

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENGOBATAN SENDIRI
(SWAMEDIKASI) DI KELUARAHAN KEMBANGAN JAKARTA BARAT**

Oleh

Verawaty¹ dan Ayuwandira Novi²

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada

ABSTRAK

Salah satu penyebab masalah kesehatan yaitu penggunaan obat secara tidak rasional yang dapat mengakibatkan terapi kurang efektif dan efisien. dari bahaya-bahaya akibat penggunaan obat yang tidak tepat diantaranya adalah efek samping obat, alergi obat, risiko overdosis obat, keracunan obat, resistensi antibiotik dan potensi timbulnya penyakit baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Penggunaan Obat di Rumah Tangga wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan, tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain. Tujuan utamanya untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 200 orang.

Hasil penelitian menunjukkan 132 orang (66%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 159 orang (79,5%) memiliki perilaku sesuai tentang penggolongan obat khususnya jenis obat, 117 orang (58,5%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 142 orang (71%) memiliki perilaku sesuai tentang penggunaan obat rasional, 140 orang (70%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 86 orang (43%) memiliki perilaku sesuai tentang penyimpanan obat di rumah tangga.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Penggunaan Obat

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, et al.,2002). Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk

menghilangkan keluhan (karena 80.% keluhan sakit bersifat *self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Holt dan Edwin, 1986)⁽⁸⁾.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini ditujukan untuk mewujudkan derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan dan dapat secara mandiri menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya termasuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang memadai. Kurang tepatnya informasi dari edukasi menyebabkan masalah kesehatan⁽¹²⁾.

Salah satu penyebab masalah kesehatan yaitu penggunaan obat secara tidak rasional yang dapat mengakibatkan terapi kurang efektif dan efisien. Menurut WHO, lebih dari 50% obat di dunia diresepkan dan digunakan secara tidak tepat. Ketidakrasionalan penggunaan obat dapat berupa penggunaan obat secara berlebihan (*overuse*), penggunaan obat yang kurang (*underuse*) dan penggunaan obat tidak tepat indikasi, dosis, cara dan lama pemakaian dan lain-lain (*misuse*). Salah satu contoh penggunaan obat yang tidak rasional yaitu penggunaan antibiotik / antimikroba secara tidak bijak yang dapat mengakibatkan resistensi. Contoh lain adalah pengobatan sendiri (*swamedikasi*) secara tidak tepat oleh masyarakat.

Data survei sosial ekonomi nasional (Susenas) menunjukkan bahwa lebih dari 60% masyarakat melakukan pengobatan sendiri (*swamedikasi*). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik yang diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas.

Sedangkan proporsi masyarakat yang menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9 % (Kementerian Kesehatan, 2013), diantaranya termasuk antibiotik. Hal ini membuktikan bahwa sejumlah besar masyarakat melakukan *swamedikasi*⁽⁷⁾.

Untuk menanggulangi permasalahan diatas maka Kemenkes mengeluarkan surat keputusan HK.02.02/MENKES/427/2015 tentang Gema Cermat. Gema Cermat merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan obat dengan benar, meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat secara benar, dan akhirnya akan meningkatkan penggunaan obat secara rasional⁽⁹⁾.

Penggunaan obat rasional bertujuan agar masyarakat terlindungi dari bahaya-bahaya akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Diantara bahaya tersebut adalah efek samping obat, alergi obat, resiko overdosis obat, keracunan obat, resistensi antibiotik dan potensi timbulnya penyakit baru⁽¹¹⁾. Mengingat pentingnya hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat khususnya ibu dalam penggunaan obat di rumah tangga wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat periode Januari-Maret 2018.

Rumusan Masalah

Banyaknya ketidakrasionalan penggunaan obat di masyarakat khususnya di rumah tangga maka dapat dirumuskan suatu permasalahan pada penelitian ini : "Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku ibu dalam penggunaan obat di rumah tangga wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Periode Januari-Maret 2018".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku ibu dalam penggunaan obat di rumah tangga wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat periode Januari-Maret 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu terhadap jenis obat yang digunakan di rumah tangga.
- b. Mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu terhadap penggunaan obat yang rasional di rumah tangga.
- c. Mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu dalam penyimpanan obat di rumah tangga.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu dalam jenis obat yang digunakan di rumah tangga.
- b. Peneliti dapat mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu dalam penggunaan obat rasional di rumah tangga

wilayah Kecamatan Kembangan.

