

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA BANGUNAN
TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI FARMAKOLOGI DI DESA
PACIRAN KECAMATAN PACIRAN KABUPATEN LAMONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH



ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
18.02.05.0209

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA BANGUNAN
TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG DENGAN
MENGUNAKAN TERAPI FARMAKOLOGI DI DESA
PACIRAN KECAMATAN PACIRAN KABUPATEN LAMONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Kepada Program Studi D-III Farmasi Universitas
Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**



ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
NIM : 18. 02. 05. 0209

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
NIM : 18.02.05.0209
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 17 SEPTEMBER 1999
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung Dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan ”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 17 Januari 2021

Yang menyatakan



ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
NIM. 18.02.05.0209

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : ERNA SEPTI NUR FITRIYAH

NIM : 18.02.05.0209

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA
BANGUNAN TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG
DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI FARMAKOLOGI DI
DESA PACIRAN KECAMATAN PACIRAN KABUPATEN
LAMONGAN.

Telah disetujui dan diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal: 28 Juni 2021

Oleh:

Mengetahui :

Pembimbing I



apt. Devi Ristian Octavia., M. Si.
NIDN. 0703108603

Pembimbing II



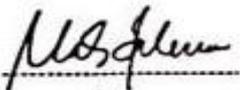
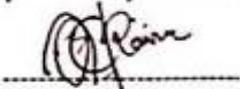
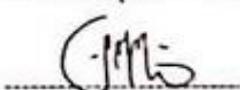
Faizatul Ummah, S.SiT, M. Kes.
NIDN. 0715107702

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang Karya Tulis
Ilmiah Di Prodi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 06 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: H.M. Bakri Priyodwi Atmaji, S.Kep., M.Kep	
Anggota	: 1. apt. Devi Ristian Oktavia, M.Si	
	: 2. Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes	

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Arif Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK 19780821 200601 015

CURICULUM VITAE

- Nama : Erna Septi Nur Fitriyah
- Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 17 September 1999
- Alamat : Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran
Kabupaten Lamongan
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Riwayat Pendidikan :
1. TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL KARANGASEM
PACIRAN Lulus Tahun 2006
 2. MI MUHAMMADIYAH 16 KARANGASEM PACIRAN Lulus
Tahun 2012
 3. SMP MUHAMMADIYAH 14 KARANGASEM PACIRAN
Lulus Tahun 2015
 4. SMA MUHAMMADIYAH 06 KARANGASEM PACIRAN Lulus Tahun
2018
 5. PRODI D-III FARMASI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN mulai tahun 2018 sampai sekarang 2021.

MOTTO

*“ Jika kamu ingin hidup bahagia, terikatlah pada tujuan, bukan orang
atau benda”*

PROPOSAL KARYA TULIS INI SAYA PERSEMBAHKAN

1. Kedua orang tua saya yang sudah rela berkorban baik materi maupun spiritual, doanya yang tak pernah putus kesuksesan anaknya.
2. Seluruh keluarga dan saudara saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Lamongan khususnya dosen pembimbing (Bu Devi dan Bu Faiz) yang dengan sabar membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu pers

ABSTRAK

Fitriyah, Erna Septi Nur. 2021. **Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung Dengan Menggunakan Terapi Farmakologi Di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.** Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) apt. Devi Ristian Octavia., M.Si. (2) Faizatul Ummah, S.SiT, M.Kes.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan upaya individu dengan memilih dan menggunakan obat-obatan untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri, sehingga masyarakat lebih memilih untuk mengobati keluhan penyakitnya dengan menggunakan terapi farmakologi diantaranya menggunakan obat-obat bebas dan bebas terbatas seperti parasetamol, ibuprofen dan diklofenak sebagai cara untuk mengobati dirinya sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Desain penelitian *deskriptif*. Populasi dan sampel penelitian adalah masyarakat pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan sebanyak 140 orang, dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data dengan *editing, coding, scoring, tabulating* dan disajikan bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat pekerja bangunan sebagian mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 70 orang atau (50%). Rekomendasi dari penelitian ini adalah petugas kesehatan terutama farmasi lebih mengoptimalkan pemberian penyuluhan ke masyarakat tentang *swamedikasi* nyeri punggung untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dapat menggunakan *swamedikasi* nyeri punggung secara rasional.

Kata kunci : Pengetahuan, *Swamedikasi*, Nyeri Punggung.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi Di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. apt. Sri Bintang Sahara M.K.N., M.Farm selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi dan penguji utama Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. apt Devi Ristian Octavia., M. Si. Selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan.
5. Faizatul Ummah, S.SiT, M.Kes. Selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan.

6. Khusnul Khuluq selaku Kepala Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan yang telah bersedia mengizinkan penulis melakukan penelitian.
7. Kedua Orang tuaku yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-temanku dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, Juni 2021

Penulis

ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
18.02.05.0209

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURICULUM VITAE	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	8
2.1.1 Penegertian Pengetahuan.....	8
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	8
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.1.5 Kategori Pengetahuan	13
2.2 Konsep Dasar Masyarakat Pekerja Bangunan	14
2.2.1 Pengertian Masyarakat Pekerja Bangunan.....	14
2.2.2 Ciri – Ciri Masyarakat Pekerja Bangunan.....	14
2.3 Konsep Dasar Nyeri Punggung	15
2.3.1 Pengertian Nyeri Punggung.....	15
2.3.2 Patofisiologi Nyeri Punggung	16
2.3.3 Mekanisme Nyeri Punggung	16

2.3.4	Tanda dan Gejala Nyeri Punggung	18
2.3.5	Pencegahan Nyeri Punggung	19
2.4	Konsep Dasar Swamedikasi	22
2.4.1	Pengertian Swamedikasi.....	22
2.4.2	Pengertian Obat.....	23
2.4.3	Penggolongan Obat	23
2.5	Konsep Swamedikasi Nyeri Punggung	25
2.5.1	Penatalaksana Swamedikasi Nyeri Punggung	25
2.5.2	Pengobatan Swamedikasi Nyeri Punggung	27
2.6	Kerangka Konsep	30

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	32
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3	Kerangka Kerja Penelitian	32
3.4	Populasi, Sampling dan Sampel	34
3.4.1	Populasi	34
3.4.2	Sampel.....	34
3.4.3	Sampling	34
3.4.4	Kriteria Inklusi.....	35
3.4.5	Kriteria Eksklusi	35
3.5	Identifikasi Variabel	35
3.6	Definisi Operasional	36
3.7	Pengumpulan dan Analisa Data	37
3.7.1	Pengumpulan Data	37
3.7.2	Analisa Data	38
3.7.3	Instrumen Data.....	40
3.8	Uji Validitas	41
3.8.1	Uji Validitas.....	41
3.8.2	Realiabilitas	42
3.9	Etika Penelitian.....	42
3.9.1	<i>Informed Consent</i>	42
3.9.2	<i>Confidentiality</i>	43
3.8.3	<i>Anonimity</i>	43

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Data Umum	44
4.1.2 Data Khusus	46
4.2 Pembahasan	49
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.	38
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran	45
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran	46
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.....	46
Tabel 4.4 Data Presentase Indikator Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung Masyarakat Pekerja Bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Obat Bebas.....	23
Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas.....	24
Gambar 2.3 Obat Keras	24
Gambar 2.4 Narkotik.....	25
Gambar 2.5 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	25
Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran	30
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah	66
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Melakukan Survey Awal Penelitian	67
Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Melakukan Survey Awal Penelitian	68
Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian.....	70
Lampiran 5 Surat Pengantar Penelitian.....	72
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden	73
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 8 Lembar Kisi - Kisi Kuesioner.....	75
Lampiran 9 Lembar Kuisisioner	76
Lampiran 10 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner	79
Lampiran 11 Data Tabulasi	90
Lampiran 12 Lembar Hasil Validasi dan Reabilitas Kuesioner	86
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I	87
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II	89

DAFTAR SINGKATAN

WHO	= World Health Organization
OAINS	= Obat Antiinflamasi NonSteroid
OWA	= Obat Wajib Apotek

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu hal yang menjadi pokok kebutuhan dalam hidup manusia. Semua kehidupan sangat membutuhkan kesehatan untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-harinya (Okki A, 2017).

Masyarakat di Indonesia sering melakukan pengobatan sendiri sebagai usaha untuk merawat dirinya sendiri saat sakit. Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya individu dengan memilih dan menggunakan obat-obatan untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri (Aswad, Putri Anggraini, dkk, 2019). Prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau yang dianggap ringan (Okki A, 2017). Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses* sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat - obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat bebas, bebas terbatas, OWA (obat wajib apotek) dan obat herbal atau tradisional (Aris Widayati, 2013). Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional, swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional dengan melakukan swamedikasi ini dapat mengurangi beban dari tenaga kesehatan, mengurangi waktu yang dihabiskan hanya untuk menunggu diagnosis dari dokter, menghemat biaya terutama di negara-negara yang masih berkembang, dan tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis misal pada masalah persendian diantaranya

nyeri neuropati, nyeri punggung bawah dan lain-lain (Suffah, 2017). Nyeri Punggung adalah sindroma klinik yang ditandai dengan gejala utama berupa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung bagian bawah. Nyeri yang berlanjut sampai tiga bulan atau lebih akan memasuki tahap kronis, dan jika dibiarkan berlanjut tanpa dirawat dapat menimbulkan akibat-akibat fisik, kejiwaan, dan sosial yang serius, oleh karena itu penting sekali untuk mencegah jangan sampai hal tersebut terjadi. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan yang dapat menurunkan produktivitas manusia (Natosba, 2016). Nyeri punggung ini memiliki banyak faktor karena posisi statis dalam bekerja dan bersifat *continue* dapat mengakibatkan kehilangan jam kerja sehingga mengganggu produktivitas kerja.

Beberapa studi yang dilakukan pada pengobatan sendiri (swamedikasi) menyatakan bahwa pengobatan sendiri merupakan praktek yang umum, dan yang biasa dilakukan di negara-negara yang tidak ada peraturan ketat tentang penjualan obat tanpa resep (Sharif, 2012). Swamedikasi nyeri punggung sekarang telah menjadi tren global yang tidak hanya di negara maju tetapi juga di negara-negara yang berkembang. Berdasarkan hasil Susenas 2011, BPS (Badan Pusat Statistik) mencatat bahwa terdapat 66,82% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (45,8%). Banyaknya orang yang melakukan swamedikasi ini perlu diwaspadai karena kurangnya pengetahuan yang memadai dari dosis obat akan berpotensi menyebabkan efek samping dari obat-obatan. Ada juga kemungkinan tidak memperoleh obat yang tepat untuk kondisi tersebut,

menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis pengobatan (Suffah, 2017). Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dijumpai pada kehidupan sehari-hari. Salah satu gangguan muskuloskeletal akibat dari ergonomi yang salah. Nyeri punggung tetap menjadi beban kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia industri, dari data epidemiologi menunjukkan nyeri punggung masuk pada urutan yang ke 19 dengan presentase 27%, dan prevalensi dirasakan seumur hidup sebanyak 60% (Demoulin 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan bahwa 33% penduduk di negara berkembang nyeri persisten. Apabila tidak ditangani secara serius dapat berdampak bahaya yang lebih besar. Di seluruh dunia diperkirakan antara 30% dan 80% penduduk Indonesia mengalami Nyeri Punggung. Prevalensi nyeri punggung per-tahunnya bervariasi dari 14% - 15%, dengan point prevalensi rata-rata 30%. Di Jawa Timur sekitar 65% mengalami nyeri punggung (Firdayani Dheby, 2018). Berdasarkan profil Departemen Kesehatan, sebanyak 40,5% penyakit disebabkan oleh pekerjaannya. Di Kabupaten/kota di Indonesia sebagian besar berupa penyakit Nyeri Punggung yaitu 16% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Di Lamongan menunjukkan lebih dari 75%, di Paciran menunjukkan 78% yang mengalami nyeri punggung yang dialami oleh masyarakat pekerja bangunan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 4 November di Desa Paciran Kecamatan Paciran dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 10 responden yaitu Masyarakat Pekerja Bangunan di dapatkan 7 (70%) responden yang tidak mengetahui swamedikasi nyeri punggung dan kurang mengetahui bagaimana cara pencegahan dan aturan pakai, dan 3 (30%) Masyarakat Pekerja Bangunan yang

mengetahui tentang swamedikasi nyeri punggung dan tau pencegahan dan cara aturan pakai. Dari data survey awal tersebut diketahui masalah penelitian yaitu banyak Masyarakat Pekerja Bangunan yang memiliki kurangnya pengetahuan terhadap swamedikasi nyeri punggung dan aturan pakai obat.

Penyakit nyeri punggung ini memiliki dampak gangguan mekanik pada daerah lumbal, umumnya berperan dalam terjadinya nyeri punggung. Gangguan mekanik tersebut antara lain ketegangan otot (muscle strain), osteoarthritis pada sendi apophysealis, stenosis spinalis, hernia nucleus pulposus. Beberapa faktor risiko yang telah diketahui berhubungan dengan nyeri punggung adalah kegemukan, merokok, dan fungsi psikologis. Pada pekerja, ada beberapa faktor risiko utama yang diduga berperan dalam terjadinya nyeri punggung yaitu stres fisik (misalnya pekerja mengangkat terus-menerus, menyetir kendaraan, kondisi tulang belakang yang statis atau digerakkan berulang-ulang), stres psikososial (misalnya beban kerja berat dan lama, kurangnya tunjangan sosial dan jaminan keselamatan), karakter perorangan (misalnya status psikologis, merokok), dan karakter fisik (misalnya obesitas). Sehingga masyarakat lebih memilih membeli obat ke apotek untuk mengobati keluhan yang dialami saat nyeri punggung dan ada juga memilih pengobatan dengan cara alami seperti menggunakan terapi non farmakologi seperti membuat ramuan dari tanaman kunyit yang dijadikan untuk jamu herbal.

