BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi adalah suatu upaya mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat – obat yang sederhana yang dibeli bebas di Apotek atau Toko Obat atas inisiatif sendiri dan tanpa nasehat dokter (Tjay&Rahardja, 2010). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare dan penyakit kulit (Departemen Kesehatan, 2006). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, menunjukkan bahwa presentase upaya swamedikasi di Indonesia mengalami kenaikan dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2019 presentase swamedikasi sebesar 71,46%, tahun 2020 sebesar 72,19%, dan tahun 2021 sebesar 84,23%.

Swamedikasi yang dilakukan secara rasional akan memberikan manfaat yaitu membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya konsultasi dokter, dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal serta meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sendiri sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (WHO, 2000). Akan tetapi apabila dilakukan secara irasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang tidak sesuai dengan penyakitnya,

pemborosan waktu dan biaya, serta menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, dan resistensi (Holt et al., 1986). Oleh karena itu swamedikasi hendaknya dilakukan dengan didasari pengetahuan yang cukup untuk menghindari penyalahgunaan obat dan kegagalan terapi akibat penggunaan obat yang salah. Artinya swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional.

Berdasarkan penelitian oleh Harahap dkk. (2017) tentang "Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan" diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien 20,5% baik, 41,8% sedang dan 37,7% buruk. Sedangkan penggunaan obat swamedikasi 59,4% tergolong rasional dan 40,6% tidak rasional. Pada penelitian lain oleh Febrianti, W. (2019) tentang "Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi Dengan Karakteristik Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah" diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat 22,8% baik, 44,3% sedang, dan 32,9% kurang. Sedangkan penggunaan obat swamedikasi 70,90% tergolong rasional dan 29,10% tidak rasional.

Penelitian dilakukan di Apotek Drajat Farma karena merupakan Apotek yang terletak di pusat kota Genteng dan memiliki jumlah pengunjung rata – rata 250 orang setiap hari dari berbagai faktor sosiodemografi yang berbeda. Pasien paling banyak membeli obat sendiri atau swamedikasi tanpa resep dokter. Di lapangan, penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih banyak yang tidak tepat, terutama dalam hal indikasi dan dosis obat. Masih ada beberapa pasien yang membeli obat tidak sesuai dengan kegunaan dari obat tersebut. Contohnya pasien

menggunakan obat CTM bukan untuk alergi melainkan untuk obat tidur. Apabila kesalahan terjadi terus – menerus dalam waktu lama, dikhawatirkan dapat menimbulkkan risiko yang berdampak buruk bagi kesehatan (Depkes RI, 2006).

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengetahuan pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng.
b. Mengetahui rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng
c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi oleh pasien di Apotek Drajat Farma Genteng serta dapat menerapkan ilmu yang sudah diperoleh dari pengajar selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Perguruan Tinggi

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian serupa selanjutnya.

1.4.3 Bagi Apotek Drajat Farma

Dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan terutama dalam pemberian informasi obat kepada pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Drajat Farma Genteng.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah suatu upaya mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat – obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri dan tanpa nasehat dokter (Rahardja, 2010). Sedangkan Menurut WHO Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 2010). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi antara lain (Fauzi, 2011) :

1. Pada pengobatan sendiri, seseorang bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan.
2. Jika seseorang memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka harus dapat mengenali gejala yang dirasakan, menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak dan memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya dan sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
3. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi.

2.1.2 Kriteria Obat dalam Swamedikasi

Menurut Depkes RI Tahun 2007, terdapat 2 golongan obat yang boleh dan aman digunakan dalam swamedikasi yaitu :

1. Obat bebas

   Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli di apotek, toko obat maupun warung secara bebas tanpa resep dokter. Biasanya obat bebas hanya digunakan untuk mengatasi keluhan penyakit ringan seperti pusing, batuk dan vitamin. Logo dari obat bebas berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Depkes RI, 2007)

2. Obat bebas terbatas

   Obat bebas terbatas sebenarnya masih tergolong obat keras, namun tetap dapat dibeli tanpa resep dokter di apotek dan toko obat berijin. Akan tetapi penggunaan obat bebas terbatas harus senantiasa memperhatikan tanda peringatan yang ada pada kemasan obat.