- c. Peneliti dapat mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu dalam penyimpanan obat di rumah tangga wilayah Kecamatan Kembangan.

2. Bagi Akademik

- a. Menambah wawasan untuk mahasiswa tentang penggunaan obat rasional dan sebagai bahan untuk perpustakaan.
- b. Untuk mengadakan kerjasama Gema Cermat di Puskesmas.

3. Bagi Masyarakat

- a. Mengetahui jenis-jenis obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi yang tepat dan aman.
- b. Meningkatkan keterampilan masyarakat dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan tepat.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang rasional.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang pengetahuan dan perilaku ibu dalam penggunaan obat di rumah tangga serta mendukung program Gema Cermat di Puskesmas.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif adalah merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian dianalisis sesuai dengan metode statistik yang

digunakan, tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain. tujuan utamanya untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif.

Lokasi dan waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Kembangan Periode Januari-Maret 2018.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Kecamatan Kembangan Jakarta barat.

2. Sample

Pengambilan sample sebanyak 200 responden dilakukan dengan metode *Multistage random Sampling*, dimana di wilayah Kecamatan Kembangan diambil 7 kelurahan yaitu:

- Kelurahan Kembangan Utara : 30 responden
- Kelurahan Kembangan Selatan : 30 responden
- Kelurahan Meruya Selatan I : 20 responden
- Kelurahan Meruya Selatan II : 30 responden
- Kelurahan Joglo I : 30 responden
- Kelurahan Joglo II : 30 responden
- Kelurahan Srengseng : 30 responden

Dan masing-masing kelurahan diambil sample secara proporsional dengan karakteristik tertentu yaitu

semua warga yang melakukan pengobatan sendiri dan menyimpan obat. Besar sample dihitung menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sample
 $Z^{21-\alpha}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1,96)
p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap popusi, bila tidak diketahui proporsinya. Ditetapkan 50% (0,50)
 d^2 = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)¹⁶

Perhitungan :

Diketahui:

- Perkiraan proporsi (P=0,15)
- Presisi ($d^2=0,05$)
- Derajat kepercayaan 95% ($Z^{21-\alpha}=1,96$)
 $n = \frac{1,96^2 \times 0,15 (1-0,15)}{0,05^2}$
 $n = \frac{3,84 \times 0,15 (0,85)}{0,0025}$
= 195,84 ~ 196 Responden
Sampel yang diambil sebanyak 200 responden, hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan ketika pengambilan sampel.

Kriteria Inklusi

Sampel penelitian adalah warga yang melakukan pengobatan dengan

kriteria sebagai berikut :

- a. Warga bukan tenaga kesehatan
- b. Warga tidak buta huruf
- c. Warga yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat yang berasal dari warung/toko obat/ apotek/instansi kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah sakit).

Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku penggunaan obat di rumah tangga meliputi :

- a. Jenis Obat
- b. Penggunaan Obat Rasional
- c. Masalah penyimpanan

2. Variabel Bebas

Variable bebas dalam penelitian ini meliputi :

- a. Umur
- b. Tingkat pendidikan
- c. Status pekerjaan
- d. Tingkat pendapatan rumah tangga

Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan dari variable yang akan diukur, definisi operasional diperlukan agar pengukuran variable atau pengumpulan data konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat melalui kuesioner (lembar pertanyaan) yang merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada

responden. Dengan cara mengumpulkan responden yang akan diteliti dari tiap kelurahan di kecamatan Kembangan Jakarta Barat sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

1. Pembagian Kuesioner
2. Kuesioner dibagi menjadi 3 bagian yaitu :
 - a. Kuesioner untuk mengetahui data responden.
 - b. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan responden, diisi oleh responden dengan cara menjawab serangkaian pertanyaan tentang pengetahuan obat.
 - c. Kuesioner untuk mengetahui perilaku responden, dengan cara melakukan wawancara langsung dengan responden kemudian peneliti mengisi *cheeklist* pada kolom sesuai jawaban yang diberikan oleh responden.
3. Kuesioner didata, dihitung dan dilakukan analisa.

