

**PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI
KECAMATAN PARIGI DALAM MELAKUKAN SWAMEDIKASI**

SKRIPSI



Oleh :

MOCHAMAD IQBAL TAWAKAL

13613158

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2019

**PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI
KECAMATAN PARIGI DALAM MELAKUKAN SWAMEDIKASI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencari gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Oleh :

MOCHAMAD IQBAL TAWAKAL

13613158

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2019

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI
KECAMATAN PARIGI DALAM MELAKUKAN
SWAMEDIKASI**

Yang diajukan oleh:

MOCHAMAD IQBAL TAWAKAL

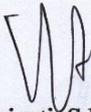
13613158

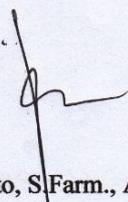


Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc., Apt


Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H.

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI
KECAMATAN PARIGI DALAM MELAKUKAN
SWAMEDIKASI**

Yang diajukan oleh:

MOCHAMAD IQBAL TAWAKAL

13613158

Telah lulus uji etik penelitian

Dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji	: Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt.	(.....)
Anggota Penguji	: 1. Yosi Febrianti, S.Farm., M.Sc., Apt.	(.....)
	2. Yulianto, S.Farm., M.P.H. Apt.	(.....)
	3. Dian Medisa, S.Farm., M.P.H. Apt.	(.....)

Mengetahui,

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto., S.Pd., M.Si., Ph.D

HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 4 November 2019

Penulis,



Mochamad Iqbal Tawakal

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil ‘amlamin, segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga karya ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam selalu dicurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW. Dengan rasa syukur dan kerendahan hati saya persembahkan karya ini untuk orang-orang tercinta.

Kedua orang tua Ibu Nani Mulyani dan Bapak Wawan Suwandi, Istri saya Dyta Adynda Hernanto tercinta, dan seluruh keluarga besar saya yang telah mendidik, membesarkan dengan segala doa terbaik mereka, memberikan cinta dan kasih sayang yang tak terbatas.

Almamater kebanggan, Universitas Islam Indonesia

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alkhamdulillaahirabbil 'alamiin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, karena atas berkat dan rahmat-Nya serta hidayah dan taufik-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI KECAMATAN PARIGI DALAM MELAKUKAN SWAMEDIKASI. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Prodi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Yosi Febrianti, S.farm., M.Sc., Apt dan Bapak Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H. selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan selama penelitian dan membantu menyelesaikan penyusunan skripsi.
2. Prof. Riyanto., S.Pd., M.Si., Apt. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Saepudin S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. Selaku ketua Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Dosen Pengajar Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu yang begitu banyak kepada penulis.
5. Kedua orang tua, Ibu Nani Mulyani dan Wawan Suwandi S.Pd., M.Pd, yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada saya selama melaksanakan kuliah.

6. Kepada istri saya Dyta Adynda Hernanto S.Pd yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada saya selama melaksanakan kuliah.
7. Teman-teman saya yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini, serta berbagai pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupu tidak langsung yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 4 November 2019

Penulis,

Mochamad Iqbal Tawakal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1 Pengetahuan.....	4
2.1.2 Pengobatan Sendiri (Swamdikasi).....	5
2.1.3 Informasi Umum Obat.....	6
2.1.4 Penyakit dan Pilihan Obat Swamedikasi.....	12
2.2 Landasan Teori.....	20
2.3 Hipotesis.....	20
2.4 Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	22

3.4	Perhitungan Jumlah Sampel.....	23
3.5	Instrumen Penelitian.....	24
3.6	Definisi Operasional Variabel.....	25
3.7	Tahap Penelitian.....	25
3.8	Proses Pengumpulan Data.....	26
3.9	Pengolahan dan Analisis data.....	27
3.10	Analisi Data.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		28
4.1	Penyusunan Kuisioner.....	28
4.2	Hasil Pengolahan Data.....	29
4.2.1	Karakteristik Responden.....	29
4.2.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	30
4.2.3	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	31
4.2.4	Analisis Deskriptif.....	32
4.2.5	Hubungan Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan....	32
4.2.6	Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		34
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....		35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Di Kecamatan Parigi.....	29
Tabel 4.2	Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Warga Kecamatan Parigi.....	31
Tabel 4.3	Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	31
Tabel 4.4	Hasil Analisis Deskriptif.....	32
Tabel 4.5	Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Kecamatan Parigi.....	33
Tabel 4.6	Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas Menurut Ketetapan Menteri Kesehatan.....	8
Gambar 2.2	Gambar kerangka konsep.....	21
Gambar 3.1	Gambar Rancangan Penelitian.....	22
Gambar 3.2	Bagan Pengambilan Sampel.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar persetujuan responden.....	37
Lampiran 2	Kuisoner penelitian.....	38
Lampiran 3	Hasil uji validasi kuisoner.....	40
Lampiran 4	Hasil uji reliabilitas.....	41
Lampiran 5	Hasil uji beda tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.....	42
Lampiran 6	Hasil analisis uji <i>Mann Whitney</i> faktor sosiodemografi...	43
Lampiran 7	Hasil analisis uji <i>Mann Whitney</i> berdasarkan tingkat pendidikan.....	44
Lampiran 8	Hasil analisis uji <i>Mann Whitney</i> berdasarkan usia... ..	45
Lampiran 9	Hasil analisis pengaruh edukasi Gema Cermat.....	46
Lampiran 10	Hasil Pre-test Kelompok Kontrol (RT 07)	47
Lampiran 11	Hasil Post-test Kelompok Kontrol (RT 07)	49
Lampiran 12	Hasil Pre-test Kelompok Intervensi (RT 08)	51
Lampiran 13	Hasil Post-test Kelompok Intervensi(RT 08)	53
Lampiran 14	Faktor Usia.....	55
Lampiran 15	Faktor Pendidikan.....	59
Lampiran 16	Fakto Pekerjaan.....	64

**PENGARUH EDUKASI TENTANG GEMA CERMAT TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI KECAMATAN PARIGI
DALAM MELAKUKAN SWAMEDIKASI**

Mochamad Iqbal Tawakal

Prodi Farmasi

INTISARI

Self-medication (pengobatan sendiri) adalah penggunaan obat dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep dokter maupun intervensi dokter. Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa masyarakat masih kurang edukasi mengenai cara penggunaan dan konsumsi obat secara benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gema cermat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi. Metode yang digunakan pada Penelitian ini yaitu rancangan *Quasi-Eksperimental pre-test and post-test with control group design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Cluster Sampling* melalui pengukuran terhadap dua kelompok yaitu Kelompok Intervensi sebanyak dan Kelompok Kontrol. Hasil analisis pengaruh edukasi Gema Cermat menggunakan metode *Wilcoxon* untuk warga RT 07 mendapatkan hasil yang signifikan $0.718 > 0,05$ sedangkan pada warga RT 08 nilai signifikan yang diperoleh $0,000 < 0,05$. Hasil diperoleh bahwa edukasi Gema Cermat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi ($p < 0,001$).

Kata Kunci : Penyuluhan, Sikap tentang pengobatan sendiri , Swamedikasi,

The Impact of Health Education Gema Cermat On The Level of Knowledge at Kecamatan Parigi in Self -Medication

Mochamad Iqbal Tawakal

Prodi Farmasi

ABSTRACT

Self-medication (self-medication) is the use of drugs with the intention of therapy without the advice of a professional or without a prescription for the purpose of treatment of mild pain (minor illnesses), without prescription or physician intervention. The central Statistic Agency notes that there are 66% of the Indonesian sick in self-financing. The research was done on the grounds that the community is still lacking in education on how to properly use and consume the drug. The study aims to determine the influence of careful echo outreach to the level of public knowledge about self-dication. The method used in this research is the draft QUASI-experimental pre-test and post-test with control group design. The sampling technique used is Cluster Sampling through measurements of the two groups, i.e. group intervention and control group. The results of the educational influence of Gema meticulously using the Wilcoxon method for citizens of RT 07 received significant results $0718 > 0.05$ while on Citizens RT 08 the significant value gained $0.000 < 0.05$. The results gained that Gema's education is influential on the level of community knowledge in self-financing ($p. < 0.001$).

Keywords : counseling, self-medication attitude, self-medication.

BAB 1
PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang

Self-medication (pengobatan sendiri) adalah penggunaan obat-obata dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep (Harahap, Khairunnisa and Tanuwijaya, 2017). Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obatobatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obatobatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat yang disimpan di rumah (Harahap,dkk,2017). Dari data *World Health Organization* (WHO), 80% masyarakat di beberapa negara melakukan swamedikasi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2009, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi (Izzatin, 2015). Di Indonesia pada tahun 2012 telah terjadi 717 kasus keracunan akibat mengonsumsi obat (Yusrizal, 2014)

Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional tidak dengan cara mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Anonim, 2013).

Kementrian Kesehatan mengadakan kegiatan sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat). Gema Cermat merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan obat dengan benar, meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat secara benar, dan akhirnya akan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Permasalahannya minimnya pengetahuan masyarakat akan penggunaan obat sangatlah minim, salah satu contohnya mengenai penggunaan Obat Bebas secara berlebih dan juga kesadaran masyarakat tentang cara memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pengobatan sendiri merupakan upaya pertama dan yang terbanyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya sehingga peranannya tidak dapat diabaikan begitu saja (Dianawati, 2008). Pengobatan sendiri dilakukan masyarakat untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan misalnya sakit kepala, diare, batuk, dan sebagainya (Dianawati, 2008).