   Tanda peringatan pada obat bebas terbatas menurut SK Menkes No.2380/A/SK/VI/1983 meliputi :

   P1 : Awas! Obat keras! Baca aturan pakainya.

   P2 : Awas! Obat keras! Hanya untuk kumur. Jangan ditelan.

   P3 : Awas! Obat keras! Hanya untuk bagian luar badan.

   P4 : Awas! Obat keras! Hanya untuk dibakar.

P5 : Awas! Obat keras! Tidak boleh ditelan.

P6 : Awas! Obat keras! Obat wasir, tidak ditelan.

Tanda peringatan tersebut berupa kotak hitam kecil dengan tulisan berwarna putih. Sedangkan untuk logo obat bebas terbatas sendiri berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2007)

2.1.3 Swamedikasi Rasional

Swamedikasi dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut (Menkes RI, 2011):

1. Tepat indikasi

   Penggunaan obat dikatakan rasional jika obat yang diberikan sesuai dengan hasil diagnosis pasien.

2. Tepat pemilihan obat

   Obat yang dipilih dalam swamedikasi harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakitnya.

3. Tepat dosis

   Ketepatan dosis pemberian sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Dosis obat yang berlebihan terutama pada jenis obat dengan indeks terapi sempit akan beresiko menimbulkan efek samping yang berbahaya, sebaliknya dosis obat yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar efek terapi yang diharapkan.

4. Tepat cara pemberian

   Penggunaan obat dengan cara yang tidak tepat dapat mengurangi efektivitas obat sehingga tidak bisa diabsorpsi secara maksimal oleh tubuh.

5. Tepat interval waktu pemberian

   Interval waktu penggunaan obat harus tepat, misalnya pada kemasan obat tertera 3x sehari artinya obat diminum setiap 8 jam.

6. Tepat lama pemberian

   Lama penggunaan obat harus tepat sesuai penyakit masing – masing. Terlalu singkat atau terlalu lama penggunaan obat akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

7. Waspada efek samping

   Penggunaan obat dalam dosis terapi juga dapat menimbulkan efek samping yang harus diketahui oleh pasien. Contoh: penggunaan CTM dapat menyebabkan efek kantuk sehingga pasien tidak dianjurkan mengendarai kendaraan sesudah minum obat.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga merupakan salah satu dari tiga *domain* yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2013).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada 2 macam faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk mengembangkan kecakapan individu, baik secara sikap maupun perilaku dalam kehidupan bermasyarakat (Good, C.V., 2018). Pendidikan berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menerima informasi.

b) Usia

Usia merupakan waktu sejak adanya seseorang yang dapat diukur menggunakan satuan waktu dan dapat diamati dari segi kronologis. Pada individu normal usia dapat dilihat dari derajat perkembangan secara

anatomis dan fisiologis (Nuswantari, 1998). Secara singkat usia dapat diartikan sebagai waktu lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan (Hoetomo, 2005).

Menurut WHO, usia dibagi dalam 5 kategori yaitu:

1. Anak dibawah umur berusia 0 – 17 Tahun
2. Pemuda berusia 18 – 65 Tahun
3. Setengah baya berusia 66 – 79 Tahun
4. Orang tua berusia 80 – 99 Tahun
5. Orang tua berusia panjang adalah yang berusia lebih dari 100 Tahun

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan sosial di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, terkadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi tetap dilakukan dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Wiltshire, 2016).

2) Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah semua benda, kondisi, dan pengaruh yang terdapat dalam ruang yang kita tempati dan mempengaruhi kehidupan manusia (Salim, 1976).

b. Faktor budaya

Kebudayaan adalah sistem kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian , moral, hukum, adat istiadat, kemampuan, serta

kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Taylor, 1873).

2.2.3 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), tingkat pengetahuan terbagi dalam 3 kategori yaitu:

1) Kategori Baik jika nilainya ≥76%
2) Kategori Cukup jika nilainya 56-75%
3) Kategori Kurang jika nilainya ≤55%

2.3 Apotek

2.3.1 Definisi Apotek

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2017, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek.