Teknik Pengolahan Data

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden, kemudian peneliti memasukkan kedalam gambar data dan dianalisa menggunakan SPSS 20 dengan metode deskriptif.

Data dari jawaban masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program SPSS 20 untuk dilakukan pengolahan data.

Data di analisa dengan menggunakan analisis univariat. Univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi dan persentase

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Data Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil kuisioner kepada 200 orang responden. Berdasarkan data dari gambar 1 didapat bahwa umur dari responden di Kecamatan Kembangan yang paling banyak adalah responden dengan usia 26 tahun-35 tahun yaitu sebanyak 76 responden (38%). Batasan usia tersebut menurut Depkes RI 2009 disebut dewasa awal. Sedangkan yang paling sedikit responden dengan usia 17 tahun-25 tahun sebanyak 3 responden (1.5%). Batasan usia tersebut menurut Depkes RI 2009 disebut remaja akhir. Maka dari itu dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau suatu pengetahuan akan berkurang.

Berdasarkan data gambar 2 di atas terlihat bahwa pendidikan dari responden di Kecamatan Kembangan Jakarta barat yaitu paling banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 133 orang (66.5%) sedangkan yang paling sedikit responden berpendidikan S1 yaitu 7 orang (3.5%). Menurut Notoatmojo (2007), Pengetahuan erat kaitanya dengan pendidikan dimana

diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pendidikannya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan data pada gambar 3 didapatkan status pekerjaan responden di Kecamatan Kembangan Jakarta barat adalah responden yang bekerja sebanyak 30 orang (15%), dan yang tidak bekerja sebanyak 170 orang (85%). Menurut Notoatmojo (2007), seseorang yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih cenderung kurang memperhatikan kesehatannya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan data dari gambar 4, pendapatan tiap bulan responden di kecamatan kembangan Jakarta barat yang paling banyak yaitu yang memiliki pendapatan yang lebih besar dari Rp. 2.000.000 kurang dari Rp. 4.000.000 sebanyak 114 orang (57%), dan yang paling sedikit responden dengan pendapatan sebesar kurang dari Rp. 2.000.000 yaitu 9 orang (4.5%). Dalam teorinya, tingkat pendapatan seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga tingkat pendapatan ini akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Seseorang dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik.

2. Pengetahuan Responden Tentang Obat

Berdasarkan data yang diperoleh dari gambar 5 hasil penelitian terhadap 200 total responden di Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, sebanyak 41 orang (20,5%) memiliki pengetahuan baik, 132 orang (66%) memiliki pengetahuan cukup, dan 27 orang (13,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang penggolongan obat khususnya jenis obat yang diperbolehkan untuk penggunaan di rumah tangga, dimana banyak responden salah menjawab pada pertanyaan soal tentang bentuk logo obat, seperti yang diketahui lingkaran warna hijau dengan garis tepi hitam adalah obat bebas dan lingkarang biru dengan garis tepi hitam adalah obat bebas terbatas.

Selanjutnya berdasarkan gambar 6 hasil penelitian terhadap 200 total responden di Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, sebanyak 14 orang (7%) memiliki pengetahuan baik, 117 orang (58,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 69 orang (34,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang penggunaan obat rasional di rumah tangga, dimana banyak responden salah menjawab pada pertanyaan soal tentang cara pemakaian salep mata, diketahui pemakaian obat salep mata yang benar adalah gunakan salep mata kira-kira sepanjang 1 cm ke dalam kantung kelopak bawah mata.

Dan dari gambar 7 hasil penelitian terhadap 200 total responden di Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, sebanyak 47 orang (23,5%) memiliki pengetahuan baik, 140 orang (70%) memiliki pengetahuan cukup, dan 13 orang (6,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyimpanan obat dimana banyak responden salah menjawab pertanyaan soal suhu penyimpanan obat yang benar, dimana diketahui bahwa suhu penyimpanan obat yang benar adalah melihat terlebih dahulu petunjuk penyimpanan obat pada kemasannya. Maka dari penelitian data pengetahuan responden tentang obat, dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak responden yang kurang mengetahui tentang penggunaan obat rasional.