Pada penelitian ini akan dianalisis tentang tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Parigi di kabupaten Pangadaran tentang swamediksi. Kabupaten Pangadaran, termasuk kabupaten termuda di provinsi Jawa Barat. Daerah yang dihuni 442.523 jiwa di tahun 2014 ini hasil pemekaran dari Kabupaten (Dika, dkk, 2017). Desa Bojong Salawe adalah salah satu desa di Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangadaran yang mempunyai luas wilayah 1.355.610 Ha (Dika, dkk, 2017). Masyarakat desa sebagian besar masih cukup awam tentang bagaimana cara melakukan pengobatan mandiri (swamedikasi) yang baik dan benar (Dika dkk, 2017). Padahal bila dapat diaplikasikan dengan baik, dengan pengetahuan yang mencukupi, pengobatan mandiri dapat memiliki efek yang menguntungkan bagi masyarakat (Dika,dkk, 2017). Tingkat pengetahuan yang baik akan berdampak pada keberhasilan terapi dan menurunkan kesalahan pengobatan yang banyak terjadi pada praktek swamedikasi. Oleh karena itu, penting mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang swamedikasi di Kecamatan Parigi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah edukasi gema cermat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh penyuluhan gema cermat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti, digunakan sebagai sumber informasi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di Kecamatan Parigi.
- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker, untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya cara memilih obat sesuai gejala penyakit sebagai pengobatan sendiri guna meminimalkan *self medication error*.
- c. Bagi masyarakat, mendapatkan penjelasan tambahan mengenai swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas dengan tepat.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Adapun definisi lain dari pengetahuan, yaitu pengetahuan adalah segala maklumat yang berguna bagi tugas yang akan dilakukan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb) (Safitri, 2015). Dengan sendirinya, saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Safitri, 2015) :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Faktor yang menjadi penentu pengetahuan seseorang selain pendidikan adalah usia. Dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis(Safitri, 2015).

\

2.1.2 Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)

Swamedikasi didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai *the selection and use of medicines by individuals to treat self-recognised illnesses or symptoms*. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil pengertian bahwa swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat (Widayati, 2013). Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) (Muchid, 2007).

Swamedikasi disebabkan oleh beberapa hal faktor antara lain karena perkembangan teknologi informasi, sehingga masyarakat menjadi lebih mudah mengakses informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan (Izzatin, 2015). Banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi dikarenakan adanya informasi mengenai iklan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat yang dijual di pasaran memudahkan seseorang melakukan swamedikasi terhadap keluhan penyakitnya, karena relatif lebih cepat, hemat biaya, dan praktis tanpa perlu periksa ke dokter. Namun, untuk melakukan swamedikasi diperlukan informasi yang benar agar dapat dicapai mutu swamedikasi yang baik, yaitu tersedianya obat yang cukup dengan informasi yang memadai akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Yusrizal, 2014).

Tindakan swamedikasi mempunyai kecenderungan untuk meningkat. Beberapa faktor berperan dalam peningkatan tersebut, yaitu: pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan yang mampu dikenali sendiri, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat – obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau OTR / Obat Tanpa Resep (OTC / *Over The Counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan atau gejala yang muncul, serta diterimanya pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan. Sedangkan menurut faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan obat dan obat tradisional, terutama tujuan penggunaan, sikap, dan jarak dari rumah ke

sumber obat (Puspita, 2017). Yang harus diperhatikan pada swamedikasi (Widyaningsih, 2018)

- a. Ketahui kondisi dan gejala yang dialami
- b. Cek label interaksi obat
- c. Mengetahui obat apa saja yang bisa digunakan untuk swamedikasi
- d. Cek label efek samping
- e. Teliti pada kemasan obat
- f. Mengetahui cara penggunaan obat dan penyimpanannya

Selain itu, ada beberapa kriteria pengobatan dengan Swamedikasi adalah sebagai berikut (Widyaningsih, 2018):

- a. Aman bagi wanita hamil, anak di bawah 2 tahun dan lansia
- b. Tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit
- c. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh perawat
- d. Rasio keamanan obat terjamin

Pengobatan sendiri disini dibatasi untuk penyakit ringan seperti batuk, flu (influenza), demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, biang keringat, jerawat, kadas/kurap, ketombe, kudis, kutil, luka bakar, luka iris dan luka serut (Wahyu Widyaningsih, 2018).

2.1.3 Informasi Umum Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Sudibiyo Supriadi, Rini Susanti Handayani, M.J. Herman, Raharni, 2012).

- a. Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917/1993 adalah (Muchid, 2007):

No	Logo Obat	Golongan Obat	Penjelasan
1.		Obat Bebas	Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol
2.		Obat Bebas Terbatas	Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM
3.		Obat Keras Psikotropika	<p>Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat</p> <p>Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital</p>
4.		Obat Narkotika	Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin

b. Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur

Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman. Pada setiap brosur atau kemasan obat selalu dicantumkan (Muchid, 2007):

- 1) Nama Obat
- 2) Komposisi
- 3) Indikasi
- 4) Aturan pakai
- 5) Peringatan (Khusus untuk obat bebas terbatas)
- 6) Perhatian
- 7) Nama Produsen
- 8) Nomor Batch/ lot
- 9) Nomor registrasi dicantumkan sebagai tanda ijin edar absah yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat.
- 10) Tanggal Kadaluarsa

c. Tanda Peringatan

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut (Muchid, 2007):



Gambar 2.1.

Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketetapan Menteri Kesehatan (Depkes, 2006)

d. Cara Pemilihan Obat

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat pemilihan obat adalah sebagai berikut (Muchid, 2007):

- 1) Gejala atau keluhan penyakit
- 2) Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain
- 3) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- 4) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- 5) Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- 6) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

e. Cara Penggunaan Obat

Penggunaan obat yang tidak tepat, memiliki resiko yang mungkin tidak imbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan memberikan suatu obat, dengan kata lain penggunaan obat tidak rasional (Muchid, 2007).

- 1) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- 3) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
- 4) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- 5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

f. Efek Samping

Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Yang perlu diketahui tentang efek samping (Muchid, 2007) :

- 1) Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.
- 2) Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya, tanyakan pada Apoteker.
- 3) Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.
- 4) Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter- Apoteker.

g. Cara Penyimpanan Obat

Salah satu permasalahan dalam penggunaan obat adalah cara penyimpanannya. Pemahaman cara penyimpanan obat merupakan dasar bagi Anda dalam menggunakan obat dengan baik (Wahyu Widyaningsih, 2018).

- 1) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- 2) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- 3) Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- 4) Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- 5) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
- 6) Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

h. Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu, seperti:

- 1) Tablet
 - a) Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
 - b) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab.
 - c) Kaleng atau botol rusak
- 2) Tablet salut
 - a) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
 - b) Basah dan lengket satu dengan lainnya
 - c) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik
- 3) Kapsul
 - a) Perubahan warna isi kapsul
 - b) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- 4) Cairan
 - a) Menjadi keruh atau timbul endapan
 - b) Konsistensi berubah
 - c) Warna atau rasa berubah
- 5) Salep
 - a) Warna berubah
 - b) Pot atau tube rusak atau bocor
 - c) Bau berubah

i. Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien (Muchid, 2007).

- 1) Gunakan obat tepat waktu sesuai aturan pemakaian.
 - a) Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali
 - b) Obat diminum sebelum atau sesudah makan
 - c) Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet

- 2) Bila terlupa minum obat.
 - a) Minumlah dosis yang terlupa segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan.
 - b) Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan.

j. Hal-hal yang harus Diperhatikan

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam membeli atau mengkonsumsi obat adalah sebagai berikut (Muchid, 2007):

- 1) Kemasan/wadah harus tersegel dengan baik, tidak rusak, kadaluarsa jelas terbaca.
- 2) Penandaan pada wadah
 - a) Baca zat berkhasiat dan manfaatnya
 - b) Baca aturan pakainya, misalnya sebelum atau sesudah makan
 - c) Untuk pencegahan overdosis, jangan minum obat 2 kali dosis bila sebelumnya lupa minum obat
 - d) Baca kontraindikasinya, misalnya: (1) Tidak boleh diminum oleh ibu hamil/menyusui; (2) Tidak boleh diminum oleh penderita gagal ginjal.
 - e) Baca efek samping yang mungkin timbul
 - f) Baca cara penyimpanannya
- 3) Bila ragu tanyakan pada Apoteker
- 4) Bila sakit berlanjut hubungi dokter.