Berdasarkan penelitian Wardoyo (2019), masyarakat ketika mengalami nyeri punggung banyak memilih dengan terapi farmakologi untuk menggunakan obat golongan OAINS seperti: Asetaminofen/parasetamol, ibuprofen ada juga

menggunakan naproksen natrium, dan yang paling mutakhir, ketoprofen. Obat-obat OAINS ini dijual bebas untuk mengatasi rasa nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri otot, nyeri punggung, dan nyeri haid. Obat-obat yang dipilih masyarakat kebanyakan memilih obat parasetamol dan ibuprofen yang sering digunakan untuk swamedikasi dan harus memenuhi ketepatan tepat indikasi, tepat golongan, tepat dosis, waspada efek samping. Obat penghilang rasa nyeri yang dijual bebas biasanya dapat memberikan kesembuhan kepada masyarakat yang menggunakannya sendiri untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakitnya seperti sakit kepala atau nyeri otot. Selain menggunakan cara terapi farmakologi ada juga cara yang bisa dilakukan bagi penderita nyeri punggung, salah satunya adalah menggunakan terapi non-farmakologi meliputi Melakukan diet, yaitu diet yang kaya dengan buah dan sayur dan produk susu yang rendah lemak, pijat Swedies, kompres air hangat, pembatasan alcohol dan berhenti merokok, melakukan aktivitas perenggangan fisik secara teratur, mengkonsumsi minuman herbal dari ekstrak kunyit. Tindakan pencegahan dengan perubahan gaya hidup menjadi gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat ini meliputi pola makan, aktivitas dan olahraga. Adapun olahraga yang baik dengan cara self-management atau penanganan mandiri. Penanganan dengan menggunakan *self-streching* awal penanganan pada nyeri leher Selain itu, penanganan nyeri pada kondisi gangguan musculoskeletal baik pada leher dan punggung bawah adalah *self-management exercise* dimana salah satu komponen latihannya adalah *active-stretching*.

Dalam Islam disampaikan juga perihal swamedikasi seperti yang diriwayatkan oleh Abdullah bin Mas'ud Radhiallahu'anhu menggambarkan dari Nabi Shallahu'alaihi wa sallam bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمُهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

“Sesungguhnya Allahsubhanallahuwata'ala tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah dan Al-Hakim).

Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menyimpannya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademisi

Digunakan sebagai masukan dan menambah kepustakaan agar dapat dikembangkan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan informasi tentang gambaran pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

1.4.2 Bagi Praktisi

1) Pemerintah

Diharapkan membantu Pemerintah setempat dalam usaha menetapkan kebijakan, pengembangan program khususnya dalam bidang kesehatan dan peningkatan pengetahuan di bidang kesehatan.

2) Bagi Teknis Kesehatan

Sebagai sumber gambaran pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

1.4.3 Bagi Peneliti

1) Bagi Masyarakat

Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

2) Bagi Peneliti

Sebagai satu cara bagi peneliti untuk mengaplikasikan semua pengetahuan yang didapat selama kuliah dengan realita kehidupan di masyarakat pekerja bangunan tentang pengetahuan dan swamedikasi nyeri punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam konsep ini dijelaskan tentang konsep dasar yang berhubungan dengan masalah penelitian yaitu: Konsep Dasar Pengetahuan, Konsep Dasar Masyarakat Pekerja Bangunan, Konsep Dasar Nyeri Punggung, Konsep Dasar Swamedikasi, Konsep Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi, dan Kerangka Konseptual.

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam pikiran seseorang karena adanya hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penerimaan rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) cara untuk memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Cara Tradisional atau Cara Kuno
- (1) Cara Coba-Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya budaya, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu apabila seorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah.

Cara Kekuasaan atau Otoritas dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang, tanpa melakukan penalaran apakah itu baik atau tidak. Kebiasaan ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

(2) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu.

2) Cara Modern atau Ilmiah

Cara modern ini dalam memperoleh pengetahuan pada dewasanya lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2012), yaitu :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan yang dimiliki harus sebatas berupa mengingat Kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *Assembling* (Merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini dalam menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan

pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan dan informasi (Indro, 2010).

1) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal terhadap mereka agar dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya semakin tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental.

4) Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang amat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan Lingkungan

Kehidupan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Indro, 2010).

2.1.5 Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010), yaitu:

- 1) Pengetahuan baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari pernyataan.
- 2) Pengetahuan cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari pernyataan.

- 3) Pengetahuan kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari pernyataan.

2.2 Konsep Dasar Masyarakat Pekerja Bangunan

2.2.1 Pengertian Masyarakat Pekerja Bangunan

Masyarakat merupakan suatu bentuk sistem sosial, dalam hubungannya dengan lingkungan sekitar akan selalu berusaha mencapai tingkat pemenuhan kebutuhan dasar yang seoptimal mungkin. Sebagai suatu sistem, masyarakat menunjukkan bahwa semua orang secara bersama-sama bersatu untuk saling melindungi kepentingan-kepentingan mereka dan berfungsi sebagai satu kesatuan yang secara terus menerus berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (Setyawan, 2012).

Pekerja bangunan merupakan tenaga kerja paling terdepan yang terlibat dan berhadapan langsung dengan pelaksanaan suatu pekerjaan konstruksi. Sebagai pelaksana pekerjaan teknis di lapangan, pekerja bangunan sebaiknya memiliki spesialisasi dan keterampilan pada bidang tertentu dan bersertifikasi (Haryadi, 2010).

2.2.2 Ciri – Ciri Masyarakat Pekerja Bangunan

Ciri – Ciri pekerja atau tukang bangunan adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai keahlian untuk membaca gambar lapangan
- 2) Ahli dalam bidangnya masing-masing
- 3) Kualitas pekerjaan baik sehingga kerapian pekerjaan bisa terjaga
- 4) Bisa bekerja sama dengan pekerja lainnya
- 5) Mudah diberi penjelasan perihal yang diinginkan pemilik rumah
- 6) Hemat dalam penggunaan material bahan bangunan

- 7) Pandai dalam mengatasi permasalahan di lapangan
- 8) Rajin dan cepat dalam melaksanakan pekerjaan (Haryadi, 2010).

2.3 Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.3.1 Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah suatu sindroma nyeri yang terjadi pada regio punggung bagian bawah yang merupakan akibat dari berbagai sebab di antaranya kelainan tulang punggung sejak lahir, trauma, perubahan jaringan, dan pengaruh gaya berat. Berkaitan dengan seiringnya mengangkat, membawa, posisi duduk, membungkuk, berdiri lama atau postur tubuh lain yang tidak ergonomis (Hikmatun Laila, 2019). Terdapat 2 faktor yang ada pada manusia keterkaitannya dengan aspek ergonomi yang berpengaruh keluhan muskuloskeletal yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar. Faktor dari dalam antara lain seperti usia, jenis kelamin, kekuatan otot, bentuk dan ukuran tubuh dan lainnya. Sedangkan faktor dari luar seperti penyakit, status gizi, lingkungan kerja, adat-istiadat dan lainnya. Jenis alat dan sarana kerja yang kurang nyaman sering menimbulkan masalah-masalah kesehatan pada pekerja yang menggunakannya, jika digunakan dalam jangka waktu yang lama dalam per-harinya memberikan efek negatif pada kesehatan yang memicu timbulnya penyakit akibat hubungan kerja. Selain hal tersebut sikap punggung yang membungkuk dalam bekerja, membungkuk sambil menyamping, Posisi duduk yang kurang baik dan di dukung dengan desain kursi yang buruk, beresiko menyebabkan penyakit akibat hubungan kerja berupa gangguan muskuloskeletal yang dapat menyebabkan kekakuan dan kesakitan pada punggung. Serta jika sikap kerja dengan posisi duduk dengan frekuensi yang lama

pada kursi yang kurang ergonomi akan menimbulkan masalah kesehatan pada pekerja, kontraksi otot akan menjadi statis *the load pattern* lebih kuat dibanding kontraksi dinamis (Koesyanto Herry, 2013).

2.3.2 Patofisiologi Nyeri Punggung

Bangunan peka nyeri mengandung reseptor nosiseptif (nyeri) yang merangsang oleh berbagai stimulus lokal (mekanisme, termal, kimiawi). Stimulus ini akan direspon dengan pengeluaran berbagai mediator inflamasi yang akan menimbulkan persepsi nyeri. Mekanisme nyeri merupakan proteksi yang bertujuan untuk mencegah pergerakan sehingga proses penyembuhan dimungkinkan. Salah satu bentuk proteksi adalah spasma otot, yang selanjutnya akan menimbulkan iskemia. Nyeri yang timbul dapat berupa nyeri inflamasi pada jaringan dengan terlibatnya berbagai mediator inflamasi atau nyeri neuropatik yang diakibatkan lesi primer pada sistem saraf. Iritasi neuropatik pada serabut saraf dapat menyebabkan dua kemungkinan. Pertama, penekanan hanya terjadi pada selaput pembungkus saraf yang kaya nosiseptor dari nervi nevorum yang menimbulkan nyeri inflamasi. Nyeri dirasakan sepanjang serabut saraf dan bertambah dengan peregangan serabut saraf misalnya karena pergerakan. Kemungkinan kedua, penekanan mengenai serabut saraf. Pada kondisi ini terjadi perubahan biomolekuler dimana terjadi akumulasi saluram ion Na dan ion lainnya. Penumpukan ini menyebabkan timbulnya mechano-hot spot yang sangat peka terhadap rangsang mekanikal dan termal (Septiawan Heru, 2013).

2.3.3 Mekanisme Nyeri Punggung

Tulang punggung (spinal column) terdiri dari tulang belakang (vertebrae), yang terpisah dan berbantalkan piringan per- penyerapan yang dibuat dari tulang rawan. Tulang belakang juga dilindungi oleh lapisan tipis tulang rawan. Mereka ditopang oleh persendian dan otot-otot, yang membantu menyeimbangkan tulang punggung. Otot-otot ini termasuk kedua otot iliopsoas (yang menyusuri kedua sisi tulang punggung), kedua otot penegak tulang punggung (yang menyusuri sepanjang kedua sisi tulang punggung yang ada dibelakangnya), dan otot paraspinal pendek yang banyak (yang menyusur diantara tulang belakang). Otot perut (yang menyusur dari bagian bawah rongga dada menuju panggul) juga membantu menyeimbangkan tulang punggung. Yang menempel di tulang belakang adalah tali tulang belakang. Sepanjang tali tulang belakang, syaraf tulang belakang timbul melalui ruang diantara tulang belakang untuk terhubung dengan syaraf sepanjang tubuh. bagian pada syaraf tulang belakang didekat tali tulang belakang disebut akar syaraf tulang belakang. Karena letak mereka, akar syaraf tulang belakang bisa tertekan ketika tulang belakang terluka, dan bisa mengakibatkan nyeri (Septiawan Heru, 2013).

Columna Vertebralis terdiri dari sejumlah tulang (yang disebut vertebra) yang berhubungan kokoh satu sama lain, tetapi tetap dapat menghasilkan gerakan terbatas satu sama lain. Columna Vertebralis merupakan sumbu sentral dan melindungi korda spinalis yang terdapat di dalamnya. Setiap vertebra terdiri dari badan berbentuk silinder di bagian depan dan sebuah lengkung vertebra yang menjulur ke belakang dan melingkari suatu ruang (foramen vertebralis), tempat lewat medula spinalis. Lengkung vertebra mempunyai sebuah prosesus spinosus

yang mengarah kebelakang dan ke bawah dan dua prosesus transversus yang mengarah kelateral. Proses-proses ini merupakan tempat perlekatan otot dan ligamen. Pada permukaan bawah lengkung vertebra terdapat suatu ceruk (notch) untuk tempat lewat saraf dan pembuluh darah spinalis. Setiap lengkung memiliki empat prosesus artikular (dua diatas dan dua dibawah), yang berartikulasi dengan prosesus yang sesuai dari vertebra yang melekat. Badan-badan vertebra yang melekat dihubungkan satu sama lain dengan kokoh oleh lempengan fibrokartilago yang disebut diskus intervertebralis. Setiap diskus terdiri dari cincin fibrokartilago di bagian luar, sedangkan bagian dalamnya disebut nukleus pulposus. Bila cincin luar menjadi lemah, maka nukleus pulposus dapat mengiritasi akar saraf di dekatnya sehingga menimbulkan nyeri (Septiawan Heru, 2013).

2.3.4 Tanda dan Gejala Nyeri Punggung

Berdasarkan pemeriksaannya tanda dan gejala nyeri punggung dapat dikategorikan ke dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Nyeri punggung sederhana : Adanya nyeri pada daerah sepanjang tulang belakang tanpa penjalaran atau keterlibatan saraf di bawahnya. Nyeri saat bergerak, derajat nyeri bervariasi setiap waktu, dan tergantung dari aktivitas fisik.
- 2) Nyeri punggung dengan gangguan persyarafan: gejalanya nyeri yang menjalar ke lutut, tungkai, kaki, ataupun adanya rasa baal di daerah nyeri.
- 3) Nyeri punggung menurut kegawatannya: Ada riwayat trauma fisik berat seperti jatuh dari ketinggian ataupun kecelakaan kendaraan bermotor, adanya nyeri tanpa pergerakan yang konstan dan progresif, ditemukan nyeri daerah

perut dan atau dada. Merasakan nyeri hebat pada malam hari yang tidak membaik dengan posisi telentang, penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya, menggigil, dan atau demam, pergerakan punggung sangat terbatas dan persisten dan adanya gejala kencing tertahan (Septiawan Heru, 2013).