3. Perilaku Responden Terhadap Penggunaan Obat

Hasil penelitian tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan responden total 200 responden di Kecamatan Kembangan Jakarta Barat dan dari hasil tersebut berdasarkan data gambar 8 diperoleh 159 orang (79,5%) sudah memiliki perilaku yang sesuai tentang penggolongan obat khususnya jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan obat di rumah tangga, tetapi terdapat 41 orang (20,5%) yang kurang sesuai, dimana terdapat banyak responden yang menyimpan antibiotik.

Selanjutnya dari hasil penelitian data gambar 9 terdapat 142 orang (71%) sudah memiliki

perilaku yang sesuai tentang penggunaan obat rasional di rumah tangga tetapi terdapat 58 orang (29%) yang kurang sesuai, dimana terdapat banyak responden tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan (etiket/brosur).

Dan dari hasil penelitian data gambar 10 terdapat 86 orang (43%) sudah memiliki perilaku sesuai tentang penyimpanan obat di rumah tangga tetapi terdapat 114 orang (57%) yang kurang sesuai dimana masih terdapat banyak responden yang tidak menyimpan obat di tempat khusus. Maka dari data tersebut dapat disimpulkan masih banyak responden yang berperilaku kurang sesuai tentang penyimpanan obat di rumah tangga.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Pendapatan

Gambaran tingkat pengetahuan jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan di rumah tangga berdasarkan umur pada gambar 11 terdapat sebanyak 132 orang (66%) responden memiliki pengetahuan cukup, yang paling tinggi terdapat pada kelompok umur 26-35 tahun, pada gambar 12 tingkat pengetahuan penggunaan obat rasional di rumah tangga berdasarkan umur responden terdapat 117 orang (58,5%) memiliki pengetahuan cukup yang paling tinggi terdapat pada kelompok umur 26-35 tahun, dan pada gambar 13 tingkat

penyimpanan obat di rumah tangga berdasarkan umur responden terdapat pengetahuan baik penyimpanan obat di rumah tangga paling banyak terdapat pada umur 36-35 tahun sebanyak 21 orang (10,5%).

Gambaran tingkat pengetahuan jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan di rumah tangga berdasarkan tingkat pendidikan pada gambar 14 terdapat Kelompok SMA yang lebih dominan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 85 orang (42,5%) tentang jenis obat, gambar 15 pada penggunaan obat rasional di rumah tangga sebanyak 85 orang (42,5%) dan gambar 16 pada penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 90 orang (45%).

Gambaran tingkat pengetahuan jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan di rumah tangga berdasarkan status pekerjaan yang lebih dominan adalah responden yang tidak bekerja memiliki pengetahuan cukup dimana pada gambar 17 sebanyak 11 orang (55%), pada gambar 18 pengetahuan penggunaan obat rasional di rumah tangga sebanyak 103 orang (51,5%), dan pada gambar 19 pengetahuan penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 119 orang (59,5%).

Gambaran tingkat pengetahuan jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan di rumah tangga berdasarkan pendapatan responden yang lebih dominan adalah pendapatan >2.000.000-<4.000.000 memiliki

pengetahuan cukup dimana pada gambar 20 sebanyak 78 orang (39%), pada gambar 21 pengetahuan penggunaan obat rasional di rumah tangga sebanyak 74 orang (37%), dan pada gambar 22 penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 83 orang (41,5%).

5. Gambaran Tingkat Perilaku Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Pendapatan

Gambaran tingkat perilaku berdasarkan umur paling sesuai pada umur 26-35 tahun dimana pada gambar 23 tentang perilaku jenis obat di rumah tangga sebanyak 66 orang (33%), pada gambar 24 penggunaan obat rasional di rumah tangga sebanyak 53 orang, akan tetapi pada gambar 25 penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 52 orang memiliki perilaku kurang sesuai.

Gambaran tingkat perilaku berdasarkan tingkat pendidikan paling sesuai pada pendidikan SMA dimana pada gambar 26 tentang jenis obat sebanyak 106 orang (53%), pada gambar 27 tentang penggunaan obat rasional sebanyak 97 orang (48,5%) dan pada gambar 28 penyimpanan obat sebanyak 106 orang (53%).

