

## Lampiran 1

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul  
“Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi Di Apotek Suganda Tangen  
Sragen”.

Setelah di beritahukan oleh peneliti, bahwa angket ini hanya digunakan  
untuk kepentingan penelitian dan jawaban akan dijamin kerahasiannya.

Surakarta, ..... 2019

Responden

(.....)

**JADWAL PENELITIAN**

**Jadwal Penelitian Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi Di Apotek Suganda Tangen Sragen**

| No | Kegiatan                                   | November |   |   |   | Desember |   |   |   | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    |  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Pengajuan judul                            | ■        | ■ |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Proses bimbingan proposal                  |          |   | ■ |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Presentasi dan ujian proposal              |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   | ■ |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Revisi proposal                            |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   | ■ | ■ |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Proses perijinan dan penelitian            |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   | ■ | ■   | ■ |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Proses penyusunan penelitian dan bimbingan |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   | ■ |   |      |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Ujian siding skripsi                       |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   | ■ | ■    | ■ |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Revisi skripsi                             |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   | ■ |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Pengumpulan skripsi                        |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   | ■ |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Lampiran

### Lembar Kuesioner Motivasi

#### A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap dan benar.
2. Isilah dengan cara memberikan tanda check (✓) pada kolom jawaban yang tersedia, apabila jawaban anda Ya atau Tidak.
3. Dalam memilih jawaban, anda cukup memilih satu jawaban setiap pertanyaan.
4. No. Responden akan diisi oleh peneliti.

#### B. Identitas Responden

No. Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :  Laki – laki       Perempuan

Tingkat Pendidikan :  Tidak sekolah       SLTA/ sederajat  
 SD/ sederajat       D3/S1/S2  
 SLTP/ sederajat

Pekerjaan :  Tidak bekerja  
 Petani/ pedagang/ buruh  
 PNS/ TNI/ POLRI  
 Lain-lain, sebutkan .....

### Lembar Kuesioner motivasi

| No | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Saya membeli obat di Apotek karena keinginan sendiri           |    |       |
| 2. | Saya melakukan swamedikasi karena pengalaman dari diri sendiri |    |       |
| 3. | Saya membeli obat di Apotek karena dorongan dari keluarga      |    |       |
| 4. | Saya melakukan swamedikasi karena pengalaman dari keluarga     |    |       |
| 5. | Saya melakukan swamedikasi karena biaya ke dokter lebih mahal  |    |       |
| 6. | Saya membeli obat di Apotek karena saran dari teman/tetangga   |    |       |
| 7. | Saya membeli obat karena manfaat obat sesuai dengan kebutuhan  |    |       |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 8.  | Saya melakukan swamedikasi karena sudah mengetahui manfaatnya  |  |  |
| 9.  | Saya membeli obat di Apotek karena pelayanan lebih cepat dan mudah                                       |  |  |
| 10. | Saya melakukan swamedikasi karena sudah mendapatkan penjelasan tentang obat yang akan saya beli          |  |  |
| 11. | Saya melakukan swamedikasi karena informasi dari media iklan   |  |  |
| 12. | Saya membeli obat di Apotek sesuai hati nurani   |  |  |
| 13. | Saya membeli obat di Apotek karena ingin mencoba   |  |  |
| 14. | Saya membeli obat di Apotek karena percaya terhadap kualitas obat  |  |  |
| 15. | Saya membeli obat di Apotek karena petugas apotek memiliki pengetahuan mengenai obat yang akan saya beli |  |  |

### Lembar Kuesioner Perilaku Swamedikasi

| No. | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Saya membeli obat tanpa resep dokter   |    |       |
| 2.  | Saya membeli obat di Apotek karena tidak perlu menggunakan resep dokter            |    |       |
| 3.  | Saya memilih swamedikasi karena akses lebih cepat                                  |    |       |
| 4.  | Saya akan berhenti melakukan swamedikasi jika timbul efek samping                  |    |       |
| 5.  | Saya melakukan swamedikasi karena harga lebih terjangkau                           |    |       |
| 6.  | Jika di Apotek, saya bertanya pada petugas apotek perihal obat yang akan saya beli |    |       |
| 7.  | Saya memperhatikan efek samping dari obat yang akan saya beli                      |    |       |
| 8.  | Saya membaca keterangan-keterangan yang ada pada kemasan obat                      |    |       |
| 9.  | Saya mencari informasi tentang obat yang ingin saya beli                           |    |       |
| 10. | Saya membeli obat di Apotek karena penyakit saya tidak parah                       |    |       |
| 11. | Saya membeli obat di Apotek karena banyak pilihan                                  |    |       |
| 12. | Saya membeli obat di Apotek karena tidak perlu membayar biaya dokter               |    |       |