2.3.2 Fungsi Apotek

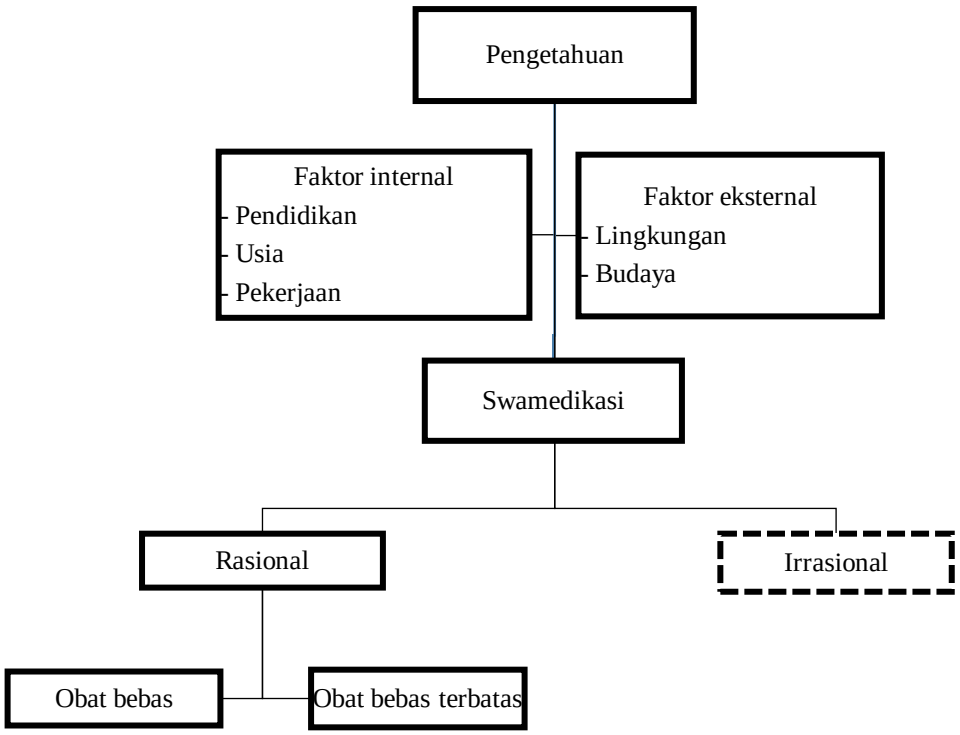
Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2017, fungsi Apotek meliputi :

1. Melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Melakukan pelayanan farmasi klinik.

Apotek dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada :

1. Apotek lain
2. Puskesmas
3. Instalasi farmasi rumah sakit
4. Instalasi farmasi klinik
5. Dokter
6. Bidan praktik mandiri
7. Pasien
8. Masyarakat

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional.

3.2 Tempat Dan Waktu Peneltian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Drajat Farma Jl. Gajahmada No. 144 Desa Genteng Kulon, Kecamatan Genteng, Kabupaten Banyuwangi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2023.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan swamedikasi di Apotek Drajat Farma Genteng selama bulan Maret 2023. Berdasarkan data yang diambil pada bulan Desember 2022, jumlah pasien yang melakukan pembelian obat bebas dan obat bebas terbatas adalah sebanyak 3.410 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2011):

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimum yang diperlukan

N = jumlah populasi

e = limit error = 0,1

Sehingga:

$$n = \frac{3.410}{1 + 3.410\ (0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{3.410}{1 + 34{,}1}$$

n = 97,1 dibulatkan menjadi 100 sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling* yaitu teknik yang memungkinkan semua populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel apabila memenuhi kriteria inklusi.

Kiteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang pernah melakukan swamedikasi obat bebas dan obat bebas terbatas untuk diri sendiri
2. Usia 18 – 60 tahun
3. Mampu membaca dan menulis
4. Bersedia mengisi kuesioner secara langsung apabila memungkinkan, dan apabila tidak maka menggunakan *google form*.
5. Memiliki HP android dan mampu menggunakan *google form.*

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang tidak pernah membeli obat bebas dan bebas terbatas
2. Pasien adalah seorang tenaga kesehatan.

