



**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA  
OSTEOARTRITIS DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT  
NSAID DI RW 04 DESA TAMANSARI BEKASI**

**NAMA : AISYAH SHERELLY WIDESTA**

**NPM : 23330702**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL**

**JAKARTA**

**AGUSTUS 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA  
OSTEOARTRITIS DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT  
NSAID DI RW 04 DESA TAMANSARI BEKASI**

**NAMA : AISYAH SHERELLY WIDESTA**

**NPM : 23330702**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL**

**JAKARTA**

**AGUSTUS 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA  
OSTEOARTRITIS DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT  
NSAID DI RW 04 DESA TAMANSARI BEKASI**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi**

**NAMA : AISYAH SHERELLY WIDESTA**

**NPM : 23330702**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL**

**JAKARTA**

**AGUSTUS 2025**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Aisyah Sherelly Widesta**

**NPM : 23330702**

**Tanggal : 04 September 2025**



**(Aisyah Sherelly Widesta)**



## HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Sherelly Widesta

NPM : 23330702

Program Studi : S1 Farmasi

Tahun Akademik : Genap 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 September 2025



(Aisyah Sherelly Widesta)

## HALAMAN PENGESAHAN

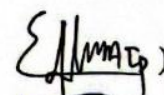
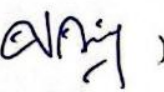
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Aisyah Sherelly Widesta  
NPM : 23330702  
Program Studi : S1 Farmasi  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : apt. Elvina Triana Putri, M.Farm  
Pembimbing II : apt. Kurniatul Hasanah, S.Si, M.Farm  
Penguji I : Dr. apt. Subaryanti, M.Si  
Penguji II : apt. Drs. Tahoma Siregar, M.Si  
Penguji III : apt. Rodhiyatul Fithri, M. Farm

(  )  
(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 29 Agustus 2025

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi” dengan baik dan benar. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi pada Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan, dan do’a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. apt. Elvina Triana Putri, M.Farm, selaku pembimbing satu yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya serta memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini
2. apt. Kurniatul Hasanah, S.Si, M.Farm selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya serta memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini
3. apt. Jenny Pontoan, M. Farm, selaku Dekan Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta
4. Dr. apt. Subaryanti, M. Si, selaku Kepala Program Studi Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta.
5. Seluruh dosen dan karyawan di Fakultas Farmasi Insitut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta yang telah membantu saya dalam melaksanakan kegiatan selama perkuliahan.
6. Bapak H. Shirod, selaku Ketua RW 04 Desa Tamansari Bekasi yang telah membantu saya dalam koordinasi selama penelitian yang dilakukan oleh penulis.
7. Kedua orang tua, adik, serta orang-orang tercinta yang selalu mendo’akan dan memberikan kasih sayang serta perhatian secara moril maupun materi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk menyempurnakan penelitian ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi serta memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat.

Jakarta, 04 September 2025

Penulis

A handwritten signature in dark ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a loop and a short vertical stroke.

Aisyah Sherelly Widesta



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Institut Sains Dan Teknologi Nasional, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Sherelly Widesta  
NPM : 23330702  
Program Studi : Sarjana Farmasi  
Fakultas : Farmasi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Sains dan Teknologi Nasional **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

beserta Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Institut Sains dan Teknologi Nasional berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) *soft copy* dan *hard copy*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 04 September 2025

Yang menyatakan



(Aisyah Sherelly Widesta)

## ABSTRAK

Nama : Aisyah Sherelly Widesta  
Program Studi : S1 Farmasi  
Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang sering terjadi pada usia lanjut dan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Penatalaksanaan osteoarthritis salah satunya adalah dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Penggunaan NSAID yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko efek samping. Perilaku penggunaan NSAID yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID di wilayah RW 04 Desa Tamansari, Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 147 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75,51% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, kemudian 6,80% baik, dan 17,69% kurang. Sementara itu, perilaku penggunaan NSAID menunjukkan hasil 64,63% tergolong cukup, 24,49% baik, dan 10,88% kurang. Hasil uji Spearman's Rank menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$  yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan NSAID. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat, semakin baik pula perilaku penggunaan NSAID.

**Kata Kunci:** NSAID, Osteoarthritis, Pengetahuan, Perilaku, Penggunaan Obat

## ***ABSTRACT***

Name : Aisyah Sherelly Widesta  
Study Program : Pharmacy  
Title : *The Correlation Between Knowledge of Osteoarthritis Patients and the Behavior of NSAID Use in RW 04, Tamansari Village, Bekasi*

*Osteoarthritis is a degenerative joint disease that commonly occurs in the elderly and can reduce the quality of life of those affected. One of the treatments for osteoarthritis is the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Inappropriate use of NSAIDs can increase the risk of side effects. Good behavior in using NSAIDs is influenced by a person's level of knowledge. This study aimed to determine the relationship between the knowledge level of osteoarthritis patients and their behavior in using NSAIDs in RW 04, Tamansari Village, Bekasi. This research used a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 147 respondents selected through purposive sampling. The results showed that 75.51% of respondents had a moderate level of knowledge, 6.80% had good knowledge, and 17.69% had poor knowledge. Meanwhile, the behavior of NSAID use showed that 64.63% of respondents had moderate behavior, 24.49% good, and 10.88% poor. The Spearman's Rank test showed a significance value of  $0.000 < 0.05$ , indicating a significant relationship between knowledge level and NSAID usage behavior. Therefore, it can be concluded that a higher level of knowledge was associated with better behavior in NSAID use.*

**Keywords:** *Behavior, Drug Use, Knowledge, NSAID, Osteoarthritis*

## DAFTAR ISI

|                                                                                          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                                                                      | i    |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....                                                    | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT.....                                                      | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                                                  | iv   |
| KATA PENGANTAR.....                                                                      | v    |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR<br>UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... | vii  |
| ABSTRAK.....                                                                             | viii |
| <i>ABSTRACT</i> .....                                                                    | ix   |
| DAFTAR ISI.....                                                                          | x    |
| DAFTAR GAMBAR.....                                                                       | xiv  |
| DAFTAR TABEL .....                                                                       | xv   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                                    | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                                    | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                                                   | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                                                 | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                                                | 4    |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                                               | 4    |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                                              | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                                             | 6    |
| 2.1 Osteoarthritis .....                                                                 | 6    |
| 2.1.1 Definisi Osteoarthritis.....                                                       | 8    |
| 2.1.2 Patofisiologi Osteoarthritis .....                                                 | 7    |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.3 Etiologi Osteoarthritis.....                             | 8  |
| 2.1.4 Faktor Risiko Osteoarthritis .....                       | 8  |
| 2.1.5 Gejala Osteoarthritis.....                               | 10 |
| 2.1.6 Diagnosis Osteoarthritis .....                           | 11 |
| 2.1.7 Tatalaksana Terapi Osteoarthritis.....                   | 12 |
| 2.2 <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)</i> ..... | 14 |
| 2.2.1 Definisi dan Klasifikasi NSAID.....                      | 14 |
| 2.2.2 Efektivitas dan Efek Samping NSAID.....                  | 18 |
| 2.3 Pemilihan NSAID .....                                      | 19 |
| 2.4 Rasionalitas Penggunaan Obat .....                         | 21 |
| 2.4.1 Definisi Rasionalitas Penggunaan Obat .....              | 21 |
| 2.4.2 Komponen Rasionalitas Penggunaan Obat .....              | 21 |
| 2.4.3 Penggunaan Obat yang Tidak Rasional .....                | 22 |
| 2.5 Pengetahuan dan Perilaku .....                             | 23 |
| 2.5.1 Pengetahuan .....                                        | 23 |
| 2.5.2 Perilaku.....                                            | 23 |
| 2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....                       | 24 |
| 2.6.1 Uji Validitas .....                                      | 24 |
| 2.6.2 Uji Reliabilitas.....                                    | 24 |
| 2.7 Hipotesis Penelitian.....                                  | 25 |
| 2.8 Kerangka Teori.....                                        | 26 |



|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>        | <b>27</b> |
| 3.1 Desain Penelitian.....                        | 27        |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....              | 27        |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian .....                     | 27        |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....                      | 27        |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....          | 27        |
| 3.3.1 Populasi Penelitian.....                    | 27        |
| 3.3.2 Sampel Penelitian .....                     | 28        |
| 3.3.3 Kriteria Sampel.....                        | 28        |
| 3.4 Sumber Data.....                              | 28        |
| 3.5 Kerangka Konsep .....                         | 29        |
| 3.6 Definisi Operasional.....                     | 30        |
| 3.7 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas..... | 32        |
| 3.7.1 Uji Validitas.....                          | 32        |
| 3.7.2 Uji Reliabilitas.....                       | 33        |
| 3.8 Teknik Analisis Data .....                    | 34        |
| 3.8.1 Pengolahan Data .....                       | 34        |
| 3.8.2 Analisis Data.....                          | 34        |
| 3.9 Etika Penelitian.....                         | 37        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>          | <b>38</b> |
| 4.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden.....    | 38        |
| 4.2 Tingkat Pengetahuan Osteoarthritis .....      | 40        |

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3 Perilaku Penggunaan NSAID.....                                        | 46        |
| 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID ..... | 53        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                   | <b>57</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                                                      | 57        |
| 5.2 Saran.....                                                            | 57        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                | <b>58</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                      | <b>62</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....                                                                                                  | 25 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....                                                                                                 | 29 |
| Gambar 4.7 Ilustrasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai<br>Osteoarthritis Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID..... | 54 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                                                                                                                  | 30 |
| Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....                                                                                    | 32 |
| Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Perilaku .....                                                                                       | 33 |
| Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas.....                                                                                                                | 33 |
| Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas.....                                                                                                                  | 35 |
| Tabel 3.6 Korelasi <i>Spearman's Rank</i> .....                                                                                                      | 36 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden RW 04 Desa Tamansari Bekasi.                                                                  | 38 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.....                                           | 41 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.....                                                     | 44 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kuesioner Perilaku Penggunaan NSAID Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.....                                     | 47 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan NSAID oleh Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.....                                          | 51 |
| Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi Spearman's Rank Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Osteoarthritis Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID..... | 53 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Surat Penetapan Dosen Pembimbing .....                           | 62  |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Persetujuan Kaji Etik.....                      | 63  |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Kaji Etik.....                                 | 64  |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....                                       | 65  |
| Lampiran 5 Surat Balasan.....                                               | 66  |
| Lampiran 6 Skema Rekapitulasi Populasi Warga RW 04 Desa Tamansari Bekasi .. | 67  |
| Lampiran 7 Lembar <i>Informed Consent</i> .....                             | 68  |
| Lampiran 8 Lembar Kuesioner.....                                            | 69  |
| Lampiran 9 Hasil Coding Data Pengetahuan Masyarakat.....                    | 75  |
| Lampiran 10 Hasil Coding Data Perilaku Masyarakat.....                      | 83  |
| Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan .....                  | 91  |
| Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku.....                      | 92  |
| Lampiran 13 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....                | 93  |
| Lampiran 14 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku.....                   | 93  |
| Lampiran 15 Uji Normalitas .....                                            | 94  |
| Lampiran 16 Uji Korelasi <i>Spearman's Rank</i> .....                       | 94  |
| Lampiran 17 Contoh Pengisian Kuesioner via <i>Google Form</i> .....         | 95  |
| Lampiran 18 Dokumentasi Pengambilan Data.....                               | 106 |

## DAFTAR SINGKATAN

OA: Osteoarthritis

NSAID : *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*

WHO : *World Helath Organization*

BPOM : Badan Pengawas Obat dan Makanan

SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*

RW : Rukun Warga

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degeneratif sendi yang ditandai dengan kerusakan progresif pada tulang rawan sendi. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, keterbatasan gerak, dan penurunan kualitas hidup penderitanya. Sebagai salah satu penyakit muskuloskeletal yang paling umum, osteoarthritis menjadi perhatian kesehatan masyarakat global, terutama dengan meningkatnya populasi lansia (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

Di Indonesia, prevalensi OA menunjukkan angka yang cukup signifikan. Menurut studi *A Global Burden of Disease* tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus osteoarthritis di Indonesia meningkat lebih dari dua kali lipat dari tahun 1990 hingga 2019, dengan peningkatan sebesar 153,12% pada pria dan 143,36% pada wanita (Dhamanti et al., 2023). Pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 5,5 juta wanita dan 4,1 juta pria di Indonesia menderita osteoarthritis dengan total sebesar sekitar 3,4% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275 juta pada tahun tersebut. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi OA berdasarkan jenjang usia adalah 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun, yang menunjukkan meningkatnya peluang menderita OA seiring usia yang lebih tua (Riset Dinas Kesehatan, 2018).

*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) merupakan obat lini pertama dalam penatalaksanaan osteoarthritis karena kemampuannya mengurangi nyeri dan inflamasi. Mekanisme kerja NSAID adalah dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX-1 dan COX-2) sehingga menurunkan produksi prostaglandin penyebab nyeri dan peradangan. Meskipun efektif, penggunaan NSAID dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping, seperti gangguan gastrointestinal (gastritis, ulkus peptikum, perdarahan), gangguan ginjal, dan peningkatan risiko kardiovaskular. Oleh karena itu, pemilihan dan penggunaan NSAID harus mempertimbangkan kondisi pasien serta



dilakukan dengan prinsip penggunaan obat yang rasional. (Bally et al., 2017; Zhang et al, 2010).

Desa Tamansari merupakan salah satu wilayah di Bekasi yang memiliki jumlah penduduk cukup padat dengan mayoritas penduduk usia produktif hingga lanjut usia. Berdasarkan data kependudukan RW 04 Desa Tamansari tahun 2025, jumlah penduduk usia  $\geq 40$  tahun mencapai 356 jiwa, dengan sebagian besar di antaranya berisiko mengalami penyakit degeneratif seperti osteoarthritis. Karakteristik sosial ekonomi masyarakatnya yang beragam, mulai dari pekerja swasta hingga ibu rumah tangga, membuat variasi perilaku kesehatan, termasuk penggunaan obat, cukup signifikan. Kondisi ini menjadikan Desa Tamansari sebagai lokasi yang relevan untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan obat.

Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang baik akan mendorong individu untuk bersikap positif dan mengambil tindakan yang benar dalam menjaga kesehatan, termasuk penggunaan obat. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat berujung pada perilaku penggunaan obat yang tidak rasional dan meningkatkan risiko efek samping. Oleh karena itu, hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan obat NSAID pada penderita osteoarthritis menjadi penting untuk diteliti.

Pemahaman masyarakat, khususnya penderita osteoarthritis (OA), terhadap penyakit yang mereka alami masih tergolong belum memadai. Keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat mengenai etiologi, gejala, serta pilihan penanganan yang tersedia dapat menjadi kendala dalam upaya pengelolaan OA secara efektif. Beberapa studi di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat NSAID masih tergolong bervariasi dan cenderung belum optimal.

Penelitian yang dilakukan di oleh Rachmawati Puskesmas X pada tahun 2018 menunjukkan hasil yaitu sebagian besar pasien penderita osteoarthritis sebanyak 72,5% memahami mekanisme penggunaan obat NSAID. Namun, hanya 45% yang menyadari efek sampingnya. Walaupun demikian, tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu sebesar 61% menandakan bahwa edukasi pasien sangat penting untuk memastikan penggunaan obat NSAID yang aman dan efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al., (2018) juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita osteoarthritis memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penggunaan NSAID, termasuk dosis harian yang aman dan potensi efek samping. Walaupun NSAID efektif dalam meredakan nyeri dan peradangan yang merupakan gejala utama osteoarthritis, penggunaannya juga memiliki risiko efek samping, terutama jika digunakan dalam jangka panjang atau tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Kurangnya pengetahuan mengenai jenis-jenis NSAID, dosis yang tepat, efek samping, serta interaksi obat dapat meningkatkan risiko penggunaan yang tidak tepat dan membahayakan Kesehatan (Bannwarth, 2006).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik masyarakat penderita osteoarthritis (OA) di RW 04 Desa Tamansari Bekasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita osteoarthritis?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis di RW 04 Desa Tamansari Bekasi mengenai penyakit osteoarthritis dan penggunaan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID)?
3. Bagaimana perilaku masyarakat penderita osteoarthritis terhadap penggunaan obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi?
4. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat penderita osteoarthritis di RW 04 Desa Tamansari Bekasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis mengenai penyakit osteoarthritis dan penggunaan NSAID.
3. Mengidentifikasi perilaku masyarakat penderita osteoarthritis di RW 04 Desa Tamansari Bekasi terhadap penggunaan NSAID.
4. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan NSAID pada masyarakat penderita osteoarthritis.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan NSAID.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan NSAID agar dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang NSAID dan pentingnya penggunaan NSAID untuk pasien osteoarthritis yang tepat.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis tentang hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan NSAID sehingga masyarakat dapat menggunakan NSAID dengan baik dan mencegah terjadinya efek samping yang tidak diinginkan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah bagi sivitas akademika di lingkungan institusi pendidikan, khususnya di bidang farmasi dan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan ajar atau kajian dalam mata kuliah yang berkaitan dengan farmakologi, penggunaan obat yang rasional, dan edukasi kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Osteoarthritis**

##### **2.1.1 Definisi Osteoarthritis**

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang progresif dan ditandai oleh kerusakan tulang rawan sendi (kartilago) secara bertahap. Kartilago adalah jaringan halus dan licin yang melapisi ujung tulang pada persendian, berfungsi sebagai bantalan dan memicu gerakan sendi yang mulus. Pada osteoarthritis, lapisan kartilago menjadi tipis dan kasar, yang akhirnya dapat hilang sepenuhnya. Hal ini dapat menyebabkan tulang saling bergesekan (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

Proses degenerasi ini sering disertai dengan beberapa perubahan lain pada sendi, diantaranya pertumbuhan taji tulang (osteofit) di tepi sendi, penebalan lapisan sendi (sinovium), dan juga adanya kerusakan pada ligamen dan juga otot di sekitar sendi. Jika kerusakan ini terjadi, maka akibatnya penderita osteoarthritis akan mengalami gejala utama berupa nyeri sendi. Hal ini dapat memburuk saat beraktivitas dan membaik saat istirahat. Gejala lain yang umum selain nyeri meliputi kaku pada sendi (terutama di pagi hari atau jika tidak bergerak), keterbatasan ruang gerak, bunyi gesekan saat sendi digerakkan (krepitus), dan sendi yang terkena mengalami pembengkakan (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

Meskipun sering dianggap sebagai penyakit "aus dan robek" akibat terjadinya penuaan, osteoarthritis sebenarnya merupakan proses biologis aktif yang melibatkan banyak faktor, antara lain faktor genetik, biomekanik, dan inflamasi tingkat rendah. Penyakit ini dapat menyerang berbagai sendi pada tubuh. Tetapi sendi yang paling sering terkena adalah sendi lutut, panggul, tangan, dan tulang belakang. Progresivitas osteoarthritis memiliki berbagai variasi antar individu. Seiring berjalannya waktu, kondisi ini dapat menyebabkan disabilitas signifikan dan mempengaruhi kualitas hidupenderitanya. Tidak ada obat untuk osteoarthritis, tetapi banyak penanganan yang berfungsi untuk meredakan nyeri, mempertahankan mobilitas, dan meningkatkan fungsi sendi (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

### 2.1.2 Patofisiologi Osteoarthritis

Osteoarthritis terjadi akibat ketidakseimbangan antara proses degradasi dan regenerasi tulang rawan. Aktivasi sitokin proinflamasi seperti interleukin-1 (IL-1) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- $\alpha$ ) menyebabkan peningkatan enzim proteolitik, seperti matrix metalloproteinase (MMP), yang merusak jaringan tulang rawan. Semakin lama tulang subkondral mengalami perubahan struktural, termasuk sklerosis dan pembentukan osteofit, yang berkontribusi pada nyeri dan kekakuan sendi (Singh et al., 2017).