Beberapa faktor risiko yang telah diketahui berhubungan dengan nyeri punggung adalah kegemukan, merokok, dan fungsi psikologis. Pada pekerja, ada beberapa faktor risiko utama yang diduga berperan dalam terjadinya nyeri punggung yaitu stres fisik (misalnya pekerja mengangkat terus-menerus, menyetir kendaraan, kondisi tulang belakang yang statis atau digerakkan berulang), stres psikososial (misalnya beban kerja berat dan lama, kurangnya tunjangan sosial dan jaminan keselamatan), karakter perorangan (misalnya status psikologis, merokok), dan karakter fisik (misalnya obesitas) (Budhyanti Weeke, 2019).

2.3.5 Pencegahan Nyeri Punggung

Menurut (Pruwantini Dwi, 2017) Untuk mencegah atau mengurangi keluhan nyeri punggung umumnya dilihat dari posisi ergonomi dapat diaplikasikan. Ergonomi berarti aturan kerja atau hukum kerja alami, yaitu aturan dalam bekerja agar mengeluarkan tenaga sekecil-kecilnya untuk mendapatkan hasil sebesar-besarnya. Apabila ingin meningkatkan kemampuan manusia untuk melakukan tugas, maka beberapa hal di sekitar lingkungan alam manusia seperti peralatan, lingkungan fisik, posisi gerak (kerja) perlu di revisi atau di modifikasi atau redesain atau di desain disesuaikan dengan kemampuan dan keterbatasan manusia. Secara konvensional rehabilitasi hanya ditujukan bagi orang yang mengalami

keterbatasan, sedangkan ergonomi hanya untuk orang dengan kapasitas fungsi yang normal. Hubungan antara rehabilitasi dan ergonomi tanpa memperhatikan fokus individual membuka wawasan baru bahwa ergonomi dapat mempengaruhi semua aspek sosial.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) dipaparkan bahwa nyeri punggung dapat dicegah dengan menggunakan *self-management* atau penanganan mandiri. Penanganan dengan menggunakan *self-stretching* terbukti menjadi salah satu penanganan awal pada kondisi nyeri punggung. Selain itu, sebagai standar terbaik penanganan nyeri pada kondisi gangguan musculoskeletal pada punggung adalah *self-management exercise* dimana salah satu komponen latihannya adalah *active-stretching*, sehingga orang yang mengalami gangguan nyeri punggung dapat melakukannya secara mandiri. Tujuan panduan peregangan ini adalah pertama, untuk kesadaran masyarakat tentang sakit atau nyeri leher dan punggung yang terjadi akibat pekerjaan sehari-hari. Kedua, Memberikan edukasi penanganan mandiri yang praktis yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Ketiga, Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencegah terjadinya sakit atau nyeri leher dan punggung dengan peregangan mandiri. Terakhir, meningkatkan gerakan masyarakat sehat dari gangguan gerak dan fungsi tubuh manusia. (Budhayanti Weeke dkk, 2019).

Tata cara perengangan punggung,di antaranya :

- 1) Menekuk Pinggang, peregangan dilakukan pada posisi duduk dan berdiri, gunakanlah baju yang nyaman dan posisikan duduk tetap tegap. Lalu tekuklah badan mendekati kaki. Usahakan tangan menyentuh tumit maupun

lantai, pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembuskan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali.

- 2) Memutar Pinggang, dari posisi duduk tegak. Lalu putar badan pada sisi badan dan tahan posisi dengan tangan memegang kursi. Dapat juga dikombinasikan dengan melipat kaki pada sisi yang diputar (kanan). Pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali dan lakukan pada sisi berlawanan.
- 3) Mengulur Sisi Tubuh, dari posisi duduk tegak. Lalu putar badan pada sisi badan dan tahan posisi tersebut dengan tangan satu melurus ke atas dan satu melurus kebawah. Pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali dan lakukan pada sisi berlawanan.
- 4) Memeluk Lutut, dari posisi tegak. Lalu tekuk badan dan dekatkan salah satu lutut pada tubuh. Pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali dan lakukan juga pada sisi berlawanan.
- 5) Meluruskan Lutut, dari posisi duduk tegak. Lalu angkat kaki dan meluruskan lutut. Pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembusan napa, lalu ulangi sebanyak 4 kali dan lakukan pada sisi berlawanan.
- 6) Mengangkat Tangan, awali posisi tubuh duduk tegap. Lalu tekuklah badan mendekati kaki. Lakukan posisi kedua yaitu mengangkat tangan. Usahakan badan tegap dan tangan lurus. Pertahankan posisi ini selama 5 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali.

- 7) Melentingkan Pinggang, posisikan tubuh berdiri tegap. Lalu lentingkan badan ke belakang dan pertahankan posisi ini selama 3 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali.
- 8) Gerakan Menekuk Pinggang, posisikan tubuh berdiri tegap. Lalu tekuklah badan mendekati kaki. Perhatikan lutut untuk tidak menekuk. Usahakan tangan menyentuh tumit maupun lantai. Perhatikan posisi ini selama 3 kali tarikan dan hembusan napas, lalu ulangi sebanyak 4 kali (Budhayanti Weeke dkk, 2019).

2.4 Konsep Dasar Swamedikasi

2.4.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi adalah mengobati diri sendiri dengan segala keluhan dengan obat-obatan yang dibeli bebas di apotik atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kriteria obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi. Pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan, kesalahan pengobatan (*medication error*) disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan informasi obat. Masyarakat pada umumnya tidak begitu mengetahui informasi yang lengkap tentang obat yang akan mereka konsumsi. Dalam melakukan swamedikasi masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap, objektif dan

tidak menyesatkan agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif (Muharni dkk, 2015).

2.4.2 Pengertian Obat

Obat juga sangat penting dan dibutuhkan Ketika melakukan Swamedikasi, obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. (Depkes RI. 2007)

2.4.3 Penggolongan Obat

Obat yang digunakan di Indonesia dapat digolongkan menjadi 4 yaitu berupa :

1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat di beli tanpa resep dokter. tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Parasetamol



Gambar 2.1 Obat Bebas

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda

peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan tepi warna hitam.

Contoh : CTM



Gambar 2.2 Obat Bebas Terbatas

3) Obat keras atau Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi warna hitam. Namun beberapa obat keras dapat di serahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep yang dikenal dengan OWA (Obat Wajib Apotek). Contoh : Diclofenac, Ibuprofen.

Obat Psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif khas melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Celexocib.



Gambar 2.3 Obat Keras

4) Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin.



Gambar 2.4 Narkotika

Sebelum menggunakan obat yang termasuk golongan bebas dan obat bebas terbatas harus mengetahui cara pemakaian agar penggunaannya tetap aman, informasi tersebut tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi Panjang berwarna hitam berukuran 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

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

Gambar 2.5 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

2.5 Konsep Swamedikasi Nyeri Punggung

2.5.1 Penatalaksana Swamedikasi Nyeri Punggung

Berdasarkan penelitian Wardoyo (2019), masyarakat ketika mengalami nyeri punggung banyak memilih untuk menggunakan obat golongan OAINS seperti: Asetaminofen/parasetamol, ibuprofen, naproksen natrium, dan yang paling mutakhir, ketoprofen. Obat-obat OAINS ini dijual bebas untuk mengatasi rasa nyeri ringan hingga sedang, seperti nyeri otot, nyeri punggung, dan nyeri

haid. Obat-obat itupun dapat menurunkan demam. Obat penghilang rasa nyeri yang dijual bebas biasanya dapat memberikan kesembuhan kepada masyarakat yang menggunakannya sendiri untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakitnya seperti sakit kepala atau nyeri otot.

Dalam pelaksanaan ketepatan swamedikasi untuk penyakit nyeri Punggung yang harus diketahui adalah ketepatan tindakan dibawah ini antara lain (Depkes RI 2014) :

1) Tepat Indikasi

Tepat indikasi yaitu pemilihan obat sesuai antara keluhan dan indikasi. Hal ini akan bermanfaat apabila obat yang digunakan sesuai dengan keluhan yang dirasakan dengan indikasi pada obat yang dipilih, karena akan didapat efek terapi yang optimal.

2) Tepat Golongan

Tepat golongan yaitu menggunakan golongan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek. Dalam hal ini dikarenakan tingkat khasiat dan bahaya yang ditimbulkan oleh obat tersebut.

3) Tepat Dosis

Tepat dosis meliputi jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat. Pemberian obat hendaknya diberikan sesederhana mungkin agar mudah dipatuhi oleh pasien. Pemberian obat dengan interval waktu 4x/hari lebih besar kemungkinan ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dibanding dengan interval waktu pemberian yang hanya 3x/hari, dan harus diberi pengertian bahwa obat dengan 3x/hari itu diminum setiap 8 jam. Apabila salah satu dari

empat hal tersebut tidak dipenuhi, maka dapat menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

4) Waspada Efek Samping

Obat Efek samping obat berbanding lurus dengan dosis, artinya semakin besar dosis akan semakin besar efek sampingnya. Efek samping adalah semua khasiat yang tidak diinginkan untuk pengobatan suatu keluhan atau gangguan tertentu. Pada umumnya obat memiliki lebih dari satu khasiat, tidak jarang sampai empat atau lima khasiat. Resiko efek samping obat merupakan konsekuensi dari pemakaian obat dan juga merupakan hasil dari interaksi molekul obat dengan sistem biologi.

2.5.2 Pengobatan Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Terapi Farmakologi

1. Terapi Farmakologi

Farmakologi berasal dari kata *pharmakon* (obat) dan *Logos* (ilmu pengetahuan). Farmakologi didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari obat dan cara kerjanya pada sistem biologis dengan segala aspeknya (sifat-sifat obat seperti kimiawi, fisika, fisiologi, dan resorpsi hingga mengenai “nasib” (obat dalam tubuh). Noviani Nita dkk, (2017).

Menurut Wardoyo (2019) Obat Nyeri Golongan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) dapat mengurangi timbulnya nyeri terutama pada nyeri sendi maupun nyeri punggung, meliputi:

No	Nama Obat
1.	Paracetamol
2.	Ibuprofen
3.	Diklofenac

1) Paracetamol

(1) Mekanisme Kerja :

Paracetamol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik). Bekerja menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek anti inflamasi sangat lemah atau hampir tidak ada, sehingga tidak digunakan sebagai anti reumatik.

(2) Indikasi :

Nyeri ringan sampai sedang.

(3) Kontraindikasi:

Hipersensitif, gangguan hati.

(4) Efek samping :

Reaksi alergi, ruam kulit berupa eritema atau urtikaria, kelainan darah hipotensi, kerusakan hati.

(5) Dosis :

Dosis Umum :

(1) Dewasa : 500 mg – 1000 mg per kali, diberikan tiap 4-6 jam. Maksimum 4 g per hari.

(2) Anak <12 tahun : 10 mg/kgBB/kali (bila ikterik : 5 mg/kgBB/kali) diberikan tiap 4-6 jam. Maksimum 4 dosis sehari. (Medical Mini Notes, 2019)

2) Ibu profen

(1) Indikasi :

Nyeri ringan sampai sedang. Demam.

(2) Kontraindikasi:

Ulkus peptikum, riwayat hipersensitif terhadap ibuprofen atau OAINS lain, kehamilan trimester akhir.

(3) Efek samping :

Gangguan gastrointestinal (mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri ulu hati), ruam kulit, gangguan perdarahan (trombositopenia) sakit kepala, gangguan pendengaran.

(4) Dosis :

- a) Dewasa : 3 – 4 x 200 – 400 mg/hari.
- b) Anak : 20 -30 mg/kgBB/hari dalam 3-4 dosis terbagi. (Medical Mini Notes, 2019)

3) Diklofenac

(1) Indikasi :

- a) Natrium Diklofenak : Arthritis rheumatoid, osteoarthritis dan sindroms nyeri dan rematik non-artikular, serangan akut dari gout, nyeri pasca bedah.
- b) Kalium Diklofenak : Terapi jangka pendek nyeri inflamasi, nyeri setelah trauma, nyeri setelah operasi, nyeri pada infeksi THT.

(2) Kontraindikasi :

Hipersensitif terhadap diklofenak, tukak peptic, asma, urtikaria, rhinitis, akut yang ditimbulkan oleh salisilat atau obat OAINS lainnya. Kehamilan.

(3) Efek Samping :

Mual, gastritis, eritema kulit, sakit kepala.

(4) Dosis :

- a) Natrium Diklofenak : Dewasa : 100-150 mg/hari terbagi dalam 2-3 dosis.
- b) Kalium Diklofenak : Dewasa : 100-150 mg/hari terbagi dalam 2-3 dosis.