2.1.4 Penyakit dan Pilihan Obat Swamedikasi

Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit-penyakit yang paling sering diobati secara swamedikasi, antara lain demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Abay SM, Amelo, 2010).

a. Batuk

Batuk merupakan refleks yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernapasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernapasan, otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan

benda tersebut. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (misalnya batuk-pilek, flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernapasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernapasan tetap bersih. Ada dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan. Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai keluarnya dahak (Muchid, 2007)

- 1) Gejala-gejala yang muncul biasanya:
 - a) Pengeluaran udara dari saluran pernapasan secara kuat, yang mungkin disertai dengan pengeluaran dahak
 - b) Tenggorokan sakit dan gatal
- 2) Penyebab batuk dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain:
 - a) Infeksi
Produksi dahak yang sangat banyak karena infeksi saluran pernapasan. Misal flu, bronkhitis, dan penyakit yang cukup serius meskipun agak jarang yaitu pneumonia, TBC dan kanker paru-paru.
 - b) Alergi
Masuknya benda asing secara tidak sengaja ke dalam saluran pernapasan (debu, asap, cairan dan makanan), Mengalirnya cairan hidung ke arah tenggorokan dan masuk ke saluran pernapasan (rinitis alergika, batuk pilek), Penyempitan saluran pernapasan misal pada asma.
- 3) Obat yang dapat digunakan yaitu ekspektoran (pengencer dahak) dan antitusif (penekan batuk)
 - a) Obat Batuk Berdahak (Ekspektoran)
 - (1) Kegunaan obat: Mengencerkan lendir saluran napas
 - (2) Hal yang harus diperhatikan: Hati-hati atau minta saran dokter untuk penggunaan bagi anak di bawah 2 tahun dan ibu hamil.
 - (3) Aturan pemakaian
 - (a) Dewasa: 1-2 tablet (100 -200 mg), setiap 6 jam atau 8 jam sekali
 - (b) Anak: 2-6 tahun : ½ tablet (50 mg) setiap 8 jam
 - (c) Anak: 6-12 tahun : ½ - 1 tablet (50-100 mg) setiap 8 jam

- b) Bromheksin
 - (1) Kegunaan obat: Mengencerkan lendir saluran napas.
 - (2) Hal yang harus diperhatikan: Konsultasikan ke dokter atau Apoteker untuk penderita tukak lambung dan wanita hamil 3 bulan pertama.
 - (3) Efek samping: Rasa mual, diare dan perut kembung ringan
 - (4) Aturan pemakaian
 - (a) Dewasa: 1 tablet (8 mg) diminum 3 x sehari (setiap 8 jam)
 - (b) Anak : Di atas 10 tahun: 1 tablet (8 mg) diminum 3 x sehari (setiap 8 jam) 5-10
 - (c) Anak 5-10 tahun: 1/2 tablet (4 mg) diminum 2 x sehari (setiap 8 jam)
- c) Kombinasi Bromheksin dengan Gliseril Guaiakolat
 - (1) Kegunaan obat: Mengencerkan lendir saluran napas
 - (2) Hal yang harus diperhatikan:
 - (a) Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi anak di bawah 2 tahun.
 - (b) Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita tukak lambung.
 - (c) Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi ibu hamil.
 - (3) Efek samping: Rasa mual, diare, kembung ringan.
- d) Obat Batuk Hitam (OBH)
 - (1) Dosis:
 - (a) Dewasa: 1 sendok makan (15 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam)
 - (b) Anak: 1 sendok teh (5 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam)
- e) Obat Penekan Batuk (Antitusif)
 - (1) Dekstrometorfan HBr (DMP HBr)
 - (a) Kegunaan obat: penekan batuk cukup kuat kecuali untuk batuk akut yang berat.
 - (b) Efek samping: mual dan pusing, dosis terlalu besar dapat menimbulkan depresi pernapasan.

- (c) Aturan pemakaian: (1) Dewasa : 10-20 mg setiap 8 jam;
(2) Anak : 5-10 mg setiap 8 jam; dan (3) Bayi: 2,5-5 mg
setiap 8 jam
- (2) Difenhidramin HCl
 - (a) Kegunaan obat: penekan batuk dan mempunyai efek antihistamin (antialergi)
 - (b) Efek Samping : pengaruh pada kardiovaskular dan SSP seperti sedasi, sakit kepala, gangguan psikomotor, gangguan darah, gangguan saluran cerna, reaksi alergi, efek antimuskarinik seperti retensi urin, mulut kering, pandangan kabur dan gangguan saluran cerna, palpitasi dan aritmia, hipotensi, reaksi hipersensitivitas, ruam kulit, reaksi fotosensitivitas, efek ekstrapiramidal, bingung, depresi, gangguan tidur, tremor, konvulsi, berkeringat dingin, mialgia, paraestesia, kelainan darah, disfungsi hepar, dan rambut rontok.
 - (c) Aturan Pemakaian pada anak: ½ tablet (12,5 mg) setiap 6-8 jam

b. Flu

Flu adalah suatu infeksi saluran pernapasan atas. Orang dengan daya tahan tubuh yang tinggi biasanya sembuh sendiri tanpa obat. Pada anak-anak, lanjut usia dan orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah lebih cenderung menderita komplikasi seperti infeksi bakteri sekunder. Flu ditularkan melalui percikan udara pada saat batuk, bersin, dan tangan yang tidak dicuci setelah kontak dengan cairan hidung/mulut (Muchid, 2007)

- 1) Gejala-gejala flu adalah sebagai berikut: (a) Demam, sakit kepala, nyeri otot; (2) Mata berair; (3) Batuk, bersin, hidung berair; dan (4) Sakit tenggorokan
- 2) Penyebab flu adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas oleh virus influenza.
- 3) Obat yang dapat Digunakan

a) Antihistamin

Antihistamin dapat menghambat kerja histamin yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi. Obat yang tergolong antihistamin antara lain: Klorfeniramin maleat/klorfenon/CTM, Difenhidramin HCl (Muchid, 2007):

- (1) Kegunaan obat: Anti alergi
- (2) Efek samping: Mengantuk, pusing, gangguan sekresi saluran napas, Mual dan muntah (jarang)
- (3) Aturan pemakaian
 - (a) Klorfenon / klorfeniramin maleat (CTM)
Anak-anak: < 12 tahun ½ tablet (12,5 mg) setiap 6-8 jam
 - (b) Difenhidramin HCl
Anak-anak: ½ tablet (12,5 mg) setiap 6-8 jam

b) Oksimetazolin (tetes hidung)

- (1) Kegunaan obat adalah mengurangi sekret hidung yang menyumbat
- (2) Efek samping
 - (a) Merusak mukosa hidung karena hidung tersumbat makin parah
 - (b) Rasa terbakar, kering, bersin, sakit kepala, sukar tidur, berdebar.
- (3) Kontra indikasi
 - (a) Anak berumur < 6 tahun, karena efek samping yang timbul lebih parah.
 - (b) Ibu hamil muda
- (4) Aturan pemakaian
 - (a) Anak berumur 2-5 tahun: 2-3 tetes/semprot oksimetazolin 0,025% setiap lubang hidung
 - (b) Obat digunakan pada pagi dan menjelang tidur malam, tidak boleh lebih dari 2 kali dalam 24 jam

c) Dekongestan oral

Dekongestan mempunyai efek mengurangi hidung tersumbat. Obat dekongestan oral antara lain: Fenilpropanolamin, Fenilefrin, Pseudoefedrin dan Efedrin. Obat tersebut pada umumnya merupakan salah satu komponen dalam obat flu (Muchid, 2007).

- (1) Kegunaan obat: Mengurangi hidung tersumbat
- (2) Kontra indikasi: Obat tidak boleh digunakan pada penderita insomnia (sulit tidur), pusing, tremor, aritmia dan penderita yang menggunakan MAO (mono amin oksidase) inhibitor.
- (3) Efek samping: Menaikan tekanan darah, Aritmia terutama pada penderita penyakit jantung dan pembuluh darah.
- (4) Aturan pemakaian:
 - (a) Fenilpropanolamina pada anak-anak 6-12 tahun maksimal 7,5 mg per takaran 3-4 kali sehari.
 - (b) Fenilefrin pada anak- anak 6 – 12 tahun yaitu 5 mg, 3 kali sehari
 - (c) Pseudonefrin pada anak-anak 2-5 tahun yaitu 15 mg, 3 - 4 kali sehari, sedangkan untuk anak usia 6-12 tahun yaitu 30 mg, 3 - 4 kali sehari
 - (d) Efedrin untuk anak-anak yaitu sehari 3 mg/kg berat badan, dibagi dalam 4 – 6 dosis yang sama
- (5) Antitusif/ekspektoran
- (6) Antipiretik dan Analgesik

c. Demam

Demam bukan merupakan suatu penyakit, tetapi hanyalah merupakan gejala dari suatu penyakit. Suhu tubuh normal adalah 37 C, apabila suhu tubuh lebih dari 37,2 C pada pagi hari dan lebih dari 37,7 C pada sore hari berarti demam. Demam umumnya disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasit, atau mikroorganisme lain. Contoh: radang tenggorokan, cacar air, campak, dan lain-lain. Penyebab non infeksi antara lain dehidrasi pada anak dan lansia, alergi, stres, trauma, dan lain-lain(Muchid, 2007).

Penanggulangan dengan terapi non obat untuk mengatasi demam ringan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, usahakan makan seperti biasa meskipun nafsu makan berkurang, minum banyak air, periksa suhu tubuh setiap 4 jam, kompres dengan air hangat, dan hubungi dokter bila suhu sangat tinggi (diatas 38 C), terutama pada anak-anak. Terapi obat yaitu dengan menggunakan obat penurun panas (antipiretik) dan hanya dianjurkan digunakan jika dengan cara terapi non obat demam tidak dapat diatasi. Obat penurun panas (antipiretik) yang dapat digunakan adalah parasetamol dan asetosal.