Osteoarthritis berkembang melalui proses kompleks yang melibatkan degradasi tulang rawan, perubahan tulang subkondral, dan inflamasi sinovial. Proses patofisiologi utama meliputi :

1. Degradasi Tulang Rawan

Tulang rawan sendi yang sehat memiliki peran sebagai bantalan yang memungkinkan pergerakan sendi yang halus dan bebas gesekan. Pada osteoarthritis, terjadi penurunan sintesis proteoglikan dan kolagen tipe II, yang menyebabkan tulang rawan kehilangan elastisitas dan kekuatan mekaniknya (Goldring & Goldring, 2010). Kerusakan tulang rawan dipercepat oleh aktivasi enzim matrix metalloproteinase (MMP), yang dipicu oleh sitokin proinflamasi seperti interleukin-1 beta (IL-1 $\beta$ ) dan tumor *necrosis factor-alpha* (TNF- $\alpha$ ) (Robinson et al., 2016).

2. Perubahan Tulang Subkondral

Tulang subkondral mengalami peningkatan kepadatan akibat stres biomekanik yang berlebihan. Proses ini menyebabkan sklerosis subkondral dan pembentukan mikrofraktur yang selanjutnya mempercepat kerusakan sendi. Pembentukan osteofit (tonjolan tulang baru) terjadi sebagai respons tubuh untuk menstabilkan sendi, tetapi malah menyebabkan keterbatasan gerak dan nyeri sendi (Felson, 2013).

3. Inflamasi Sinovial

Sinovium merupakan lapisan jaringan yang melapisi sendi. Sinovium mengalami inflamasi akibat stimulasi mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien.

Inflamasi ini menyebabkan peningkatan cairan sendi (efusi sendi), yang berkontribusi pada pembengkakan dan nyeri (Scanzello & Goldring, 2012).

#### 4. Disfungsi Mekanik Sendi

Ketidakseimbangan beban biomekanik akibat gangguan struktur sendi menyebabkan peningkatan gesekan dan mempercepat degradasi tulang rawan. Faktor-faktor seperti obesitas dan ketidakseimbangan otot memperburuk progresivitas osteoarthritis (Bijlsma et al., 2011).

### 2.1.3 Etiologi Osteoarthritis

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif sendi yang kompleks dengan penyebab yang tidak tunggal. Etiologi osteoarthritis dibedakan menjadi dua kategori, yaitu osteoarthritis primer dan osteoarthritis sekunder. Osteoarthritis primer tidak diketahui penyebab pastinya, namun seringkali berakitan dengan proses penuaan alami. Sedangkan osteoarthritis sekunder disebabkan oleh kondisi tertentu seperti cedera sendi sebelumnya, infeksi, penyakit metabolik (misalnya asam urat), atau kelainan bentuk sendi bawaan.

Beberapa faktor yang menyebabkan kerusakan tulang rawan sendi antara lain :

1. Gangguan biomekanik yang meningkatkan tekanan pada sendi
2. Inflamasi kronis tingkat rendah yang mengaktifkan enzim perusak jaringan.
3. Gangguan sirkulasi darah pada sendi yang menghambat perbaikan jaringan.

Perubahan struktur pada tulang rawan, tulang subkondral, serta synovium terjadi perlahan dan menyebabkan osteoarthritis berkembang secara progresif (Felson. 2013).

### 2.1.4 Faktor Risiko Osteoarthritis

Terdapat berbagai faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami osteoarthritis, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi.

Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Usia

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada individu berusia di atas 40 tahun. Penuaan mengakibatkan berkurangnya kemampuan regenerasi tulang rawan, serta perubahan pada tulang subkondral sinovium yang mempercepat kerusakan sendi.

2. Jenis Kelamin

Wanita, terutama yang telah menopause, memiliki risiko lebih tinggi terkena osteoarthritis, kemungkinan karena pengaruh hormonal dan perbedaan anatomi sendi.

3. Obesitas

Berat badan yang berlebih memberikan tekanan tambahan pada sendi-sendi penopang beban seperti lutut dan panggul, serta memicu pelepasan zat inflamasi dari jaringan lemak yang memperparah kerusakan sendi.

4. Riwayat Cedera atau Trauma

Cedera pada sendi akibat olahraga atau kecelakaan dapat menyebabkan kerusakan struktural jangka panjang dan meningkatkan risiko osteoarthritis, terutama jika tidak sembuh dengan baik.

5. Aktivitas Fisik Berulang

Pekerjaan atau aktivitas yang melibatkan gerakan sendi yang berulang dan berat dapat menyebabkan keausan sendi lebih cepat, misalnya pada atlet, buruh bangunan, atau pekerja pabrik.

6. Faktor Genetik

Riwayat keluarga dengan osteoarthritis menunjukkan adanya kecenderungan genetik. Beberapa variasi genetik yang memengaruhi struktur kartilago telah dikaitkan dengan peningkatan risiko osteoarthritis.



## 7. Kelainan Bentuk Sendi

Struktur sendi yang tidak normal sejak lahir (seperti displasia pinggul) atau perkembangan abnormal dapat menyebabkan distribusi beban yang tidak merata dan mempercepat kerusakan sendi (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

### 2.1.5 Gejala Osteoarthritis

Gejala osteoarthritis berkembang secara bertahap dan dapat bervariasi antar individu, tergantung pada sendi yang terkena dan tingkat kerusakan. Berikut adalah gejala yang umum ditemukan:

#### 1. Nyeri Sendi

Merupakan gejala utama osteoarthritis. Nyeri biasanya dirasakan saat beraktivitas dan mereda saat istirahat. Nyeri bisa bersifat tumpul dan terasa lebih intens setelah penggunaan sendi yang berlebih (Zhang et al., 2010).

#### 2. Kekakuan Sendi

Terjadi terutama pada pagi hari atau setelah periode tidak aktif (misalnya duduk lama). Kekakuan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit (*National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), 2022).

#### 3. Krepitasi

Bunya gemeretak atau gesekan saat sendi digerakkan, akibat permukaan tulang yang tidak lagi dilapisi kartilago yang halus (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

#### 4. Pembengkakan Sendi

Disebabkan oleh penumpukan cairan sinovial atau inflamasi pada jaringan sendi, yang membuat sendi tampak membesar dan nyeri ketika ditekan (Litwic et al., 2013).

#### 5. Penurunan Rentang Gerak

Akibat nyeri dan perubahan struktur sendi, penderita osteoarthritis kesulitan menggerakkan sendi secara maksimal (Zhang et al., 2010).

#### 6. Deformitas Sendi

Pada osteoarthritis yang berat atau berlangsung lama, sendi dapat mengalami perubahan bentuk akibat pertumbuhan tulang baru (osteofit) dan erosi (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

#### 2.1.6 Diagnosis Osteoarthritis

Diagnosis osteoarthritis dilakukan melalui kombinasi evaluasi klinis, pemeriksaan fisik, dan penunjang radiologis. Berikut adalah metode umum dalam mediagnosis osteoarthritis:

##### 1. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Riwayat nyeri sendi yang menetap dan bertambah parah dengan aktivitas. Kekakuan sendi, keterbatasan gerak, dan bunyi krepitasi saat digerakkan. Pemeriksaan akan menunjukkan adanya nyeri tekan dan pembengkakan lokal (Zhang et al., 2010; *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, 2022).

##### 2. Pemeriksaan Radiologi

Rontgen Sendi menjadi alat utama diagnose osteoarthritis. Hasil radiologi umumnya menunjukkan celah sendi, osteofit (taji tulang), sclerosis subkondral, dan kista tulang. Selanjutnya yaitu MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) yang digunakan jika diperlukan informasi lebih lanjut, terutama untuk jaringan lunak seperti tulang rawan dan ligament. Ultrasonografi sendi yang berguna untuk melihat efusi sendi dan inflamasi sinovium (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

##### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak ada penanda laboratorium spesifik untuk osteoarthritis, tetapi pemeriksaan darah (seperti *C-Reactive Protein* atau faktor rheumatoid) dapat membantu menyingkirkan penyebab lain seperti artritis reumatoid atau infeksi. Kriteria diagnosa dari *American College of Rheumatology (ACR)* banyak digunakan untuk membantu penegakan diagnosis osteoarthritis, terutama osteoarthritis lutut, tangan dan panggul (Altman et al., 1986; Zhang et al., 2010).

### 2.1.7 Tatalaksana Terapi Osteoarthritis

Penatalaksanaan osteoarthritis bertujuan untuk mengurangi nyeri, mempertahankan atau meningkatkan fungsi sendi, memperbaiki kualitas hidup penderita, dan juga memperlambat progresivitas penyakit (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Pendekatan tatalaksana osteoarthritis dilakukan secara bertahap dan multidisipliner, yang meliputi non-farmakologis dan juga farmakologis. Adapun pendekatan secara non-farmakologis antara lain sebagai berikut :

1. Edukasi pasien tentang penyakit dan pengelolaan jangka panjang
2. Latihan fisik teratur untuk memperkuat otot sekitar sendi
3. Manajemen berat badan untuk mengurangi beban sendi
4. Fisioterapi dan penggunaan alat bantu (misalnya tongkat atau *knee brace*)
5. Modifikasi aktivitas untuk menghindari beban berlebih

Sedangkan untuk pendekatan secara farmakologis ditujukan untuk meredakan gejala, khususnya nyeri dan inflamasi, bukan untuk menyembuhkan penyakit. Pemilihan obat harus mempertimbangkan keparahan gejala, usia, komorbiditas, dan risiko efek samping, sesuai dengan prinsip penggunaan obat rasional. Pendekatan tatalaksana secara farmakologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

#### 1. Paracetamol (*Acetaminophen*)

- Mekanisme Kerja : Menghambat sintesis prostaglandin di Sistem Saraf Pusat (SSP) memblokir perifer terhadap pembentukan impuls nyeri. Paracetamol menurunkan demam dengan cara menghambat pusat pengatur suhu di hipotalamus.
- Indikasi : Meringankan nyeri ringan sampai sedang antara lain nyeri pada nyeri haid, sakit kepala, rematik, artritis dan osteoarthritis ringan, sakit gigi, dan juga demam.
- Dosis : Dewasa sehari 1-2 tablet (maksimal 4 kali dalam sehari).
- Efek Samping : Mual, muntah, gangguan saluran cerna. Pernah dilaporkan adanya ruam kulit, trombositopenia dan limfopenia, penurunan ketajaman penglihatan (sangat jarang).

- Kontraindikasi : Hipersensitif terhadap Paracetamol, penderita ulkus peptikum, kehamilan trisemester pertama ) (ISO Indonesia Vol. 49).

## 2. NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*)

Digunakan bila Paracetamol tidak cukup meredakan nyeri. NSAID bekerja dengan menghambat enzim COX-1 dan COX-2, menurunkan produksi prostaglandin penyebab nyeri dan inflamasi. Bentuk sediaannya yaitu oral, topikal (gel atau koyo), dan suppositoria untuk pasien dengan gangguan saluran cerna atau kesulitan menelan. Risiko efek samping untuk golongan NSAID antara lain yaitu gangguan lambung (gastritis, tukak lambung, dan pendarahan gastrointestinal), gangguan ginjal (nefrotoksitas terutama pada lansia), dan risiko kardiovaskular (infark miokard, dan stroke terutama pada golongan Coxib) (Bally et al., 2017; Zhang et al., 2010).

## 3. Injeksi intra-artikular

terdiri dari kortikosteroid dan *hyaluronic acid* (Viskosuplementasi). Pada jenis kortikosteroid (misalnya Triamcinolone dan Methylprednisolone) digunakan untuk *flare-up* osteoarthritis dengan inflamasi berat. Efek sementara (4-6 minggu), tidak direkomendasikan terlalu sering karena risiko kerusakan tulang rawan. Sedangkan untuk *hyaluronic acid* digunakan untuk osteoarthritis lutut stadium sedang dengan efek anti-inflamasi dan pelumas sendi. Biaya tinggi dengan efektivitas bervariasi antar individu (McAlindon et al., 2014; Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

## 4. Obat Tambahan Lain (Tambahan Opsional)

Glucosamin dan Chondroitin yang diyakini dapat memperbaiki kartilago dengan bukti efektivitas masih kontroversial, namun kadang digunakan sebagai terapi tambahan. Selain itu ada *Capsicin* (topikal) yang berfungsi menghambat substansi P penyebab nyeri, digunakan untuk nyeri lokal terutama pada sendi tangan (Bannuru et al., 2019; *American College of Rheumatology Guidelines*, 2020).

## 2.2 *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)*

### 2.2.1 Definisi dan Klasifikasi NSAID

NSAID merupakan kelompok obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan inflamasi pada OA. NSAID bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX-1 dan COX-2), yang berperan dalam sintesis prostaglandin, mediator utama dalam proses inflamasi. NSAID dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu :

1. NSAID non-selektif dengan mekanisme kerja menghambat baik COX-1 maupun COX-2. Contoh NSAID non-selektif antara lain sebagai berikut :

- a. Ibuprofen

- Mekanisme Kerja : Menghambat COX-1 dan COX-2, mengurangi sintesis prostaglandin dan menghasilkan efek analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi.
- Indikasi : Meringankan nyeri ringan sampai sedang antara lain nyeri pada nyeri haid, sakit gigi dan sakit kepala.
- Dosis : Dewasa sehari 200-400 mg 3-4 kali sehari (4-6 jam).
- Efek Samping : Mual, muntah, gangguan saluran cerna. Pernah dilaporkan adanya ruam kulit, trombositopenia dan limfopenia, penurunan ketajaman penglihatan (sangat jarang).
- Kontraindikasi : Hipersensitif Ibuprofen, penderita ulkus peptikum, kehamilan trisemester pertama (ISO Indonesia Vol. 49).

- b. Asam Mefenamat

- Mekanisme Kerja : Menghambat COX-1 dan COX-2, mengurangi pembentukan prostaglandin pada pusat nyeri dan peradangan.
- Indikasi : Nyeri traumatik (nyeri/rasa sakit akibat terpukul, terbentur, teriris), artritis (radang sendi) atau nyeri otot, sakit setelah operasi atau melahirkan, sakit pada saat haid, sakit kepala, sakit gigi.

- Dosis : Dewasa dan anak > 14 tahun dosis awal 500 mg dilanjutkan dengan 250 mg tiap 6 jam.
- Efek Samping : Mual, muntah, diare, pusing, perdarahan lambung.
- Kontraindikasi : Ulserasi lambung – usus, asma, penyakit ginjal. (ISO Indonesia Vol. 49).

c. Kalium Diklofenak

- Mekanisme Kerja : Menghambat COX-1 dan COX-2, menurunkan sintesis prostaglandin pada jaringan perifer sehingga mengurangi inflamasi dan nyeri
- Indikasi : Terapi akut dan kronik tanda-tanda dan gejala-gejala rheumatoid arthritis, osteoarthritis dan spondylitis ankylosa, penatalaksanaan nyeri dan dismenore primer, jika nyeri perlu diredakan dengan cepat.
- Dosis : Dewasa 100-150 mg terbagi dalam 2-3 dosis, maksimal 150 mg per hari (nyeri dan osteoarthritis), 225 mg per hari (rheumatoid arthritis), dan 125 mg per hari (spondylitis ankylosa).
- Efek Samping : Sakit kepala, pusing, vertigo, mual, muntah, diare, dispepsia, nyeri perut, kembung, anorexia, nyeri epigastrium, peningkatan kadar enzim, transaminase, ruam kulit.
- Kontraindikasi : Ulserasi lambung – usus, asma, penyakit ginjal. (ISO Indonesia Vol. 49).

d. Natrium Diklofenak

- Mekanisme Kerja : Menghambat COX-1 dan COX-2, menurunkan sintesis prostaglandin pada jaringan perifer sehingga mengurangi inflamasi dan nyeri
- Indikasi : Reumatik non artikuler, inflamasi dan bentuk degenerative rheumatic, rheumatoid arthritis, osteoarthritis, spondylitis ankylosa, spondyloarthritis.
- Dosis : Tablet dewasa 50 mg 2-3 kali per hari
- Efek Samping : Gangguan gastrointestinal, pusing, sakit kepala.
- Kontraindikasi : Hipersensitif, tukak lambung atau pendarahan sel cerna, sensitivitas silang dengan asetosal atau NSAID lain (MIMS Edisi 2022).

e. Meloxicam

- Mekanisme Kerja : Menurunkan sintesis prostaglandin, terutama di tempat inflamasi.
- Indikasi : Terapi sistematik jangka pendek untuk eksaserbasi akut osteoarthritis, terapi simptomatik jangka panjang rheumatoid arthritis (polyarthritis kronis).
- Dosis : OA 7,5 mg per hari, dapat ditingkatkan menjadi 15 mg per hari, maksimal 15 mg per hari. RA 15 mg per hari dapat dikurangi menjadi 7,5 mg per hari.
- Efek Samping : Anemia, sakit kepala, pusing, muntah, kenaikan tekanan darah, palpitasi, gagal jantung, dispepsia, mual, nyeri abdomen.
- Kontraindikasi : Hipersensitif terhadap NSAID lain, ulkus peptik aktif. Pendarahan gastrointestinal, pendarahan serebrovaskular atau gangguan pendarahan lainnya (MIMS Edisi 2022).