2. Non Farmakologi

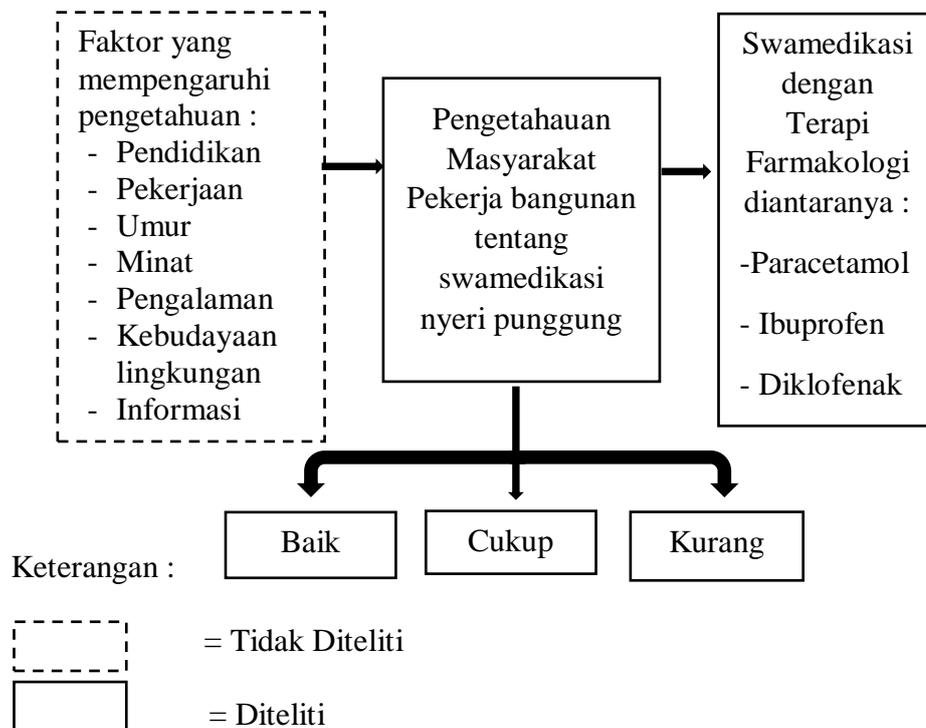
Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik. (Susilo & Wulandari, 2011).

Menerapkan gaya hidup sehat sangatlah penting bagi setiap orang untuk mengatasi penyakitnya. Semua masyarakat yang mengalami nyeri punggung wajib melakukan perubahan gaya hidup. Untuk meningkatkan gaya hidup yang telah disarankan yang telah terbukti mampu mengatasi nyeri punggung adalah :

- 1) Melakukan diet, yaitu diet yang kaya dengan buah dan sayur, dan produk susu yang rendah lemak, membatasi natrium.
- 2) Pembatasan alkohol dan berhenti merokok,
- 3) Tanaman kunyit dapat dijadikan ekstrak air kunyit dapat mengurangi peradangan akut.
- 4) Melakukan aktivitas perenggangan fisik secara teratur .
- 5) Pijat Swedish adalah pijat yang dilakukan dengan sentuhan tangan dengan tujuan untuk relaksasi otot, mengurangi nyeri dan memperbaiki sirkulasi darah.
- 6) Kompres dengan air hangat, merupakan tindakan untuk memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, dan mengurangi terjadinya spasme otot (Putri, 2020).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep penelitian yang akan dilakukan, dimana konsep ini belum dapat diukur dan diamati secara langsung, sehingga perlu penjelasan-penjelasan dari variabel dalam konsep penelitian yang akan dilakukan melalui penjelasan di dalam definisi operasional (Masturoh & Nauri, 2018).



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Kerangka konsep yang akan di teliti yaitu pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran kemudian dalam penelitian tersebut peneliti memberikan skor jika pengetahuan pekerja bangunan memenuhi nilai 76%-100% maka baik, jika pengetahuan pekerja bangunan memenuhi nilai 56%-75% maka cukup dan jika pengetahuan pekerja bangunan memenuhi nilai $\leq 55\%$ maka kurang. Kemudian faktor yang mempengaruhi pengetahuan yakni Pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan, selanjutnya penatalaksana dari swamedikasi nyeri punggung meliputi terapi farmakologi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang: 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan tempat penelitian, 3) Kerangka kerja, 4) Desain sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional variabel, 7) Pengumpulan dan analisis data, 8) Etika penelitian 9) Uji validitas dan reabilitas.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi atau hasil (Nursalam, 2014).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Desain deskriptif adalah penelitian bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan swamedikasi nyeri punggung di masyarakat pekerja bangunan.

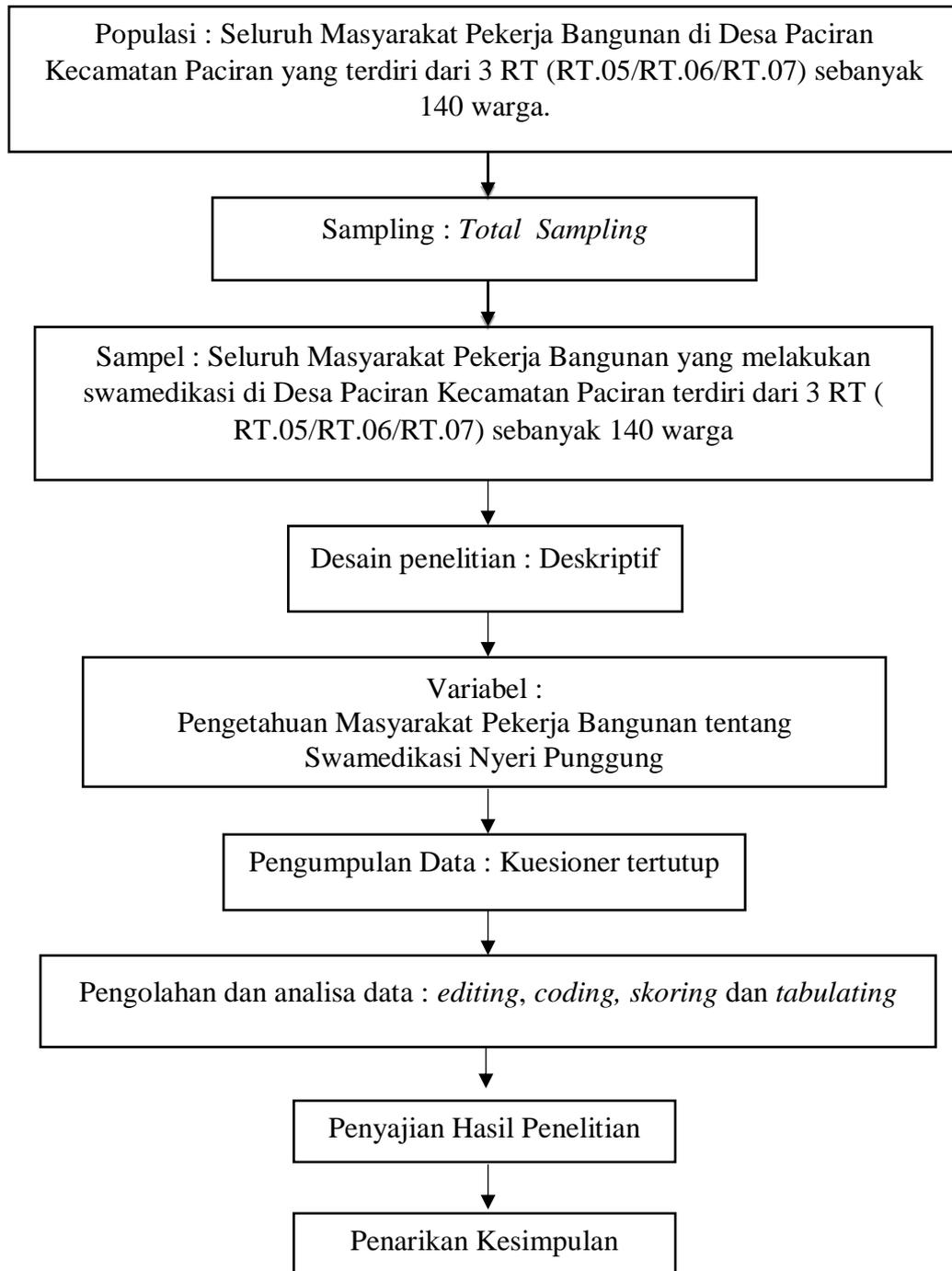
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai dengan Juni 2021 di Desa paciran Kecamatan Paciran.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah pertahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penerapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian hingga akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Surahman, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran yang terdiri dari 3 RT (RT.05/RT.06/RT.07) sebanyak 140 warga.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel penelitian ini adalah seluruh masyarakat pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran yang terdiri dari 3 RT (RT.05/RT.06/RT.07) sebanyak 140 warga.

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2014).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 140 warga dan kemudian sampel yang didapatkan sejumlah 140 warga yaitu semua warga yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

3.4.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pekerja Bangunan yang tinggal di Desa Paciran Kecamatan Paciran yang terdiri dari 3 RT(RT.05/RT.06/RT.07).
- 2) Pekerja Bangunan yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pekerja Bangunan bisa baca dan tulis.
- 4) Pekerja Bangunan yang bersedia untuk diteliti dan menandatangani *inform consent*.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

- 1) Pekerja Bangunan yang pindah tempat tinggal, di luar Desa Paciran Kecamatan Paciran.
- 2) Pekerja Bangunan yang tidak bersedia untuk diteliti.
- 3) Pekerja Bangunan yang tidak bisa baca dan tulis.

3.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep (Surahman, 2014). Variabel dalam penelitian ini independen yaitu gambaran pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi Nyeri Punggung.

3.5.1 Variabel independent (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independent berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Agus Riyanto, 2011).

3.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan dan cara pengukuran variable yang akan diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik yang berisi nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval atau rasio). Definisi operasional dibuat untuk mengetahui jawaban responden terkait kuisisioner swamedikasi nyeri punggung agar memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Surahman, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung.	- Pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang Obat-obat farmakologi untuk swamedikasi nyeri punggung.	1) Definisi Swamedikasi nyeri punggung 2) Tempat mendapat obat nyeri punggung : Toko klontong, apotek atau rumah sakit. 3) Tepat golongan obat nyeri punggung yaitu obat bebas, bebas terbatas dan OWA (obat wajib apotek). 4) Tepat cara pemberian - Aturan pakai obat 5) Stabilitas obat dan penyimpanan 6) Tepat dosis 7) Waspada efek samping obat : - Terapi Farmakologi.	Kuesioner Tertutup	Ordinal	Benar: Skor 1 Salah : Skor 0 - Kode 1 (baik): jika nilai (76-100%) - Kode 2 (cukup) : jika nilai (56-75%), - Kode 3 (kurang) : jika nilai ($\leq 55\%$).

3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Setelah mendapat ijin dari ketua LPPM Universitas

Muhammadiyah Lamongan, dan Kepala Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dan responden. Peneliti mengadakan pengumpulan data dengan cara mendatangi rumah responden dan memberikan kuesioner kepada responden. Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Kemudian kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk dianalisa.

3.7.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang telah di kumpulkan akan di olah melalui beberapa tahap yaitu:

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran jawaban responden pada kuisisioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi dan konsistensi jawaban, dan sebagainya sebelum diberi kode (Surahman, 2014). Dalam penelitian ini peneliti memeriksa dan meneliti kembali hasil lembar kuesioner yang telah terkumpul.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini, menggunakan kode :

- (1) Pengetahuan baik : diberi kode 1
- (2) Pengetahuan cukup : diberi kode 2
- (3) Pengetahuan kurang : diberi kode 3

3) *Scoring*

Scoring adalah setelah data kuisisioner terkumpul dari hasil pengisian kuisisioner kemudian apabila jawaban benar maka diberi skor “1” dan apabila jawaban salah diberi skor “0” (Nursalam, 2014).

Nilai >75% jika pengetahuan baik, nilai 56%-74% jika pengetahuan cukup, dan nilai <55% jika pengetahuan kurang, didapatkan dengan rumus :

$$N = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Persentase

$\sum Sp$ = Jumlah skor yang didapat

$\sum Sm$ = Jumlah skor maksimal

4) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut *sifat-sifat* yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian (Azwar, 2014).

Menurut Suharsimi Arikunto (2010) hasil kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi sebagai berikut : 1). 100% = Seluruh, 2). 76%-99% = Hampir seluruh, 3). 51%-75% = Lebih dari sebagian, 4). 50% = Sebagian, 5). 26%-49% = Hampir Sebagian, 6). 1%-25% = Sebagian Kecil, 7). 0% = Tidak Satupun.

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase jawaban responden

ΣF : Frekuensi jawaban responden

N : Jumlah responden

100% : Angka Konstan.

3.7.3 Instrumen Data

Instrumen penelitian adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2014). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan kuesioner tertutup (*close ended question*) yaitu responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan, bentuknya sama dengan kuesioner pilihan ganda (Siyoto & Ali, 2015).

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Metode Angket (Kuesioner)

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang (\surd) pada kolom atau tempat yang sesuai. Angket terbuka adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikaaian rupa sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya. Angket campuran yaitu gabungan antara angket terbuka dan tertutup. Angket atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa Angket tertutup. Angket digunakan untuk mengetahui

pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung di desa Paciran Kecamatan Paciran, mengungkap data, dan Teknisi dengan pengukuran skala Guttman dengan 2 alternatif jawaban Ya, bernilai 1 (satu) dan Tidak, bernilai 0 (nol) (Sugiyono, 2016).

3.8 Uji Validitas

3.8.1 Uji Validitas

Data dikatakan valid, jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Butir-butir pertanyaan yang ada dalam kuesioner diuji terhadap faktor terkait. Uji validitas dimaksud untuk mengetahui seberapa cermat suatu test atau pengujian melakukan fungsi ukurannya. Suatu instrument pengukur dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur atau dapat memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan peneliti. Untuk menguji kevalidan suatu data maka dilakukan uji validitas terhadap butir-butir kuesioner. Tinggi rendah validitas suatu angket atau kuesioner dihitung dengan menggunakan metode Pearson's Product Moment Correlation, yaitu dengan menghitung korelasi antara skor item pertanyaan dengan skor total.