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala data	Kategori
Umur	Umur responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan hari ulang tahun terakhir	Kuesioner	Rasio	a.18-28 tahun b. 29-39 tahun c. 40-50 tahun d. 51-60 tahun
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner	Nominal	a. Laki-laki b. Perempuan
Pendidikan terakhir	Pendidikan yang ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir yang diperoleh	Kuesioner	Ordinal	a. Tidak tamat SD b. SD c. SMP/MTS d. SMA/SMK/MA e. Perguruan Tinggi (Medis/Non-Medis)
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh responden saat ini	Kuesioner	Ordinal	a. Tidak/Belum Bekerja b. Karyawan c. Guru d. Mahasiswa (Medis/Non-Medis) e. Tenaga Kesehatan f. Lainnya

Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang swamedikasi yang meliputi definisi, logo obat, dosis obat, indikasi obat, kontra indikasi, efek samping obat, interaksi obat, penyimpanan obat dan tugas Apoteker	Kuesioner	Ordinal	Skor *Item favorable* (pertanyaan nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) Ya : +1 Tidak : 0 Tidak tahu : 0 *Item unfavorable* (pertanyaan nomor 3,4) Tidak : +1 Ya : 0 Tidak tahu : 0 Kategori: 1. Baik, jika skor 76-100% 1. Cukup, jika skor 56-75% 2. Buruk, jika skor ≤ 55%
Rasionalitas pemilihan obat	Rasionalitas responden dalam tindakan swamedikasi yang meliputi 6 kriteria yaitu ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, tidak adanya	Kuesioner	Nominal	Skor: Tepat : +1 Tidak tepat : 0 Kategori: Rasional : skor 6 (100%) Tidak rasional : skor <6 (<100%)

	polifarmasi dengan indikasi yang sama.			

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa 2 macam kuesioner yaitu:

1. Kuesioner pengetahuan swamedikasi yang terdiri dari 11 pertanyaan dengan nilai skor maksimum sejumlah 11, meliputi:
    1) Definisi swamedikasi: pertanyaan nomor 1
    2) Logo obat: pertanyaan nomor 2
    3) Dosis obat: pertanyaan nomor 3
    4) Aturan pakai obat: pertanyaan nomor 4 dan 5
    5) Indikasi obat: pertanyaan nomor 6
    6) Kontra indikasi obat: pertanyaan nomor 7
    7) Efek samping obat: pertanyaan nomor 8
    8) Interaksi obat: pertanyaan nomor 9
    9) Penyimpanan obat: pertanyaan nomor 10
    10) Tugas Apoteker: pertanyaan nomor 11

    Skor kuesioner dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

    $$P = F/N \times 100\%$$

    Keterangan:

    P = persentase

    F = jumlah skor benar

N = jumlah skor maksimum

2. Kuesioner rasionalitas pemilihan obat swamedikasi yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor maksimum sejumlah 6, meliputi:
    1) Ketepatan pemilihan obat: pertanyaan nomor 1 dan 2

       Penilaian berdasarkan ketepatan antara obat yang diminum dengan indikasinya.
    2) Ketepatan dosis obat: pertanyaan nomor 3 dan 4

       Penilaian berdasarkan 3 indikator, diantaranya dosis obat sekali minum, frekuensi minum, dan lama pemakaian obat. Jika ketiga indikator tersebut sudah sesuai maka dianggap tepat.
    3) Tidak adanya efek samping: pertanyaan nomor 5

       Penilaian berdasarkan ada atau tidaknya efek samping. Jika tidak ada efek samping atau efek samping berupa gejala ringan yang umum, maka pemilihan obat dianggap “Tepat”. Sebaliknya, apabila terjadi efek samping yang jarang terjadi, berbahaya dan sangat mengganggu aktivitas maka pemilihan obat dianggap “Tidak tepat”.
    4) Tidak adanya kontra indikasi: pertanyaan nomor 6

       Jika jawaban pada soal nomor 6 adalah “Ya” dan kondisi tersebut merupakan kontra indikasi dari obat yang dikonsumsi, maka pemilihan obat dianggap “Tidak tepat”. Sebaliknya jika jawaban adalah “Ya” tetapi bukan merupakan kontra indikasi dari obat yang

dikonsumsi, maka pemilihan obat dianggap “Tepat”. Dan juga apabila jawaban “Tidak” maka pemilihan obat adalah “Tepat”.