Gambaran tingkat perilaku berdasarkan status pekerjaan paling dominan pada responden yang tidak bekerja memiliki perilaku yang sesuai dimana pada gambar 29 tentang jenis obat di rumah tangga sebanyak 133 orang (66,5%), pada gambar 30 penggunaan obat rasional di

rumah tangga sebanyak 119 orang (59,5%), dan pada gambar 31 penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 97 orang (48%) memiliki perilaku kurang sesuai.

Gambaran tingkat perilaku berdasarkan pendapatan yang paling dominan pada pendapatan >2.000.000-<4.000.000 yang memiliki perilaku sesuai dimana pada gambar 32 tentang jenis obat di rumah tangga sebanyak 88 orang (44%), pada gambar 33 penggunaan obat rasional di rumah tangga sebanyak 78 orang (39%) dan pada gambar 34 penyimpanan obat di rumah tangga sebanyak 68 orang (34%) memiliki perilaku kurang sesuai. Maka dapat diketahui perilaku kurang sesuai pada penyimpanan obat di rumah tangga berdasarkan Umur, status pekerjaan dan pendapatan sedangkan perilaku berdasarkan tingkat pendidikan didapati memiliki perilaku sesuai semua.

6. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dalam Hubungannya Dengan Perilaku

Gambaran tingkat pengetahuan jenis obat dalam hubungannya dengan perilaku jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan di rumah tangga pada gambar 35 dapat dilihat bahwa pengetahuan yang cukup tentang jenis obat dan memiliki perilaku yang sesuai juga begitu pula dengan penggunaan obat rasional di rumah tangga pada gambar 36, tetapi pada gambar 37 didapati hasil pengetahuan yang cukup dan perilaku kurang sesuai pada

penyimpanan obat di rumah tangga. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden sudah cukup akan tetapi masih kurang pada perilaku khususnya penyimpanan obat di rumah tangga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di masyarakat Kecamatan Kembangan Jakarta Barat dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 200 orang responden terdapat 132 orang (66%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 159 orang (79,5%) memiliki perilaku sesuai tentang penggolongan obat khususnya jenis obat yang diperbolehkan pada penggunaan obat di rumah tangga.
2. Dari 200 orang responden terdapat 117 orang (58,5%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 142 orang (71%) memiliki perilaku sesuai tentang penggunaan obat rasional di rumah tangga.
3. Dari 200 orang responden terdapat 140 orang (70%) sudah memiliki pengetahuan cukup dan 86 orang (43%) memiliki perilaku sesuai tentang penyimpanan obat di rumah tangga.

Saran

1. Untuk lebih meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat khususnya ibu, maka perlu dilakukan penyuluhan dan kegiatan yang dapat meningkatkan kesadaran dan peran aktif dalam penggunaan obat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta

Barat.

2. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan untuk melihat sejauh mana korelasi antara pengetahuan dan perilaku penggunaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonym, Pengolongan obat tradisional. Diakses pada 21 November 2017. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/19424/Chapter%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Anonym, Pengertian Masyarakat. Diakses pada 05 Desember 2017. <http://eprints.uny.ac.id/23970/3/BAB%20II.pdf>
3. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Enti Rikomah Setya, M. Farm, Apt. 2016. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
5. Syamsuni, Haji, Apt. 2006. *Farmasetika Dasar dan Hitungan farmasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Notoadmojo, soekijo. 2007. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan Seni*. Edisi I. Jakarta: PT Rineka Cipta
7. Kementerian Kesehatan. *Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah 2015*. Diakses pada tanggal 20 November 2017. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15112700005>
8. Majalah Farmasi Indonesia, *Perilaku Pengobatan sendiri Pada*

- Masyarakat 2008*. Diakses pada 20 November 2017.
9. Menteri Kesehatan RI (2015), *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/427/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT)*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
 10. Menteri Kesehatan RI (2012), *Modul I Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
 11. Menteri Kesehatan RI (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
 12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 13. Universitas Sumatera Utara. Diakses pada 27 November 2017. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31277/Chapter%20II.pdf?sequence=4>
 14. Zeenot Stephen. 2013. *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek*.D-Medika. Jogjakarta.