Hasil perhitungan ini akan dibandingkan dengan critical value pada tabel ini nilai r dengan taraf signifikansi dan jumlah sampel yang ada. Apabila hasil perhitungan korelasi produk moment lebih besar dari critical value, maka instrumen ini dinyatakan valid. Sebaliknya apabila skor item kurang dari critical value, maka instrumen ini dinyatakan tidak valid.

Hasil uji validitas kuisioner diketahui nilai r_{Hitung} menunjukkan 0.400 terbukti lebih besar dibandingkan dengan nilai $r_{Tabelnya}$ yaitu 0.361 lebih kecil, sehingga hasil dari validasi kuisioner menunjukkan hasil yang Valid.

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama. Untuk menghitung realibilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Croanbach Alpha. Instrument untuk mengukur masing-masing variabel dikatakan reliable jika memiliki Croanbach Alpha lebih besar dari 0,60 (Arikunto, 2014).

Hasil dari realibilitas kuisioner menunjukkan jumlah varians 3.715 dan varians totalnya menunjukkan 14.3 kemudian nilai reabilitas menunjukkan 0.779, sehingga hasil dari rebilitas kuisioner termasuk dalam kategori Reliabel karena dengan nilai 0.779.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2014) penelitian apapun yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh karena itu setiap penelitian menggunakan subyek harus mendapatkan persetujuan dari subyek yang diteliti dan institusi tempat penelitian. Penelitian kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian (Nursalam, 2014). Lembar persetujuan ini diberikan kepada subyek yang termasuk dalam kriteria inklusi, dalam hal ini peneliti menjelaskan

maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subyek.

3.9.2 Confidentiality

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup diberi kode atau nomor tertentu pada lembar tersebut (Hidayat, 2017).

3.9.3 Anonymity

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh penelitian, hanya kelompok data saja yang akan disajikan atas laporan hasil penelitian (Hidayat, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran yang dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Juni 2021.

Adapun data yang disajikan dalam penelitian ini berupa data umum yang terdiri dari gambaran umum Desa Paciran dan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan, data khusus menggambarkan data pengetahuan responden tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Jumlah penduduk di Desa Paciran sebanyak 18.150 jiwa jumlah penduduk, yang terdiri dari 8.677 laki-laki dan 9.437 perempuan, dan terdiri dari 5.101 kepala keluarga (KK). Mata pencaharian masyarakat paciran sebagian besar penduduk bekerja sebagai nelayan sebanyak 2.390 jiwa dan pekerja bangunan sebanyak 1.763 jiwa. Selain sektor perikanan dan pekerja bangunan banyak masyarakat yang terlibat pada kegiatan perdagangan jasa dan mayoritas

beragama islam. Desa ini memiliki fasilitas pengembangan seperti posyandu yang diadakan tiap bulan. Akan disajikan dalam bentuk tabel dan keterangan singkat di bawahnya.

2. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17 - 25 tahun	28	20%
2.	26 - 35 tahun	42	30%
3.	36 - 45 tahun	40	28%
4.	46 - 55 tahun	18	12%
5.	56 - 65 tahun	12	8%
Jumlah		140	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa hampir sebagian dari responden yang berumur 26 - 35 tahun yaitu sebanyak 42 orang atau (30%) dan sebagian kecil dari responden yang berumur 56 - 65 tahun yaitu 12 orang atau (8%).

2) Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD/MI	17	12%
2.	SMP	80	57%
3.	SMA	43	30%
Jumlah		140	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian dari responden yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 80 orang atau (57%), dan

Sebagian kecil dari responden yang berpendidikan SD/MI yaitu 17 orang atau (12%).

4.1.2 Data Khusus

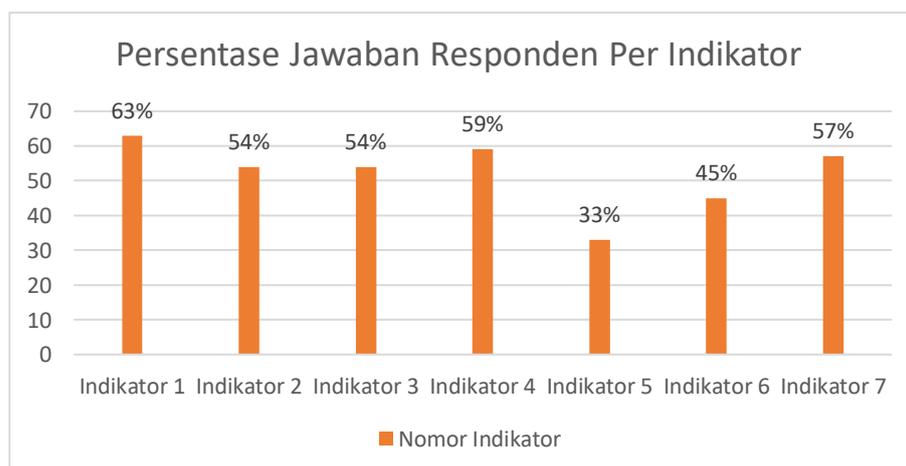
Data khusus ini menyajikan pengetahuan pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan pekerja bangunan tentang Swamedikasi Nyeri Punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	53	37%
2.	Cukup	70	50%
3.	Kurang	17	12%
Jumlah		140	100%

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengetahuan pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran Sebagian mempunyai pengetahuan cukup yaitu 70 orang atau (50%) dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 17 orang atau (12%).

Tabel 4.4 Data Persentase Indikator Pengetahuan tentang Swamedikasi Nyeri punggung dengan Menggunakan Terapi Farmakologi Masyarakat Pekerja Bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran.



Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan bahwa terdapat 7 indikator tentang penggunaan antibiotik yang rasional yang terbagi menjadi 20 soal. Pada indikator pertama, tentang definisi nyeri punggung dan swamedikasi didapatkan jawaban benar sebesar 63,92% yang terdapat pada soal nomor 1 sampai 2. Pada indikator kedua, mendapatkan obat nyeri didapatkan jawaban benar sebesar 54,46% yang terdapat pada soal nomor 3,4,5 dan 9. Pada indikator ketiga, tepat golongan obat nyeri didapatkan jawaban benar sebesar 54,28% yang terdapat pada soal nomor 6,7 dan 8. Pada indikator keempat, tepat cara pemberian dan aturan pakai didapatkan jawaban benar sebesar 60% yang terdapat pada soal nomor 10,11,12 dan 13. Pada indikator kelima, stabilitas obat dan penyimpanan didapatkan jawaban benar sebesar 33,57% yang terdapat pada soal nomor 14 dan 15. Pada indikator keenam, tepat dosis didapatkan jawaban benar sebesar 45% yang terdapat pada soal nomor 16 dan 17. Pada indikator ketujuh, waspada efek samping obat didapatkan jawaban benar sebesar 57,38% yang terdapat pada soal nomor 18,19 dan 20.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner tertutup kepada responden, kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan seputar pengetahuan tentang swamedikasi nyeri punggung. Dari penelitian Nurkolis (2013), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan pengalaman. Dilihat dari faktor tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri

punggung. Pendidikan merupakan suatu proses yang diperlukan untuk mendapatkan keseimbangan dan kesempurnaan dalam perkembangan individu maupun masyarakat. Penekanan pendidikan dibanding dengan pengajaran terletak pada pembentukan kesadaran dan kepribadian individu atau masyarakat di samping transfer ilmu dan keahlian, pendidikan juga merupakan sebuah aktifitas yang memiliki maksud atau tujuan tertentu yang diarahkan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki manusia baik sebagai manusia ataupun sebagai masyarakat dengan sepenuhnya.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hasil pengetahuan pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran mempunyai pengetahuan cukup, yaitu 70 orang atau (50%) dan Sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 17 orang atau (12%). Hal ini menunjukkan bahwa program kesehatan seperti penyuluhan perlu ditingkatkan lagi untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi nyeri punggung agar masyarakat dapat memilih dan menggunakan obat nyeri punggung secara tepat untuk swamedikasi obat nyeri punggung.

Dilihat dari data umum responden dapat diketahui tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMP yaitu 80 responden atau (57%). Dari penelitian Suherman (2018), pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, tingkat yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap

informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari pada masalah kesehatan (suherman, 2018). Hasil penelitian bisa diketahui bahwa pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran mempunyai pendidikan yang rendah selevel SMP sehingga pengetahuan mereka cukup tentang swamedikasi nyeri punggung. Semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi nyeri punggung maka semakin mudah masyarakat menerima informasi tentang swamedikasi nyeri punggung, jika pendidikan masyarakat itu rendah maka akan menghambat masyarakat dalam menerima informasi dan lebih mengabaikan pencegahan kesehatan. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya informasi maupun penjelasan dari petugas kesehatan tentang swamedikasi nyeri punggung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian responden yang berumur 26-35 tahun yaitu 42 orang atau (30%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa faktor usia sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, di mana pada usia produktif yaitu 15-65 tahun daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah untuk mengikuti segala kegiatan dan berkeinginan untuk menggali informasi tentang swamedikasi nyeri punggung. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor umur juga bisa berpengaruh terhadap pengetahuan, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologis (mental), pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan semakin dewasa sehingga akan lebih matang dalam berfikir dan mempertimbangkan hal-hal yang baik dalam masalah kesehatan baik untuk

dirinya sendiri atau keluarga. Seharusnya responden mempunyai kematangan yang lebih baik sehingga mempunyai keinginan untuk mencari berbagai informasi tentang swamedikasi nyeri punggung. Akan tetapi dengan usia mereka yang sudah tua dan tingkat pendidikan mereka yang rendah maka sulit untuk menerima informasi yang diberikan tenaga kesehatan tentang swamedikasi nyeri punggung. Kurangnya pengetahuan yang mereka miliki tentang swamedikasi nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh pekerjaan responden yang hanya terfokus dengan pekerjaannya sehingga kegiatan atau waktu untuk mengakses informasi terbatas, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden pekerja bangunan yang mayoritas bekerja sebagai pekerja bangunan. Menurut Wahyuni (2010), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu masyarakat yang tidak bekerja, pengetahuannya baik dibanding masyarakat yang bekerja karena bisa menggunakan waktu yang dimilikinya untuk mengakses informasi dan juga bertukar informasi dengan masyarakat lainnya. Pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan, jadi pekerjaan itu memerlukan pemikiran yang khusus, dilakukan karena kita mau dengan sungguh untuk mencapai suatu hasil. Bahwa masyarakat pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan tingkat pengetahuannya cukup tidak mengetahui tentang swamedikasi nyeri punggung,

Data penelitian didapatkan dengan cara memberikan kuisioner tertutup kepada pekerja bangunan di Desa Paciran Kecamatan Paciran yang berisi 20 item pertanyaan. Dari 20 item pertanyaan terdapat 7 indikator yaitu indikator pertama

tentang definisi swamedikasi dan nyeri punggung terdapat pada soal nomor (1 dan 2), kedua tentang tempat mendapatkan obat nyeri punggung pada soal nomor (3,4,5 dan 9), ketiga tentang golongan obat nyeri pada soal nomor (6,7 dan 8), keempat tentang tepat cara pemberian obat dan aturan pakai obat pada soal nomor (10, 11, 12 dan 13), kelima tentang stabilitas obat dan penyimpanan pada soal nomor (14 dan 15), keenam tentang tepat dosis obat pada soal nomor (16 dan 17), ketujuh tentang informasi efek samping obat pada soal nomor (18, 19 dan 20).

Pada pengetahuan responden mengenai indikator yang pertama yaitu tentang definisi swamedikasi dan nyeri punggung pada soal nomor (1 dan 2) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 1 sebanyak 130 atau (92,85%) dengan pernyataan “swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan penyakit atau gejala yang dikenali sendiri”, soal nomor 2 sebanyak 122 atau (87,14%) dengan pernyataan “tindakan dalam pengobatan nyeri punggung harus memenuhi tepat keluhan penyakit”, sesuai dengan penelitian (El Manan, 2015) bahwa swamedikasi disebut dengan *self care* atau (perawatan sendiri) yang dilakukan untuk mengatasi kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dokter. Oleh karena itu, sebaiknya untuk perawatan sendiri atau pencegahan penyakit harus dijaga supaya penyakit tidak parah dengan perubahan pola hidup, seperti menjaga pola makan, dan menjaga kebersihan dan sebisa mungkin melakukan olahraga secara teratur.

Pada indikator kedua yaitu tentang tempat mendapatkan obat pada soal nomor (3,4,5 dan 9) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 3 sebanyak 95 atau (67,85%) dengan pernyataan “obat nyeri punggung hanya bisa didapatkan di

apotek saja”, pada soal nomor 4 sebanyak 127 atau (90,7%) dengan pernyataan “obat nyeri punggung bisa di beli diapotek tanpa resep dokter”, pada soal nomor 5 sebanyak 81 atau (57,85%) dengan pernyataan “obat nyeri punggung bisa didapatkan di toko kelontong”. Pada soal 9 sebanyak 128 atau (91,42%) dengan pernyataan “anda membeli obat nyeri punggung di apotek karena diberitahu tetangga”. Menurut Septi Muharni, (2015). Obat yang tepat dapat diperoleh dari sumber resmi seperti Apotek dan toko obat berijin untuk menjamin bahwa obat yang didapatkan bermutu. Sumber resmi yang dimaksud adalah tempat yang memiliki ijin yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat dan dibawah pengawasan Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) untuk Apotek dan Asisten Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berijin. Obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep dan obat bebas. Obat bebas yang dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket dan warung-warung dekat rumah. Peran tenaga kefarmasian dan asisten tenaga kefarmasian didalam swamedikasi sangatlah penting yaitu tidak hanya sekedar menjual obat tetapi juga harus mampu berperan klinis dengan memberikan asuhan kefarmasian, salah satunya dengan cara memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau pelaksanaan swamedikasi mengenai obat yang akan mereka konsumsi. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Oleh karena itu, seharusnya kita lebih menyarankan dan memberikan informasi mengenai pembelian obat yang baik untuk membeli obat ialah ke apotek karena kualitas lebih terjangkau dan keamanannya lebih terjaga.

