HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP *SWAMEDIKASI* DI APOTEK KOTA BENGKULU

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)

Oleh :

Yoserizal Sesar

22151068

YAYASAN AL-FATHAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2025

LEMBARAN PERSETUJUAN UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh

Ujian Diploma (DIII) Farmasi Pada Sekolah Tinggi Kesehatan Yayasan Al Fathah Bengkulu

Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I	PEMBIMBING II
Gina lestari, M.Farm.,Apt	**Nurwani Purnama Aji, M.Farm.,Apt**
NIDN :0206098902	**NIDN :0208028801**

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN UJIAN KARYA TULIS ILMIAH ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR TABEL vi
KATA PENGANTAR vii
BAB I PENDAHALUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 2
1.3 Rumusan Masalah 3
1.4 Tujuan Penelitian 3
1.5. Manfaat Penelitian 3
1.5.1 Bagi Akademik 3
1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan 4
1.5.3 Bagi Masyarakat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 *Swamedikasi* 5
2.2 Keuntungan dan Kerugian *Swamedikasi* 6
2.2.1 Keuntungan *Swamedikasi* 6
2.2.2 Kerugian *Swamedikasi* 7
2.2.3 Tujuan *Swamedikasi* 7
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Swamedikasi* 8
2.2.5 Kondisi Yang Diperbolehkan *Swamedikasi* 9
2.3 Apotek 9
2.3.1 Pelayanan Kefarmasian di Apotek 10
2.4 Obat Dan Penggolongannya Dalam *Swamedikasi* 11
2.5 Kerangka Konsep 14
BAB III METODE PENELITIAN 15
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian 15
3.1.1 Tempat Penelitian 15
3.1.2 Waktu Penelitian 15

3.1.3 Rancangan Penelitian 15
3.2 Prosedur Kerja 15
3.2.1 Persiapaan Izin Pra Penelitian 15
3.2.2 Pra Penelitian 16
3.2.3 Izin Penelitian 16
3.3 Populasi dan Sampel 16
3.3.1 Populasi 16
3.3.2 Sampel 16
3.4 Pengumpulan data 18
3.4.1 Uji Validasi 18
3.5 Pengumpulan data primer 18
3.5.1 Uji reabilitas 18
3.5.2 Pengelolahan data 19
3.5.3 Alat ukur 19
3.5.4 Hasil ukur 19
3.5.5 Skala ukur 20
3.6 Defisi operasional 20
3.7 Analisis data 21
DAFTAR PUSTAKA 22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas.....12
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas.....12
Gambar 3.Kerangka Konsep.....14

DAFTAR TABEL

Table I.Skala Tingkat Pengetahuan Pasien 20
Table II.Skala Tingkat Pengetahuan Pasien.....20
Table III.Definisi Operasional Kuesioner Penelitian 21

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat Menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap *Swamedikasi* Di Apotek Kota Bengkulu"** tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

1. Ibu Gina lestari, M.Farm.,Apt selaku pembimbing 1 yang tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Nurwani Purnama Aji, M.Farm.,Apt selaku pembimbing 2 yang tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt penguji.
4. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm.,Apt selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt.,MM selaku ketua Yayasan Stikes Al-Fatah Bengkulu.
6. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm.,Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
7. Para Dosen dan Staf Karyawan Stikes Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

8. Rekan-Rekan seangkatan di Stikes AL-Fatah Bengkulu, yang tidak dapat penulisan sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Bengkulu, Januari 2025

Yoserizal Sesar

BAB I

PENDAHALUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi merupakan salah satu bagian dari perawatan diri. *Swamedikasi* diartikan dengan memilih dan menggunakan obat-obatan oleh seorang individu untuk mengobati penyakit yang diderita atau mengurangi gejala tanpa pengawasan medis. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengobati gejala-gejala penyakit ringan seperti diare, pising, maag, batuk dan lain-lain (Pratiwi *dkk*., 2021).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk mengatasi penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek tanpa berkonsultasi ke dokter terlebih dahulu. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi (Sholiha *dkk*., 2019).

Swamedikasi adalah upaya pengobatan diri sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, diare, penyakit kulit. Badan Pusat Statistik mengatakan bahwa masyarakat Indonesia yang melakukan *swamedikasi* sebesar 72,44 (Efayanti *dkk*, 2019).