2. NSAID Selektif COX-2 yang dirancang untuk mengurangi risiko efek samping gastrointestinal, seperti celecoxib dan etoricoxib (Singh et al., 2017).

a. Celecoxib

- Mekanisme Kerja : Celecoxib merupakan COX-2 inhibitor selektif. Celecoxib menghambat produksi prostaglandin yang terlibat dalam inflamasi, namun meminimalkan efek terhadap COX-1 sehingga lebih aman terhadap lambung.
- Indikasi Obat : Meredakan tanda dan gejala osteoarthritis dan rheumatoid arthritis pada dewasa, ankylosing spondylitis.
- Dosis : 100-200 mg 2x per hari. Ankylosing spondylitis 200 mg 1x per hari atau 100 mg 2x per hari.
- Indikasi : Rheumatoid arthritis dan osteoarthritis
- Efek Samping : Bronkitis, rhinitis, sinusitis, infeksi saluran pernafasan atas, ISK insomnia, pusing.
- Kontraindikasi : Hipersensitif terhadap celecoxib atau sulfonamid. Pasien yang pernah mengalami asma, urtikaria atau reaksi tipe alergi setelah mengkonsumsi asam asetilsalisilat atau NSAID lainnya termasuk inhibitor spesifik COX-2 lainnya (ISO Indonesia Vol. 49).

b. Etoricoxib

- Mekanisme Kerja : Menghambat enzim siklooksigenase-2 (COX-2), sehingga mengurangi produksi prostaglandin pada lokasi peradangan. Karena tidak menghambat COX-1, Etoricoxib memiliki potensi lebih rendah menyebabkan iritasi lambung dibanding NSAID non-selektif. Namun, selektivitas terhadap COX-2 meningkatkan risiko efek samping kardiovaskular.
- Indikasi : Meredakan gejala pada terapi osteoarthritis, meredakan nyeri muskuloskeletal kronik, meredakan nyeri akut yang berhubungan dengan operasi gigi.



- Dosis : Osteoarthritis, nyeri muskuloskeletal kronik 60 mg 1x per hari. Nyeri akut yang berhubungan dengan operasi gigi 120 mg 1x per hari.
- Efek Samping : Astenial, rasa Lelah, pusing, edema ekstremitas bawah, hipertensi, dyspepsia, rasa panas pada ulu hati, mual, sakit kepala.
- Kontraindikasi : Penyakit jantung iskemik atau cerebrovascular, hipertensi berat tidak terkontrol, gagal ginjal berat, sirosis hati atau gagal hati sedang hingga berat, kehamilan dan menyusui, alergi terhadap etoricoxib atau sulfonamida (ISO Indonesia Vol. 49).

### 2.2.2 Efektivitas dan Efek Samping NSAID

*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) merupakan lini pertama dalam terapi simptomatik osteoarthritis karena efek analgesiknya yang kuat, terutama pada pasien yang mengalami nyeri sedang hingga berat yang tidak cukup terkontrol dengan analgesik ringan seperti paracetamol. Efektivitas NSAID telah banyak dibuktikan dalam penelitian klinis yang menunjukkan perbaikan signifikan dalam skala nyeri dan fungsi sendi.

#### 1. Efektivitas NSAID

NSAID seperti ibuprofen, naproksen, dan diklofenak terbukti mengurangi nyeri sendi secara signifikan dalam 2-4 minggu pertama penggunaan (McAlindon et al., 2014). Sedangkan untuk golongan Inhibitor selektif COX-2, seperti celecoxib, memiliki efektivitas yang setara dengan NSAID non-selektif tetapi dengan risiko gastrointestinal yang lebih rendah. Studi menunjukkan bahwa kombinasi NSAID topikal dan oral dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dengan mengurangi kebutuhan dosis oral yang lebih tinggi (Laine et al., 2008).

## 2. Efek Samping NSAID

Gangguan gastrointestinal pada NSAID non-selektif dapat menyebabkan gastritis, ulkus peptikum, dan perdarahan gastrointestinal akibat inhibisi COX-1 yang berperan dalam perlindungan mukosa lambung. Gangguan ginjal pada pasien pengguna NSAID dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan meningkatkan risiko gagal ginjal akut, terutama pada individu dengan penyakit ginjal kronis. Reaksi hipersensitivitas yang terjadi pada beberapa pasien dapat mengalami reaksi alergi terhadap NSAID, seperti ruam, bronkospasme, dan angioedema (Bally et al., 2017).

### 2.3 Pemilihan NSAID

Pemilihan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) pada pasien osteoarthritis (OA) memerlukan pertimbangan menyeluruh terhadap berbagai faktor yang melibatkan kondisi pasien, karakteristik farmakologis obat, serta risiko yang mungkin timbul. NSAID menjadi terapi lini pertama untuk gejala sedang hingga berat karena memiliki efek analgesik dan antiinflamasi yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI., 2011).

Beberapa faktor utama yang dipertimbangkan dalam pemilihan NSAID untuk pasien OA adalah sebagai berikut :

#### 1. Tingkat Keparahan Nyeri dan Peradangan

Pasien dengan nyeri ringan mungkin cukup diobati dengan analgesik seperti parasetamol. Namun, jika nyeri sudah mencapai tingkat sedang hingga berat, NSAID lebih dipilih karena efeknya yang lebih kuat dalam meredakan nyeri dan inflamasi (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

## 2. Risiko Gangguan Saluran Cerna (Gastrointestinal)

Pasien dengan riwayat tukak lambung atau gangguan pencernaan sebaiknya menggunakan NSAID selektif COX-2 (misalnya celecoxib) atau dikombinasikan dengan pelindung lambung seperti PPI (*Proton Pump Inhibitor*) untuk mengurangi risiko efek samping gastrointestinal (Kementerian Kesehatan RI., 2011).

## 3. Risiko Kardiovaskular dan Ginjal

Penggunaan NSAID dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk fungsi ginjal, dan meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular. Oleh karena itu, pasien dengan hipertensi, gagal ginjal, atau penyakit jantung perlu dipantau ketat atau pilih alternatif terapi lain (Andayani, 2022).

## 4. Komorbiditas Pasien

Adanya penyakit penyerta seperti diabetes, gagal jantung, atau gangguan fungsi hati menjadi faktor penting dalam pemilihan NSAID. Pemilihan obat harus mempertimbangkan efek terhadap sistem organ lain.

## 5. Rute Pemberian Obat

NSAID tersedia dalam berbagai bentuk sediaan, seperti oral (tablet/kapsul), topikal (gel/koyo), dan injeksi. Pada pasien lanjut usia atau dengan gangguan saluran cerna, rute topikal sering dipilih karena menurunkan risiko efek sistemik (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

## 6. Respons Terhadap Penggunaan Sebelumnya

Riwayat penggunaan NSAID sebelumnya dapat menjadi dasar evaluasi toleransi dan efektivitas. Jika satu jenis NSAID tidak memberikan manfaat atau menimbulkan efek samping, maka jenis lain dapat dipertimbangkan (Andayani, 2022).

## 7. Preferensi Pasien

Pemilihan terapi juga mempertimbangkan kenyamanan dan pengalaman pasien. Beberapa pasien mungkin memilih bentuk topikal karena dirasa lebih aman dan mudah digunakan. Selain itu, informasi dari tenaga kesehatan atau pengalaman keluarga juga memengaruhi keputusan (Andayani, 2022).

#### 8. Interaksi Obat dan Terapi Lain

Pasien yang sedang menggunakan obat-obatan lain seperti antikoagulan, ACE-inhibitor, atau diuretik perlu dievaluasi karena potensi interaksi yang dapat memperburuk kondisi pasien atau menurunkan efektivitas terapi (Kemenkes RI, 2019).

#### 9. Ketersediaan dan Biaya Obat

Obat-obatan yang termasuk dalam Formularium Nasional (Fornas) dan dijamin BPJS sering menjadi pilihan utama. Faktor biaya penting untuk terapi jangka panjang, terutama bagi pasien dengan keterbatasan ekonomi (Andayani, 2022).

### 2.4 Rasionalitas Penggunaan Obat

#### 2.4.1 Definisi Rasionalitas Penggunaan Obat

Penggunaan obat secara rasional didefinisikan oleh WHO (1985) sebagai suatu kondisi ketika pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, untuk jangka waktu yang sesuai, dan dengan biaya serendah mungkin bagi pasien dan komunitas.

#### 2.4.2 Komponen Rasionalitas Penggunaan Obat

Rasionalitas penggunaan obat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 merujuk pada WHO dan merinci 12 komponen utama yang menjadi indikator penggunaan obat yang rasional, yaitu :

1. Tepat diagnosis
2. Tepat indikasi
3. Tepat pemilihan obat
4. Tepat dosis
5. Tepat cara pemberian

6. Tepat interval waktu pemberian
7. Tepat lama pemberian
8. Tepat pasien
9. Tepat informasi
10. Tepat tindak lanjut
11. Tepat harga
12. Waspada terhadap efek samping (Kemenkes RI, 2011).

#### **2.4.3 Penggunaan Obat yang Tidak Rasional**

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat terjadi dalam berbagai bentuk :

1. *Overuse* : Penggunaan obat yang tidak perlu (contoh: penggunaan NSAID terus-menerus meskipun nyeri sudah hilang).
2. *Underuse* : Tidak menggunakan obat yang seharusnya diperlukan.
3. *Misuse* : Penggunaan obat yang salah indikasi atau salah cara (misalnya minum NSAID tanpa makan terlebih dahulu).
4. *Polypharmacy* : Penggunaan banyak obat tanpa indikasi jelas, meningkatkan risiko interaksi obat.

Penggunaan obat yang tidak rasional ini sering ditemukan dalam swamedikasi oleh masyarakat, terutama dalam penggunaan obat bebas seperti NSAID, tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan (Chkhikvadze et al., 2025).

## 2.5 Pengetahuan dan Perilaku

### 2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera, terutama indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan adalah faktor dominan yang membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu hal, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu :

1. Tahu (*know*): mengingat fakta atau informasi dasar.
2. Memahami (*comprehension*): menjelaskan dengan kata-kata sendiri.
3. Aplikasi (*application*): menggunakan informasi dalam situasi baru.
4. Analisis (*analysis*): menguraikan informasi menjadi bagian-bagian kecil.
5. Sintesis (*synthesis*): menyusun kembali informasi untuk menghasilkan pola baru.
6. Evaluasi (*evaluation*): menilai atau membuat keputusan berdasarkan kriteria tertentu (Bloom dalam Notoatmodjo, 2018).

Penilaian pengetahuan umumnya dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan pilihan ganda atau benar–salah. Skor dapat dikategorikan menjadi:

1. Baik: jika menjawab  $\geq 76\%$  dari total skor maksimal.
2. Cukup: jika menjawab 56%–75%.
3. Kurang: jika menjawab  $< 56\%$  (Kurniawati, 2019).

### 2.5.2 Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus dari lingkungan. Menurut Skinner, perilaku dibagi menjadi tiga: perilaku refleks, perilaku kebiasaan, dan perilaku kompleks. Dalam konteks kesehatan, perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan faktor eksternal seperti lingkungan, pengalaman, serta dukungan sosial (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama :

1. *Predisposing factors*: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai.
2. *Enabling factors*: sumber daya, akses pelayanan, keterampilan.
3. *Reinforcing factors*: sikap dan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, atau lingkungan sekitar (Green & Kreuter, 2005).

Perilaku dinilai melalui kuesioner dengan skala tertentu (misalnya skala Likert), lalu dikategorikan sebagai berikut:

1. Baik: skor  $\geq 76\%$  dari total nilai maksimal.
2. Cukup: skor 56%–75%.
3. Kurang: skor  $< 56\%$  (Kurniawati, 2019).

## 2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 2.6.1 Uji Validitas

Sebelum menggunakan kuesioner untuk penelitian ini dilakukan uji validitas kuesioner yang dilakukan pada 30 responden dengan kriteria responden yang sama dengan kriteria responden penelitian untuk mengetahui nilai korelasi Pearson ( $r$  hitung). Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel berarti valid, dan jika nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel berarti tidak valid. Hasil uji validitas terhadap kuesioner diperoleh hasil valid dengan nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini hasil uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan, 10 dari 15 pertanyaan dinyatakan valid dikarenakan memiliki  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,361). Hasil uji validitas pada kuesioner perilaku menunjukkan 14 dari 15 pertanyaan dinyatakan valid dikarenakan memiliki  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,361).

### 2.6.2 Uji Reliabilitas

Setelah kuesioner diuji validitas dan mendapatkan item-item yang valid, selanjutnya kuesioner tersebut dilakukan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan memasukkan jawaban responden yang valid ke dalam aplikasi Windows SPSS dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Bila nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  dan mendekati 1 maka instrument tersebut reliabel (Fadkhrurosi, 2023). Keputusan dasar pengambilan hasil uji reliabilitas ditentukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten.
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,60$  maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang diajukan, dan masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan data di lapangan (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis dibedakan menjadi :

- Hipotesis nol ( $H_0$ ): menyatakan tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel.
- Hipotesis alternatif ( $H_1$  atau  $H_a$ ): menyatakan ada hubungan atau perbedaan antara 2 (dua) variabel

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis, dan variabel dependennya adalah perilaku penggunaan obat NSAID. Hipotesisnya sebagai berikut :

- $H_0$  (Hipotesis nol) : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.
- $H_1$  (Hipotesis alternatif) : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.

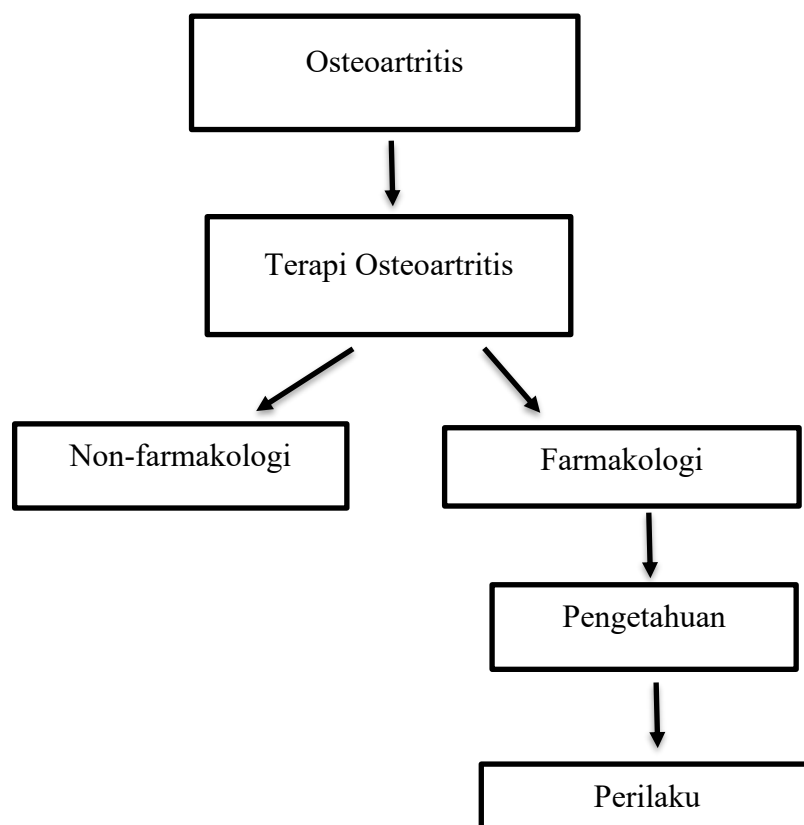
Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman's rank correlation* karena data berskala ordinal (pengetahuan dan perilaku dikategorikan baik, cukup, kurang. Distribusi data **tidak normal** berdasarkan uji Kolmogorov-



Smirnov. *Spearman's rank* digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara dua variabel ordinal atau kuantitatif yang tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

## 2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan. Pada penderita osteoarthritis, pemahaman yang baik tentang penggunaan NSAID akan mendorong perilaku penggunaan obat yang tepat, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku penggunaan obat yang tidak rasional (Notoatmodjo, 2012).



Sumber : (Notoadmodjo, 2012).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan penyajian data dalam bentuk kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu informasi tentang variabel independen dan dependen dikumpulkan secara bersamaan dengan menggunakan data kuantitatif diperoleh dari kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan NSAID masyarakat di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Juli 2025 dengan tahapan mulai dari penyusunan kuesioner, pengambilan data lapangan, hingga analisis dan penyusunan laporan hasil penelitian.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat berusia 40 tahun ke atas yang merupakan penderita osteoarthritis di RW 04 Desa Tamansari, dan menggunakan NSAID, baik dengan resep dokter maupun swamedikasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari RW 04 Desa Tamansari Bekasi, jumlah penduduk berusia di atas 40 tahun sebanyak **356 jiwa**.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan metode *non-probability sampling*. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner dengan total 24 item pertanyaan yang terdiri dari :

- 10 item pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan
- 14 item pertanyaan untuk mengukur perilaku penggunaan NSAID

Menurut (Hair et al., 2013) dan Ghozali Imam (2016), jumlah sampel yang ideal adalah 5–10 kali jumlah item kuesioner. Dengan 24 pertanyaan, jumlah minimal responden yang dibutuhkan adalah 120 orang. Namun, dalam penelitian ini diambil **147 responden**, karena jumlah tersebut sudah mencakup sebagian besar warga usia  $\geq 40$  tahun yang mengalami gejala osteoarthritis, berdasarkan data populasi dan bantuan ketua RW saat pengambilan sampel.

### 3.3.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

#### 1. Kriteria Inklusi

- Penduduk RW 04 Desa Tamansari berusia  $\geq 40$  tahun.
- Telah didiagnosis atau mengalami gejala osteoarthritis.
- Pernah atau sedang menggunakan obat NSAID.
- Bersedia menjadi responden (menandatangani *informed consent*).

#### 2. Kriteria Eksklusi

- Bukan penduduk RW 04 Desa Tamansari Bekasi berusia  $\geq 40$  tahun.
- Belum pernah didiagnosis atau mengalami gejala osteoarthritis
- Tidak pernah menggunakan obat NSAID
- Tidak dapat berkomunikasi secara efektif (misal: gangguan kognitif berat).
- Tidak bersedia mengisi kuesioner.