Dosis pemakaian obat penurun panas untuk dewasa umumnya tiga hingga 4 kali sehari. Batas waktu pemakaian obat penurun panas pada pengobatan sendiri tidak lebih dari 2 hari. Hindari penggunaan campuran obat demam lain karena dapat menimbulkan overdosis. Jika menggunakan asetosal, sebaiknya diminum setelah makan atau bersamaan dengan makanan karena obat tersebut berisiko mengiritasi lambung(Muchid, 2007).

d. Nyeri

Nyeri merupakan suatu gejala yang menunjukkan adanya gangguan-gangguan di tubuh seperti peradangan, infeksi dan kejang otot. Contoh : nyeri karena sakit kepala, nyeri haid, nyeri otot, nyeri karena sakit gigi, dan lain-lain. Obat nyeri adalah obat yang mengurangi nyeri tanpa menghilangkan kesadaran(Muchid, 2007).

Beberapa obat nyeri yang dapat digunakan pada pengobatan sendiri, antara lain ibuprofen, asetosal dan parasetamol. Obat-obat tersebut juga dapat digunakan untuk menurunkan panas. Ibuprofen memiliki terapi antiradang lebih tinggi dibanding efek penurun panas, sedangkan asetosal dan parasetamol efek penurun demamnya lebih tinggi dibanding efek anti nyeri(Muchid, 2007).

Dosis pemakaian untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas waktu penggunaan obat nyeri pada pengobatan sendiri adalah tidak lebih dari lima hari(Arenatha, 2014).

e. Maag

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa pedih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Muchid, 2007).

Terapi obat untuk gastritis pada pengobatan sendiri dapat diobati dengan antasida. Antasida adalah obat yang bekerja dengan cara menetralkan asam lambung yang berlebih, dan melindungi selaput lendir lambung. Antasida yang beredar di pasaran biasanya terdiri dari campuran garam aluminium dan garam magnesium agar tidak menimbulkan sembelit ataupun diare. Kandungan lain antasida adalah simetikon, yaitu zat yang berkhasiat membantu pengeluaran gas yang berlebih di dalam saluran cerna. Dosis pemakaian antasida untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas pemakaian antasida pada pengobatan sendiri tidak boleh lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter (Muchid, 2007).

f. Diare

Diare adalah buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam sehari, biasanya disertai sakit dan kejang perut. Jenis-jenis diare antara lain:

- 1) Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam dan muntah, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih.
- 3) Disentri adalah diare disertai dengan darah dan lendir

Obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare adalah oralit untuk mencegah kekurangan cairan tubuh, Adsorben dan Obat Pembentuk Massa (yang termasuk dalam kelompok ini adalah Norit (karbo adsorben), kombinasi Kaolin-Pektin dan attapulgit). Kegunaannya adalah untuk mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan tinja, menyerap racun pada penderita diare (Muchid, 2007)

2.2 Landasan Teori

Pengetahuan mengenai swamedikasi berhubungan signifikan dengan praktik swamedikasi yang aman, tepat dan rasional. Di negara berkembang upaya pemeliharaan kesehatan terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya ialah berobat sendiri. Penyuluhan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh konselor / pembimbing kepada individu yang mengalami suatu masalah yang berujung pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien.

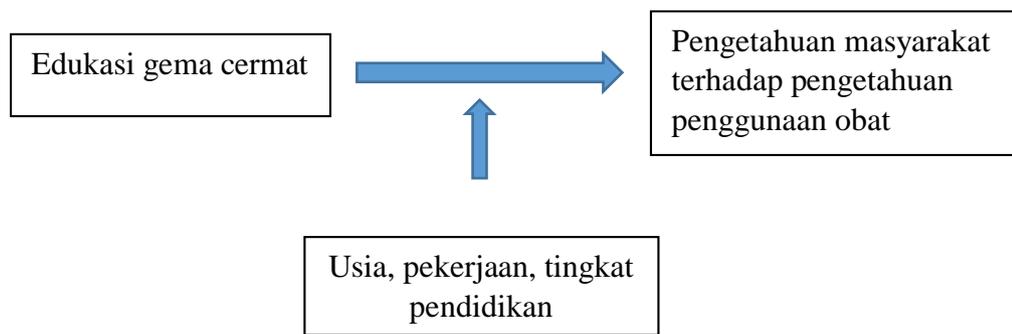
Swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat oleh seseorang untuk mengobati penyakit yang diderita. Obat yang digunakan dapat obat dengan resep maupun tanpa resep namun mendapatkannya tanpa resep dokter. Pengetahuan tentang obat yang kurang dapat meningkatkan potensi bahaya dalam perilaku swamedikasi. Hal lain yang dapat terjadi dalam perilaku swamedikasi adalah diagnosa yang salah, keterlambatan pengobatan, interaksi obat yang bahaya, salah penggunaan obat, dan salah dosis.

2.3 Hipotesis

Edukasi Gema Cermat dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Bojongsalawe dalam melakukan swamedikasi.

2.4 Kerangka Konsep

Penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel bebas (penyuluhan Gema Cermat) dengan variabel terikat (tingkat pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi). Faktor yang mempengaruhi adalah faktor usia, tingkat pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan.



Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep

Keterangan :

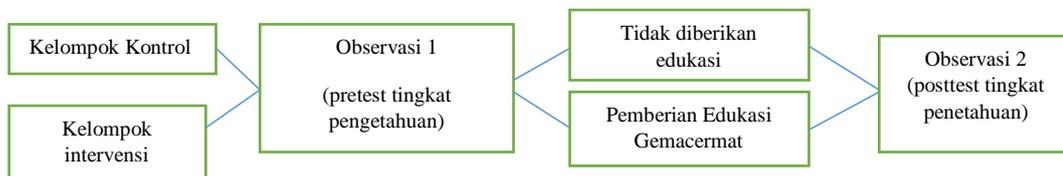
- a. Variabel Bebas : Pemberian edukasi Gema Cermat
- b. Variabel Terikat : Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku swamedikasi
- c. Faktor yang mempengaruhi : Usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *Quasi-Eksperimental pre-test and post-test with control group design*. Penelitian dilakukan melalui pengukuran terhadap dua kelompok yaitu Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol. Kelompok Intervensi diberikan penyuluhan gemas cermat tentang penggolongan obat dan cara penggunaan obat oleh peneliti mengenai swamedikasi yang mengacu pada buku saku yang telah dibuat kementerian kesehatan sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan kuesioner. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui bagaimana sikap masyarakat dalam melakukan swamedikasi.



Gambar 3.1 Gambar Rancangan Penelitian

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

- Tempat Penelitian dilaksanakan di Rt 08/ Rw 05, Dusun Bojong salawe, Desa Karangjaladri, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran sebagai kelompok perlakuan, dan Rt 07/ Rw 05, Dusun Bojong salawe, Desa Karangjaladri, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran sebagai kelompok kontrol
- Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2019

3.3 Populasi dan Sampel

- Populasi Semua warga di Rt 08/ Rw 05, dan Rt 07/ Rw 05 Dusun Bojong salawe, Desa Karangjaladri, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran.
- Pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster* sampling yaitu teknik penentuan berdasarkan area.

c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1) Kriteria Inklusi:

- a) Subyek penelitian berjenis kelamin perempuan yang bertempat tinggal di Dusun Bojong salawe, Desa Karangjaladri, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran.
- b) Subyek bersedia menjadi responden penelitian.
- c) Subyek penelitian dapat membaca dan menulis
- d) Subyek penelitian merupakan ibu rumah tangga yang berusia < 60 tahun

2) Kriteria Eksklusi:

- a) Subyek tidak mengisi kuisioner secara lengkap
- b) Subyek yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan

3.4 Perhitungan Jumlah Sampel

- a. Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan metode *Slovin* dengan toleransi kesalahan 10%. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin. Perhitungan Jumlah Sampel Sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

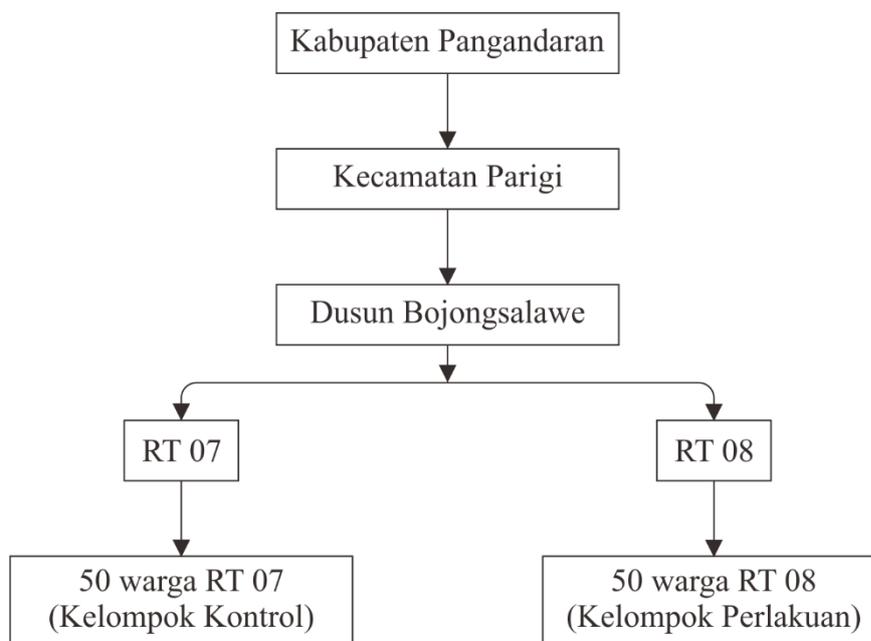
e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Total jumlah populasi di Rt 08/ Rw 05 dan Rt 07/ Rw 05, Dusun Bojong salawe, Desa Karangjaladri, Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran yaitu 160, maka perhitungan:

$$n = \frac{100}{1 + 100 \times 0,10^2} = 50 \text{ orang}$$

Sehingga Jumlah minimal sampel yang diambil adalah 50 orang

b. Metode Sampling



Gambar 3.2 Bagan Pengambilan Sampel

3.5 Instrumen Penelitian

a. Kuisoner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan dalam pengambilan data, berbentuk kumpulan pertanyaan yang akan dihitung skornya kemudian akan diolah dan dianalisis. Pertanyaan yang dibuat diambil dari buku Buku Panduan *Agent Of Change* (AoC) Gema Cermat Cara “Cerdas Gunakan Obat” yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017. Kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 25 pertanyaan yaitu 5 aspek tentang penggunaan dan penggolongan obat yang baik dan benar, dan setiap aspek berisi 5 pertanyaan yang berisi pertanyaan singkat, jelas dan mudah dimengerti oleh responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi melalui penyuluhan gema cermat dengan materi yang diambil dari buku Buku Panduan *Agent Of Change* (AoC) Gema Cermat Cara Cerdas Gunakan Obat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017

b. Metode Intervensi

Metode Intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan yaitu berupa penyuluhan. Materi disampaikan dengan metode ceramah dengan menggunakan media presentasi berupa buku Gemacermat oleh peneliti. Pemberian Penyuluhan dilakukan pada saat setelah kuesioner pretest telah selesai diisi oleh responden kemudian penyuluhan dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih 20 menit.

3.6 Definisi Operasional Variabel

- a. Edukasi kesehatan adalah sebuah proses dimana seseorang belajar tentang kesehatan mereka dan lebih khusus lagi bagaimana meningkatkan kesehatan mereka.
- b. Tingkat Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner mengenai swamedikasi.
- c. Responden adalah masyarakat yang pernah melakukan swamedikasi yang ada di Dusun Bojongsalawe Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi
- d. Kelompok Kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan intervensi yaitu penyuluhan
- e. Kelompok Perlakuan adalah Kelompok yang diberikan intervensi yaitu penyuluhan
- f. Swamedikasi (pengobatan sendiri) suatu tindakan atau usaha yang dilakukan sendiri untuk mengatasi sakit yang diderita seperti batuk, pilek, demam, dan sakit kepala tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu
- g. Kuesioner digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap masyarakat dalam melakukan swamedikasi yang benar

3.7 Tahap Penelitian

a. Persiapan

Pada tahap ini dilakukan diskusi mengenai judul dan masalah yang akan dilakukan dalam penelitian yang didiskusikan dengan dosen pembimbing kemudian pembuatan studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian serta pembuatan proposal.

b. Pengajuan proposal

Peneliti melakukan pengajuan proposal penelitian yang berisi bab I, bab II, dan bab III kepada pihak kampus agar dapat dirapatkan dan disetujui agar dapat melakukan seminar proposal.

c. Perijinan

Proses perijinan pertama dilakukan di kampus kemudian surat ijin penelitian diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pangandaran untuk kemudian ditembuskan ke Kelurahan Karangjaladri.

d. *Pre-test*

Pre-test sebagai alat ukur awal sebelum warga RT 08 sebagai subjek penelitian diberikan edukasi Gema Cermat. Pretest dilakukan dengan memberikan pertanyaan berupa kuisisioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada warga RT 07 dan RT 08.

e. *Post-test*

Posttest merupakan alat ukur akhir untuk masyarakat dengan melakukan pengisian kuesioner yang sama dengan kuesioner saat pretest. *Post-test* diberikan untuk mengevaluasi seberapa jauh pemahaman dan daya ingat mereka terhadap penyuluhan yang telah diberikan. *Post-test* pada alat ukur pengetahuan dilakukan bersamaan setelah pemberian edukasi. Untuk waktu posttest dilakukan selama 10 menit untuk edukasi gemacermat dilakukan selama 30 menit, dan tanya jawab selama 10 menit (situasional). Sehingga total waktu penelitian 50 menit

f. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengolahan data dan analisis data.

g. Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan setelah data yang ada diolah kemudian di analisis. Proses penyusunan laporan dijelaskan pembahasan terkait penelitian dan kritik serta saran untuk penelitian selanjutnya.

3.8 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dua kali dari responden yang sama dengan memberikan *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner yang diperoleh dari pengisian oleh responden.

3.9 Pengolahan dan Analisis data

Pada kuesioner tersebut terdapat jawaban untuk pengetahuan terdapat dua alternatif jawaban yaitu benar dan salah dengan penilaian skor 1 untuk jawaban yang dinilai benar dan skor 0 untuk jawaban yang dinilai salah.

a. Penyuntingan (*editing*)

Dilakukan dengan mengkoreksi data yang meliputi keserasian jawaban dan kelengkapan pengisian. Kuesioner dilihat kembali mengenai kelengkapan dan kejelasan jawaban responden. Penyuntingan dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila terjadi kekurangan atau kesalahan dapat segera dilakukan perbaikan.

b. Pengkodean (*coding*)

Pemberian kode pada kolom yang sudah disediakan sesuai jawaban yang diberikan responden. Pada kolom ini berisi nomor responden dan kode dari setiap jawaban yang dipilih responden.

c. *Data Entry*

Data diperoleh jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam aplikasi SPSS untuk diperoleh hasilnya.

d. *Cleaning*

Pengecekan untuk kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi terhadap kesalahan data tersebut.

3.10 Analisis Data

Analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel, untuk mengetahui hubungan yang bermakna dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel independen (penyuluhan) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap), untuk mengetahui hubungan yang bermakna dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis menggunakan uji *Paired sample T-test* untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai $p < 0,05$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* yang bersifat analitik. Pengambilan data secara prospektif dengan kuesioner. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner yang dilakukan secara tatap muka dengan subjek penelitian. Data yang digunakan adalah populasi warga RT 07 RW 05 dan RT 08 RW 05 di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran yang berjenis kelamin perempuan yang berusia >19 tahun. Populasi warga RT 07 dan RT 08 yang berjenis kelamin perempuan sebesar 100 jiwa (data sensus penduduk tahun 2018). Teknik sampling dilakukan dengan metode non probabilitas. Penelitian ini dilakukan pada akhir bulan Agustus sampai awal bulan Oktober 2019 dilakukan dengan cara *door to door* dari rumah ke rumah warga di RT 07 dan RT 08 di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisoner yang dibuat sendiri berdasarkan Buku Panduan *Agent Of Change* (AoC) Gema Cermat Cara Cerdas Gunakan Obat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017.

4.1 Penyusunan Kuisoner

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisoner yang disusun sendiri berdasarkan Buku Panduan *Agent Of Change* (AoC) Gema Cermat Cara Cerdas Gunakan Obat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017. Kuisoner yang dibuat pada penelitian ini merupakan kuisoner yang baru pertama kali dibuat sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reabilitasnya. Hal ini dilakukan agar memperoleh kuisoner yang sesuai dengan penelitian dan teruji validitas dan reabilitasnya.

Kuisoner yang digunakan berjumlah dua puluh lima butir soal dengan dua pilihan jawaban. Terdapat lima aspek Cara Cerdas Gunakan Obat yang mengacu pada buku panduan Gema Cermat yaitu: (1) Cara Memilih Obat mencakup lima butir soal; (2) Cara Mendapatkan Obat mencakup lima butir soal; (3) Cara Menggunakan Obat mencakup lima butir soal; (4) Cara Menyimpan Obat mencakup lima butir soal; dan (5) Cara Membuang Obat mencakup lima butir soal. Kelima aspek tersebut digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan warga

RT 08 dan RT 07 yang berjenis kelamin perempuan, pilihan jawaban yang benar diberi nilai skor satu dan pilihan jawaban yang salah diberi nilai skor nol.

Kedua puluh lima butir soal kemudian diuji validitas dan reabilitasnya. Uji validitas dan reabilitas dilakukan hanya sekali dan langsung mendapatkan hasil yang baik. Hasil uji validitas ke dua puluh lima butir soal menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) untuk masing-masing soal dan dinyatakan valid. Hasil uji reabilitas yang dilakukan pada tiap bagian kuesioner menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* > 0.600 dan dinyatakan realibel.

4.2 Hasil Pengolahan Data

4.2.1 Karakteristik Responden pada kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Penelitian ini dilakukan pada 100 orang warga RT 07 RW 05 dan RT 08 RW 05 di Dusun Bojong Salawe yang berjenis kelamin Perempuan. Responden yang diambil berjenis kelamin perempuan sebesar 100%. Responden yang berusia 20 hingga 30 tahun sebesar 23%, responden yang berusia 31 hingga 40 tahun sebesar 23%, dan responden yang berusia lebih dari 40 tahun sebesar 54%. Responden yang berpendidikan tinggi (lulus perguruan tinggi) sebesar 2%, dan responden yang berpendidikan rendah (lulus SD,SMP,SLTA) sebesar 88%. Responden yang bersatus bekerja sebanyak 10%, dan responden yang berstatus tidak bekerja sebesar 90%.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden di Kecamatan Parigi.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur	< 30 tahun	19	19%
	> 30 tahun	81	81%
Pendidikan Terakhir	Tinggi (SMA, Lulus Perguruan Tinggi)	29	29%
	Rendah (SD dan SMP)	71	71%
Status Pekerjaan	Bekerja (Karyawan swasta, PNS, dll)	10	10%
	Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	90	90%

4.2.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi

a. Cara Memilih Obat

Penelitian ini dilakukan pada 100 orang warga RT 07 RW 05 dan RT 08 RW 05 di Dusun Bojong Salawe yang berjenis kelamin Perempuan. Teknik sampling dilakukan dengan metode non probabilitas.