Swamedikasi adalah suatu upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa lebih dari 66% masyarakat melakukan pengobatan sendiri (*Swamedikasi*). Keterbatasan pengetahuan tentang obat dapat menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersial obat, sehingga memungkinkan terjadinya pengobatan

yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar (Jabbar *dkk*., 2017).

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kini perilaku konsumen cenderung mengobati sendiri dengan membeli di apotek dari pada memeriksakan diri ke dokter maupun dating ke fasilitas kesehatan masyarakat. Pengobatan sendiri *(swamedikasi*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan tanpa resep dari dokter untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit. Namun pada pelaksanaanya, pengobatan sendiri dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Wulandari & Ahmad, 2021).

Swamedikasi merupakan salah satu upaya kuratif yang sering dilakukan oleh masyarakat untuk mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang diderita tanpa mengunjungi dokter. Dalam pelaksanaan *swamedikasi* tidak lepas dari penggunaan obat tradisional dan obat konvensional, dimana pemilihan terhadap obat sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap (Dewi, 2023).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah peneltian in adalah:

a. Batasan masalah yang di teliti yaitu hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap *swamedikasi* di Apotek Kota Bengkulu
b. Penelitian ini akan di lakukan di Apotek Zahrah Kota Bengkulu
c. Penelitian ini dilakukan pada bulan Febuari – Juni 2025

1.3 Rumusan Masalah

Permasalah dalam penelitian ini adalah:

a. Bagaimana pengetahuan Pasien terhadap *swamedikasi* di Apotek Zahra Kota Bengkulu?
b. Apakah faktor sosiodemografi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaaan dapat mempengaruhi pengetahuan pasien dalam melakukan *swamedikasi* ?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

a Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap *swamedikasi* di Apotek Zahrah Kota Bengkulu.

b Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien terhadap *swamedikasi* di apotek Zahra Kota Bengkulu

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan yang membangun bagi perkembangan akademik dan menjadikan referensi untuk kelanjutan penelitian bagi selanjutnya.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Informasi yang didapat dari penulisan ini di harapkan berguna sebagai referensi atau literatur hubungan tingkat pengetahuan pasi terhadap *swamedikasi* di apotek.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan menambah informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang pengetahuan *swamedikasi* atau pengobatan mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Swamedikasi*

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluahan dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat. Beberapa contoh penyakit ringan yang dialami oleh masyarakat diantaranya demam, nyeri, pusing, batuk, pilek, gangguan pencernaan ringan, cacingan, dan penyakit kulit. Pemilihan penggunaan obat pada swamedikasi atau pengobatan secara mandiri dapat secara modern, herbal, dan obat tradisonal yang menjadi bagian dalam upaya perawatan mandiri untuk mempertahankan kesehatan, mencegah, atau mengatasi gejala penyakit. Obat yang dapat digunakan pada *swamedikasi* diantaranya obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, serta obat tradisional. Meskipun demikian kegiatan swamedikasi bukan berarti asal dalam mengobati (Nuryuliani, 2024).

Swamedikasi terdiri dari dua kata yakni swa dan medikasi. Swa berarti sendiri dan medikasi adalah pengobatan. Ketika digabungkan *swamedikasi* adalah pengobatan yang dilakukan sendiri dalam upaya penyembuhan penyakit untuk mengatasi berbagai gejala dan keluhan kesehatan sebelum memutuskan untuk menemui dokter. Swamedikasi hanya berlaku untuk gejala ringan dan penyakit ringan, apabila sudah parah dan berat maka harus tetap menemui dokter untuk segara diperiksa dan ditindaklanjuti lebih dalam.*Swamedikasi* merupakan upaya pengobatan secara mandiri yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Namun bila tidak dilakukan dengan tepat justru menimbulkan masalah baru yaitu adanya resistensi bakteri dan ketergantungan. Kesalahan prediksi juga

mengakibatkan munculnya penyakit baru karena efek samping obat antara lain seperti gangguan sistem pencernaan, reaksi hipersensitif, serta memungkinkan terjadi keracunan. Pelaksanaan *swamedikasi*, diprediksi akan menimbulkan kesalahan penggunaan obat (*medication error*) yang disebabkan keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaanya. Untuk itu, pada penelitian terdahulu dibangun sebuah sistem informasi obat buatan yang berisi tentang data-data dan pengetahuan tentang obat buatan yang dapat diakses masyarakat secara bebas dan mudah. Namun pada penerapannya, belum diketahui apakah sistem informasi tersebut dapat meningkatkan rasionalitas dan keterampilan dalam melakukan *swamedikasi* (Suryono *dkk*., 2019).