## 3.4 Sumber Data

### a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada masyarakat di RW 04 Desa Tamansari, Bekasi, yang

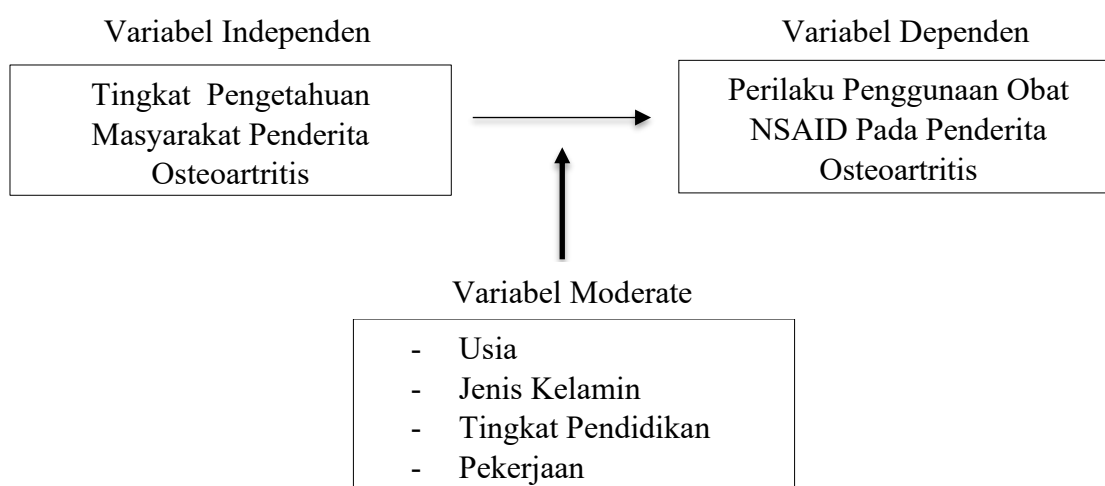
memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan indikator masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel pengetahuan masyarakat mengenai osteoarthritis dan variabel perilaku penggunaan obat golongan *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID)

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan meliputi informasi kependudukan RW 04 dari kantor kelurahan setempat, data prevalensi osteoarthritis dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta teori dan konsep ilmiah yang berkaitan dengan osteoarthritis, NSAID, dan kepatuhan berobat yang diperoleh dari buku teks, jurnal ilmiah, publikasi dari organisasi kesehatan, dan pedoman resmi seperti Formularium Nasional (Fornas).

### 3.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis sebagai variabel independen dan perilaku penggunaan obat NSAID sebagai variabel dependen. Tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan obat yang digunakan akan memengaruhi cara masyarakat dalam menggunakan NSAID, sehingga semakin baik pengetahuan, diharapkan perilaku penggunaan obat juga semakin tepat.



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

| Variabel           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                          | Alat Ukur           | Hasil Ukur                                                                                                                                                                                      | Skala    |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Usia               | Lama waktu hidup responden responden, dihitung sejak tahun lahir hingga waktu penelitian dilakukan.                                                                                                                           | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40-49 tahun</li> <li>- 50-59 tahun</li> <li>- <math>\geq 60</math> tahun</li> </ul>                                                                    | Interval |
| Jenis Kelamin      | Identitas biologis seseorang yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan, yang dapat memengaruhi risiko, prevalensi penyakit, dan perbedaan dalam penggunaan obat.                                                         | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laki-laki</li> <li>- Perempuan</li> </ul>                                                                                                              | Nominal  |
| Tingkat Pendidikan | Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh atau diselesaikan oleh seseorang, yang dapat memengaruhi pengetahuan dan cara mengambil keputusan terkait kesehatan.                                                  | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SMA/SMK</li> <li>- D3/D4</li> <li>- Profesi</li> <li>- S1/S2</li> </ul>                                                                                | Ordinal  |
| Pekerjaan          | Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan, baik di sektor formal maupun informal. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi gaya hidup, risiko kesehatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu Rumah Tangga</li> <li>- Pelajar/Mahasiswa</li> <li>- Karyawan Swasta</li> <li>- Wirausaha</li> <li>- PNS/TNI/Polri</li> <li>- Pensiunan</li> </ul> | Ordinal  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tingkat Pengetahuan       | Tingkat pengetahuan adalah sejauh mana seseorang memahami informasi tertentu, dalam konteks ini terkait osteoarthritis dan penggunaan obat NSAID, yang memengaruhi sikap dan perilaku kesehatannya.                     | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku baik (jika Ordinal skor setara dengan 76%-100%)</li> <li>- Perilaku cukup (jika skor setara dengan 56%-75%)</li> <li>- Perilaku kurang (jika skor setara dengan &lt;56%)</li> </ul> <p>(Kurniawati, 2019).</p> | Ordinal |
| Perilaku Penggunaan NSAID | Perilaku penggunaan obat NSAID adalah cara seseorang menggunakan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), meliputi kepatuhan terhadap aturan dosis, frekuensi, durasi penggunaan, serta kesesuaian dengan indikasi medis. | Kuesioner Demografi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku baik (jika Ordinal skor setara dengan 76%-100%)</li> <li>- Perilaku cukup (jika skor setara dengan 56%-75%)</li> <li>- Perilaku kurang (jika skor setara dengan &lt;56%)</li> </ul> <p>(Kurniawati, 2019).</p> | Ordinal |

### 3.7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

**Tabel 3.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| <b>Pertanyaan</b> | <b>r Tabel</b> | <b>r Hitung</b> | <b>Validitas</b> |
|-------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 1                 | 0,361          | 0,376           | Valid            |
| 2                 | 0,361          | 0,592           | Valid            |
| 3                 | 0,361          | 0,367           | Valid            |
| 4                 | 0,361          | 0,435           | Valid            |
| 5                 | 0,361          | 0,498           | Valid            |
| 6                 | 0,361          | 0,381           | Valid            |
| 7                 | 0,361          | 0,476           | Valid            |
| 8                 | 0,361          | 0,605           | Valid            |
| 9                 | 0,361          | 0,366           | Valid            |
| 10                | 0,361          | 0,367           | Valid            |

**Tabel 3.3** Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Perilaku

| <b>Pertanyaan</b> | <b>r Tabel</b> | <b>r Hitung</b> | <b>Validitas</b> |
|-------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 1                 | 0,361          | 0,523           | Valid            |
| 2                 | 0,361          | 0,522           | Valid            |
| 3                 | 0,361          | 0,656           | Valid            |
| 4                 | 0,361          | 0,393           | Valid            |
| 5                 | 0,361          | 0,411           | Valid            |
| 6                 | 0,361          | 0,711           | Valid            |
| 7                 | 0,361          | 0,590           | Valid            |
| 8                 | 0,361          | 0,460           | Valid            |
| 9                 | 0,361          | 0,419           | Valid            |
| 10                | 0,361          | 0,467           | Valid            |
| 11                | 0,361          | 0,573           | Valid            |
| 12                | 0,361          | 0,557           | Valid            |
| 13                | 0,361          | 0,577           | Valid            |
| 14                | 0,361          | 0,531           | Valid            |

**3.7.2 Uji Reliabilitas****Tabel 3.4** Hasil Uji Reliabilitas

| <b>Variabel</b> | <b><i>Cronbach's Alpha</i></b> | <b>Jumlah Pertanyaan</b> | <b>Reliabilitas</b> |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Pengetahuan     | 0,669                          | 10                       | Reliabel            |
| Perilaku        | 0,803                          | 14                       | Reliabel            |

Pada tabel diatas menunjukkan hasil reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dan perilaku dinyatakan reliabel karena seluruh pertanyaan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 dengan hasil tersebut maka kuesioner reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.



### 3.8 Teknik Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018).

1. *Editing*, yaitu kegiatan untuk pengecekan lembar kuesioner. Berfungsi untuk meneliti Kembali apakah pengisian lembar kuesioner sudah lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Bertujuan untuk mengklasifikasikan respon atau hasil menurut jenis responden. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data ke dalam program pengolahan data di komputer atau *software* komputer. Salah satu program pengolahan data di komputer yang paling sering digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah *SPSS for Window*.
4. *Cleaning* (Pembersihan Data), yaitu semua data yang telah selesai dimasukkan dan diperiksa Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

#### 3.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik melalui tahapan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara tunggal. Variabel penelitian yang akan disusun dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase (Notoadmodjo, 2018). Kemudian hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, kemudian diinterpretasikan sesuai hasil yang didapat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat telah dilakukan. Analisis bivariat merupakan pemeriksaan untuk menghubungkan dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

yang bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan ataupun korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara karakteristik demografi responden dengan tingkat pengetahuan masyarakat di RW 04 Desa Tamansari Bekasi. Sebelum melakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan **uji normalitas**. Uji normalitas digunakan untuk melihat kenormalan variabel yang akan diteliti, apakah data tersebut memiliki distribusi normal atau tidak. Distribusi normal atau kurva normal artinya distribusi data kuantitatif yang kontinu, terdistribusi secara seragam dan simetris membentuk kurva berbentuk lonceng. Pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* untuk menentukan kenormalan variabel yang akan diteliti. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) lebih dari 0,05. Jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) kurang dari 0,05 maka data dianggap tidak normal (Setyawan, 2021).

**Tabel 3.5** Hasil Uji Normalitas

| <i>One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test</i> | Hasil | Ketentuan | Keterangan   |
|------------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| Asymp. Sig. (2-tailed)                   | 0,01  | 0,05      | Tidak Normal |

Pada pemeriksaan bivariat penelitian ini menggunakan uji *Spearman's Rank*. Uji Spearman's Rank dipilih karena data yang digunakan berskala ordinal, yaitu hasil kategorisasi Tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan NSAID. Uji korelasi *Spearman's Rank* adalah uji yang digunakan untuk menilai kekuatan korelasi antara variabel dependen dan independen. Jenis data yang digunakan pada uji ini yaitu kedua variabel tidak harus berdistribusi normal dan bertipe data ordinal (Sugiyono, 2013). Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan melihat hubungan antara variabel tersebut bernilai signifikan. Dikatakan ada hubungan yang signifikan jika nilai Sig. (2-tailed) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 atau 0,01 maka

terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Jika nilai Sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel (Latief, 2018). Adapun untuk menjelaskan tingkat hubungan dalam analisis korelasi *Spearman's Rank* menurut Sugiyono (2013) adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.6** Korelasi *Spearman's Rank*

| Koefisien Korelasi | Tingkat Keeratan Hubungan |
|--------------------|---------------------------|
| 0,000-0,199        | Sangat Rendah             |
| 0,200-0,399        | Rendah                    |
| 0,400-0,599        | Sedang                    |
| 0,600-0,799        | Kuat                      |
| 0,800-1,000        | Sangat Kuat               |

Sedangkan untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi *Spearman's Rank* menurut Sugiyono (2013) yaitu :

- Jika nilai  $0 \leq r_s \leq 1$  dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.
- Jika nilai  $0 \leq r_s \leq 1$  dengan tanda negative (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya.
- Jika nilai  $r_s = 0$ , maka tidak ada hubungan antara kedua variabel.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Yarsi Jakarta dengan nomor layak etik 208/KEP-UY/EA.10/VI/2025. Untuk memastikan tidak ada pihak yang merasa dirugikan selama proses penelitian, pihak yang terlibat dalam penelitian harus mengikuti norma atau standar perilaku tertentu yang dikenal sebagai etika. Etika penelitian harus dipatuhi dalam menjalankan tugas sebagai peneliti sesuai dengan standar keilmuan. Berikut format etika penelitian terhadap responden :

1. Bentuk persetujuan (*informed consent*), bertujuan agar responden dapat memahami tujuan dan maksud dari penelitian.
2. Tanpa nama (*anonymity*), untuk melindungi responden peneliti akan mengecualikan nama responden dari formulir pengumpulan data.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*), jaminan bahwa setiap data yang dikumpulkan mengenai masalah ini akan tetap bersifat pribadi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 147 responden distribusi frekuensi dari karakteristik responden penelitian yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir pada masyarakat RW 04 Desa Tamansari Bekasi. Hasil data dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut ini.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden RW 04 Desa Tamansari Bekasi

| Karakteristik Responden    | Total n = 147 | Persentase |
|----------------------------|---------------|------------|
| <b>Usia</b>                |               |            |
| 40 – 49 tahun              | 82            | 55,8%      |
| 50 -59 tahun               | 32            | 21,8%      |
| >60 tahun                  | 33            | 22,4%      |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |               |            |
| Laki-laki                  | 83            | 56,5%      |
| Perempuan                  | 64            | 43,5%      |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> |               |            |
| SMA/SMK                    | 61            | 41,5%      |
| Diploma (D3/D4)            | 29            | 19,7%      |
| Profesi                    | 39            | 26,5%      |
| Sarjana (S1/S2)            | 18            | 12,2%      |
| <b>Pekerjaan</b>           |               |            |
| Ibu Rumah Tangga           | 15            | 10,2%      |
| Karyawan Swasta            | 46            | 31,3%      |
| Pensiunan                  | 24            | 16,3%      |
| PNS/TNI/Polri              | 19            | 12,9%      |
| Wirausaha                  | 43            | 29,3%      |

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 40–49 tahun (55,8 %), diikuti oleh usia di atas 60 tahun (22,4 %) dan kelompok 50–59 tahun (21,8 %). Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi dari *Global Burden of Disease Study 2019*, yang menunjukkan prevalensi osteoarthritis meningkat secara signifikan pada kelompok usia produktif di bawah 50 tahun di Indonesia. Analisis global juga menunjukkan pertumbuhan prevalensi OA pada kelompok usia dewasa kerja, didorong oleh faktor-faktor seperti penuaan, obesitas, dan paparan risiko pekerjaan fisik, mendukung adanya beban OA tinggi di kelompok usia produktif yang aktif bekerja. Selain itu, Litwic et al. (2013) dalam penelitian epidemiologisnya juga menyebutkan bahwa prevalensi osteoarthritis meningkat secara signifikan mulai usia 40 tahun ke atas, dengan puncaknya pada usia di atas 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia menengah ke atas menjadi populasi yang sangat relevan dalam studi mengenai osteoarthritis, baik dari sisi risiko maupun perilaku penggunaan obat (Litwic et al., 2013).

Penelitian ini menemukan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu sebanyak 83 orang (56,5%) dibandingkan dengan 64 orang (43,5%). Hasil ini berbeda dari beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan dominasi responden perempuan. Namun, kondisi ini dapat dijelaskan dengan konteks wilayah penelitian dan waktu pengambilan data. Sebagian besar bukti menunjukkan bahwa proporsi perempuan lebih tinggi pada populasi penderita osteoarthritis (OA) di Indonesia. Misalnya, studi oleh menyebutkan bahwa meskipun prevalensi OA lutut tercatat sebesar 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita, jumlah kunjungan rawat jalan justru lebih tinggi pada laki-laki, karena mereka lebih sering mendatangi fasilitas kesehatan. Selain itu, studi oleh Kurniawati (2019) menunjukkan bahwa meskipun perempuan lebih peduli terhadap kesehatan, partisipasi laki-laki bisa lebih tinggi dalam pengisian kuesioner jika pengambilan data dilakukan pada waktu kerja atau ketika kegiatan komunitas melibatkan kelompok pria (Kurniawati, 2019).

Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA/SMK (41,5%), diikuti oleh profesi (26,5%), diploma (19,7%), dan sarjana (12,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khonita et al yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan penderita osteoarthritis terhadap penggunaan NSAID bervariasi tergantung pada latar belakang pendidikan. Pasien dengan pendidikan menengah menunjukkan pemahaman yang cukup baik, meskipun masih diperlukan peningkatan edukasi mengenai penggunaan obat yang tepat guna meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko efek samping (Khonita et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai karyawan swasta (31,3 %) dan wiraswasta (29,3 %), sejalan dengan data epidemiologi yang menunjukkan peningkatan osteoarthritis di kalangan usia produktif di kota-kota. Studi GBD 2019 mencatat kenaikan signifikan prevalensi OA di Indonesia, termasuk pada kelompok usia bekerja. Selain itu, meta-analisis risiko pekerjaan fisik berat seperti mengangkat, posisi berlutut, dan membungkuk berulang kali berasosiasi dengan peningkatan risiko OA lutut ( $OR \approx 1,6$ ). Ini memberi gambaran bahwa pekerja sektor informal atau swasta dengan aktivitas fisik berat memiliki potensi rentan terhadap nyeri sendi dan pola perawatan sendiri (*self-medication*), termasuk penggunaan NSAID (J. C. P. Butarbutar et al., 2024).

#### **4.2 Tingkat Pengetahuan Osteoarthritis**

Penilaian terhadap Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai osteoarthritis dalam penelitian ini dilakukan melalui 10 pertanyaan, yang dirancang berdasarkan 7 indikator utama, yaitu pengertian osteoarthritis, penyebab osteoarthritis, gejala osteoarthritis, faktor risiko, pencegahan osteoarthritis, terapi atau pengobatan osteoarthritis, dan informasi penggunaan NSAID. Pertanyaan-pertanyaan tersebut disusun untuk mengevaluasi seberapa baik pemahaman responden mengenai osteoarthritis secara menyeluruh. Setiap indikator mencerminkan aspek fundamental yang perlu diketahui oleh penderita dalam menangani penyakit ini. Distribusi jawaban responden terhadap masing-masing pertanyaan disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase jawaban benar dan salah. Rincian hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden di RW 04  
Desa Tamansari Bekasi

| No | Pertanyaan                                                                                                       | Jawaban Benar |       | Jawaban Salah |       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|    |                                                                                                                  | n             | %     | n             | %     |
| 1  | Pengapuran sendi (osteoarthritis) hanya menyerang orang yang berusia lanjut di atas 60 tahun                     | 126           | 85,7% | 21            | 14,3% |
| 2  | Penggunaan obat pereda nyeri golongan NSAID dalam jangka panjang tidak menimbulkan efek samping                  | 140           | 95,2% | 7             | 4,8%  |
| 3  | Obat pereda nyeri golongan NSAID tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter                                       | 139           | 94,6% | 8             | 5,4%  |
| 4  | Semua penderita pengapuran sendi (osteoarthritis) harus menggunakan obat pereda nyeri golongan NSAID setiap hari | 74            | 50,3% | 73            | 49,7% |
| 5  | Obat pereda nyeri golongan NSAID aman terhadap ginjal meskipun digunakan tidak sesuai aturan                     | 135           | 91,8% | 12            | 8,2%  |
| 6  | Obat pereda nyeri golongan NSAID hanya tersedia dalam bentuk tablet                                              | 96            | 65,3% | 51            | 34,7% |
| 7  | Pengapuran sendi (Osteoarthritis) dapat dicegah dengan tetap aktif bergerak dan menjaga berat badan              | 132           | 89,8% | 15            | 10,2% |



|    |                                                                                                         |     |       |     |       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|
| 8  | Minum obat Pereda nyeri golongan NSAID terus-menerus tidak berbahaya bagi lambung dan ginjal            | 61  | 41,5% | 86  | 58,5% |
| 9  | Obat pereda nyeri golongan NSAID bisa membuat lambung iritasi atau bahkan berdarah                      | 145 | 98,6% | 2   | 1,4%  |
| 10 | Tidak perlu konsultasi dengan dokter sebelum mulai atau berhenti minum obat pereda nyeri golongan NSAID | 7   | 4,8%  | 140 | 95,2% |

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, diketahui bahwa pada indikator pengertian osteoarthritis (nomor 1), sebanyak 126 responden (85,7%) menjawab benar pernyataan bahwa pengapuran sendi tidak hanya menyerang lansia usia >60 tahun, sedangkan 21 responden (14,3%) masih menjawab salah. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami bahwa osteoarthritis tidak eksklusif menyerang lansia tua, melainkan bisa terjadi pada usia dewasa yang lebih muda jika terdapat faktor risiko tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Litwic et al. (2013) yang menjelaskan bahwa OA dapat berkembang secara bertahap, bahkan mulai sejak usia pertengahan tergantung pada faktor risiko biomekanis dan genetik (Litwic et al., 2013).

