat kimia?					
5.	Akankah Anda mencoba obat berdasarkan saran dari teman-teman?					
6.	Ketika gejala menghilang, akankah Anda secara otomatis berhenti minum obat resep?					
7.	Seberapa sering Anda pergi ke dokter di rumah sakit ketika sakit?					
8.	Ketika Anda ke dokter, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda minum?					
9.	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya?					
10.	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker ketika mendapatkan obat dengan bentuk khusus (contoh inhaler atau supositoria)?					

## D.2 Kuesioner Online

## KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP PENGGUNAAN DAN KEAMANAN OBAT PADA KALANGAN MASYARAKAT JEMBER

Saya Milka Bella Savira Priyono mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penggunaan dan keamanan obat pada kalangan masyarakat Jember.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu mengisi kuesioner berikut ini sekitar  $\pm$  10 menit. Bapak/Ibu akan diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan yang ada pada kuesioner ini sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan Bapak/Ibu. Dalam pengisian jawaban atas pertanyaan tersebut tidak ada jawaban yang benar atau salah. Saya menjamin kerahasiaan data Bapak/Ibu

Jawaban dari Anda akan sangat membantu peneliti dalam situasi seperti ini. Tersedia tanda mata berupa pulsa bagi responden yang beruntung.

Atas kerjasama dan waktu yang Bapak/Ibu luangkan, saya ucapkan terima kasih.

Salam,

Peneliti

\* Required

### Informed Consent

Dengan menjawab pertanyaan di bawah ini, saya menyatakan bahwa :

- Saya bersedia tanpa paksaan untuk mengikuti penelitian ini
- Saya telah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini
- Saya bersedia mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya. Jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang benar-benarnya berdasarkan keadaan yang sesungguhnya

Apakah anda bersedia mengikuti penelitian ini berdasarkan informed consent di atas? \*

- Ya
- Tidak

Next

## IDENTITAS RESPONDEN

Isilah data di bawah ini dengan lengkap

## Kecamatan tempat tinggal di Jember \*

- Sumpersari
- Patrang
- Arjasa
- Pakusari
- Kaliwates
- Jenggawah
- Ambulu
- Ajung
- Balung

## Jenis Kelamin \*

- Laki-laki
- Perempuan

## Usia \*

Your answer

## Pendidikan terakhir \*

- SD
- SMP
- SMA
- D1/D3
- D4/S1
- S2

## Pekerjaan \*

- Tidak bekerja
- PNS/TNI/POLRI
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- Petani/peternak
- Buruh

## No. HP yang masih aktif \*

Your answer

Setidaknya satu anggota keluarga anda (orang tua / saudara kandung) bekerja di bidang kesehatan \*

- Ya
- Tidak

## Apakah anda menggunakan obat dalam satu tahun terakhir? \*

	Ya	Tidak
Obat bebas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibiotik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obat tradisional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jika iya, berapa kali penggunaan obat dalam satu tahun terakhir? \*

- 1-5 kali
- >5 kali

Back

Next

## Pertanyaan Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang sesuai di bawah ini

1. Antibiotik dapat diperoleh tanpa resep dokter. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

2. Obat tradisional tidak memiliki efek samping. \*

Seperti jamu atau obat herbal, termasuk jamu modern.

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

3. Overdosis atau penggunaan parasetamol jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

4. Mual, muntah, dan diare bisa disebabkan efek samping dari obat. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

5. Beberapa sirup obat batuk, antasida, dan vitamin C merupakan obat tanpa resep. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

6. Vitamin sama seperti makanan, jika dikonsumsi secara berlebih tidak akan menyebabkan efek negatif pada tubuh. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

7. Obat dapat diminum kapan saja saat seseorang mengalami gejala yang sama seperti kondisi penyakit sebelumnya. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

8. Menyimpan obat sirup di kulkas dapat membuatnya lebih tahan lama. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

9. Meminum obat bersama makanan, minuman, teh dapat mengganggu efek kerja obat. \*

Seperti: obat hipertensi, antibiotik, pil KB.

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

10. Pasien dapat menghentikan penggunaan antibiotik ketika gejala menghilang. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

[Back](#)

[Next](#)

**Pertanyaan Sikap**

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang sesuai di bawah ini

1. Apoteker adalah konsultan informasi obat yang tepat. \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

2. Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun. \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

3. Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping yang umum dari obat. \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

4. Pengobatan mandiri lebih baik dibandingkan dengan obat resep dari dokter. \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

5. Informasi penggunaan dan keamanan obat sangat penting bagi pasien. \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

[Back](#) [Next](#)

## Pertanyaan Perilaku

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang sesuai di bawah ini

1. Seberapa sering Anda minum obat tradisional? \*

Seperti jamu atau obat herbal, termasuk jamu modern.