5) Tidak adanya interaksi obat: pertanyaan nomor 7

   Jika jawaban pada soal nomor 7 adalah “Ya” dan obat tersebut dapat saling berinteraksi dengan obat yang dikonsumsi, mak pemilihan obat dianggap “Tidak tepat”. Sebaliknya jika jawaban “Ya” akan tetapi obat tersebut tidak saling bernteraksi dengan obat yang dikonsumsi, maka dianggap pemilihan obat “Tepat”. Dan juga apabila jawaban adalah “Tidak” maka pemilihan obat juga dianggap “Tepat”.

6) Tidak adanya polifarmasi: pertanyaan nomor 7 dan 8

   Jika jawaban adalah “Ya” dan obat tersebut memiliki indikasi atau mengandung zat berkhasiat yang sama dengan obat yang dikonsumsi dan diminum dalam waktu yang berdekatan, artinya ada polifarmasi sehingga pemilihan obat dianggap “Tidak tepat”. Akan tetapi jika penggunaan obat – obat tersebut tidak memiliki indikasi atau zat berkhasiat sama, atau jawaban adalah “Tidak”, maka pemilihan obat dianggap “Tepat”.

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan judul penelitian kepada pihak STIKES Banyuwangi.
2. Peneliti menyerahkan surat ijin pra-penelitian kepada pihak Apotek Drajat Farma selaku tempat penelitian.
3. Peneliti mendapatkan surat balasan pra-penelitian dari Apotek Drajat Farma.
4. Peneliti melakukan pengambilan data awal yaitu jumlah rata-rata kunjungan pasien perhari di Apotek Drajat Farma.
5. Peneliti menyusun kuesioner tingkat pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi.
6. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner penelitian.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melakukan pengumpulan data dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi.
2. Peneliti merekap data yang diperoleh dalam *microsoft excel*.
3. Peneliti melakukan analisa data menggunakan program SPSS.
4. Peneliti membuat kesimpulan dari hasil penelitian.

3.7 Analisis Data

Data yang diperoleh dari pertanyaan tentang pengetahuan dan rasionalitas pemilihan obat swamedikasi akan diolah dalam *microsoft excel* dan disajikan dalam bentuk persentase. Kemudian dilakukan uji korelasi antara pengetahuan dan

rasionalitas pemilihan obat swamedikasi dengan analisis *uji chi square* menggunakan program SPSS dengan kriteria sebagai berikut:

1. H0 artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap rasionalitas pemilihan obat swamedikasi.
2. H1 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap rasionalitas pemilihan obat swamedikasi.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan kuesioner telah valid atau belum. Pengujian dilakukan dengan program SPSS menggunakan analisis *bivariat pearson*. Hasil dari uji validitas ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Variabel	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	X1	0,731	0,196	Valid
	X2	0,682	0,196	Valid
	X3	0,386	0,196	Valid
	X4	0,632	0,196	Valid
	X5	0,425	0,196	Valid
	X6	0,774	0,196	Valid
	X7	0,793	0,196	Valid
	X8	0,544	0,196	Valid

	X9	0,644	0,196	Valid
	X10	0,370	0,196	Valid
	X11	0,612	0,196	Valid
Rasionalitas pemilihan obat swamedikasi	Y1	0,363	0,196	Valid
	Y2	0,723	0,196	Valid
	Y3	0,548	0,196	Valid
	Y4	0,598	0,196	Valid
	Y5	0,283	0,196	Valid
	Y6	0,424	0,196	Valid

Kesimpulan dari hasil pengujian diatas adalah seluruh pertanyaan dari variabel pengetahuan dan variabel rasionalitas dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel, dimana r tabel diperoleh dari rumus df = N-2, jadi 100-2 = 98, sehingga r tabel = 0,1966.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah pengukuran akan tetap menghasilkan data yang sama meskipun dilakukan berkali-kali. Pengujian dilakukan menggunakan metode *Alpha Cronbach's*. Hasil uji reliabilitas ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah item	*Cronbach's Alpha*	Nilai standar	Keterangan
X	11	0,822	0,6	Reliabel
Y	6	0,697	0,6	Reliabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner baik variabel pengetahuan maupun variabel rasionalitas dinyatakan reliabel, karena hasil *Cronbach's Alpha* lebih besar dari nilai dasar yaitu 0,6.