Pada indikator ketiga yaitu golongan obat nyeri punggung pada soal nomor (6,7 dan 8) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 6 sebanyak 122 atau (87,14%) dengan pernyataan “paracetamol termasuk contoh obat pereda nyeri”, pada soal nomor 7 sebanyak 80 atau (57,14%) dengan pernyataan “ibuprofen termasuk obat yang bisa dibeli tanpa tanpa resep dokter”, pada soal nomor 8 sebanyak 118 atau (84,28%) dengan pernyataan “paracetamol boleh dikonsumsi untuk dewasa anak-anak”, Menurut Anief M. (2010) tentang obat nyeri untuk swamedikasi yaitu terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas dan OWA. Obat bebas merupakan obat yang dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter dan tidak membahayakan pemakai dalam batas dosis yang tidak dianjurkan, obat bebas terbatas merupakan obat yang diperoleh tanpa menggunakan resep dokter akan tetapi disertai dengan peringatan sedangkan OWA adalah obat wajib apotek sejenis obat keras yang keberadaannya bisa diperjual belikan ke apotek tanpa harus menggunakan obat resep dari dokter dan harus diserahkan oleh apoteker sendiri. Oleh karena itu, sebaiknya responden harus tau obat-obat yang baik digunakan untuk nyeri agar tidak salah dalam memilih obat dan menginformasikan lebih jelas kepada responden untuk menghindari salah dalam pemakaian.

Pada indikator keempat tentang tepat cara pemberian dan aturan pakai pada soal nomor (10, 11, 12 dan 13) didapatkan jawaban benar pada soal 10 sebanyak 116 atau (82,85%) dengan pernyataan “obat paracetamol diminum saat kambuh saja”, pada soal nomor 11 sebanyak atau (91,42%) dengan pernyataan “obat ibuprofen sebaiknya digunakan sesuai aturan pakai”, pada soal nomor 12

sebanyak (96,28%) dengan pernyataan “apabila obat nyeri punggung sudah melebihi tanggal kadaluarsa tidak boleh diminum”. Menurut Siti Lestari (2016), cara pemberian obat harus tepat misalnya paracetamol digunakan hanya saat sedang sakit atau bila perlu saja. Sedangkan tepat interval waktu pemberian paracetamol yang harus diminum 3x sehari diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval atau jeda setiap 6-8 jam pada pemakaian berikutnya sama halnya dengan ibuprofen sebaiknya diminum saat sakit atau bila perlu. Oleh karena itu, hendaknya dibuat sesederhana mungkin saat memberikan informasi secara jelas agar responden tidak menggunakan obat secara berkepanjangan.

Pada indikator kelima tentang stabilitas obat dan penyimpanan pada soal nomor (14 dan 15) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 14 sebanyak 60 atau (42,85%) dengan pernyataan “lama penyimpanan paracetamol tablet atau kaplet 500 mg >7 hari”, pada soal nomor 15 sebanyak 73 atau (52,14%) dengan pernyataan “lama penyimpanan ibuprofen tablet 200 mg >10 hari”. Dari penelitian Fitriani, (2015). Suatu obat dapat dikatakan stabil jika kadarnya tidak berkurang dalam penyimpanan. Ada pun ketika obat berubah warna, bau, dan bentuk serta terdapat cemaran mikroba maka dapat disimpulkan bahwa obat tersebut tidak stabil. Ketidakstabilan produk obat dapat menyebabkan penurunan hingga hilangnya khasiat, obat dapat berubah menjadi toksis, atau terjadi perubahan penampilan dari sediaan farmasi (warna, bau, rasa, konsistensi, dan lain-lain) sehingga dapat merugikan pengguna. Suatu produk yang tidak stabil diketahui berdasarkan perubahan sifat fisika, kimia, dan penampilan suatu produk. Faktor yang dapat mempengaruhi stabilitas produk farmasi yakni zat aktif,

interaksi antara zat aktif dengan eksipien, proses sediaan dibuat, proses sediaan dikemas, kondisi lingkungan semasa pengiriman produk, penyimpanan, perlakuan, dan jangka waktu dari pembuatan produk sampai pemakaian. Selain itu faktor lingkungan juga bisa mempengaruhi stabilitas seperti temperatur, radiasi, cahaya, dan udara. Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik untuk menjamin kualitas suatu obat. Persyaratan kefarmasian harus meliputi stabilitas keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. (Permenkes RI. 2016). Oleh karena itu, seharusnya dalam menjaga stabilitas penyimpanan obat baik kapsul/tablet disimpan ditempat kering dan terhindar dari sinar matahari langsung dan jauhkan dari anak-anak, penyimpanan tablet/kapsul disimpan pada suhu 15-30°, untuk obat cair jangan disimpan ditempat pendingin sedangkan untuk suppositoria harus disimpan dilemari pendingin dengan suhu 2-8° agar tetap terjaga stabilitas dan keamanannya.

Pada indikator keenam tentang tepat dosis pada soal nomor (16 dan 17) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 16 sebanyak 65 atau (46,42%) dengan pernyataan “obat ibuprofen diberikan 1x sehari sesudah makan”, pada soal nomor 17 sebanyak 112 atau (80%) dengan pernyataan “dosis paracetamol orang dewasa yaitu 500-1000 mg”. Dari peneitian Septi muharni (2015) Tepat obat berarti ketepatan untuk menentukan terapi setelah diagnosis ditegakkan dan harus sesuai dengan spektrum penyakit pasien. Tepat dosis berarti berdasarkan jumlah obat harus sesuai dengan standar agar dosis yang diberikan tidak berlebihan atau

kurang. Informasi-informasi yang harus diberikan oleh tenaga kefarmasian yang ada diapotek meliputi khasiat obat, efek samping obat, cara pemakaian obat, dosis obat, waktu pemakaian obat, lama pemakaian obat, kotraindikasi obat, cara memperlakukan obat yang masih tersisa dan cara membedakan obat yang masih baik dan yang sudah rusak. Dalam melakukan swamedikasi harus memilih dan menggunakan obat dengan tepat, obat nyeri punggung diminum 1x saja sebagai dosis tunggal jika obat digunakan melebihi dosis maka akan terjadi overdosis yang menimbulkan kematian. Oleh karena itu, sebaiknya responden diharapkan membaca aturan pakai, dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat dan juga aturan minum yang tertera pada etiket kemasan obat terlebih dahulu sebelum meminum obat, karena dengan membaca akan mendapatkan pengetahuan aturan pakai obat yang sesuai dan agar tidak terjadi overdosis.

Pada indikator ketujuh tentang informasi efek samping obat pada soal nomor (18, 19 dan 20) didapatkan jawaban benar pada soal nomor 18 sebanyak 103 atau (73,57%) dengan pernyataan “efek samping yang sering muncul saat menggunakan parasetamol adalah alergi dan kerusakan hati”, pada soal nomor 19 sebanyak 121 atau (86,42%) dengan pernyataan “efek samping obat ibuprofen bila di konsumsi secara berlebihan akan menimbulkan mual muntah dan diare”, pada soal nomor 20 sebanyak 116 atau (82,85%) dengan pernyataan “jika timbul efek samping saat menggunakan obat maka penggunaanya dihentikan dan selanjutnya konsultasikan dengan dokter atau apoteker”. Dari penelitian Nuryati (2017) Efek samping dapat menjadi reaksi yang merugikan. Istilah efek samping dan reaksi yang merugikan. Reaksi yang merugikan adalah batas efek yang tidak

diinginkan (yang tidak diharapkan dan terjadi pada dosis normal) dari obat-obat yang mengakibatkan efek samping yang ringan sampai berat, termasuk anafilaksis (kolaps kardiovaskular). Reaksi yang merugikan selalu tidak diinginkan hingga menimbulkan efek toksik jika kadar obat melebihi batas terapeutik, maka efek toksik kemungkinan besar akan terjadi akibat dosis yang berlebih atau penumpukan obat. Suatu efek samping yang berbahaya tidak diinginkan dari suatu obat, memiliki efek samping yang berbeda-beda dari tingkat bahayanya tergantung dari golongan dan khasiat obat terhadap tubuh dan cara penggunaannya yang benar. Sebelum membuat resep pertimbangkan resiko dari obat tersebut dengan manfaat yang akan didapat, karena dokter hanya menulis resep tanpa mempertimbangkan resiko yang terjadi. Oleh karena itu, kita harus tau cara mengetahui efek samping obat dengan cara pemberian obat sebisa mungkin dalam waktu singkat dan dalam dosis yang serendah mungkin agar tidak terjadi efek samping obat yang diberikan, kemudian memberikan informasi pada responden tentang efek samping yang umumnya timbul dari obat tersebut.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung dengan menggunakan terapi farmakologi di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan tahun 2021 sebagian mempunyai pengetahuan cukup, oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai cara swamedikasi yang baik dan benar.

5.2 Saran

1. Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat untuk meningkatkan kegiatan pengabdian seperti penyuluhan kesehatan tentang swamedikasi nyeri punggung agar pengetahuan masyarakat nantinya dapat mengerti tentang swamedikasi yang benar dan tepat.
2. Edukasi perlu diberikan untuk masyarakat desa paciran terkait swamedikasi yang benar agar pengetahuan masyarakat lebih optimal dalam mengetahui informasi pada obat yang digunakan. Pengetahuan

masyarakat terhadap swamedikasi juga masih minim, sehingga perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rieka Cipta.
- Aris Widayati. 2013. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol. 2, Nomor 4. Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dahrma. Diakses pada tanggal 20 November 2020 pada pukul 05.00.
- Anief, Moh. 2010. Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan. Yogyakarta: Gadjah Mada University. Diakses pada tanggal 25 Mei 2021 pada pukul 11.00
- Aswad, Anggraini Putri dkk, 2017. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Taman Sari. Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains (JKS)*. Program studi Pendidikan Kedokteran. Fakultas kedokteran Universitas Islam Bandung. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2020 pada pukul 08.00.
- Agus Riyanto, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika Yogyakarta. Diakses pada tanggal 25 Desember 2020 pada pukul 09.00.
- Azwar Azrul, Joeda Prihartono, 2014. *Metode Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 46, 1–384. <https://doi.org/1>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2020 pada pukul 09.00.
- Budhayanti Weeke, dkk, 2019. Pencegahan dan Penanganan Nyeri Leher dan Punggung Bawah dengan Perenggangan Mandiri pada Pegawai Sekolah Menengah Kejuruan Negri 10 Cawang: Program Pengabdian Masyarakat. Jakarta. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitas*. Vol. 4, Nomor.1. Diakses pada tanggal 8 November 2020 pada pukul 05.30.
- Budhyanti Weeke, dkk. 2019. Panduan Peregangan Mandiri Untuk Pencegahan dan Penanganan Awal Nyeri Leher dan Punggung Bawah. Jakarta: UKI Press Fakultas Vokasi. Program Studi Fisioterapi. Universitas Kristen Indonesia. Edisi 1 Diakses pada tanggal 8 November 2020 pada pukul 06.00.

- Demoulin, C. 2012. Effectiveness of preventive back educational interventions for low back pain: a critical review of randomized controlled clinical trials. *Eur Spine Journal*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/00586-012-2445-2>. Diakses pada tanggal 10 November 2020 pada pukul 07.00.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta. Diakses pada tanggal 17 November 2020 pada pukul 10.00.
- El Manan. 2015. Kamus cerdas kesehatan wanita, Yogyakarta: Flash Books. Diakses pada tanggal 07 Mei 2021 pada pukul 08.00.
- Firdayani Dheby, dkk. 2018. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III. Jombang. *Jurnal Kebidanan*. Vol.9, No 2. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2020 pada pukul 05.30.
- Haryadi B. Setiawan. 2010, *Arsitektur Lingkungan dan Perilaku*, Gajah Mada University Press. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2020 pada pukul 09.00.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2017. *Metode Penelitian Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books.
- Hikmatun Laila, 2019. Hubungan pekerjaan dengan keluhan Low Back Pain pada Lansia di Puskesmas Gamapang I. Yogyakarta. Program Studi Fisioterapi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah. Diakses pada tanggal 29 November 2020 pada pukul 07.00.
- Indro Eko, Cahyono, 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu Terhadap Perawatan Gigi Anak Usia 1-3 tahun di Desa Balesono Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung*. Surakarta (ID): Universitas Sebelas Maret. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/449>. Diakses pada tanggal 10 November 2020 pada pukul 10.00
- Koesyanto Herry, 2013. Masa Kerja dan Sikap Kerja Duduk Terhadap Nyeri Punggung. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 05 November 2020 pada pukul 10.00.
- Lestari Siti, 2016. *Farmakologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 26 Mei 2021 pada pukul 07.00.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Diakses pada tanggal 11 Desember 2020 pada pukul 10.00.