	1	2	3	4	5	
Tidak pernah	<input type="radio"/>	Selalu				

2. Akankah Anda meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker? \*

	1	2	3	4	5	
Tidak pernah	<input type="radio"/>	Selalu				

3. Seberapa sering Anda melakukan pengobatan mandiri? \*

	1	2	3	4	5	
Tidak pernah	<input type="radio"/>	Selalu				

4. Akankah Anda mengombinasikan obat tradisional ketika Anda meminum obat kimia? \*

	1	2	3	4	5	
Tidak pernah	<input type="radio"/>	Selalu				

5. Akankah Anda mencoba obat berdasarkan saran dari teman-teman? \*

	1	2	3	4	5	
Tidak pernah	<input type="radio"/>	Selalu				

6. Ketika gejala menghilang, akankah Anda secara otomatis berhenti minum obat resep? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

7. Seberapa sering Anda pergi ke dokter di rumah sakit ketika sakit? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

8. Ketika Anda ke dokter, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda minum? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

9. Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

10. Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker ketika mendapatkan obat dengan bentuk khusus (contoh: inhaler atau suppositoria)? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

Terima kasih atas partisipasinya :)

Back

Submit

**E. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	5

## F. Hasil Analisis Penelitian

### F.1 Statistik Deskriptif

		Skor Total Pengetahuan	Skor Total Sikap	Skor Total Perilaku
N	Valid	444	444	444
	Missing	0	0	0
Mean		5.06	21.16	31.06
Std. Deviation		2.311	1.975	5.340

### F.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap

		Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	Gambaran Sikap Masyarakat Jember
N	Valid	444	444
	Missing	0	0

#### Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	54	12.2	12.2	12.2
	Sedang	312	70.3	70.3	82.4
	Tinggi	78	17.6	17.6	100.0
	Total	444	100.0	100.0	

#### Gambaran Sikap Masyarakat Jember

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	81	18.2	18.2	18.2
	Sedang	308	69.4	69.4	87.6
	Tinggi	55	12.4	12.4	100.0
	Total	444	100.0	100.0	

## F.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Responden * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Jenis Kelamin Responden \* Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin Responden	Laki-laki	Count	26	135	20	181
		Expected Count	22,0	127,2	31,8	181,0
	Perempuan	Count	28	177	58	263
		Expected Count	32,0	184,8	46,2	263,0
Total		Count	54	312	78	444
		Expected Count	54,0	312,0	78,0	444,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.418 <sup>a</sup>	2	.009
Likelihood Ratio	9.839	2	.007
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.01.

## F.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Responden * Gambaran Sikap Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Jenis Kelamin Responden \* Gambaran Sikap Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Sikap Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin Responden	Laki-laki	Count	29	137	15	181
		Expected Count	33,0	125,6	22,4	181,0
	Perempuan	Count	52	171	40	263
		Expected Count	48,0	182,4	32,6	263,0
Total		Count	81	308	55	444
		Expected Count	81,0	308,0	55,0	444,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.733 <sup>a</sup>	2	.035
Likelihood Ratio	6.942	2	.031
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.42.

F.5 Hubungan Usia dengan Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Usia Responden \* Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia Responden	18-29 tahun	Count	25	167	49	241
		Expected Count	29,3	169,4	42,3	241,0
	30-39 tahun	Count	15	82	22	119
		Expected Count	14,5	83,6	20,9	119,0
	40-49 tahun	Count	14	63	7	84
		Expected Count	10,2	59,0	14,8	84,0
Total	Count	54	312	78	444	
	Expected Count	54,0	312,0	78,0	444,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,569 <sup>a</sup>	4	,109
Likelihood Ratio	8,393	4	,078
Linear-by-Linear Association	6,375	1	,012
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,22.