Berdasarkan total skor jawaban soal *pre-test* responden pada kelompok kontrol dan intervensi yang terdiri dari lima butir soal tentang aspek Cara Memilih Obat didapat sebanyak 73% responden memiliki pengetahuan yang baik, 27% responden termasuk dalam kategori berpengetahuan buruk. Hasil dikatakan baik jika total skor jawaban kuesioner 70-100, sedangkan kategori berpengetahuan buruk bila mendapat total skor jawaban kuesioner kurang dari 70.

b. Cara Mendapatkan Obat

Berdasarkan total skor jawaban soal *pre-test* responden pada kelompok kontrol dan intervensi yang terdiri dari lima butir soal tentang aspek Cara Mendapatkan Obat yang didapat sebesar 65% termasuk kategori berpengetahuan baik, dan 35% termasuk dalam kategori berpengetahuan buruk. Hasil dikatakan baik jika total skor jawaban kuesioner 70-100, sedangkan kategori berpengetahuan buruk bila mendapat total skor jawaban kuesioner kurang dari 70.

c. Cara Menggunakan Obat

Berdasarkan total skor jawaban soal *pre-test* responden pada kelompok kontrol dan intervensi yang terdiri dari lima butir soal tentang aspek Cara Menggunakan Obat yang didapat sebesar 98% termasuk kategori berpengetahuan baik, dan 2% termasuk kedalam kategori buruk. Hasil dikatakan baik jika total skor jawaban kuesioner 70-100, sedangkan kategori berpengetahuan buruk bila mendapat total skor jawaban kuesioner kurang dari 70.

d. Cara Menyimpan Obat

Skor soal *pre-test* responden pada kelompok kontrol dan intervensi yang terdiri dari lima butir soal pada aspek keempat tentang Cara Menyimpan Obat yang didapatkan sebesar 81% termasuk pada kategori berpengetahuan baik, dan 19% termasuk pada kategori berpengetahuan buruk. Hasil dikatakan baik jika total skor jawaban kuesioner 70-100, sedangkan kategori berpengetahuan buruk bila mendapat total skor jawaban kuesioner kurang dari 70.

e. Cara Membuang Obat

Skor soal *pre-test* responden pada kelompok kontrol dan intervensi yang terdiri dari lima butir soal pada aspek kelima tentang Cara Membuang Obat yang didapatkan sebesar 23% termasuk pada kategori berpengetahuan baik, dan 77% termasuk dalam kategori berpengetahuan buruk. Hasil dikatakan baik jika total skor jawaban kuesioner 70-100, sedangkan kategori berpengetahuan buruk bila mendapat total skor jawaban kuesioner kurang dari 70.

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi warga Kecamatan Parigi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Aspek	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Cara Memilih Obat	Baik	73	73%
	Buruk	27	27%
Cara Mendapatkan Obat	Baik	65	65%
	Buruk	35	35%
Cara Menggunakan Obat	Baik	98	98%
	Buruk	2	2%
Cara Menyimpan Obat	Baik	81	81%
	Buruk	19	19%
Cara Membuang Obat	Baik	23	23%
	Buruk	77	77%

4.2.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Pada penelitian ini dilakukan hasil uji perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat antara kelompok kontrol dan intervensi. Hasil yang didapatkan dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *p value* sebesar 0,248, hasil tersebut tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Parigi.

Tabel 4.3 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat

	N	Mean	P Value
Pre-test Kelompok Kontrol	50	53,83	0,248
Pre-test Kelompok Intervensi	50	47,17	

4.2.4 Analisis Deskriptif

Pada hasil analisis deskriptif yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh data pada pretest RT 07 dengan nilai minimum sebesar 28.00, untuk nilai maximum sebesar 80.00, untuk rata-rata yang diperoleh sebesar 60.88, dan untuk nilai standar deviasi diperoleh hasil sebesar 10.23. Untuk hasil data posttest RT 07 dihasilkan nilai minimum sebesar 44.00, untuk nilai maximum sebesar 76.00, untuk nilai rata-rata diperoleh sebesar 61.84, dan untuk nilai standar deviasi diperoleh hasil sebesar 8.28. Untuk hasil data pretest RT 08 didapatkan hasil nilai minimum sebesar 28.00, untuk nilai maximum didapatkan hasil sebesar 80.00, untuk nilai rata-rata didapatkan hasil sebesar 58.72, dan untuk nilai standar deviasi didapatkan hasil sebesar 11.46. Untuk hasil data posttest yang didapatkan pada RT 08 didapatkan hasil nilai minimum sebesar 48.00, untuk nilai maximum didapatkan hasil sebesar 96.00, untuk nilai rata-rata yang didapatkan sebesar 75.76, dan untuk nilai standar deviasi didapatkan hasil sebesar 13.26.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
Pre-test Kelompok Kontrol	50	28,00	80,00	60,88	10,23
Post-test Kelompok Kontrol	50	44,00	76,00	61,84	8,28
Pre-test Kelompok Intervensi	50	28,00	80,00	58,72	11,46
Post-test Kelompok Intervensi	50	48,00	96,00	75,76	13,26

4.2.5 Hubungan Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan

Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Parigi, dari hasil analisis uji *Mann Whitney* hubungan antara umur, pendidikan terakhir, memiliki nilai *p value* 0,441 untuk umur, hasil tersebut tidak mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan, untuk hubungan pendidikan terakhir didapatkan nilai *p value* 0,191, hasil tersebut tidak mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat, dan untuk hubungan status pekerjaan didapatkan nilai *p value* 0,958, hasil tersebut tidak mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Dari ketiga faktor sosiodemografi

tersebut tidak mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Parigi.

Tabel 4.5 Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Parigi.

	Variabel	N	Mean	P Value
Umur	< 30 tahun	19	45,92	0,44
	> 30 tahun	81	51,57	
Pendidikan Terakhir	Tinggi (Lulus perguruan tinggi dan SMA)	28	53,76	0,47
	Rendah (lulus SD dan SMP)	71	49,17	
Status Pekerjaan	Bekerja	10	50,95	0,958
	Tidak bekerja	90	50,45	

4.2.6 Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan

Hasil analisis pengaruh edukasi Gema Cermat menggunakan metode *Wilcoxon* untuk warga RT 07 mendapatkan hasil yang signifikan $0.718 > 0,05$ sedangkan pada warga RT 08 nilai signifikan yang diperoleh $0,000 < 0,05$. Maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pada kelompok kontrol (warga RT 07) yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok intervensi (warga RT 08), terdapat hasil yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*. Sehingga edukasi Gema Cermat yang dilakukan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi

Tabel 4.6 Pengaruh edukasi Gema Cermat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat

		N	Sig.(2-tailed)
Kelompok Kontrol	Negative Ranks	5	0,718
	Positive Ranks	5	
	Ties	40	
Kelompok Intervensi	Negative Ranks	10	0,000
	Positive Ranks	37	
	Ties	3	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisis yang dilakukan diperoleh hasil bahwa edukasi Gema Cermat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Secara signifikan edukasi gema cermat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Parigi tentang swamedikasi ($p < 0,001$).

5.2 Saran

- a. Untuk tenaga kesehatan diharapkan memberi informasi dan pembelajaran tentang *self-medication* dan cara penggunaan obat yang baik dan benar untuk memperbaiki tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi.
- b. Untuk para ibu agar lebih teliti dalam menggunakan obat, dan menanyakan informasi lebih lanjut pada tenaga kesehatan terkait, untuk menghindari kesalahan dalam menggunakan obat.
- c. Penelitian tambahan menggali lebih banyak informasi tentang pengobatan sendiri (*selfmedication*), dan kemungkinan-kemungkinan ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abay SM, Amelo, W. (2010) 'Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy, and Health Science Students in Gondar University, Ethiopia', 2(3), pp. 1–5. doi: 18.
- Anonim (2013) 'Swamedikasi (Pengobatan Sendiri)', pp. 7–26.
- Arenatha, F. T. (2014) 'Analisis Pelayanan Kefarmasian Pengobatan Swamedikasi Diukur Dari Penerapan Pendekatan Diagnosis Diferensial Dan 8 Kriteria Kie Ideal', 3(1), pp. 1–19.
- Departemen Kesehatan RI (2009) 'Profil Kesehatan Indonesia 2008', pp. 73–90.
- Dianawati, O. (2008) 'Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negeri Di Surabaya', 6(1), pp. 10–16.
- Dika Pramita Destiani, Rano Kurnia Sinuraya, Irma Melyani Puspitasari, Abdurahman Ridho Habibi, G. I. V. (2017) 'Penanganan Dan Penanggulangan Penyebaran Dan Penularan Tb Mdr Di Desa Kertayasa, Kabupaten Pangandaran', 1(1), pp. 50–52.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K. and Tanuwijaya, J. (2017) 'Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), pp. 186–192. Available at: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/124>.
- Izzatin, I. A. N. (2015) 'Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 4(2), pp. 1–15.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) 'Pemahaman masyarakat akan penggunaan obat masih rendah', pp. 1–2.
- Muchid, A. (2007) 'Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas', *Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 9–14.
- Puspita, C. Y. (2017) 'Pengaruh Penyuluhan Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Melakukan Swamedikasi Di

Kecamatan Gondokusuman’, p. 8.