- Muharni Septi, Fina Aryani., Dan Maysharah Mizanni, 2015. Gambaran tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-apotek Kecamatan Tampan Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. Sumatera Barat. 4753.<http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/46>. Diakses pada tanggal 15 November 2020 pada pukul 08.00
- Natosba Jum, Jaji. 2016. Pengaruh Posisi Ergonomi Terhadap Kejadian Low Back Pain pada Penenun Songket di Kampung BNI 46. Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol. 3, No. 2. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2020 pada pukul 07.00
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani Nita dkk, 2017. Bahan ajar Keperawatan Gigi. Farmakologi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 22 Mei 2021 pada pukul 09.00.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : Salemba Medika.
- Nurkholis, 2013. Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*. Vol. 1. No. 1. 24-44. Diakses pada tanggal 21 Februari 2021 pada pukul 14.37
- Nuryati. 2017. Farmakologi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Okki Mahardika Putera Anugerah, 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang. *Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2020 pada pukul 07.30.
- Permenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 25 Mei 2021 pada pukul 09.00.

- Pruwantini Dwi. 2017. *Tingkat Pengetahuan Posisi Ergonomi dalam Pencegahan Nyeri Punggung Bawah*. Surabaya: Jurnal Penelitian Kesehatan. Jilid 4, Nomor 2, Januari hal.79-84. Diakses pada tanggal 5 November 2020 pada pukul 05.00.
- Putri Rhomadhoni dkk, 2020. Terapi Low Back Pain With Swedish Massage Acupressure and Turmeric. Surabaya: *Journal of Vocational Health Studies*. Diakses Pada tanggal 09 Desember 2020 pada pukul 06.00.
- Septiawan Heru, 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Bangunan di PT. Mikroland Property Development. Semarang: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 15 November 2020 pada pukul 09.00.
- Setyawan Aditya Dodiet, 2012. Konsep Dasar Masyarakat. Surakarta. ASKEB Komunitas II. Program Studi Diploma IV Kebidanan Komunitas Jurusan Poltekes Kemenkes Surakarta.
- Septi Muharni dkk, 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek: Pekanbaru, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. Diakses pada tanggal 28 Mei 2021 pada pukul 08.00.
- Sharif SI, et al, 2012. Evaluation of selfmedication among pharmacy students. *Am J Pharmacol Toxicol*.135-140. [https:// www.researchgate.net/profile/Suleiman_Sharif/publication/284348400_Evaluation_Of_Self-Medication_Among_Pharmacy_Students/ links/ 5d7737984585151ee4ab1ad7/Evaluation-Of-Self-Medication-Among-Pharmacy-STUDENTS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Suleiman_Sharif/publication/284348400_Evaluation_Of_Self-Medication_Among_Pharmacy_Students/links/5d7737984585151ee4ab1ad7/Evaluation-Of-Self-Medication-Among-Pharmacy-STUDENTS.pdf). Diakses pada tanggal 20 November 2020 pada pukul 07.30
- Siyoto sandu dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing. Diakses pada tanggal 22 Desember 2020 pada pukul 11.00.
- Susilo Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Jurnal Keperawatan Poltekes Tanjungkarang. Diakses pada tanggal 20 Mei 2021 pada pukul 07.00.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surahman Supardi, 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Surahman, R. M., & Supardi, S. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusdik SDM Kesehatan. Diakses pada tanggal Desember 21 2020 pada pukul 07.00.
- Suherman, Hilda., Dina Febrina, 2018. Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Batuk. *Jurnal Penelitian Kesehatan. Program Studi Sekolah Tinggi Kesehatan Harapan Bangsa*. Purwokerto. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/449/396/>. Diakses pada 02 Februari 2021 pada pukul 17.41
- Team Medical Mini Notes. 2019. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makasar: Medical Mini Notes.
- Wahyuni, M, 2010. *Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi pada Aseptor KB Suntik 3 Bulan di Desa wajik Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Lamongan tidak dipublikasikan.
- Wardoyo Vivaldi Asyraf, 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi untuk Mengatasi Nyeri Akut. Lampung: *Jurnal Kesehatan Husada*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Diakses pada tanggal 5 Januari 2021 pada pukul 07.00.
- WHO. World Health Statistics 2013: World Health Organization:2015.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA BANGUNAN TENTANG SWAMEDIKASI

NYERI PUNGGUNG DI DESA PACIRAN KECAMATAN PACIRAN KABUPATEN LAMONGAN

NO	KEGIATAN	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■																																							
2.	Penyusunan Proposal					■																																			
3.	Pengumpulan Proposal																																								
4.	Ujian Proposal																																								
5.	Perbaikan Proposal																																								
6.	Pengurusan Izin Penelitian																																								
7.	Pengumpulan Data																																								
8.	Analisa Data																																								
9.	Penyusunan Laporan																																								
10.	Uji Sidang KTI																																								
11.	Perbaikan dan Penggandaan																																								
12.	Pengumpulan KTI																																								

Lamongan, 15 Juni 2021

Penyusun

ERNA SEPTI NUR FITRIYAH

18.02.05.0209

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Survey Awal Penelitian.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.umla.ac.id - Email : lppm@umla.ac.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 4 November 2020

Nomor : **0373/III.AU/F/2020**
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survey awal*

Kepada
 Yth. **Kepala Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Schubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

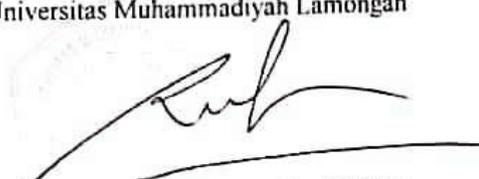
Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Erna Septi Nur Fitriyah	1802050209	Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Nyeri Punggung

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3 Surat Balasan Survei Awal Penelitian.



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN PACIRAN
DESA PACIRAN**

Alamat: Jalan Raya Paciran Nomor 130 Paciran, Kode Pos 62264
Email: sekretariat@paciran.id Website: www.paciran.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 400 / 1410 / 413.323.6 / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **KHUSNUL KHULUQ**
Jabatan : Kepala Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten
Lamaongan
Alamat : Jalan Raya Nomor : 130 Desa Paciran Kecamatan
Paciran Kabupaten Lamongan, Propinsi Jawa Timur.

Menerangkan Bahwa

Nama : **ERNA SEPTI NUR FITRIYAH**
Tempat Tgl Lahir / Umur : Lamongan, 17-09-1999
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswi
NIM : 1802050209
Alamat : RT. 005 RW. 004, Dusun Paciran Desa Paciran
Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Sesuai dengan surat dari UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN membenkan izin kepada orang tersebut di atas untuk melakukan penelitian mulai dengan bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021 di Desa Paciran, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan yang di beri judul “ *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung*”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dijadikan periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya..

Paciran, 23 Nopember 2020
Kepala Desa Paciran

KHUSNUL KHULUQ



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN PACIRAN**

Jalan Raya Paciran Nomor 70 Kode Pos 62264
Telp (0322) 661363 Fax (0322) 661363 e -mail. Paciran Lamongan Go.id
Web site : www.Lamongan_kab.go.id

Paciran, 22 Pebruari 2021

Nomor : 072/ *DI* /413.314/2021 Kepada : Yth. Sdr. Kepala Desa Paciran
Sifat : Penting
Lampiran : -- di
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian PACIRAN

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan tanggal 16 Pebruari 2021 Nomor : 070/093/413 207/2021 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat

Dengan ini disampaikan bahwa kami tidak menaruh Keberatan dan menyetujui untuk dilakukan Ijin Penelitian oleh

1. Nama : ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
2. NIM/NIK : 3524145709990003 / 1802050209
3. Alamat : Dsn Paciran RT 005 RW 004 Desa Paciran Kabupaten Lamongan
4. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
5. Tema / judul : * Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunantentang SwamedikaNyeri Pungung di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan
6. Lokasi Survey : Desa Paciran
7. Iama Survey : Tanggal 22 Pebruari s/d 30 Juli 2021
8. Jumlah Personel : 1 (satu) Orang

Sehubungan dengan hal tersebut guna kelancaran di mohon membantu seperlunya

Demikian untuk menjadikan maklum



An CAMAT PACIRAN
SEKCAM

SUCIPTO SE MM
Pembina

NIP. 19760218 200312 1 005

Lampiran 4

	PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN KECAMATAN PACIRAN DESA PACIRAN Alamat: Jalan Raya Paciran Nomor 130 Paciran, Kode Pos 62264 Email: sekretariat@paciran.id Website: www.paciran.id
---	--

S U R A T PENGANTAR PENELITIAN
 Nomor : 400/22g / 413.341.6 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Paciran, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
Tempat Tgl Lahir / Umur	: Lamongan, 17-09-1999
NIM/ NIK	: 352414570990003/1802050209
Jenis kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Islam
Alamat	: RT. 005 RW 004 Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan Kode Pos (62264)

Menerangkan :

1. Bahwa orang tersebut diatas Penduduk Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran.
2. Bawa orang tersebut akan mengadakan Penelitian Karya tulis ilmiah di Rt.05 Rw.04 Dusun Paciran Desa Paciran.
3. Dengan Judul/Tema " Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi nyeri Punggung diDusun Paciran Desa paciran Kecamatan paciran.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Paciran, 22 Februari 2021
 Kepala Desa Paciran
KHUSNUL KHULUQ



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN PACIRAN
DESA PACIRAN**

Alamat: Jalan Raya Paciran Nomor 130 Paciran, Kode Pos 62264
Email: sekretariat@paciran.id Website: www.paciran.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor : 400 / 22g / 413.341.6 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Paciran, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama : ERNA SEPTI SUR FITRIYAH
Tempat Tgl Lahir / Umur : Lamongan, 17-09-1999
NIM/ NIK : 352414570990003/1802050209
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : RT. 005 RW. 004 Dusun Paciran Desa Paciran
Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan
Kode Pos (62264)

Menerangkan :

1. Bahwa orang tersebut diatas Penduduk Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran.
2. Bawa orang tersebut akan mengadakan Penelitian Karya tulis ilmiah di Rt.06 Rw.04 Dusun Paciran Desa Paciran.
3. Dengan Judul/Tema " Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi nyeri Punggung diDusun Paciran Desa paciran Kecamatan paciran.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Paciran, 22 Februari 2021
Kepala Desa Paciran

KHUSNUL KHULUO

Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN PACIRAN
DESA PACIRAN**

Alamat: Jalan Raya Paciran Nomor 130 Paciran, Kode Pos 62264
Email: sekretariat@paciran.id Website: www.paciran.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN
Nomor : 400 / 23 / 413.341.6 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Paciran, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama	: ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
Tempat Tgl Lahir / Umur	: Lamongan, 17-09-1999
NIM/ NIK	: 352414570990003/1802050209
Jenis kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Islam
Alamat	: RT. 005 RW 004 Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan Kode Pos (62264)

Menerangkan :

1. **Bahwa orang tersebut diatas Penduduk Dusun Paciran Desa Paciran Kecamatan Paciran.**
2. **Bawa orang tersebut akan mengadakan Penelitian Karya tulis ilmiah di Rt.07 Rw.04 Dusun Paciran Desa Paciran.**
3. **Dengan Judul/Tema " Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan tentang Swamedikasi nyeri Punggung diDusun Paciran Desa paciran Kecamatan paciran.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Paciran, 02 Februari 2021
Kepala Desa Paciran



KHUSNUL KHULUQ

Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara Calon Responden

Di Ds. Paciran Kec. Paciran Kab. Lamongan

Sebagai syarat tugas akhir Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran”.

Tujuan Penelitian adalah Mengetahui Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaanya. Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, 13 Januari 2021

Hormat Saya

ERNA SEPTI NUR FITRIYAH
NIM. 18.02.05.0209

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran”

Oleh :

ERNA SEPTI NUR FITRIYAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pekerja Bangunan Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran”

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal ;

No. Responden :

Lampiran 8 Lembar Kisi-Kisi Kuisisioner

LEMBAR KISI-KISI KUISISONER

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA BANGUNAN

TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG DI DESA PACIRAN

KECAMATAN PACIRAN

Variabel	Indikator	Nomor butir soal	Jumlah
Pengetahuan masyarakat pekerja bangunan tentang swamedikasi nyeri punggung	- Mengetahui definisi, indikasi swamedikasi nyeri punggung.	1, 2	2
	- Mengetahui tempat mendapat obat nyeri punggung.	3, 4, 5, 9	4
	- Mengetahui tepat golongan obat nyeri punggung obat bebas, bebas terbatas dan OWA (obat wajib apotek)	6, 7, 8	3
	- Mengetahui tepat cara pemberian, aturan pakai.	10, 11, 12, 13	4
	- Mengetahui stabilitas obat dan penyimpanan.	14, 15	2
	- Mengetahui tepat dosis.	16, 17	2
	- Mengetahui waspada efek samping obat.	18, 19, 20	3
	Jumlah		20

Lampiran 9 Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA
BANGUNAN TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG
DI DESA PACIRAN KECAMATAN PACIRAN

NO. RESPONDEN :

UMUR :

ALAMAT :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pertanyaan yang tersedia dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberi tanda (X)
3. Lembar kuisisioner tidak perlu ditulis identitas
4. Bila kurang paham bisa menanyakan langsung kepada peneliti
5. Teliti ulang jawaban, jangan sampai ada pertanyaan yang belum diisi.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
2. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD/MI
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Lainnya, sebutkan...
3. Pekerjaan :
 - a. Pekerja Bangunan

B. DATA KHUSUS

LEMBAR KUISIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA
BANGUNAN TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG
DI DESA PACIRAN KECAMATAN PACIRAN

Isilah Pertanyaan benar atau salah dengan memberikan jawaban tanda (√)