F.6 Hubungan Usia dengan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden * Gambaran Sikap Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Usia Responden \* Gambaran Sikap Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Sikap Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia Responden	18-29 tahun	Count	44	171	26	241
		Expected Count	44,0	167,2	29,9	241,0
	30-39 tahun	Count	24	72	23	119
		Expected Count	21,7	82,5	14,7	119,0
	40-49 tahun	Count	13	65	6	84
		Expected Count	15,3	58,3	10,4	84,0
Total	Count	81	308	55	444	
	Expected Count	81,0	308,0	55,0	444,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,797 <sup>a</sup>	4	,144
Likelihood Ratio	9,521	4	,049
Linear-by-Linear Association	,040	1	,842
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,41.

## F.8 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir Responden * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Pendidikan Terakhir Responden \* Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Terakhir	Belum lulus perguruan tinggi	Count	32	174	33	239
		Expected Count	29,1	167,9	42,0	239,0
	Sudah lulus perguruan tinggi	Count	22	138	45	205
		Expected Count	24,9	144,1	36,0	205,0
Total	Count	54	312	78	444	
	Expected Count	54,0	312,0	78,0	444,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,279 <sup>a</sup>	2	,071
Likelihood Ratio	5,273	2	,072
Linear-by-Linear Association	4,363	1	,037
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,93.

## F.9 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir Responden * Gambaran Sikap Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Pendidikan Terakhir Responden \* Gambaran Sikap Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Sikap Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Terakhir	Belum lulus perguruan tinggi	Count	42	168	29	239
		Expected Count	43,6	165,8	29,6	239,0
	Sudah lulus perguruan tinggi	Count	39	140	26	205
		Expected Count	37,4	142,2	25,4	205,0
Total		Count	81	308	55	444
		Expected Count	81,0	308,0	55,0	444,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,218 <sup>a</sup>	2	,897
Likelihood Ratio	,218	2	,897
Linear-by-Linear Association	,030	1	,863
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,39.

## F.11 Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

## Pekerjaan Responden \* Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan Responden	Tidak bekerja	Count	17	113	29	159
		Expected Count	19,3	111,7	27,9	159,0
	Pegawai swasta	Count	17	119	31	167
		Expected Count	20,3	117,4	29,3	167,0
	Wiraswasta	Count	16	55	14	85
		Expected Count	10,3	59,7	14,9	85,0
	PNS/TNI/POLRI	Count	4	25	4	33
		Expected Count	4,0	23,2	5,8	33,0
Total		Count	54	312	78	444
		Expected Count	54,0	312,0	78,0	444,0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,228 <sup>a</sup>	6	,515
Likelihood Ratio	4,897	6	,557
Linear-by-Linear Association	1,660	1	,198
N of Valid Cases	444		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,01.

## F.12 Hubungan Pekerjaan dengan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Gambaran Sikap Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

Pekerjaan Responden \* Gambaran Sikap Masyarakat Jember Crosstabulation

			Gambaran Sikap Masyarakat Jember			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan Responden	Tidak bekerja	Count	30	107	22	159
		Expected Count	29,0	110,3	19,7	159,0
	Pegawai swasta	Count	29	118	20	167
		Expected Count	30,5	115,8	20,7	167,0
	Wiraswasta	Count	16	60	9	85
		Expected Count	15,5	59,0	10,5	85,0
	PNS/TNI/POLRI	Count	6	23	4	33
		Expected Count	6,0	22,9	4,1	33,0
Total		Count	81	308	55	444
		Expected Count	81,0	308,0	55,0	444,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,794 <sup>a</sup>	6	,992
Likelihood Ratio	,797	6	,992
Linear-by-Linear Association	,105	1	,745
N of Valid Cases	444		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

F.13 Hubungan Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan dengan Pengetahuan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

**Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan \* Gambaran Pengetahuan Masyarakat Jember Crosstabulation**

		Gambaran Perilaku Masyarakat Jember			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Anggota keluarga yang bekerja dibidang kesehatan	Tidak	59	231	42	332
	Ya	9	72	31	112
Total		68	303	73	444

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.698 <sup>a</sup>	2	.705
Likelihood Ratio	.701	2	.704
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,03.

F.14 Hubungan Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan dengan Sikap

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan * Gambaran Sikap Masyarakat Jember	444	100.0%	0	0.0%	444	100.0%

**Latar Belakang Keluarga yang Bekerja dibidang Kesehatan \* Gambaran Sikap Masyarakat Jember Crosstabulation**

		Gambaran Sikap Masyarakat Jember			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Penggunaan Obat Bebas	Tidak	28	99	13	140
	Ya	53	209	42	304
Total		81	308	55	444

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.987 <sup>a</sup>	2	.370
Likelihood Ratio	2.067	2	.356
N of Valid Cases	444		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,34.