Apa saja hal yang harus di lihat apa bila melakukan pengobatan mandiri:

1. Mengetahui jenis obat yang di konsumsi untuk penyakit yang sedang di alami.
2. Cara penggunaan obat yang baik nya yaitu seperti cara sistem kerja obat, aturan penggunan, dosis untuk pasien, lama penggunaan obat dan khasiat pada obat nya.
3. Mengetahui efek suatu obat nya keluhan yang timbul waktu setelah meminum nya biar tahu membedakan nya apa kh itu efek samping dari obat atau timbul nya penyakit baru nya.

2.2 Keuntungan dan Kerugian *Swamedikasi*

2.2.1 Keuntungan *Swamedikasi*

Swamedikasi memberikan kemudahan akses bagi masyarakat untuk mendapatkan obat-obatan yang digunakan untuk keluhan ringan tanpa harus mengunjungi dokter, sehingga dapat menghemat waktu dan biaya. Selain itu,

swamedikasi membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat yang benar melalui informasi yang jelas pada kemasan dan penjelasan dari apoteker. Praktik ini juga memungkinkan masyarakat untuk menangani gejala ringan secara mandiri, seperti sakit kepala atau demam, yang sangat bermanfaat terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan waktu atau sulit mengakses layanan kesehatan. Dengan demikian, swamedikasi mendukung efisiensi pelayanan kesehatan sekaligus memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatannya.

2.2.2 Kerugian *Swamedikasi*

Selain kelebihan, *Swamedikasi* juga memiliki kekurangan yang memiliki kekurangan yang harus dipahami secara detail oleh masyarakat, kerugian *Swamedikaasi* apabila tidak dilakukan secara benar makan akan menimbulkan maslah baru yang tidak sembuh penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan muncul penyakit baru, karena efek samping dari obat antara lain seperti pendarahan, sistem percernaan, reaksi hipersensitif, drugwithdrawalsymptoms, serta meningkatkan angka kejadian keracunan.(Rusli *dkk*., 2017)

2.2.3 Tujuan *Swamedikasi*

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan. Keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat,

seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit, dan lainlain (Lufitasari *dkk*., 2021).

Swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu, namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya (Mufida *dkk*., 2022).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Swamedikasi*

Swamedikasi dilakukan dengan cara mudah karenan menyesuaikan penyakit pasien yang di derita nya, swamedikasi ialah pengobatan sendiri atau mandiri, macam macam ciri ciri dari faktor dari *swamedikasi* di jelaskan oleh Kasim & Hassan tahun 2018 seperti:

a. Faktor umur, faktor umur yaitu tingkat pengetahuan dari apa kah semakin tua nya pasien akan tahu nya tentang *swamedikasi* atau semakin muda pasien akan kah tahu juga tentang *swamedikasi nya.*
b. Faktor jenis kelamin, faktor jenis kelamin apakah apa kah jenis kelamin pria atau wanita akan tahu nya tngkat pengetahuan *swamedikasi*
c. Faktor pendapatan dan pengeluaran, faktor pendapatan dan pengeluaran yaitu apa kah pembelian harga dari suatu obat akan mempengaaruhi pengetahuan tentang *swamedikasi* nya

d. Faktor tingkat pendidikan, faktor tingkat pendidikan akan mempengaruhi apa kah dari pendidikan pasien tamatan SD-SMA atau mahasiswa(medis/no medis) akan mempengaruhi teentang *swamedikasi*
e. Faktor tingkat pengetahuan, faktor dari tingkat pengetahuan yaitu faktor pengetahuan pasien tentang *swamedikasi* apakah pengetahuan pasien akan mempengaruhi dari lingkungan dekat nya tentang *swamedikasi*

Faktor keserius penyakit, faktor keserius penyakit yaitu pasien akan tau kah tentang *swamedikasi* melalu penyakit nya pasien

2.2.5 Kondisi Yang Diperbolehkan *Swamedikasi*

swamedikasi dapat memberikan pilihan obat yang lebih luas bagi masyarakat. Dalam permenkes, obat-obatan yang dapat digunakan untuk *swamedikasi* harus memiliki kandungan yang minim risiko dan dosis yang jelas. Dengan adanya pilihan yang lebih banyak, masyarakat bisa memilih obat yang paling cocok untuk gejala atau keluhan yang dialami. Ini juga berguna untuk masyarakat yang memiliki alergi atau intoleransi terhadap bahan tertentu yang mungkin ada dalam obat yang diresepkan oleh dokter (Jajuli & Sinuraya, 2018).