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1.	Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri.		
2.	Tindakan dalam pengobatan nyeri punggung harus memenuhi tepat keluhan penyakit		
3.	Obat Nyeri Punggung hanya bisa didapatkan diapotek saja		
4.	Obat Nyeri Punggung bisa dibeli di apotek tanpa resep Dokter		
5.	Obat Nyeri Punggung bisa didapatkan ditoko kelontong		
6.	Paracetamol termasuk contoh obat pereda nyeri.		
7.	Ibuprofen termasuk obat yang bisa dibeli tanpa resep Dokter		
8.	Paracetamol boleh dikonsumsi dewasa dan anak-anak		
9.	Anda membeli obat Nyeri Punggung di apotek karna diberitahu tentangga		
10.	Obat parasetamol diminum saat kambuh saja		
11.	Obat ibuprofen sebaiknya digunakan sesuai aturan pakai		
12.	Jika lupa minum Obat nyeri Punggung boleh diminum 2 dosis sekaligus		

13.	Apabila obat nyeri punggung sudah melebihi tanggal kadaluarsa <i>tidak</i> boleh diminum		
14.	Lama penyimpanan parasetamol tablet / kaplet 500 mg > 7 hari		
15.	Lama penyimpanan ibuprofen tablet 200 mg > 10 hari		
16.	Obat ibuprofen tablet diberikan 1x sehari sesudah makan		
17.	Dosis parasetamol pada orang dewasa yaitu 500 - 1000 mg		
18.	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan parasetamol adalah alergi dan kerusakan hati.		
19.	Efek samping ibuprofen bila dikonsumsi secara berlebihan akan menimbulkan mual muntah dan diare		
20.	Jika timbul efek samping saat menggunakan obat maka penggunaanya dihentikan dan selanjutnya konsultasikan dengan dokter atau apoteker		

Lampiran 10 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner**JAWABAN**

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. BENAR | 11. BENAR |
| 2. BENAR | 12. SALAH |
| 3. BENAR | 13. BENAR |
| 4. BENAR | 14. SALAH |
| 5. SALAH | 15. SALAH |
| 6. BENAR | 16. SALAH |
| 7. SALAH | 17. BENAR |
| 8. BENAR | 18. BENAR |
| 9. BENAR | 19. BENAR |
| 10. BENAR | 20. BENAR. |

Lampiran 11 Tabulasi Data

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PEKERJA BANGUNAN TENTANG SWAMEDIKASI NYERI PUNGGUNG
DI DESA PACIRAN KECAMATAN PACIRAN KABUPATEN LAMONGAN**

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																				TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	17-25	1	SMA	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	55	55%	KURANG	3
2	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	70	70%	CUKUP	2	
3	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	60	60%	CUKUP	2	
4	17-25	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
5	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	80	80%	BAIK	1	
6	17-25	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
7	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85	85%	BAIK	1	
8	17-25	1	SMP	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	70	70%	CUKUP	2	
9	17-25	1	SD/MI	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	60	60%	CUKUP	2	
10	17-25	1	SMA	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	70	70%	CUKUP	2	
11	17-25	1	SD/MI	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	55	55%	KURANG	3	
12	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	75	75%	CUKUP	2	
13	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2	
14	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2	
15	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	70	70%	CUKUP	2	
16	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
17	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	90	90%	BAIK	1	
18	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90	90%	BAIK	1	
19	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	90%	BAIK	1	

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																	TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE		
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17					P18	P19
20	17-25	1	SMP	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	80	80%	BAIK	1
21	17-25	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
22	17-25	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
23	17-25	1	SD/MI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80	80%	BAIK	1
24	17-25	1	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	70	70%	CUKUP	2
25	17-25	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	90	90%	BAIK	1
26	17-25	1	SMP	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	60	60%	CUKUP	2
27	17-25	1	SD/MI	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	55	55%	KURANG	3
28	17-25	1	SMP	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	45	45%	KURANG	3
29	26-35	2	SMP	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	60	60%	CUKUP	2
30	26-35	2	SMP	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	65	65%	CUKUP	2
31	26-35	2	SMP	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	45	45%	KURANG	3
32	26-35	2	SMP	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	45	45%	KURANG	3
33	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0		1	70	70%	CUKUP	2
34	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
35	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
36	26-35	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	70	70%	CUKUP	1
37	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	80	80%	BAIK	1
38	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
39	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	90	90%	BAIK	1
40	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	70	70%	CUKUP	2
41	26-35	2	SMP	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2
42	26-35	2	SD/MI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	75	75%	CUKUP	2
43	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	75	75%	CUKUP	2
44	26-35	2	SMP	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	80	80%	BAIK	1
45	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
46	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	65	65%	CUKUP	2

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																	TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE			
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17					P18	P19	P20
47	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2	
48	26-35	2	SMA	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	50	50%	KURANG	3
49	26-35	2	SMP	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	60	60%	CUKUP	2
50	26-35	2	SMA	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	65	65%	CUKUP	2
51	26-35	2	SMP	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	70	70%	CUKUP	2
52	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	70	70%	CUKUP	2
53	26-35	2	SMP	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	50	50%	KURANG	3	
54	26-35	2	SMA	3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	60	60%	CUKUP	2
55	26-35	2	SMA	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	65	65%	CUKUP	2
56	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
57	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
58	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
59	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	1	
60	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	70	70%	CUKUP	1
61	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
62	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
63	26-35	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
64	26-35	2	SD/MI	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2
65	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	90%	BAIK	1
66	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	90%	BAIK	1
67	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	65	65%	CUKUP	2
68	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	70	70%	CUKUP	2
69	26-35	2	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	65	65%	CUKUP	2
70	26-35	2	SMP	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	65	65%	CUKUP	2
71	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	70	70%	CUKUP	2	
72	36-45	3	SMP	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	45	45%	KURANG	3
73	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	65	65%	CUKUP	2

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																	TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE		
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17					P18	P19
74	36-45	3	SMA	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	65	65%	CUKUP	2
75	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	65	65%	CUKUP	2
76	36-45	3	SD/MI	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	50	50%	KURANG	3
77	36-45	3	SD/MI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	60	60%	CUKUP	2
78	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
79	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
80	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
81	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	90	90%	BAIK	1
82	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	70	70%	CUKUP	2
83	36-45	3	SMP	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	75	75%	CUKUP	2
84	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
85	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	70	70%	CUKUP	2
86	36-45	3	SD/MI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	70	70%	CUKUP	2
87	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
88	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	95	95%	BAIK	1
89	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	85	85%	BAIK	1
90	36-45	3	SMA	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	55	55%	KURANG	3
91	36-45	3	SMP	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	65	65%	CUKUP	2
92	36-45	3	SMP	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	55	55%	KURANG	3
93	36-45	3	SD/MI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	70	70%	CUKUP	2
94	36-45	3	SMP	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	60	60%	CUKUP	2
95	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	70	70%	CUKUP	2
96	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	75	75%	CUKUP	2
97	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	85	85%	BAIK	1
98	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
99	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
100	36-45	3	SMA	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	70	70%	CUKUP	2

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																	TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE			
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17					P18	P19	P20
101	36-45	3	SMP	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	70	70%	CUKUP	2
102	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
103	36-45	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	95	95%	BAIK	1	
104	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2	
105	36-45	3	SD/MI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	65	65%	CUKUP	2	
106	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	65	65%	CUKUP	1	
107	36-45	3	SMP	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	35	35%	KURANG	3	
108	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	70	70%	CUKUP	2	
109	36-45	3	SMP	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	70	70%	CUKUP	2	
110	36-45	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1	
111	46-55	4	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	85	85%	BAIK	1	
112	46-55	4	SMP	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85	85%	BAIK	1	
113	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
114	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
115	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	75	75%	CUKUP	2	
116	46-55	4	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	75	75%	CUKUP	2	
117	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
118	46-55	4	SD/MI	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	70	70%	CUKUP	2	
119	46-55	4	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	60	60%	CUKUP	2	
120	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
121	46-55	4	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1	
122	46-55	4	SD/MI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	75	75%	CUKUP	2	
123	46-55	4	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	75	75%	CUKUP	2	
124	46-55	4	SMP	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	65	65%	CUKUP	2	
125	46-55	4	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	70	70%	CUKUP	2	
126	46-55	4	SD/MI	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	60	60%	CUKUP	2	
127	46-55	4	SD/MI	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	45	45%	KURANG	3	

NO	DATA UMUM				DATA KHUSUS																		TO TAL	SCO RING	KATE GORI	KODE		
	UMUR	KODE	PENDI DIKAN	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18					P19	P20
128	46-55	4	SMA	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	55	55%	KURANG	3
129	56-65	5	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
130	56-65	5	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	60	60%	CUKUP	2
131	56-65	5	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1
132	56-65	5	SMP	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	45	45%	KURANG	3
133	56-65	5	SD/MI	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	65	65%	CUKUP	2
134	56-65	5	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	70	70%	CUKUP	2
135	56-65	5	SD/MI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	70	70%	CUKUP	2
136	56-65	5	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	95%	BAIK	1
137	56-65	5	SMP	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	55	55%	KURANG	3
138	56-65	5	SMP	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	60	60%	CUKUP	2
139	56-65	5	SMP	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	70	70%	CUKUP	2
140	56-65	5	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	BAIK	1

Lampiran 12 Lembar Hasil Validasi dan Reabilitas Kuisiонер

1. Hasil Uji Validasi

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
8	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10
9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12
14	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11
15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	11
16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9
17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
24	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
28	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
30	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8
rHitung	0.401423	0.467	0.37	0.459	0.372	0.566	0.427	0.418	0.401	0.381	0.439	0.421	0.396	0.399	0.409	0.442	0.596	0.514	0.493	0.469	
rTabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
V/T	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	

2. Hasil Uji Reliabilitas (Cronbach's Alpha)

Jumlah Varians	3.715
Varians Total	14.3
Reliabilitas	0,779
Kategori	Reliable

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

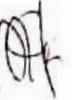
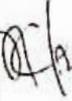
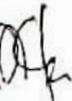


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TERAKREDITASI BAN-PT
 Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 323457
 Email : unmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Erna Septi Nur Fitriyah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 1802050209
 Pembimbing 1 : apt. Devi Ristian Octavia.,M. Si.
 Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau keterangan	Tanda tangan
25 / 09 / 2020	- Judul	- Acc	
06 / 10 / 2020	- Bab 1	- Aturan tulisan sesuaikan dengan panduan.	
19 / 10 / 2020	- Bab 1 dan Kuisisioner	- Penyusunan latar belakang sesuaikan dengan panduan KTI, Daftar Pustaka.	
1 / 12 / 2020	- Bab 1 dan Kuisisioner	- Latar belakang pertajam di justifikasi kronologi belum mewakili tujuan dari penelitian	

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau keterangan	Tanda tangan
17 / 12 / 2020	- Bab 1, 2, 3 dan Kuisisioner	konsep solusi tidak ada. - Revisi kuisisioner. - Urus etik penelitian dan Validasi Kuisisioner.	
31 / 12 / 2020	- Bab 1, 2, 3 dan Kuisisioner, Kisi-Kisi	- Tambahkan dosis, efek samping obat	
5 / 12 / 2020	- Bab 1,2,3	- Tambahkan paragraph yg menceritakan tentang swamedikasi nyeri punggung. - Tambahkan rumus di coding dan tabulating. - Susunan kerangka konsep sesuaikan denga apa yg di bahas.	
15 / 01 / 2020	- Bab 1 dan 2	- Tambahkan konsep pengobatan swamedikasi nyeri punggung.	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TERAKREDITASI BAN-PT

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 323457
Email: unmuhla@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Erna Septi Nur Fitriyah
Program Studi : D3 Farmasi
NIM : 1802050209
Pembimbing I : apt. Devi Ristian Octavia, M. Si.
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau keterangan	Tanda tangan
5 Juni 2021	Bab IV	Tambahkan opini dan referensi dalam penyusunan pembahasan	
9 Juni	Bab IV	Rentang usra Asekuatkan lagi	
18 Juni 2021	Acc Bab IV & V	Siapkan ujian t71	

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 2


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TERAKREDITASI BAN-PT**

 Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 323457
 Email : unmuha@yahoo.com
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Erna Septi Nur Fitriyah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 1802050209
 Pembimbing 2 : Faizatul Ummah, S.SiT, M.Kes
 Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran.

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau keterangan	Tanda tangan
26/20 /09	Masalah & judul Bab I	Az Benyusuan latar belakang & untkan dari intro, justifikasi, kegunaan & konsep teori	
25/20 /10	Bab II	Perbaiki kerangka konsep probalan kajian teori	
21/20 /11	Bab III	Perbaiki kerangka konsep & Def. operasional	
30/20 /12	Instrumen penelitian	Buat kisi-kisi & msa dulu baru buat pertanyaan	
18/21 /01		Az ujian proposal	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

TERAKREDITASI BAN-PT

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 321457

Email : unmuhla@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Erna Septi Nur Fitriyah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 1802050209
 Pembimbing 2 : Faizatul Ummah, S.IT, M.Kes
 Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Nyeri Punggung di Desa Paciran Kecamatan Paciran

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau keterangan	Tanda tangan
5/6 2021	Bab iv	<ul style="list-style-type: none"> Corak membaru tabel § susuaikan bab iii § susuaikan tabel § susuaikan buku pedoman § pembahar § lengkapi § FOT/PTO § hijang § penelitian : sebelumnya 	<i>[Signature]</i>
10/6 2021	Bab v	<ul style="list-style-type: none"> Kesimpulan § susuaikan §u hijang penelitian 	<i>[Signature]</i>
	Bab iv - v	<ul style="list-style-type: none"> Az Buat abstrak dan lengkapi lampiran 	<i>[Signature]</i>