## Lampiran 4

### Foto Studi Pendahuluan



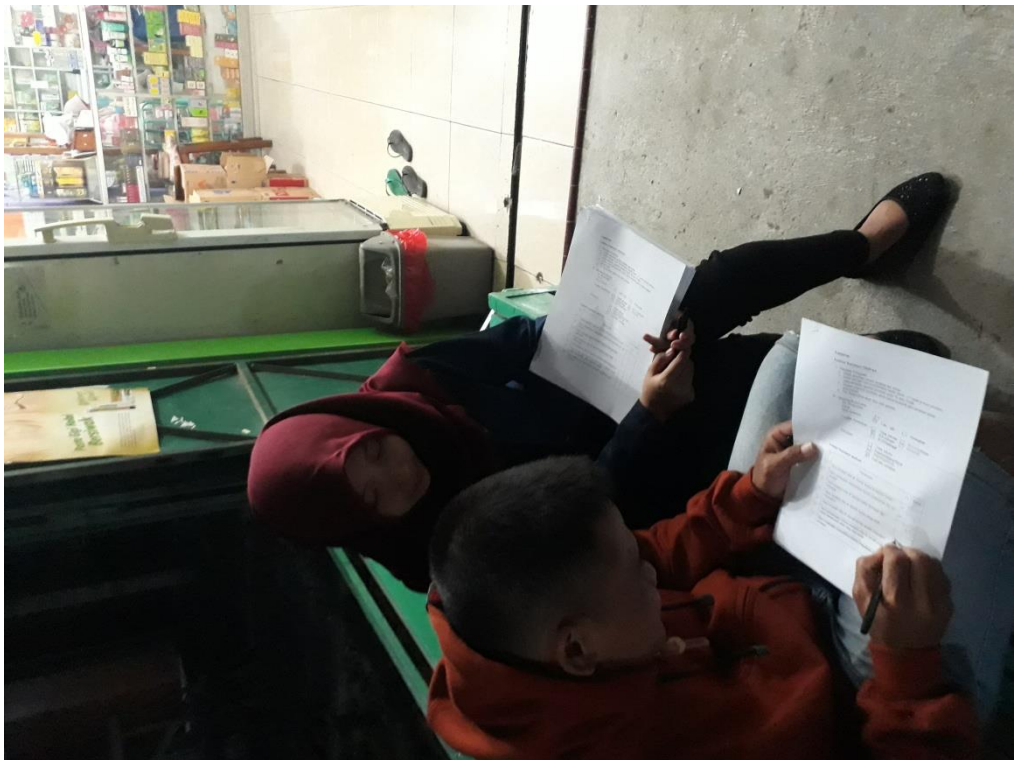




## Lampiran

### Foto Penelitian





















## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA'

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp./Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Dreneges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

---

Nomor : 3014/C.6-PN/MHN/2018 17 Rabiul Awal 1440 H  
Lampiran : - 26 November 2018 M  
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**  
  
Kepada : **Yth. Kepala Apotek Suganda Sragen**

### **di Tempat**

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Studi Pendahuluan di Apotek Suganda Sragen.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Erina Efayanti  
NIM : C2015031  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (SI)  
Judul Skripsi : Hubungan Motivasi terhadap Perilaku Samedikasi Obat Analgetik di Apotek Suganda Sragen

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.



Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK 35.07.05



**“APOTEK SUGANDA”**

SIA : 440/002-SIA/XII/29/2015

Jl. Raya Tangen, Janglot RT.01 RW.01, Katelan, Tangen, Sragen  
Telp 085226000134

**SURAT BALASAN**

**Nomor : 0001-SRG/APS/1/2019**

Kepada

Yth. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Aisyiyah Surakarta

Di

SURAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir skripsi maka dengan ini saya Pemilik Sarana Apotek, menerima dengan adanya Studi Pendahuluan dan saya menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : ERINA EFAYANTI  
NIM : C2015031  
Program Studi : Sarjana Keperawatan (S1)  
Judul Skripsi : HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI OBAT ANALGETIK DI APOTEK SUGANDA  
SRAGEN.

Mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan di Apotek Suganda Tangen Sragen.

Demikian atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Tangen, 28 Februari 2019

Apoteker Penanggung Jawab

Pemilik Sarana Apotek

  
JOKO WIBOWO



  
ENDANG YULIANA, S.Farm, Apt

---

**SURAT BALASAN**

---

Hal : Balasan

Kepada :

Ketua STIKES 'Aisyiyah Surakarta

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Akhyani

Jabatan : Pimpinan

Menerangkan bahwa,

Nama : Erina Efayanti

NIM : C2015031

Prodi : Sarjana Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas pada Apotek Asahi Farma sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul:

**Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi Di Apotek Suganda  
Tangen Sragen**

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Gondang, 11 Juni 2019

Hormat kami,

  
  
Nur Akhyani