2.3 Apotek

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebut bahwa praktek kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan/ keahlian dan kewenangan yang sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang- undangan yang ada. Kegiatan praktik kefarmasain tersebut dilakukan di sarana kefarmasian salah satunya adalah apotek. Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker maupun asisten apoteker yang benar dan bertanggung jawab. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek (Diana dkk., 2019).

2.3.1 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek:

> Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671) (Permenkes No 73 Tahun, 2016).

Farmasi adalah tempat di mana seorang apoteker memberikan layanan kefarmasian. Untuk meningkatkan pelayanan, perlu dilakukan evaluasi terhadap

kepuasan pasien atau konsumen terhadap layanan farmasi (Yuniar & Handayani, 2016).

2.4 Obat Dan Penggolongannya Dalam *Swamedikasi*

Saat ini dalam masyarakat terjadi kecenderungan untuk memilih atau membeli obat secara mandiri di Apotek terhadap gejala penyakit ringan seperti pusing, nyeri, demam, batuk, pilek, diare sebelum memeriksakan diri ke dokter. Istilah ini dikenal sebagai *swamedikasi*. Hal tersebut menuntut masyarakat agar lebih memahami penandaan yang terdapat pada kemasan obat. Arti logo obat pada setiap kemasan tentu berbeda-beda dan ini menunjukkan golongan obat. Sayangnya, keberadaan simbol obat pada setiap kemasan mungkin tidak disadari maupun dipahami. Pada kemasan obat terdapat logo lingkaran yang menunjukkan identitas golongan obat, misalnya logo berwarna hijau atau biru. Masing – masing logo ternyata memiliki arti yang berbeda dan dimaksudkan untuk memberi informasi mengenai obat tersebut dan bertujuan untuk keamanan, ketentuan penggunaan serta pengamanan pengedaran. Obat yang memiliki logo artinya sudah memiliki izin edar dari Badan POM dan diakui keamanannya, meskipun penggunaannya harus tetap melihat indikasi sesuai warna atau bentuk logonya Maka dari itu, mulai sekarang ketahui arti logo yang terdapat pada kemasan obat agar bisa konsumsi obat dengan lebih

aman Berikut ini arti simbol obat pada kemasan yang perlu diketahui (Nuryuliani, 2024)

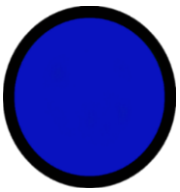
1. **Obat Bebas**



Gambar 1. Logo Obat Bebas

Obat dengan kemasan bertanda lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam menandakan obat bebas. Obat Bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep doktersi contoh gambar diatas.

2. **Obat Bebas Terbatas**



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Obat dengan kemasan yang memiliki tanda lingkaran berwarna biru dan garis tepi berwarna hitam ini sebenarnya termasuk ke dalam obat keras, namun dapat kita peroleh tanpa resep dokter. Penggunaan obat dengan simbol ini harus cermat, sesuai aturan dalam kemasan, dan lebih baik jika dengan resep dokter. Inilah alasan mengapa bernama obat bebas terbatas, terdapat 6 macam yang sesuai dengan aturan i cara pakai obat, yaitu:

P.No.1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya

P.No.2: Awas!! Obat keras. Hanya untuk dikumur jangan ditelan.

P.No.3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan

P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar

P.No.5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.