- Safitri, A. R. (2015) ‘Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Penjual Tahu Mengenai Tahu Berformalin Di Pasar Daerah Semanan Jakarta Barat Tahun 2015’.
- Sudibiyo Suppriadi, Rini Susanti Handayani, M.J. Herman, Raharni, A. L. S. (2012) ‘Kajian Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pemberian Informasi Obat dan Obat Tradisional di Indonesia’, 2, pp. 20–27.
- Wahyu Widyaningsih (2018) ‘Pendalaman Materi Farmasi’, pp. 1–40.
- Widayati, A. (2013) ‘Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta’, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), pp. 145–152. Available at: [https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi Di Kalangan Masyarakat Perkotaan_2013.pdf](https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf).
- Yusrizal (2014) ‘Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014’, 4(1), pp. 2–5.
- Susi Ari Kristina , Yayi Suryo Prabandari, Riswaka Sudjaswadi (2008), ‘Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman’, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1).

LAMPIRAN

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Informed Consent

Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Alamat : _____

Setuju untuk ikut serta dalam program penelitaian tugas akhir “Pengaruh Edukasi Tentang Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Kecamatan Parigi Dalam Melakukan Swamedikasi “

Parigi, _____ 2019

Tanda tangan : _____

KUESIONER GEMA CERMAT
(Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat)

I. Data Responden

Beri tanda (√) pada pilihan yang sesuai

1. Tanggal pengisian :

.....

2. Nama :

.....

3. Alamat :

.....

4. Usia : < 20 tahun < 31 s/d 40 tahun

< 21 s/d 30 tahun > 40 tahun

5. Pendidikan terakhir: SMP Diploma (D3) S2

SMA Sarjana (S1) S3

6. Pekerjaan :

.....

II. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan dan

Penggolongan Obat

Pilihlah jawaban yang Anda rasa tepat dengan tanda (√) pada kolom yang sesuai.

B : Benar

S : Salah

No.	Pertanyaan	Pengetahuan masyarakat	
		B	S
1.	Obat generik bermerek adalah obat generik yang diberi merek dagang		
2.	Supositoria merupakan obat yang tidak boleh ditelan		
3.	Obat Sirup merupakan contoh sediaan cair		

4.	Penandaan obat bebas terbatas pada kemasan adalah 		
5.	Salep merupakan contoh obat luar		
6.	Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter		
7.	Indikasi adalah informasi mengenai khasiat obat		
8.	Obat dengan logo  tidak dapat dibeli tanpa resep dokter		
9.	Antibiotik tidak dapat dibeli tanpa resep dokter		
10.	Komposisi obat merupakan informasi yang terkandung didalam sediaan obat		
11.	Obat maagh (antasida) dapat diminum sebelum makan		
12.	Antibiotik merupakan obat yang harus diminum sampai habis sesuai jadwal dan aturan pakai		
13.	Paracetamol adalah obat yang dapat menurunkan demam		
14.	Amoxicillin dapat digunakan untuk mengatasi diare non spesifik		
15.	Semua obat diminum setelah makan		
16.	Semua obat dapat disimpan didalam kulkas / lemari pendingin		
17.	Tablet & kapsul disimpan ditempat yang panas atau lembab		
18.	Obat sirup disimpan dilemari pendingin		
19.	Obat tablet yang telah rusak dapat dikonsumsi walaupun belum kadaluarsa		
20.	obat sirup yang sudah digunakan disimpan selama 1 tahun		
21.	Obat salep dibuang bersamaan dengan kemasannya		
22.	Obat tablet dan kapsul dibuang langsung ketempat sampah		
23.	Obat sirup dibuang bersamaan dengan botolnya		
24.	Obat sirup antibiotic dibuang langsung kedalam saluran pembuangan / toilet		
25.	Semua obat dibuang dengan cara dikubur di dalam tanah		

Hasil Uji Validitas Kuisoner

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)
1	0
2	0,03
3	0,02
4	0
5	0,036
6	0
7	0
8	0,004
9	0
10	0
11	0
12	0,003
13	0,002
14	0
15	0,002
16	0,006
17	0,031
18	0,002
19	0,016
20	0,021
21	0,005
22	0
23	0,004
24	0,047
25	0,001

Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100
	Excluded ^a	0	0
	Total	30	100
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items	
	0.744	26	

Hasil uji beda tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Wa...	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pretest	RT 07	50	53.83	2691.50
	RT 08	50	47.17	2358.50
	Total	100		

Test Statistics^a

	Hasil Pretest
Mann-Whitney U	1083.500
Wilcoxon W	2358.500
Z	-1.156
Asymp. Sig. (2-tailed)	.248

a. Grouping Variable: Warga

Hasil analisis uji *Mann Whitney* faktor sosiodemografi

Sosiodemografi berdasarkan pekerjaan

Mann-Whitney Test

Ranks

Tingkat ...	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pretest Tidak Bekerja	90	50.45	4540.50
Bekerja	10	50.95	509.50
Total	100		

Test Statistics^a

	Hasil Pretest
Mann-Whitney U	445.500
Wilcoxon W	4540.500
Z	-.052
Asymp. Sig. (2-tailed)	.958

a. Grouping Variable: Tingkat Pekerjaan

Sosiodemografi berdasarkan tingkat pendidikan

Mann-Whitney Test

Ranks

	Tingk...	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pretest	Rendah	99	50.88	5037.00
	Tinggi	1	13.00	13.00
	Total	100		

Test Statistics^b

	Hasil Pretest
Mann-Whitney U	12.000
Wilcoxon W	13.000
Z	-1.308
Asymp. Sig. (2-tailed)	.191
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.260 ^a

a. Grouping Variable: Tingkat Pendidikan

Sosiodemografi berdasarkan usia

Mann-Whitney Test

Ranks

	Tin...	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pretest	<30	19	45.92	872.50
	>=30	81	51.57	4177.50
	Total	100		

b. Test Statistics^a

	Hasil Pretest
Mann-Whitney U	682.500
Wilcoxon W	872.500
Z	-.770
Asymp. Sig. (2-tailed)	.441

c. a. Grouping Variable: Tingkat Usia

Hasil analisis pengaruh edukasi Gema Cermat

RT 08		Ranks			RT 07		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
post_test - pre_test	Negative Ranks	10 ^a	11.90	119.00	post_test - pre_test	5 ^a	4.80	24.00	
	Positive Ranks	37 ^b	27.27	1009.00		5 ^b	6.20	31.00	
	Ties	3 ^c				40 ^c			
	Total	50				50			
a. post_test < pre_test					a. post_test < pre_test				
b. post_test > pre_test					b. post_test > pre_test				
c. post_test = pre_test					c. post_test = pre_test				
Test Statistics^a					Test Statistics^a				
	post_test - pre_test					post_test - pre_test			
Z	-4.716 ^b				Z	-.361 ^b			
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000				Asymp. Sig. (2-tailed)	0.718			
a. Wilcoxon Signed Ranks Test					a. Wilcoxon Signed Ranks Test				
b. Based on negative ranks.					b. Based on negative ranks.				

Hasil Pre-Test Kelompok Control (RT 07)

Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai
PRE K 01	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	72
PRE K 02	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	52
PRE K 03	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	28
PRE K 04	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	68
PRE K 05	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	60
PRE K 06	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	64
PRE K 07	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	60
PRE K 08	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	68
PRE K 09	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	56
PRE K 10	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	56
PRE K 11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	56
PRE K 12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	52
PRE K 13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	44
PRE K 14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	56
PRE K 15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	64
PRE K 16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	68
PRE K 17	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	64
PRE K 18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	64
PRE K 19	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	36
PRE K 20	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	56
PRE K 21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64
PRE K 22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64
PRE K 23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64
PRE K 24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	68

PRE K 25	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	60
PRE K 26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	68
PRE K 27	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	48
PRE K 28	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	56
PRE K 29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	68
PRE K 30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	76
PRE K 31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	56
PRE K 32	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	68
PRE K 33	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	56
PRE K 34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	80
PRE K 35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	76
PRE K 36	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	72
PRE K 37	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	60
PRE K 38	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	64
PRE K 39	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	60
PRE K 40	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52
PRE K 41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	72
PRE K 42	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	48
PRE K 43	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	64
PRE K 44	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	72
PRE K 45	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	76
PRE K 46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	72
PRE K 47	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	56
PRE K 48	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	60
PRE K 49	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	48
PRE K 50	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52

Hasil Post-Test Kelompok Control (RT 07)

Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai	
PRE K 01	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	68	
PRE K 02	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	52	
PRE K 03	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	76	
PRE K 04	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	64	
PRE K 05	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	60
PRE K 06	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	68
PRE K 07	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	60
PRE K 08	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	68	
PRE K 09	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	56	
PRE K 10	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	52	
PRE K 11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	56	
PRE K 12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	52	
PRE K 13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	44	
PRE K 14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	56	
PRE K 15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	64	
PRE K 16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	68	
PRE K 17	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	68
PRE K 18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	64
PRE K 19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	68
PRE K 20	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	56	
PRE K 21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64	
PRE K 22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64	
PRE K 23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	64	
PRE K 24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	68	