Indikator efek samping NSAID menunjukkan pernyataan nomor 2 dan 5 yang menyatakan bahwa obat pereda nyeri NSAID tidak menimbulkan efek samping dan aman untuk ginjal meskipun digunakan tidak sesuai aturan, sebagian besar responden menjawab dengan benar, yaitu masing-masing 140 responden (95,2%) dan 135 responden (91,8%). Hal ini menandakan bahwa mayoritas responden menyadari adanya risiko efek samping seperti nefrotoksisitas pada penggunaan NSAID yang tidak tepat. Pengetahuan ini penting karena NSAID dikenal memiliki potensi menimbulkan efek gastrointestinal maupun ginjal, seperti yang dikemukakan McAlindon et al. (2014) yang menyebutkan bahwa pemantauan dan edukasi terhadap penggunaan NSAID sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang. (McAlindon et al., 2014).

Indikator konsultasi dan penggunaan obat tanpa resep dokter menunjukkan sebanyak 139 responden (94,6%) menjawab benar bahwa NSAID tidak boleh dikonsumsi tanpa

resep dokter, dan hanya 7 responden (4,8%) yang menyadari pentingnya konsultasi sebelum memulai atau menghentikan penggunaan obat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kesadaran masyarakat tentang pentingnya keterlibatan tenaga medis dalam tata laksana OA. Studi oleh Horne (2014) dan Osterberg & Blaschke (2005) juga menunjukkan bahwa komunikasi dokter-pasien sangat memengaruhi kepatuhan dan keamanan terapi jangka Panjang (Osterberg & Blaschke, 2005).

Indikator pencegahan menunjukkan pada pernyataan nomor 7, 132 responden (89,8%) menjawab benar bahwa osteoarthritis dapat dicegah dengan tetap aktif bergerak dan menjaga berat badan. Ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden memahami pentingnya gaya hidup aktif dalam menurunkan risiko OA, sebagaimana ditegaskan oleh Hunter & Bierma-Zeinsträ (2019) bahwa obesitas dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko signifikan dalam perkembangan OA (Hunter & Bierma-Zeinsträ, 2019).

Namun, pemahaman terhadap indikator bentuk sediaan obat dan frekuensi penggunaan harian masih tergolong rendah. Hanya 96 responden (65,3%) yang mengetahui bahwa NSAID tersedia dalam berbagai bentuk selain tablet, dan hanya 74 responden (50,3%) yang menyadari bahwa penggunaan NSAID tidak selalu harus dilakukan setiap hari. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut tentang variasi terapi OA dan personalisasi jadwal pemakaian berdasarkan kondisi klinis masing-masing pasien.

Terakhir, untuk indikator risiko efek lambung, responden sudah cukup memahami bahayanya. Pernyataan nomor 8 dan 9 yang menyebutkan bahwa penggunaan NSAID secara terus menerus bisa membahayakan lambung atau menimbulkan perdarahan dijawab benar oleh 61 responden (41,5%) dan 145 responden (98,6%). Meskipun pemahaman pada poin nomor 9 sangat baik, masih banyak yang belum memahami bahaya NSAID dalam jangka panjang seperti yang disampaikan pada nomor 8. Studi oleh Bijlsma pada tahun 2011 juga menunjukkan bahwa efek gastrointestinal NSAID merupakan alasan utama perlunya edukasi dan monitoring dalam penggunaannya (Bijlsma et al., 2011).

Skor yang diperoleh dari masing-masing responden berdasarkan pertanyaan-pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dikategorikan dalam kategori tingkat pengetahuan masyarakat mengenai osteoarthritis baik, cukup, dan kurang. Untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden, dihitung berdasarkan persentase pertanyaan yang dijawab dengan benar dengan rumus. Berikut adalah kategori tingkat pengetahuan responden berdasarkan skor yang diperoleh :

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

| <b>Tingkat pengetahuan</b> | <b>n</b>   | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|------------|-----------------------|
| Baik (9-10)                | 10         | 6,80%                 |
| Cukup (7-8)                | 111        | 75,51%                |
| Kurang (< 6)               | 26         | 17,69%                |
| <b>Total</b>               | <b>147</b> | <b>100,00%</b>        |

Catatan : skala berdasarkan jumlah jawaban benar dari 10 pertanyaan survei.

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 147 responden, sebanyak 111 responden (75,51%) memiliki tingkat pengetahuan **cukup** mengenai osteoarthritis, sebanyak 26 responden (17,69%) memiliki tingkat pengetahuan **kurang**, dan hanya 10 responden (6,80%) yang memiliki tingkat pengetahuan **baik**.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pemahaman cukup hingga baik pada pertanyaan mengenai gejala umum dan faktor risiko osteoarthritis, seperti nyeri sendi dan usia lanjut. Namun, masih ditemukan rendahnya tingkat pengetahuan pada pertanyaan yang berkaitan dengan penanganan non-farmakologis, komplikasi jangka panjang, dan perubahan gaya hidup yang seharusnya dilakukan oleh penderita osteoarthritis. Pengetahuan yang kurang pada aspek-aspek tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diterima masyarakat masih terbatas pada informasi dasar, dan belum menyentuh aspek penting yang berperan dalam pengendalian penyakit ini secara optimal (Damayanti et al., 2024).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismunandar et al (2020) yang meneliti peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai osteoarthritis lutut setelah dilakukan edukasi. Dalam penelitian tersebut, sebelum dilakukan edukasi, mayoritas masyarakat berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang. Namun, setelah diberikan penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik. Ini menunjukkan bahwa keterbatasan informasi yang diperoleh masyarakat sebelumnya dapat berdampak langsung terhadap rendahnya pemahaman mereka tentang penyakit osteoarthritis (Ismunandar et al., 2020).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Damayanti et al (2024) yang memberikan edukasi manajemen nyeri osteoarthritis kepada kelompok lansia. Hasilnya menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan pemahaman lansia terhadap pentingnya penanganan non-obat, seperti olahraga sendi ringan, penggunaan alat bantu jalan, dan manajemen nyeri dengan kompres. Sebelum edukasi dilakukan, mayoritas peserta memiliki pemahaman yang salah tentang cara mengelola nyeri dan justru cenderung menghindari aktivitas fisik karena takut memperparah kondisi. Ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dapat berdampak pada perilaku yang justru memperburuk kondisi pasien (Damayanti et al., 2024).

Beberapa faktor diketahui dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, seperti usia, pendidikan, dan akses informasi. Bertambahnya usia tidak selalu sejalan dengan peningkatan pengetahuan, karena kemampuan menyerap informasi bisa menurun. Namun, usia yang lebih tua juga bisa menjadi faktor positif jika individu tersebut telah memiliki pengalaman atau pernah mendapatkan edukasi sebelumnya.

Faktor lain adalah pendidikan: individu dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung memiliki akses dan kemampuan lebih dalam menyaring serta memahami informasi kesehatan. Selain itu, sumber informasi yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, media, ataupun penyuluhan masyarakat sangat penting dalam membentuk pengetahuan yang tepat. Tanpa adanya akses terhadap informasi yang valid dan edukatif, masyarakat akan lebih rentan terhadap miskonsepsi atau mitos seputar penyakit (Notoatmodjo, 2010).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat tentang osteoarthritis sangat diperlukan. Edukasi kesehatan secara langsung dan berkelanjutan merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan mendorong perilaku yang lebih tepat dalam mengelola penyakit ini.

#### **4.3 Perilaku Penggunaan NSAID**

Variabel perilaku penggunaan obat golongan NSAID pada penelitian ini diukur menggunakan 14 butir pernyataan. Masing-masing pernyataan dikembangkan dari indikator yang mengukur perilaku pengobatan yang meliputi kepatuhan penggunaan obat, pencarian informasi obat, penyimpanan obat, dan interaksi dengan tenaga kesehatan. Responden memberikan jawaban berdasarkan skala Likert, yaitu: Sangat Setuju, Setuju, Kurang Setuju, dan Sangat Tidak Setuju.

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi tingkat persetujuan responden terhadap setiap pernyataan yang digunakan untuk mengukur perilaku penggunaan obat nyeri sendi golongan NSAID, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Kuesioner Perilaku Penggunaan NSAID Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

| No | Pertanyaan                                                              | Jawaban Benar |       | Jawaban Salah |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|    |                                                                         | n             | %     | n             | %     |
| 1  | Saya kadang membeli obat pereda nyeri tanpa berkonsultasi dengan dokter | 130           | 88,4% | 17            | 11,6% |
| 2  | Saya membaca aturan pakai sebelum minum obat pereda nyeri               | 144           | 98,0% | 3             | 2,0%  |
| 3  | Saya biasa minum obat pereda nyeri tanpa memperhatikan dosisnya         | 137           | 93,2% | 10            | 6,8%  |
| 4  | Jika tidak merasa sakit, saya berhenti minum obat pereda nyeri          | 105           | 71,4% | 42            | 28,6% |
| 5  | Saya bertanya dulu ke tenaga kesehatan sebelum mengubah dosis obat      | 143           | 97,3% | 4             | 2,7%  |

|    |                                                                                                       |     |       |     |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|
| 6  | Saya tetap minum obat meski saya belum makan atau dalam keadaan perut saya kosong                     | 99  | 67,3% | 48  | 32,7% |
| 7  | Saya pernah minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari 3 kali sehari tanpa bertanya dulu | 35  | 23,8% | 112 | 76,2% |
| 8  | Saya mencari tahu tentang efek samping obat dari dokter atau apoteker                                 | 122 | 83,0% | 25  | 17,0% |
| 9  | Saya menyimpan obat di tempat yang aman dan tidak mudah dijangkau anak                                | 142 | 96,6% | 5   | 3,4%  |
| 10 | Saya selalu mengecek tanggal kadaluarsa sebelum minum obat                                            | 112 | 76,2% | 35  | 23,8% |
| 11 | Jika merasa tidak nyaman, saya tetap minum obat tanpa menghentikannya                                 | 31  | 21,1% | 116 | 78,9% |

|    |                                                                                                                           |     |       |    |       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|-------|
| 12 | Saya memberitahu dokter atau apoteker soal obat lain yang saya minum sebelum minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID | 129 | 87,8% | 18 | 12,2% |
| 13 | Saya pernah minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari aturan yang dianjurkan tanpa bertanya ke dokter       | 83  | 56,5% | 64 | 43,5% |
| 14 | Saya menyimpan obat pereda nyeri sendi golongan NSAID di tempat yang sesuai (tidak terkena panas atau lembab)             | 138 | 93,9% | 9  | 6,1%  |

Pada indikator konsultasi dengan tenaga kesehatan, mayoritas responden (88,4%) tidak membeli obat pereda nyeri tanpa berkonsultasi (P1), dan sebanyak 97,3% responden menyatakan mereka bertanya terlebih dahulu ke tenaga kesehatan sebelum mengubah dosis obat (P5). Selain itu, 87,8% juga memberi tahu dokter atau apoteker tentang penggunaan obat lain sebelum meminum NSAID (P12). Temuan ini menunjukkan kesadaran sebagian besar responden terhadap pentingnya konsultasi medis sebelum konsumsi obat NSAID. Konsultasi kepada tenaga kesehatan sangat penting dalam mencegah interaksi obat, efek samping, serta memastikan indikasi yang tepat (WHO, 1985).

Terkait kepatuhan terhadap aturan dosis dan waktu pakai, sebagian besar responden membaca aturan pakai (P2, 98%), dan memeriksa tanggal kedaluwarsa sebelum konsumsi (P10, 76,2%). Namun masih terdapat 43,5% responden yang mengaku pernah meminum obat lebih dari dosis yang dianjurkan (P13), dan 32,7% yang tetap mengkonsumsi obat meskipun dalam keadaan perut kosong (P6), yang berisiko mengganggu lambung.



Pada indikator kesadaran terhadap efek samping, sekitar 83% responden mencari informasi dari dokter atau apoteker terkait efek samping obat (P8). Ini menunjukkan sebagian besar responden bersikap proaktif dalam penggunaan obat, yang merupakan bagian dari perilaku rasional (Osterberg & Blaschke, 2005).

Pada penyimpanan obat, mayoritas responden menunjukkan perilaku baik: sebanyak 96,6% menyimpan obat di tempat yang aman dari jangkauan anak (P9), dan 93,9% menyimpan obat di tempat sesuai suhu dan kelembapan (P14).

Masih ditemukan perilaku yang tidak rasional seperti tetap meminum obat meskipun merasa tidak nyaman (P11, 78,9% menjawab salah), dan sebanyak 76,2% pernah meminum NSAID lebih dari 3 kali sehari tanpa bertanya ke dokter (P7). Ini mencerminkan perlunya edukasi lanjutan mengenai risiko efek samping dan pentingnya disiplin dalam penggunaan obat, terutama untuk penggunaan jangka panjang.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden sudah menunjukkan perilaku penggunaan obat yang cukup baik, masih terdapat sejumlah responden yang perlu diberi edukasi tentang potensi bahaya NSAID, seperti gangguan lambung, ginjal, dan risiko interaksi obat.

Skor yang diperoleh oleh masing-masing responden dari pernyataan pernyataan tersebut dijumlahkan dan dikategorikan dalam kategori perilaku penggunaan NSAID baik, cukup, dan kurang.

Berikut adalah kategori perilaku responden berdasarkan skor yang diperoleh:

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan NSAID Oleh Responden di RW 04  
Desa Tamansari Bekasi

| Tingkat perilaku penggunaan NSAID | n          | % terhadap total n |
|-----------------------------------|------------|--------------------|
| Baik (12-14)                      | 36         | 24,49%             |
| Cukup (9-11)                      | 95         | 64,63%             |
| Kurang (< 8)                      | 16         | 10,88%             |
| <b>Total</b>                      | <b>147</b> | <b>100,00%</b>     |

Catatan : skala berdasarkan jumlah jawaban benar dari 14 pertanyaan survei.

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, dari 147 responden diketahui bahwa sebanyak 95 responden (64,63%) memiliki tingkat perilaku penggunaan NSAID dalam kategori **cukup**, 36 responden (24,49%) dalam kategori **baik**, dan 16 responden (10,88%) menunjukkan perilaku penggunaan yang masih tergolong **kurang**. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami cara penggunaan obat golongan NSAID secara cukup baik, namun masih terdapat kelompok masyarakat yang belum sepenuhnya memahami cara penggunaan obat ini dengan tepat, terutama dalam hal risiko efek samping dan aturan penggunaan yang benar (Ismunandar et al., 2020).

Kategori perilaku cukup yang mendominasi menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami beberapa prinsip penggunaan NSAID, seperti alasan

penggunaan, jadwal pemberian, dan indikasi umum. Namun demikian, pengetahuan yang belum mendalam mengenai efek samping jangka panjang, interaksi obat, dan batas durasi penggunaan NSAID berpotensi mendorong terjadinya perilaku tidak rasional. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti et al (2024), yang menemukan bahwa pemahaman masyarakat meningkat setelah mendapatkan edukasi tentang manajemen nyeri osteoarthritis, terutama mengenai risiko efek samping NSAID seperti gangguan lambung, ginjal, dan peningkatan tekanan darah (Damayanti et al., 2024).

Studi oleh Ismunandar et al (2020) menunjukkan bahwa edukasi langsung terhadap masyarakat dapat mengubah perilaku penggunaan obat. Sebelum dilakukan edukasi, perilaku penggunaan NSAID masyarakat cenderung kurang tepat, seperti menyimpan sisa obat dan mengonsumsinya kembali tanpa petunjuk tenaga kesehatan. Namun setelah diberikan penyuluhan, terjadi peningkatan signifikan pada kategori perilaku baik. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi berbasis edukasi dapat menjadi solusi efektif untuk meningkatkan perilaku penggunaan obat yang benar (Ismunandar et al., 2020).

Selain itu, penelitian oleh Damayanti (2024) juga menggarisbawahi pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat, terutama pada kelompok lanjut usia yang lebih rentan terhadap penggunaan NSAID tanpa pengawasan. Dalam studinya, lansia yang sebelumnya tidak memahami cara penggunaan NSAID yang benar, menjadi lebih disiplin dalam mengikuti petunjuk dan menghindari penggunaan berulang tanpa konsultasi setelah diberikan edukasi kesehatan (Dinda Camela Damayanti et al., 2024).

Beberapa faktor diketahui dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam penggunaan obat, termasuk tingkat pengetahuan, usia, pendidikan, serta pengalaman pribadi. Individu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki perilaku penggunaan obat yang lebih tepat. Sebaliknya, minimnya informasi serta kebiasaan konsumsi obat secara mandiri tanpa edukasi dapat mendorong terbentuknya perilaku kurang tepat. Faktor pendidikan dan sumber informasi juga menjadi penentu penting dalam membentuk perilaku sehat masyarakat. Oleh karena itu, edukasi kesehatan

secara berkelanjutan menjadi hal penting untuk mendukung peningkatan perilaku penggunaan NSAID yang lebih baik (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID

Tingkat pengetahuan mengenai osteoarthritis dihubungkan dengan perilaku penggunaan NSAID bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai osteoarthritis dengan perilaku penggunaan NSAID pada responden.