P.No.6: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

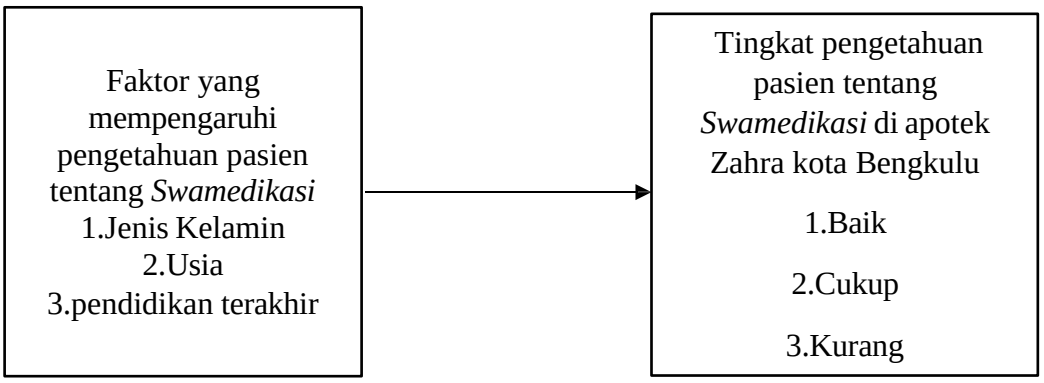
3. Obat Wajib Apotek

Di dalam peraturan ini dijelaskan bahwasanya dalam rangka peningkatan kapabilitas masyarakat dalam usaha pertolongan diri sendiri di bidang kesehatan. Maka perlu didukung dengan penyediaan sarana yang bisa meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, rasional, dan tetap aman.Peningkatan pengobatan sendiri yang tepat, rasional, dan tetap aman ini bisa diraih dengan cara peningkatan distribusi dan penyediaan obat yang diperlukan. Penyediaan obat ini juga haruslah didasarkan atas informasi yang tepat sehingga terjamin pemakaian yang tepat dari jenis obat tersebut. Oleh sebab itulah, peranan apoteker dalam komunikasi, informasi, dan edukasi sangat penting di masyarakat. Peran ini harus ditingkatkan untuk mendukung peningkatan pengobatan sendiri. Walaupun telah diberikan wewenang mengeluarkan obat keras, seorang apoteker pengelola apotek harus memahami persyaratan berikut ini:

1. Apoteker harus melaksanakan pencatatan dengan rapi dan benar tentang data pasien dan jenis penyakit yang dialami.
2. Apoteker harus memenuhi ketentuan jenis dan jumlah obat yang boleh dikeluarkan kepada satu orang pasien.

3. Apoteker harus mengedukasi pasien tentang obat, semisal indikasi dan kontraindikasi, cara penyimpanan dan pemakaian, serta efek samping obat dan tindak lanjut dalam penanganan efek samping.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 3.Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di apotek Zahrah Kota Bengkulu yang terletak di daerah pekan sabtu di mana letak apotek tersebut strategis dan ramai cocok untuk akan melakanakan uji penelitian.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilkaksanakan kan nya selama bulan Februari-Juni 2025

3.1.3 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pengambilan data menggunakan kuisioner untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap *swamedikasi* di Apotek Zahrah Kota Bengkulu.

3.2 Prosedur Kerja

3.2.1 Persiapaan Izin Pra Penelitian

Membuat izin surat pra penilitian lalu surat izin pra penelitian di tanda tangan oleh pihak kampus dan mahasiswa lalu surat izin pra penelitian di berikan ke pada pihak apotek lalu menunggu komfermasi dari pihak apotek .

3.2.2 Pra Penelitian

Dalam kegiatan penelitian, peneliti melakukan survey lapangan di Apotek Zahrah pasien diketahui di apotek zahrah terdapat yaitu ± 30 orang dalam 1 hari yang membeli obat tanpa resep atau melakukan pengobatan secara mandiri,

3.2.3 Izin Penelitian

Penelitian meminta surat pemohonan izin penelitian kepada pihak kampus, dan setelah mendapat surat izin penelitian, penelitian memasukan surat pemohona izin penelitan kepada pihak Apotek Zahrah Kota Bengkulu

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan *swamedikasi* berusia 19 – 60 tahun dari Apotek Zahrah Kota Bengkulu.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien *swamedikasi* berusia 19 – 60 tahun dari Apotek Zahrah yang memenuhi kreteria inklusi & eklusi

Kriteria inklusi :

a. Pasien yang datang ke Apotek Zahrah Kota Bengkulu untuk melakukan *Swamedikasi*.
b. Umur pasien yang akan di teliti ialah16 – 60 tahun. Pasien yang melakukan pengobatan secara mandiri atau tanpa menggunakan surat resep dari dokter
c. Pasien yang mengisi pesetujuan untuk mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi :

1. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

Sampel di hitungan menggunakan rumus slovin menurut Dr.sugiyono,(2010) sebagai berikut:

Jumlah Respondien:

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

$$n=\frac{1.800}{1+1.800(0,1)^2}$$

$$n=\frac{1.800}{19}$$

$$n=94,73$$

data yang diambil 94,73 orang

Dibulatkan menjadi 100 orang

Jadi total responden yang akan diperlukan di apotek Zahrah yaitu 100 orang responden.