**Tabel 4.6** Hasil Uji Korelasi *Spearman's Rank* Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Osteoarthritis Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

| <i>Correlations Spearman's Rank</i> | Nilai Signifikan | Koefisien Korelasi |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| Pengetahuan dan Perilaku            | 0,000            | 0,471              |

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman's Rank, diperoleh **koefisien korelasi (rs)** sebesar **0,471** dan nilai **signifikansi (p-value)** sebesar **0,000 ( $p < 0,05$ )**.

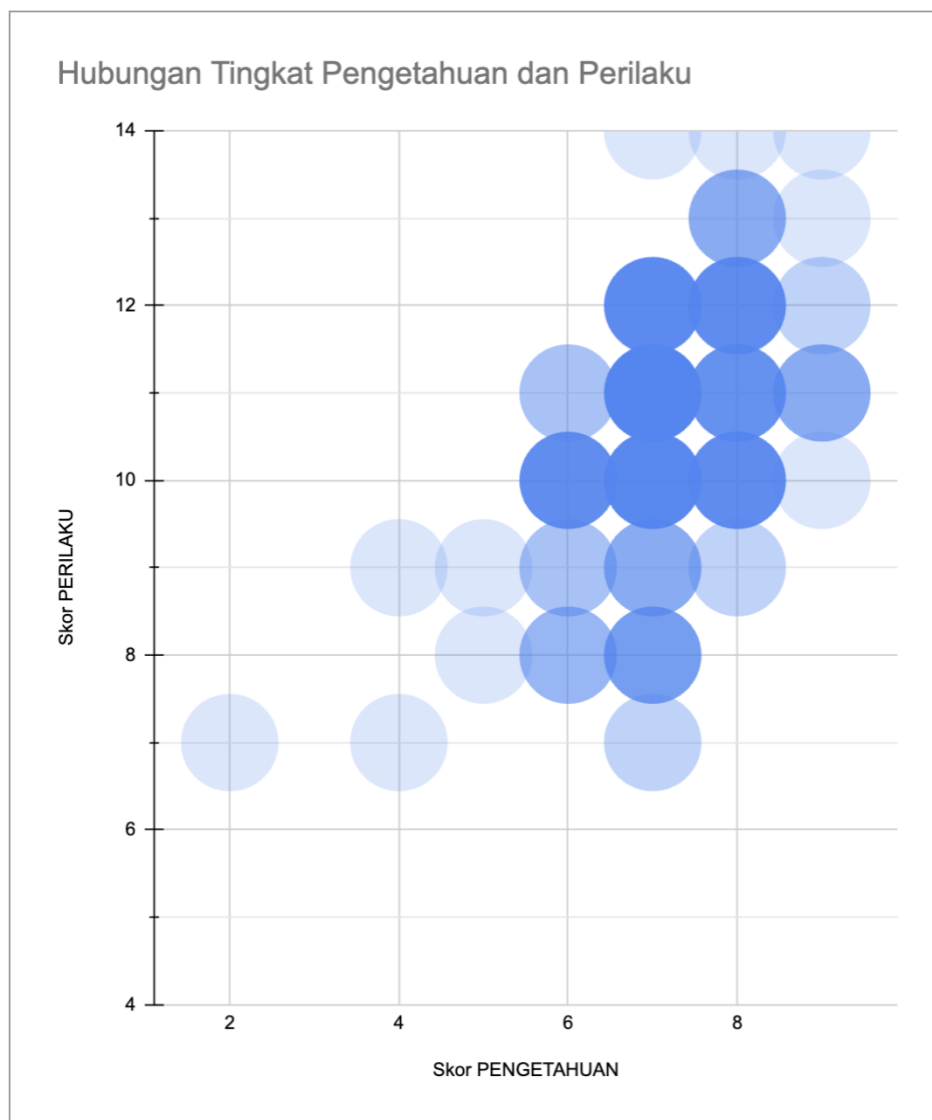
Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa:

- **H<sub>0</sub> (hipotesis nol)** yang menyatakan "tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan NSAID" **ditolak**, dan
- **H<sub>1</sub> (hipotesis alternatif)** yang menyatakan "terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID" **diterima**.

Nilai rs sebesar 0,471 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat **positif dan berkekuatan sedang**. Artinya, semakin baik pengetahuan yang dimiliki responden, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam penggunaan obat NSAID secara tepat.

Hasil ini mendukung teori dari **Notoatmodjo (2018)** yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan.

Demikian pula menurut **Green & Kreuter (2005)**, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku individu terhadap kesehatan, termasuk dalam penggunaan obat secara rasional.



**Gambar 4.7** Ilustrasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Osteoarthritis Terhadap Perilaku Penggunaan NSAID Responden di RW 04 Desa Tamansari Bekasi

Gambar 4.7 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID. Terlihat bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kategori cukup cenderung memiliki perilaku penggunaan NSAID yang juga tergolong cukup. Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak menunjukkan perilaku penggunaan obat yang baik, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang umumnya memiliki perilaku penggunaan yang kurang. Hal ini menggambarkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilaku penggunaan NSAID yang ditunjukkan. Temuan ini sejalan dengan hasil uji *Spearman's Rank* yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut.

Temuan ini sejalan dengan sebuah studi internasional yang meneliti hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik penggunaan NSAID pada pasien osteoarthritis. Studi tersebut melaporkan bahwa meskipun pengetahuan mendasar tentang NSAID cukup tinggi ( $\pm 60\%$ ), pemahaman yang lebih mendalam—seperti penggunaan gastroprotektif bersama NSAID—masih rendah. Namun, ditemukan bahwa pengetahuan yang baik secara langsung dan tidak langsung melalui sikap memengaruhi praktik penggunaan obat (Gong et al., 2024).

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku penggunaan obat yang rasional, termasuk dalam penggunaan NSAID. Rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat, seperti mengonsumsi tanpa resep, tidak membaca aturan pakai, atau mengabaikan efek samping jangka panjang.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku penggunaan obat NSAID pada masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mengenai osteoarthritis. Artinya, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki responden mengenai penyakit osteoarthritis, maka semakin tepat pula perilaku mereka dalam menggunakan obat NSAID. Hal ini tampak pada kelompok responden dengan pengetahuan baik yang sebagian besar juga menunjukkan perilaku penggunaan obat yang tergolong baik. Demikian pula pada kelompok dengan pengetahuan cukup, mayoritas menunjukkan perilaku yang sepadan, yaitu cukup. Namun, terdapat sebagian responden dengan pengetahuan kurang tetapi memperlihatkan perilaku cukup, yang dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar pengetahuan.

Pengetahuan merupakan komponen kognitif yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang. Akan tetapi, pengetahuan saja belum tentu cukup untuk mengubah perilaku, karena perilaku merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor lain baik internal maupun eksternal (Pratiwi et al., 2020). Faktor internal yang memengaruhi perilaku meliputi karakteristik pribadi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, hingga kondisi psikologis. Sedangkan faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan keberadaan sumber informasi atau pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi seseorang dengan lingkungannya, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan norma yang berlaku di masyarakat. Oleh karena itu, untuk membentuk perilaku rasional dalam penggunaan obat, tidak hanya diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat, tetapi juga dukungan dari lingkungan yang kondusif, baik dalam bentuk edukasi, fasilitas kesehatan, maupun intervensi sosial lainnya (Notoatmodjo, 2014).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Karakteristik demografis responden masyarakat RW 04 Desa Tamansari menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki (56,5%), dengan rentang usia terbanyak pada kelompok 40–49 tahun (55,8%). Pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan SMA/SMK (41,5%), dan sebagian besar berstatus sebagai karyawan swasta (31,3%).
2. Tingkat pengetahuan masyarakat RW 04 Desa Tamansari mengenai osteoarthritis menunjukkan kategori cukup (75,51%), baik (6,80%), dan kategori kurang (17,69%).
3. Perilaku penggunaan NSAID masyarakat RW 04 Desa Tamansari menunjukkan kategori cukup (64,63%), kategori baik (24,49%), dan kategori kurang (10,88%).
4. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat penderita osteoarthritis dengan perilaku penggunaan obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi..

#### **5.2 Saran**

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat NSAID, seperti sikap, persepsi risiko, tingkat kepatuhan, serta dukungan lingkungan atau keluarga.
2. Untuk memperoleh data yang lebih mendalam dan kontekstual, penelitian lanjutan dapat mempertimbangkan penggunaan metode kualitatif seperti wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus, agar pemahaman terkait alasan perilaku penggunaan obat NSAID dapat tergali lebih menyeluruh.
3. Disarankan agar pada penelitian selanjutnya dilakukan penyempurnaan terhadap butir-butir pertanyaan kuesioner agar lebih terukur, jelas, dan sesuai dengan konteks responden, sehingga dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas data yang diperoleh serta pertanyaan antar variabel dibuat lebih sinkron antara hubungan dengan perilaku.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, T. M. (2022). *Farmakoekonomi: Prinsip dan metodologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Bally, M., Dendukuri, N., Rich, B., Nadeau, L., Helin-Salmivaara, A., Garbe, E., & Brophy, J. M. (2017). *Risk of acute myocardial infarction with NSAIDs in real world use: bayesian meta-analysis of individual patient data*. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 357, j1909. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1909>
- Bannwarth, B. (2006). Acetaminophen or NSAIDs for the treatment of osteoarthritis. *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 20, 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2005.09.004>
- Bijlsma, J. W. J., Berenbaum, F., & Lafeber, F. P. J. G. (2011). Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice. *Lancet (London, England)*, 377(9783), 2115–2126. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60243-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60243-2)
- Butarbutar, J. C. P., Basuki, P., Sungono, V., Riantho, A., & Fidiasrianto, K. (2024). Burden of osteoarthritis in Indonesia: A Global Burden of Disease (GBD) study 2019. *Narra J*, 4(2). <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.884>
- Chkhikvadze, L., Chikobava, E., Hariharan, N., Omprakash, A., & Aamil, S. (2025). Awareness of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A cross-sectional study. *Medicine International*, 5(5), 1–13. <https://doi.org/10.3892/mi.2025.248>
- Desa, D., Ngasem, W., Bojonegoro, K., Khonita, S., Februyani, N., & Basith, A. (2019). Artikel+Suci+Khonita. *Dsagsdgsdh*, 1(1), 1–12.
- Dhamanti, I., Rahmawati, R., & Suryandari, D. A. (2023). The burden of osteoarthritis in Indonesia: Findings from the global burden of disease study 2019. *Malaysian Journal of Medical and Health Sciences*, 19(SUPP4), 19–24.

[https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/FPSK\\_FKP\\_MJMHS\\_19\\_SUPP4\\_4.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/FPSK_FKP_MJMHS_19_SUPP4_4.pdf)

Damayanti, Faiqatul Qari'ah, Abdul Rahmat Amin Mayu, Adam Samudra Huamaidy, Achmad Banu Mustofa, Raymond Oscar, Nadya Styarini Farizka, & Bayu Prastowo. (2024). Edukasi Manajemen Nyeri *Knee Osteoarthritis* (KOA) pada Komunitas Lansia Sidoluhur, Kabupaten Malang. *Health Care : Journal of Community Service*, 2(3), 229–233. <https://doi.org/10.62354/zsjxss35>

Ghozali Imam. (2016). Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23. *Universitas Diponegoro*, 14(July), 1–23.

Gong, D., Wu, X., Wu, M., & Wang, F. (2024). *Knowledge, attitude, and practice toward nonsteroidal anti-inflammatory drugs among osteoarthritis patients: a cross-sectional study*. *Scientific Reports*, 14(1), 24953. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76171-w>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited. <https://books.google.co.id/books?id=VvXZnQEACAAJ>

Horne, R. (2014). *Adherence to treatment*. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, 415–421. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.091>

Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *Lancet (London, England)*, 393(10182), 1745–1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)

Ismunandar, H., Himayani, R., & Oktarlina, R. Z. (2020). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Osteoarthritis Lutut Pada Masyarakat Desa Branti Raya Lampung Selatan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 3, 369–372. <https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v3i0.873>

Kemenkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional. Modul Penggunaan Obat Rasional, 3–4.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional kemenkes RI. Bina Pelayanan Kefarmasian, 1–180.

Kurniawati, E. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Obat pada Pasien. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Laine, L., White, W. B., Rostom, A., & Hochberg, M. (2008). COX-2 Selective Inhibitors in the Treatment of Osteoarthritis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 38(3), 165–187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2007.10.004>
- Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British Medical Bulletin*, 105, 185–199. <https://doi.org/10.1093/bmb/lds038>
- McAlindon, T. E., Bannuru, R. R., Sullivan, M. C., Arden, N. K., Berenbaum, F., Bierma-Zeinstra, S. M., Hawker, G. A., Henrotin, Y., Hunter, D. J., Kawaguchi, H., Kwoh, K., Lohmander, S., Rannou, F., Roos, E. M., & Underwood, M. (2014). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 22(3), 363–388. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.joca.2014.01.003>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management. NICE guideline [NG226]. NICE, London, October 2022.*  
[www.nice.org.uk/guidance/ng226](https://www.nice.org.uk/guidance/ng226)  
[www.nice.org.uk/guidance/ng226](https://www.nice.org.uk/guidance/ng226)
- Of Experts on the Rational Use of Drugs (1985 : Nairobi), C. (1987). *The rational use of drugs : report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985* (p. 329 p.). World Health Organization.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). *Adherence to medication. The New England Journal of Medicine*, 353(5), 487–497. <https://doi.org/10.1056/NEJMra050100>
- Rachmawati, E., Pratama, P. S., & Machlaurin, A. (2018). Studi Penggunaan Obat pada Pasien Osteoarthritis Usia Lanjut di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. H Koesnadi Bondowoso Tahun 2013. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 408.

<https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868>

Riset Dinas Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. 179)

Tiger, L. H. (1986). *Diagnosis and management of osteoarthritis. In Comprehensive Therapy (Vol. 12, Issue 9).*

Zhang, W., Doherty, M., Peat, G., Bierma-Zeinstra, M. A., Arden, N. K., Bresnihan, B., Herrero-Beaumont, G., Kirschner, S., Leeb, B. F., Lohmander, L. S., Mazières, B., Pavelka, K., Punzi, L., So, A. K., Tuncer, T., Watt, I., & Bijlsma, J. W. (2010). EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(3), 483–489. <https://doi.org/10.1136/ard.2009.113100>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Penetapan Dosen Pembimbing



**YAYASAN PERGURUAN CIKINI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL**

Jl. Moh. Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645,  
787 4647 Fax. (021) 786 6955, <http://www.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

**SURAT PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING DAN  
PENETAPAN JUDUL TUGAS AKHIR**

Nomor : 083/05-D.11/IV/2025

Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi – Institut Sains dan Teknologi Nasional, menunjuk dan menetapkan yang namanya tercantum dibawah ini sebagai Dosen Pembimbing Tugas Akhir :

**Pembimbing I - ISTN :**

Nama : apt. Elvina Triana Putri, M. Farm  
Jabatan / Pangkat : Lektor  
NIDN : 0330089101

**Pembimbing II- ISTN :**

Nama : apt. Kurniatul Hasanah, S.Si., M. Farm  
Jabatan / Pangkat : AA  
NIDN : 0314108006

**Mahasiswa yang dibimbing adalah :**

Nama : Aisyah Sherelly Widesta  
Nomor Pokok : 2233072  
Jurusan / Bidang : Farmasi / B (Klinis)

Dengan topik / judul skripsi yang disetujui adalah :

**Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis Dengan Perilaku  
Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi**

Jakarta, 21 Mei 2025

Kepala Program Studi Farmasi FF-ISTN

**Dr. apt. Subarvanti, M.Si.**

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Farmasi ISTN
2. Arsip

## Lampiran 2 Surat Permohonan Persetujuan Kaji Etik



**Y A Y A S A N P E R G U R U A N C I K I N I**  
**I N S T I T U T S A I N S D A N T E K N O L O G I N A S I O N A L**

Jl. Moch Kahfi II, Bumi Serpong Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647 Fax. (021) 786 6955.  
<http://www.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

Nomor : 346/05-C.02/VI/2025  
 Lamp : 1 (satu) berkas  
 Hal : Permohonan Persetujuan Kaji Etik

Kepada Yth :  
**Kepala Lembaga Penelitian Universitas YARSI**  
 Di-  
 Tempat.

Dengan hormat,

Salam sejahtera kami sampaikan semoga kita semua dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT (Tuhan Yang Maha Esa).

Dalam rangka mencari bahan Tugas Akhir, bersama ini kami mengharapkan bantuannya agar mahasiswa dari Program Studi Farmasi – ISTN Jakarta, atas nama :

|                     |                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Mahasiswa      | : Aisyah Sherelly Widesta                                                                                                       |
| No. Induk Mahasiswa | : 23330702                                                                                                                      |
| Program Studi       | : Farmasi                                                                                                                       |
| Fakultas            | : Farmasi                                                                                                                       |
| Dosen Pembimbing I  | : apt. Elvina Triana Putri, M.Farm                                                                                              |
| Dosen Pembimbing II | : apt. Kurniatul Hasanah, S.Si., M.Farm                                                                                         |
| Tempat Penelitian   | : Wilayah RW 04 Desa Tamansari, Setu, Bekasi                                                                                    |
| Judul Tugas Akhir   | : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi |

Maka bersama ini mengajukan permohonan persetujuan Kaji Etik sebagai salah satu syarat dalam penelitian mahasiswa yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 13 Juni 2025  
 Dekan Fakultas Farmasi ISTN



**apt. Jenny Pomooan, M.Farm**  
 NIP : 01.191495

Tembusan :  
 1. Arsip.

### Lampiran 3 Surat Persetujuan Kaji Etik



#### KOMITE ETIK PENELITIAN LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS YARSI

##### KETERANGAN LOLOS KELAYAKAN ETIK PENELITIAN

No: 208/KEP-UY/EA.10/VI/2025

Setelah mengkaji secara mendalam dan komprehensif proposal berjudul **Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi.**

Nama peneliti utama : *Aisyah Sherelly Widesta*  
 Nama institusi : *Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi  
 Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta*

dengan penuh tanggung jawab menyatakan bahwa usulan penelitian telah memenuhi persyaratan Etik dan disetujui untuk dilaksanakan.