Keterangan;

n=Jumlah Populasi

N= Jumlah seluruh populasi

d = derajat kepercayaan (yang digunakan 10%=0.1%)

3.4 Pengumpulan data

mengumpulkan data yaitu peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah pasien akan membeli obat menggunakan resep dokter atau tanpa resep/*suamedikasi,* jik pasien membeli obat tanpa resep dokter peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien pembelian obat tanpa resep dokter, lalu kuesioner akan di bagikan ke pada pasien.

3.4.1 Uji Validasi

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti [14]. Uji validitas pada instrumen penelitian ini menggunakan program SPSS versi 26 dengan metode Korelasi Product Moment. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% (0,05). Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r Hitung > rTabel. Pengujian dilakukan pada 30 responden.(Feli *dkk*., 2022)

3.5 Pengumpulan data primer

Data primer yang dikumpulkan secara langsung dari pasien melalui pengisian kuesioner adalah sumber dari penelitian ini.

3.5.1 Uji reabilitas

Uji Reliabilitas adalah pengujian indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan

pengukuran berkali-kali. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban dari kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Perhitungan reliabilitas hanya bisa dilakukan jika variabel pada kuesioner tersebut sudah valid. Dengan demikian harus menghitung validitas dahulu sebelum menghitung reliabilitas, jadi apabila pertanyaan pada kuesioner tidak valid maka tidak perlu dilanjutkan dengan pengujian reliabilitas. Uji reliabilitas dapat diukur dengan menggunakan formula Cronbach's alpha (α)(Amanda *dkk*., 2019)

3.5.2 Pengelolahan data

Sehabis seluruh informasi terkumpul, setelah itu informasi tersebut diolah serta disajikan dalam bentuk tabel, persen, serta grafik. pengelolahan data dapat dilakukan dengan melakukan tahap editing, cleaning, tabulating, processing data.

3.5.3 Alat ukur

Alat ukur penelitian ini adalah instrumen atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dari responden. Alat ukur dalam kuesioner dirancang untuk mengukur variabel tertentu, seperti sikap, pendapat, perilaku, atau karakteristik lainnya.

3.5.4 Hasil ukur

Berupa nilai yang didapatkan dari kuesioner yang dibagikan kepada responden dan pertanyaan dikodekan dengan memberikan nilai atau skor

tertentu, untuk kuesioner pengetahuan pasien *swamedikasi*. Setiap jawaban yang ”Iya” diberikan nilai 1, setiap jawaban yang “Tidak” diberikan nilai 0.

3.5.5 Skala ukur

Skala ukur dalam penelitian ini adalah skala ukur ordinal dengan menggunakan rumus.

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PASIEN TERHADAP *SWAMEDIKASI*=

$$\frac{\textit{Jumlah skor yang diperoleh}}{\textit{Jumlah skor yang maksimal}} \textbf{ X 100\%}$$

Table I.Skala Tingkat Pengetahuan Pasien

Dapat dilihat pada tabel I merupakan skala tingkat pengetahuan pasien terhadap *swamedikasi.*

Table II.Skala Tingkat Pengetahuan Pasien

No.	Tingkat pengetahuan pasien	Nilai skala derajat
1.	Buruk	<60%
2.	Sedang	60-80%
3.	Baik	>80%

3.6 Defisi operasional

Dalam penelitian ini menggunakan definis operasional (cara pengukuran kuesioner) yang telah di susun oleh Ita Melina mahasiswa fakultas farmasi Universitas Utara 2016 dengan tujuan yang sesuai dengan penelitian ini, dimana definis operasional (cara pengukuran *swamedikasi*) ini terdiri dari: data demografi, pengetahuan *suamedikasi* seperti pada tabel III di bawah ini:

Table III.Definisi Operasional Kuesioner Penelitian

Variabel	Definisi	Skala	Kategori
1.Tingkat Pengetahuan pasien tentang *swamedikasi*	Pengetahuan responden didasarkan pada kemampuan mereka untuk menjawab sebelas pertanyaan yang berkaitan dengan topik berikut: definisi -Baik -Sedang -Buruk	Ordinal	1) Baik, jika hasil persentase >80% (25-30 point) 2) Cukup, jika hasil persentase 60%-80% (18 -24 point) 3) Kurang, jika hasil persentase
2. Nama	Nama responden disesuaikan dengan identitas asli	Nominal	-
3. Umur	sejak lahir dan sampai sekarang berapa umur responden nya terkini.	Interval	A.10-18tahun (Remaja) B. 18–59 tahun (Dewasa) C. 60+ tahun (lansia)
4. Jenis kelamin	Jenis kelamin nya dari responden	Nominal	A. Laki-Laki B. Perempuan
5. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang responden terakhir di tempuh, sesuai dengan sistem pendidikan nasional	Ordinal	a. Tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi
6.Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan responden sekarang	Nominal	a. Tidak/belum bekerja b. Karyawan c. Guru d. Mahasiswa e. Tenaga kesehatan f. Lainnya

3.7 Analisis data

Dilakukan nya pengelolahan data menggunakan aplikasi SPSS dilakukan dengan analisis data yang itu analisis data univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Halir dan disajikan dalam format tabel Dan diagram.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang | Amanda | Jurnal Matematika UNAND. In *Jurnal Matematika UNAND* (Vol. 8, Issue 1, pp. 179–188).

Dewi, N. K. P. A. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pemilihan obat tradisional dan konvensional untuk swamedikasi pada pasien di Apotek Sahabat Denpasar Timur* (pp. 1–125). https://eprints.unmas.ac.id/4373/1/1909482010003.pdf

Diana, K., Tandah, M. R., & Basuki, M. (2019). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Palu. *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, *11*(1), 45–54. https://doi.org/10.33096/jifa.v11i1.504

Efayanti dkk. (2019). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi. In *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* (Vol. 1, Issue November, pp. 89–94).

Feli, F., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Program Studi Farmasi Terhadap Swamedikasi Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, *4*(2), 275–286. https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14027

Jabbar, A., Nurjannah, N., & Ifayah, M. (2017). Studi Pelakasanaan Pelayanan Swamedikasi Beberapa Apotek Kota Kendari. *Warta Farmasi*, *6*(1), 28–36. https://doi.org/10.46356/wfarmasi.v6i1.69

Jajuli, M., & Sinuraya, R. K. (2018). Artikel Tinjauan: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. In *Jurnal Farmaka* (Vol. 16, Issue 1, pp. 48–53).

Lufitasari, A., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2021). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak Di Kelurahan Kerten Surakarta. In *Senriabdi* (Vol. 1, Issue 1, pp. 953–965). https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/SENRIABDI/article/view/924

Mufida, A. N., Putri, Y. H., & Sutanto, T. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat pada Mahasiswa Kota Bengkulu. In *Bencoolen Journal of Pharmacy* (Vol. 2, Issue 1). https://doi.org/10.33369/bjp.v2i1.23488

Nuryuliani, E. (2024). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan* (pp. 1–5). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1149/intoksikasi-alkohol

Permenkes No 73 Tahun. (2016). Permenkes No 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian. In *Resma* (Vol. 3, Issue 2, pp. 13–22).

Pratiwi, B. P., Jaluri, P. D. C., & Irawan, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diare Terhadap Swamedikasi Dan Rasionalitas Obat Di Apotek Kelurahan Mendawai Kota Pangkalan Bun. In *Jurnal Borneo Cendekia* (Vol. 4, Issue 2, pp. 123–130). https://doi.org/10.54411/jbc.v4i2.233

Rusli, Tahir, M., & Restu. (2017). Karateristik Masyarakat Yang Melakukan Swamedikasi Di Beberapa Toko Obat Di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan*, *1*(1), 1–4.

Sholiha, S., Fadholah, A., & Artanti, L. O. (2019). Sulfiatus. In *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy* (Vol. 3, Issue 2).

Suryono, R. R., Nurhuda, Y. A., & Ridwan, M. (2019). Analisis Perilaku Pengguna Sistem Informasi Pengetahuan Obat Buatan Untuk Kebutuhan Swamedikasi. In *Jurnal Teknoinfo* (Vol. 13, Issue 1, p. 1). https://doi.org/10.33365/jti.v13i1.134

Wulandari, A. S., & Ahmad, N. F. S. (2021). Hubungan Faktor Sosiodemografi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi di Beberapa Apotek Wilayah Purworejo. In *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)* (Vol. 4, Issue 1, p. 33). https://doi.org/10.21927/inpharnmed.v4i1.1764

Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. In *Jurnal Kefarmasian Indonesia* (Vol. 6, Issue 1). https://doi.org/10.22435/jki.v6i1.5468.39-48