Jakarta, 26 Juni 2025



**Prof. dr. Hj. Qomariah RS., MS., PKK., AIFM., Sp.KKLP**  
 NIK: 531111179022



## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



**Y A Y A S A N P E R G U R U A N C I K I N I**  
**I N S T I T U T S A I N S D A N T E K N O L O G I N A S I O N A L**

Jl. Moch Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647 Fax. (021) 786 6955.  
<http://www.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

Nomor : 345/05-C.02/VI/2025  
 Lamp : 1 (satu) berkas  
 Hal : Permohonan Pengambilan Data/ Penelitian

Kepada Yth :  
**Ketua RW 04 Desa Tamansari, Kecamatan Setu, Kabupaten Bekasi**  
 di-  
 Tempat.

Dengan hormat,  
 Salam sejahtera kami sampaikan semoga kita semua dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam  
 lindungan Allah SWT (Tuhan Yang Maha Esa).

Dalam rangka pelaksanaan pengambilan data tugas akhir (TA) mahasiswa Program Studi Farmasi  
 Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (FF – ISTN) Jakarta, bersama ini kami  
 mengajukan permohonan atas nama :

|                          |                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Mahasiswa           | : Aisyah Sherelly Widesta                                                                                                          |
| No. Induk Mahasiswa      | : 23330702                                                                                                                         |
| Program Studi            | : Farmasi                                                                                                                          |
| Fakultas                 | : Farmasi                                                                                                                          |
| Dosen Pembimbing ISTN I  | : apt. Elvina Triana Putri, M.Farm                                                                                                 |
| Dosen Pembimbing ISTN II | : apt. Kurniatul Hasanah, S.Si., M.Farm                                                                                            |
| Tempat Penelitian        | : Wilayah RW 04 Desa Tamansari, Setu, Bekasi                                                                                       |
| Judul Tugas Akhir        | : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan<br>Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi |

Sehubungan dengan hal ini, kami mohon mahasiswa tersebut dapat diizinkan untuk melakukan  
 Penelitian di Instansi/Perusahaan yang Bapak/Ibu Pimpin.  
 Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Jakarta, 13 Juni 2022



**apt. Jenny Pontean, M.Farm**  
 NIP : 01.191495

Tembusan :  
 1. Arsip.



## Lampiran 5 Surat Balasan

**RUKUN WARGA (RW) 04  
DESA TAMANSARI  
KABUPATEN BEKASI**

---

**SURAT BALASAN**

Nomor :  
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional  
apt. Jenny Pontoan, M. Farm  
Di Tempat

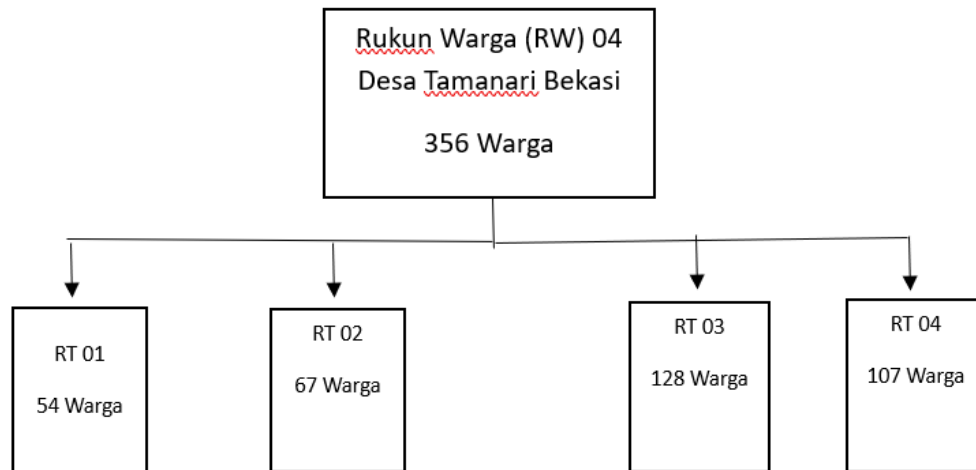
Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :  
Nama : Shirod  
Jabatan : Ketua RW 04 Desa Tamansari Bekasi  
Menerangkan bahwa,  
Nama : Aisyah Sherelly Widesta  
NIM : 23330702  
Jurusan : Farmasi  
Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di tempat kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :  
"Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi".  
Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2025

Mengetahui  
Ketua RW 04



## Lampiran 6 Skema Rekapitulasi Populasi Warga RW 04 Desa Tamansari Bekasi



Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

**(INFORMED CONSENT)**

**Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis Dengan Perilaku  
Penggunaan NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis Dengan Perilaku Penggunaan NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi” yang akan dilakukan oleh Aisyah Sherelly Widesta Mahasiswi Institut Sains dan Teknologi Nasional Fakultas Farmasi. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam studi pendahuluan pada penelitian ini.

Demikian surat ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bekasi,

2025

Penulis

Responden

(Aisyah Sherelly Widesta)

## Lampiran 8 Lembar Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan Hormat

Saya Aisyah Sherelly Widesta mahasiswi Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional, akan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis Dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi".

Saya mengharapkan ketersediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktu dalam memberikan jawaban. Saya akan melindungi kerahasiaan data dan informasi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian saya sampaikan, saya ucapkan terima kasih atas ketersediaan bapak/ibu dalam meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian ini.

Hormat Saya,

Aisyah Sherelly Widesta

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA  
OSTEOARTHRITIS DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT NSAID DI RW  
04 DESA TAMANSARI BEKASI**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

4. Isilah pertanyaan berikut dengan jujur dan sesuai kondisi anda
5. Beri tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan Anda
6. Jika Anda menjawab 'Tidak' pada salah satu pertanyaan screening dibawah ini, mohon tidak melanjutkan pengisian kuesioner
7. Jawaban Anda bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian akademik

**BAGIAN I: Lembar Screening**

1. Apakah Anda tinggal di RW 04 Desa Tamansari? ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah usia Anda 40 tahun atau lebih? ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah Anda pernah didiagnosis atau mengalami gejala pengapuran sendi (osteoarthritis)? ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah anda pernah atau sedang menggunakan obat golongan NSAID seperti Ibuprofen, Asam Mefenamat, atau yang lainnya? ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah Anda bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner ini? ☐ Ya ☐ Tidak

## **BAGIAN II: Identitas Responden**

(Hanya untuk keperluan penelitian, dijamin kerahasiaannya)

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3/S1
5. Pekerjaan :

## **BAGIAN III: Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Osteoarthritis**

**Jenis instrument:** Skala Guttman (Pilihan Jawaban: Benar/Salah)

**Skor: Benar = 1, Salah = 0**

Osteoarthritis (OA), atau sering disebut pengapuran tulang, adalah penyakit degeneratif pada sendi yang ditandai dengan kerusakan tulang rawan yang melapisi ujung tulang di sendi. Kerusakan ini menyebabkan sendi terasa sakit, kaku, dan bengkak, serta dapat membatasi gerakan sendi. (Kemenkes RI).

NSAID adalah jenis obat yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit, peradangan, dan demam. Obat ini bekerja dengan cara menghambat zat dalam tubuh yang menyebabkan pembengkakan dan nyeri. Contoh NSAID yang sering digunakan antara lain Ibuprofen (misalnya Proris atau Farsifen), Asam Mefenamat (misalnya Ponstan), dan Natrium Diklofenak (misalnya Voltaren atau Voltadex). Obat ini biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri otot, sakit kepala, dan nyeri akibat pengapuran (osteoarthritis).

Jika Anda menggunakan atau pernah menggunakan obat jenis ini, harap beri perhatian khusus pada pertanyaan berikut mengenai penggunaan NSAID.

### Bagian C – Pertanyaan Pengetahuan (Skala Guttman)

Jawaban: Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut Anda Benar atau Salah.

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang umum terjadi, terutama pada orang usia lanjut. Penyakit ini terjadi Ketika tulang rawan di sendi menjadi rusak atau aus, sehingga menyebabkan rasa sakit, kaku, dan sulit bergerak, terutama di bagian lutut, pinggul, tangan atau punggung. Osteoarthritis sering disebut juga sebagai pengapuran sendi (Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021).

| No. | Pernyataan                                                                                              | Benar / Salah                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pengapuran sendi (osteoarthritis) hanya menyerang orang yang berusia lanjut di atas 60 tahun            | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 2.  | Penggunaan obat Pereda nyeri golongan NSAID dalam jangka Panjang tidak menimbulkan efek samping         | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 3.  | Obat Pereda nyeri golongan NSAID tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter                              | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 4.  | Semua penderita ostsoarthritis harus menggunakan obat Pereda nyeri golongan NSAID setiap hari           | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 5.  | Obat Pereda nyeri golongan NSAID aman terhadap ginjal meskipun digunakan tidak sesuai aturan            | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 6.  | Obat Pereda nyeri golongan NSAID hanya tersedia dalam bentuk tablet                                     | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 7.  | Pengapuran sendi (osteoarthritis) dapat dicegah dengan tetap aktif bergerak dan menjaga berat badan     | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 8.  | Minum obat Pereda nyeri golongan NSAID terus-menerus tidak berbahaya bagi lambung dan ginjal            | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 9.  | Obat Pereda nyeri golongan NSAID bisa membuat lambung iritasi atau bahkan berdarah                      | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |
| 10. | Tidak perlu konsultasi dengan dokter sebelum mulai atau berhenti minum obat Pereda nyeri golongan NSAID | <input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah |

#### Bagian D – Pertanyaan Perilaku Penggunaan NSAID (Skala Likert)

NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*) adalah jenis obat yang sering digunakan untuk meredakan nyeri, mengurangi bengkak (radang), dan menurunkan demam. Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi nyeri sendi, sakit otot, sakit gigi, atau sakit saat haid. Beberapa contoh obat NSAID yang umum adalah Ibuprofen, Asam Mefenamat, Natrium Diklofenak, dan Naproksen (Kementerian Kesehatan RI).

Beri tanda centang (✓) pada salah satu kolom (Sangat Setuju/Setuju/Kurang Setuju/Sangat Tidak Setuju)



| No. | Pernyataan                                                                         | Pilihan                                                                                                                                                       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Saya kadang membeli obat pereda nyeri tanpa berkonsultasi dengan dokter.           | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 2.  | Saya membaca aturan pakai sebelum minum obat pereda nyeri.                         | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 3.  | Saya biasa minum obat pereda nyeri tanpa memperhatikan dosisnya.                   | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 4.  | Jika tidak merasa sakit, saya berhenti minum obat pereda nyeri.                    | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 5.  | Saya bertanya dulu ke tenaga kesehatan sebelum mengubah dosis obat.                | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 6.  | Saya tetap minum obat meski saya belum makan atau dalam keadaan perut saya kosong. | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |



|     |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  | Saya pernah minum obat Pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari 3 kali sehari tanpa bertanya dulu.                    | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 8.  | Saya mencari tahu tentang efek samping obat dari dokter atau apoteker.                                                    | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 9.  | Saya menyimpan obat di tempat yang aman dan tidak mudah dijangkau anak.                                                   | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 10. | Saya selalu mengecek tanggal kadaluarsa sebelum minum obat.                                                               | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 11. | Jika merasa tidak nyaman, saya tetap minum obat tanpa menghentikannya.                                                    | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 12. | Saya memberitahu dokter atau apoteker soal obat lain yang saya minum sebelum minum obat Pereda nyeri sendi golongan NSAID | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 13. | Saya pernah minum obat Pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari aturan yang dianjurkan tanpa bertanya ke dokter.      | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |
| 14. | Saya menyimpan obat pereda nyeri golongan NSAID di tempat yang sesuai (tidak terkena panas atau lembab)                   | <input type="checkbox"/> Sangat Setuju <input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Kurang Setuju <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Setuju |

## Lampiran 9 Hasil Coding Data Pengetahuan Masyarakat

| <b>Responden<br/>valid</b> | <b>P1</b> | <b>P2</b> | <b>P3</b> | <b>P4</b> | <b>P5</b> | <b>P6</b> | <b>P7</b> | <b>P8</b> | <b>P9</b> | <b>P10</b> |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1                          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0          |
| 2                          | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          |
| 3                          | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0          |
| 4                          | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1          |
| 5                          | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          |
| 6                          | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0          |
| 7                          | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0          |
| 8                          | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1          |
| 9                          | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0          |
| 10                         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0          |
| 11                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0          |
| 12                         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0          |
| 13                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0          |
| 14                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0          |
| 15                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0          |
| 16                         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0          |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 74 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 80 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 83 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 86 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 87 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 88 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 93  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 94  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 95  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 96  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 97  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 98  | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 99  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 102 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 103 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 104 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 106 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 107 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 108 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 109 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 110 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 111 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 112 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 113 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 115 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 116 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 117 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 118 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 119 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 120 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 121 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 122 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 123 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 124 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 125 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 126 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 127 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 128 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |



|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 129 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 130 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 131 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 132 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 133 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 134 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 135 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 136 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 137 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 138 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 139 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 140 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 141 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 142 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 143 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 144 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 145 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 146 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 147 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |

## Lampiran 10 Hasil Coding Data Perilaku Masyarakat

| <b>Responden<br/>Valid</b> | <b>P1</b> | <b>P2</b> | <b>P3</b> | <b>P4</b> | <b>P5</b> | <b>P6</b> | <b>P7</b> | <b>P8</b> | <b>P9</b> | <b>P10</b> | <b>P11</b> | <b>P12</b> | <b>P13</b> | <b>P14</b> |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1                          | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1          | 1          | 0          | 1          | 1          |
| 2                          | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 3                          | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 4                          | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0          | 1          | 1          | 0          | 1          |
| 5                          | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| 6                          | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0          | 1          | 1          | 0          | 1          |
| 7                          | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 8                          | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 9                          | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0          | 0          | 1          | 0          | 1          |
| 10                         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 11                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 1          | 1          | 0          | 1          |
| 12                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 13                         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 0          | 1          |
| 14                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 1          | 1          |
| 15                         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1          | 0          | 0          | 0          | 1          |
| 16                         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 0          | 1          |
| 17                         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1          | 0          | 1          | 0          | 1          |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 72 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 82  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 83  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 84  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 85  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 86  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 87  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 88  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 89  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 90  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 91  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 92  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 93  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 94  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 95  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 96  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 97  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 98  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 99  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 103 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 104 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 105 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 106 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 107 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 108 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 109 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 110 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 111 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 112 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 113 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 115 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 116 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 117 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 118 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 119 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 120 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 121 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 122 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 123 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 124 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 125 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 126 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 127 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 128 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 129 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 130 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 131 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 132 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 133 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 134 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 135 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 136 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 137 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 138 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 139 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 140 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 141 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 142 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 143 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |



|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 144 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 145 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 146 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 147 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

## Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

|             |                     | Correlations       |                   |                    |                    |                   |                    |                    |                    |                   |       |                    |                    |                   |       |                   |                    |  |  |  |
|-------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------|--------------------|--------------------|-------------------|-------|-------------------|--------------------|--|--|--|
|             |                     | P1                 | P2                | P3                 | P4                 | P5                | P6                 | P7                 | P8                 | P9                | P10   | P11                | P12                | P13               | P14   | P15               | Total Score        |  |  |  |
| P1          | Pearson Correlation | 1                  | .022              | .186               | .022               | -.208             | .065               | -.437 <sup>*</sup> | .015               | .116              | -.163 | .073               | -.181              | .073              | .065  | .122              | .143               |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |                    | .905              | .317               | .905               | .262              | .728               | .014               | .937               | .535              | .380  | .698               | .330               | .698              | .728  | .512              | .444               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P2          | Pearson Correlation | .022               | 1                 | .016               | .096               | .095              | -.313              | .033               | .376 <sup>*</sup>  | -.096             | .016  | .277               | .160               | .277              | -.044 | .095              | .376 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .905               |                   | .933               | .608               | .613              | .086               | .859               | .037               | .608              | .933  | .131               | .389               | .131              | .816  | .613              | .037               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P3          | Pearson Correlation | .186               | .016              | 1                  | .016               | .126              | .490 <sup>**</sup> | -.179              | .046               | -.016             | -.240 | .229               | -.163              | -.215             | -.022 | .126              | .245               |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .317               | .933              |                    | .933               | .499              | .005               | .335               | .804               | .933              | .193  | .215               | .380               | .246              | .906  | .499              | .184               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P4          | Pearson Correlation | .022               | .096              | .016               | 1                  | .249              | -.178              | .292               | .518 <sup>**</sup> | -.096             | .179  | .277               | .437 <sup>*</sup>  | .102              | .091  | .095              | .592 <sup>**</sup> |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .905               | .608              | .933               |                    | .177              | .337               | .111               | .003               | .608              | .335  | .131               | .014               | .585              | .625  | .613              | <.001              |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P5          | Pearson Correlation | -.208              | .095              | .126               | .249               | 1                 | .083               | .060               | -.175              | -.095             | .126  | .392 <sup>*</sup>  | .122               | .183              | .083  | .077              | .367 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .262               | .613              | .499               | .177               |                   | .656               | .749               | .345               | .613              | .499  | .029               | .512               | .325              | .656  | .679              | .042               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P6          | Pearson Correlation | .065               | -.313             | .490 <sup>**</sup> | -.178              | .083              | 1                  | -.091              | -.177              | .448 <sup>*</sup> | -.022 | .225               | -.223              | -.325             | .014  | -.078             | .173               |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .728               | .086              | .005               | .337               | .656              |                    | .625               | .340               | .011              | .906  | .224               | .227               | .074              | .942  | .677              | .352               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P7          | Pearson Correlation | -.437 <sup>*</sup> | .033              | -.179              | .292               | .060              | -.091              | 1                  | .193               | .225              | .148  | .074               | .530 <sup>**</sup> | .249              | .044  | .060              | .435 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .014               | .859              | .335               | .111               | .749              | .625               |                    | .299               | .224              | .428  | .694               | .002               | .177              | .816  | .749              | .014               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P8          | Pearson Correlation | .015               | .376 <sup>*</sup> | .046               | .518 <sup>**</sup> | -.175             | -.177              | .193               | 1                  | .050              | .046  | .106               | .471 <sup>**</sup> | .106              | -.177 | .164              | .498 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .937               | .037              | .804               | .003               | .345              | .340               | .299               |                    | .787              | .804  | .570               | .008               | .570              | .340  | .377              | .004               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P9          | Pearson Correlation | .116               | -.096             | -.016              | -.096              | -.095             | .448 <sup>*</sup>  | .225               | .050               | 1                 | -.179 | -.102              | .254               | .074              | -.091 | .369 <sup>*</sup> | .381 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .535               | .608              | .933               | .608               | .613              | .011               | .224               | .787               |                   | .335  | .585               | .168               | .694              | .625  | .041              | .034               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P10         | Pearson Correlation | -.163              | .016              | -.240              | .179               | .126              | -.022              | .148               | .046               | -.179             | 1     | .229               | .011               | .229              | .149  | -.265             | .211               |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .380               | .933              | .193               | .335               | .499              | .906               | .428               | .804               | .335              |       | .215               | .952               | .215              | .425  | .150              | .255               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P11         | Pearson Correlation | .073               | .277              | .229               | .277               | .392 <sup>*</sup> | .225               | .074               | .106               | -.102             | .229  | 1                  | .073               | .046              | -.142 | -.027             | .476 <sup>**</sup> |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .698               | .131              | .215               | .131               | .029              | .224               | .694               | .570               | .585              | .215  |                    | .698               | .805              | .446  | .885              | .007               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P12         | Pearson Correlation | -.181              | .160              | -.163              | .437 <sup>*</sup>  | .122              | -.223              | .530 <sup>**</sup> | .471 <sup>**</sup> | .254              | .011  | .073               | 1                  | .448 <sup>*</sup> | -.223 | .453 <sup>*</sup> | .605 <sup>**</sup> |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .330               | .389              | .380               | .014               | .512              | .227               | .002               | .008               | .168              | .952  | .698               |                    | .012              | .227  | .011              | <.001              |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P13         | Pearson Correlation | .073               | .277              | -.215              | .102               | .183              | -.325              | .249               | .106               | .074              | .229  | .046               | .448 <sup>*</sup>  | 1                 | -.142 | -.027             | .366 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .698               | .131              | .246               | .585               | .325              | .074               | .177               | .570               | .694              | .215  | .805               | .012               |                   | .446  | .885              | .043               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P14         | Pearson Correlation | .065               | -.044             | -.022              | .091               | .083              | .014               | .044               | -.177              | -.091             | .149  | -.142              | -.223              | -.142             | 1     | -.239             | .088               |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .728               | .816              | .906               | .625               | .656              | .942               | .816               | .340               | .625              | .425  | .446               | .227               | .446              |       | .195              | .637               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| P15         | Pearson Correlation | .122               | .095              | .126               | .095               | .077              | -.078              | .060               | .164               | .369 <sup>*</sup> | -.265 | -.027              | .453 <sup>*</sup>  | -.027             | -.239 | 1                 | .367 <sup>*</sup>  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .512               | .613              | .499               | .613               | .679              | .677               | .749               | .377               | .041              | .150  | .885               | .011               | .885              | .195  |                   | .042               |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |
| Total Score | Pearson Correlation | .143               | .376 <sup>*</sup> | .245               | .592 <sup>**</sup> | .367 <sup>*</sup> | .173               | .435 <sup>*</sup>  | .498 <sup>**</sup> | .381 <sup>*</sup> | .211  | .476 <sup>**</sup> | .605 <sup>**</sup> | .366 <sup>*</sup> | .088  | .367 <sup>*</sup> | 1                  |  |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     | .444               | .037              | .184               | <.001              | .042              | .352               | .014               | .004               | .034              | .255  | .007               | <.001              | .043              | .637  | .042              |                    |  |  |  |
|             | N                   | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                | 31                 | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                 | 31                 | 31                | 31    | 31                | 31                 |  |  |  |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Penggunaan

|             |                     | Correlations |        |        |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |             |       |  |  |
|-------------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|-------|--|--|
|             |                     | P1           | P2     | P3     | P4     | P5    | P6     | P7     | P8     | P9     | P10    | P11    | P12    | P13    | P14    | P15    | Total Score |       |  |  |
| P1          | Pearson Correlation | 1            | -.048  | .223   | -.132  | .216  | .588** | .012   | -.154  | .621** | .439*  | .309   | -.230  | .480** | -.059  | .200   | .350        |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .800   | .236   | .486   | .251  | <.001  | .950   | .416   | <.001  | .015   | .097   | .221   | .007   | .759   | .290   | .058        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P2          | Pearson Correlation | -.048        | 1      | .057   | .620** | .080  | -.020  | .582** | .493** | -.169  | -.204  | -.129  | .560** | -.096  | .576** | .014   | .523**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              |        | .766   | <.001  | .674  | .918   | <.001  | .006   | .371   | .279   | .498   | .001   | .614   | <.001  | .939   | .003        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P3          | Pearson Correlation | .223         | .057   | 1      | -.042  | .238  | .477** | .016   | .046   | .325   | .669** | .593** | .059   | .609** | .009   | .632** | .522**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              |        |        | .826   | .206  | .008   | .933   | .810   | .080   | <.001  | <.001  | .758   | <.001  | .964   | <.001  | .003        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P4          | Pearson Correlation | -.132        | .620** | -.042  | 1      | .107  | .026   | .765** | .760** | -.077  | -.204  | -.107  | .614** | -.025  | .782** | .040   | .656**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              |        | .826   |        | .575  | .893   | <.001  | <.001  | .685   | .280   | .572   | <.001  | .894   | <.001  | .835   | <.001       |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P5          | Pearson Correlation | .216         | .080   | .238   | .107   | 1     | .358   | .110   | .262   | .293   | .261   | .096   | .067   | .275   | -.089  | .167   | .393*       |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .251   | .206   | .575   |       | .052   | .564   | .162   | .115   | .164   | .614   | .725   | .141   | .638   | .379   | .031        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P6          | Pearson Correlation | .588**       | -.020  | .477** | .026   | .358  | 1      | -.052  | -.185  | .425*  | .460*  | .261   | -.130  | .571** | -.151  | .509** | .411*       |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .918   | .008   | .893   | .052  |        | .787   | .329   | .019   | .011   | .164   | .494   | <.001  | .427   | .004   | .024        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P7          | Pearson Correlation | .012         | .582** | .016   | .765** | .110  | -.052  | 1      | .730** | .132   | -.173  | -.021  | .684** | .083   | .646** | .229   | .711**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .950   | <.001  | .933   | <.001 | .564   | .787   |        | <.001  | .488   | .360   | .911   | <.001  | .663   | <.001  | .223        | <.001 |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P8          | Pearson Correlation | -.154        | .493*  | .046   | .760** | .262  | -.185  | .730** | 1      | .103   | -.132  | -.137  | .484** | -.119  | .573*  | .000   | .590*       |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .416   | .810   | <.001  | .162  | .329   | <.001  |        | .589   | .486   | .471   | .007   | .532   | <.001  | 1.000  | <.001       |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P9          | Pearson Correlation | .621**       | -.169  | .325   | -.077  | .293  | .425*  | .132   | .103   | 1      | .512** | .443*  | -.121  | .630** | -.205  | .472** | .460*       |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | <.001  | .371   | .080   | .685  | .115   | .019   | .488   | .589   |        | .004   | .014   | .525   | <.001  | .278   | .008        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P10         | Pearson Correlation | .439*        | -.204  | .669** | -.204  | .261  | .460*  | -.173  | -.132  | .512** | 1      | .778** | -.159  | .603** | -.110  | .526** | .419*       |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .015   | .279   | <.001  | .280  | .164   | .011   | .360   | .486   | .004   |        | <.001  | .402   | <.001  | .563   | .003        | .021  |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P11         | Pearson Correlation | .309         | -.129  | .593** | -.107  | .096  | .261   | -.021  | -.137  | .443*  | .778** | 1      | .068   | .678** | .017   | .531** | .467**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .097   | .498   | <.001  | .572  | .614   | .164   | .911   | .471   | .014   | <.001  |        | .721   | <.001  | .928   | .003        | .009  |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P12         | Pearson Correlation | -.230        | .560** | .059   | .614** | .067  | -.130  | .684** | .484** | -.121  | -.159  | .068   | 1      | -.022  | .642** | .118   | .573**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .221   | .001   | .758   | <.001 | .725   | .494   | <.001  | .007   | .525   | .402   | .721   |        | .909   | <.001  | .534        | <.001 |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P13         | Pearson Correlation | .480**       | -.096  | .609** | -.025  | .275  | .571** | .083   | -.119  | .630** | .603** | .678** | -.022  | 1      | -.051  | .665** | .557**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .007   | .614   | <.001  | .894  | .141   | <.001  | .663   | .532   | <.001  | <.001  | <.001  | .909   |        | .787   | <.001       | .001  |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P14         | Pearson Correlation | -.059        | .576** | .009   | .782** | -.089 | -.151  | .646** | .573** | -.205  | -.110  | .017   | .642** | -.051  | 1      | -.128  | .577**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .759   | <.001  | .964   | <.001 | .638   | .427   | <.001  | <.001  | .278   | .563   | .928   | <.001  | .787   |        | .499        | <.001 |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| P15         | Pearson Correlation | .200         | .014   | .632** | .040   | .167  | .509** | .229   | .000   | .472** | .526** | .531** | .118   | .665** | -.128  | 1      | .531**      |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .290   | .939   | <.001  | .835  | .379   | .004   | .223   | 1.000  | .008   | .003   | .003   | .534   | <.001  | .499   |             | .003  |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |
| Total Score | Pearson Correlation | .350         | .523** | .522** | .656** | .393* | .411*  | .711** | .590** | .460*  | .419*  | .467** | .573** | .557** | .577** | .531** | 1           |       |  |  |
|             | Sig. (2-tailed)     |              | .058   | .003   | .003   | <.001 | .031   | .024   | <.001  | <.001  | .010   | .021   | .009   | <.001  | .001   | <.001  | .003        |       |  |  |
|             | N                   | 30           | 30     | 30     | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30          |       |  |  |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 13 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

| <b>Reliability Statistics</b> |            |
|-------------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha              | N of Items |
| .669                          | 10         |

Lampiran 14 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

| <b>Reliability Statistics</b> |            |
|-------------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha              | N of Items |
| .803                          | 14         |

## Lampiran 15 Uji Normalitas

| Tests of Normality  |                                 |     |       |              |     |       |
|---------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
|                     | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |       | Shapiro-Wilk |     |       |
|                     | Statistic                       | df  | Sig.  | Statistic    | df  | Sig.  |
| Pengetahuan         | .254                            | 147 | <,001 | .845         | 147 | <,001 |
| Perilaku Penggunaan | .168                            | 147 | <,001 | .944         | 147 | <,001 |

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 16 Uji Korelasi *Spearman's Rank*

| Correlations   |                     |                         |             |                     |
|----------------|---------------------|-------------------------|-------------|---------------------|
|                |                     |                         | Pengetahuan | Perilaku Penggunaan |
| Spearman's rho | Pengetahuan         | Correlation Coefficient | 1.000       | .471**              |
|                |                     | Sig. (2-tailed)         | .           | <,001               |
|                |                     | N                       | 147         | 147                 |
|                | Perilaku Penggunaan | Correlation Coefficient | .471**      | 1.000               |
|                |                     | Sig. (2-tailed)         | <,001       | .                   |
|                |                     | N                       | 147         | 147                 |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 17 Contoh Pengisian Kuesioner via *Google Form*

SummaryQuestionIndividual

< 3 of 170 >

Responses cannot be edited

### Kuesioner Penelitian "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi"

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi, saya Aisyah Sherelly Widesta (23330702), mahasiswa ISTN Jurusan Farmasi sedang melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Penderita Osteoarthritis dengan Perilaku Penggunaan Obat NSAID di RW 04 Desa Tamansari Bekasi".

Pada penelitian ini saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang akan diberikan.

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan berikut dengan jujur dan sesuai kondisi Anda.
2. Jika Anda menjawab 'Tidak' pada salah satu pertanyaan screening di bawah ini, mohon tidak melanjutkan pengisian kuesioner.
3. Jawaban Anda bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian akademik.

\* Indicates required question

#### Bagian A - Lembar Screening \*

1. Apakah anda tinggal di RW 04 Desa Tamansari Bekasi?

☒ Ya
 ☐ Tidak

2. Apakah usia anda 40 tahun atau lebih? \*

- ☒ Ya
- ☐ Tidak

Apakah Anda pernah mengalami gejala pengapuran sendi seperti nyeri sendi atau dinyatakan dokter \*  
mengalami pengapuran sendi?

- ☒ Ya, pernah
- ☐ Tidak Pernah

Apakah anda pernah atau sedang menggunakan obat nyeri golongan NSAID seperti Ibuprofen \*  
(*Proris*) / Asam Mefenamat (*Ponstan*) / Kalium Diklofenak (*Cataflam*) / Natrium Diklofenak  
(*Voltadex*) / Meloksikam (*Movix*) / Piroksikam (*Feldene*) / Celecoxib (*Celebrex*) / dan Etoricoxib  
(*Arcoxia*) ?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak

***Informed Consent*** \*

Apakah Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini?

- ☒ Ya, saya bersedia
- ☐ Tidak Bersedia

**Bagian B - Identitas Responden**

(Hanya untuk penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya)

Nama Responden \*

Aisyah

Email

Nurairsyah@gmail.com

Usia \*

- ☒ 40 - 49 tahun
- ☐ 50 - 59 tahun
- ☐ > 60 tahun

Jenis Kelamin \*

- ☐ Laki - laki
- ☒ Perempuan

Pendidikan Terakhir \*

- ☐ SD
- ☐ SMP/MTs
- ☐ SMA/SMK
- ☐ Diploma (D3/D4)
- ☒ Sarjana (S1/S2)
- ☐ Profesi



**Pekerjaan \***

- ☐ Ibu Rumah Tangga
- ☐ Pelajar/Mahasiswa
- ☐ Karyawan Swasta
- ☒ Wirausaha
- ☐ PNS/TNI/Polri
- ☐ Pensiunan

### Bagian C - Pengetahuan Mengenai Osteoarthritis

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut Anda Benar atau Salah

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang umum terjadi, terutama pada orang usia lanjut. Penyakit ini terjadi Ketika tulang rawan di sendi menjadi rusak atau aus, sehingga menyebabkan rasa sakit, kaku, dan sulit bergerak, terutama di bagian lutut, pinggul, tangan atau punggung. Osteoarthritis sering disebut juga sebagai **pengapuran sendi** (Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021).

Pengapuran sendi (osteoarthritis) hanya menyerang orang yang berusia lanjut di atas 60 tahun

- ☒ Benar  
☐ Salah

Penggunaan obat pereda nyeri golongan NSAID dalam jangka panjang tidak menimbulkan efek samping \*

- ☐ Benar  
☒ Salah

Obat pereda nyeri golongan NSAID tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter \*

- ☒ Benar  
☐ Salah

Semua penderita pengapuran sendi (osteoarthritis) harus menggunakan obat pereda nyeri golongan NSAID setiap hari \*

- ☐ Benar  
☒ Salah

Obat pereda nyeri golongan NSAID aman terhadap ginjal meskipun digunakan tidak sesuai aturan \*

- ☐ Benar
- ☒ Salah

Obat pereda nyeri golongan NSAID hanya tersedia dalam bentuk tablet \*

- ☒ Benar
- ☐ Salah

Pengapuran sendi (Osteoarthritis) dapat dicegah dengan tetap aktif bergerak dan menjaga berat badan \*

- ☒ Benar
- ☐ Salah

Minum obat Pereda nyeri golongan NSAID terus-menerus tidak berbahaya bagi lambung dan ginjal \*

- ☐ Benar
- ☒ Salah

Obat pereda nyeri golongan NSAID bisa membuat lambung iritasi atau bahkan berdarah \*

- ☒ Benar
- ☐ Salah

Tidak perlu konsultasi dengan dokter sebelum mulai atau berhenti minum obat pereda nyeri golongan NSAID \*

☐ Benar

☒ Salah

**Bagian D - Perilaku Penggunaan Obat NSAID**

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut Anda sangat setuju/setuju/tidak setuju/sangat tidak setuju.

NSAID (*Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*) adalah jenis obat yang sering digunakan untuk meredakan nyeri, mengurangi bengkak (radang), dan menurunkan demam. Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi nyeri sendi, sakit otot, sakit gigi, atau sakit saat haid. Beberapa contoh obat NSAID yang umum adalah Ibuprofen (Proris), Asam Mefenamat (Ponstan), Kalium Diklofenak (Cataflam), Natrium Diklofenak (Voltadex), Meloksikam (Movix), Piroksikam (Feldene), Celecoxib (Celebrex), dan Etoricoxib (Arcoxia).

(Kementerian Kesehatan RI).

Saya kadang membeli obat pereda nyeri tanpa berkonsultasi dengan dokter \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☒ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya membaca aturan pakai sebelum minum obat pereda nyeri \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☒ Sangat Tidak Setuju

Saya biasa minum obat pereda nyeri tanpa memperhatikan dosisnya \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☒ Sangat Tidak Setuju

Jika tidak merasa sakit, saya berhenti minum obat pereda nyeri \*

- ☐ Sangat setuju
- ☒ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya bertanya dulu ke tenaga kesehatan sebelum mengubah dosis obat \*

- ☒ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya tetap minum obat meski saya belum makan atau dalam keadaan perut saya kosong \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☒ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya pernah minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari 3 kali sehari tanpa bertanya \*  
dulu

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☒ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya mencari tahu tentang efek samping obat dari dokter atau apoteker \*

- ☒ Sangat setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya menyimpan obat di tempat yang aman dan tidak mudah dijangkau anak \*

- ☒ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya selalu mengecek tanggal kadaluarsa sebelum minum obat \*

- ☒ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Jika merasa tidak nyaman, saya tetap minum obat tanpa menghentikannya \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☒ Sangat Tidak Setuju

Saya memberitahu dokter atau apoteker soal obat lain yang saya minum sebelum minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☒ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya pernah minum obat pereda nyeri sendi golongan NSAID lebih dari aturan yang dianjurkan tanpa bertanya ke dokter \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☒ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Saya menyimpan obat pereda nyeri sendi golongan NSAID di tempat yang sesuai (tidak terkena panas atau lembab) \*

- ☐ Sangat Setuju
- ☒ Setuju
- ☐ Kurang Setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Submitted 17/07/2025, 14:46



## Lampiran 18 Dokumentasi Pengambilan Data