PRE K 25	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	60
PRE K 26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	68
PRE K 27	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	48
PRE K 28	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	56
PRE K 29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	68
PRE K 30	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	56
PRE K 31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	56
PRE K 32	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	68
PRE K 33	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	56
PRE K 34	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	56
PRE K 35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	76
PRE K 36	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	72
PRE K 37	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	60
PRE K 38	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	64
PRE K 39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	76
PRE K 40	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52
PRE K 41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	72
PRE K 42	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	48
PRE K 43	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	64
PRE K 44	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	72
PRE K 45	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	76
PRE K 46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	72
PRE K 47	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	56
PRE K 48	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	60
PRE K 49	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	48
PRE K 50	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52

Hasil Pre-Test Kelompok Intervensi (RT 08)

Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai
PRE I 01	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	48
PRE I 02	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	60
PRE I 03	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	56
PRE I 04	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	28
PRE I 05	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	56
PRE I 06	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	36
PRE I 07	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	68
PRE I 08	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	48
PRE I 09	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	56
PRE I 10	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	48
PRE I 11	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	56
PRE I 12	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	44
PRE I 13	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	44
PRE I 14	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	56
PRE I 15	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	56
PRE I 16	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	40
PRE I 17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	60
PRE I 18	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	68
PRE I 19	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52
PRE I 20	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	56
PRE I 21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	76
PRE I 22	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	52
PRE I 23	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	60
PRE I 24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	68

PRE I 25	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	64
PRE I 26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PRE I 27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	80
PRE I 28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72
PRE I 29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	64
PRE I 30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PRE I 31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	64
PRE I 32	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48
PRE I 33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	52
PRE I 34	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	72
PRE I 35	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	72
PRE I 36	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	68
PRE I 37	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	60
PRE I 38	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	56
PRE I 39	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	52
PRE I 40	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	60
PRE I 41	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	56
PRE I 42	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	60
PRE I 43	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48
PRE I 44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72
PRE I 45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PRE I 46	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	52
PRE I 47	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	68
PRE I 48	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	52
PRE I 49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PRE I 50	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	48

Hasil Post-Test Kelompok Intervensi (RT 08)

Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Nilai
PosI01	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	80
PosI02	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	76
PosI03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	80
PosI04	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PosI05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96
PosI06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96
PosI07	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72
PosI08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	92
PosI09	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	76
PosI10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	84
PosI11	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	76
PosI12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	92
PosI13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	84
PosI14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	80
PosI15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	76
PosI16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	76
PosI17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	96
PosI18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	52
PosI19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	80
PosI20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	76
PosI21	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	52
PosI22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	88
PosI23	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	60
PosI24	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	76

PosI25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	88	
PosI26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96	
PosI27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72	
PosI28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	76
PosI29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	92	
PosI30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	72	
PosI31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	84
PosI32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	80
PosI33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	84
PosI34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	88
PosI35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	76
PosI36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	72
PosI37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	84
PosI38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	84
PosI39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	80
PosI40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72
PosI41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	72
PosI42	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	52
PosI43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	76
PosI44	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	60
PosI45	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	72
PosI46	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48
PosI47	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	68
PosI48	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48
PosI49	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	52
PosI50	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48

Faktor Usia

Kode	Pretest	Usia
PRE K 10	56	23
PRE K 20	56	23
PRE I 17	60	23
PRE K 01	72	24
PRE I 34	72	24
PRE K 03	28	25
PRE K 42	48	25
PRE K 27	48	27
PRE I 19	52	27
PRE I 22	52	27
PRE I 43	48	27
PRE K 05	60	28
PRE K 12	52	28
PRE K 17	64	28
PRE I 35	72	28
PRE K 39	60	29
PRE I 02	60	29
PRE I 20	56	29
PRE I 30	76	29
PRE K 13	44	30
PRE I 27	80	30
PRE I 36	68	30
PRE I 39	52	30
PRE K 04	68	32

PRE K 11	56	32
PRE K 18	64	32
PRE K 49	48	32
PRE I 12	44	32
PRE I 15	56	32
PRE I 42	60	32
PRE K 35	76	34
PRE I 03	56	34
PRE I 21	76	34
PRE K 14	56	35
PRE I 23	60	35
PRE K 24	68	36
PRE I 14	56	36
PRE K 43	64	37
PRE I 18	68	38
PRE I 38	56	38
PRE K 32	68	39
PRE K 34	80	39
PRE K 44	72	39
PRE K 46	72	39
PRE I 24	68	39
PRE I 31	64	39
PRE K 41	72	40
PRE K 33	56	41
PRE I 06	36	41
PRE I 10	48	41

PRE I 26	76	41
PRE K 15	64	42
PRE K 31	56	42
PRE I 05	56	42
PRE K 02	52	43
PRE K 40	52	43
PRE I 29	64	43
PRE K 06	64	44
PRE K 19	36	44
PRE K 23	64	44
PRE K 30	76	44
PRE I 01	48	44
PRE I 04	28	44
PRE K 16	68	45
PRE I 07	68	45
PRE I 32	48	45
PRE K 21	64	46
PRE K 25	60	46
PRE K 28	56	46
PRE I 40	60	46
PRE K 26	68	47
PRE K 36	72	47
PRE K 48	60	47
PRE I 41	56	47
PRE I 49	76	47
PRE K 37	60	48

PRE I 25	64	48
PRE K 22	64	49
PRE K 47	56	49
PRE I 09	56	49
PRE I 16	40	49
PRE I 28	72	49
PRE I 33	52	49
PRE I 47	68	49
PRE I 08	48	50
PRE I 48	52	50
PRE K 07	60	51
PRE K 38	64	51
PRE I 46	52	51
PRE K 09	56	52
PRE I 44	72	53
PRE K 29	68	54
PRE K 50	52	54
PRE I 37	60	54
PRE K 08	68	55
PRE K 45	76	55
PRE I 45	76	55
PRE I 11	56	56
PRE I 13	44	57
PRE I 50	48	59

Faktor Pendidikan

Kode	Pendidikan
PRE K 02	SD
PRE K 27	SD
PRE I 04	SD
PRE I 11	SD
PRE K 23	SD
PRE I 43	SD
PRE I 44	SD
PRE K 31	SD
PRE K 06	SD
PRE K 10	SD
PRE K 05	SD
PRE K 29	SD
PRE I 19	SD
PRE I 30	SD
PRE K 04	SD
PRE I 16	SD
PRE K 07	SD
PRE K 32	SD
PRE K 40	SD
PRE I 36	SD
PRE I 37	SD
PRE K 25	SD
PRE I 47	SD
PRE K 09	SD

PRE K 16	SD
PRE I 22	SD
PRE K 08	SD
PRE K 46	SD
PRE I 09	SD
PRE K 44	SD
PRE K 37	SD
PRE I 08	SD
PRE K 45	SD
PRE K 11	SD
PRE K 13	SD
PRE I 01	SMP
PRE K 34	SMP
PRE I 03	SMP
PRE I 42	SMP
PRE K 19	SMP
PRE K 22	SMP
PRE I 05	SMP
PRE K 35	SMP
PRE K 20	SMP
PRE K 30	SMP
PRE K 39	SMP
PRE I 49	SMP
PRE K 15	SMP
PRE K 42	SMP
PRE K 24	SMP

PRE I 41	SMP
PRE I 33	SMP
PRE I 15	SMP
PRE I 31	SMP
PRE I 02	SMP
PRE I 06	SMP
PRE K 01	SMP
PRE I 25	SMP
PRE I 48	SMP
PRE K 41	SMP
PRE K 49	SMP
PRE K 28	SMP
PRE K 33	SMP
PRE K 47	SMP
PRE K 48	SMP
PRE I 07	SMP
PRE I 38	SMP
PRE I 29	SMP
PRE I 50	SMP
PRE I 45	SMP
PRE I 10	SMP
PRE K 17	SMA
PRE K 43	SMA
PRE I 17	SMA
PRE I 39	SMA
PRE I 13	SMA

PRE K 12	SMA
PRE I 18	SMA
PRE I 35	SMA
PRE K 03	SMA
PRE I 14	SMA
PRE K 14	SMA
PRE I 24	SMA
PRE K 18	SMA
PRE K 38	SMA
PRE I 32	SMA
PRE I 34	SMA
PRE K 26	SMA
PRE I 23	SMA
PRE I 26	SMA
PRE K 50	SMA
PRE I 12	SMA
PRE I 20	SMA
PRE I 27	SMA
PRE K 36	SMA
PRE K 21	SMA
PRE I 46	SMA
PRE I 40	SMA
PRE I 28	SMA
PRE I 21	S1

Faktor Pekerjaan

Kode	Pretest	Pekerjaan	Status
PRE K 17	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 01	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 34	60	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 03	60	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 42	68	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 19	69	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 22	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 43	57	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 05	59	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 35	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 17	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 02	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 20	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 30	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 39	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 27	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 39	59	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 13	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 04	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 11	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 49	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 15	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 42	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 12	61	IRT	Tidak Bekerja

PRE I 18	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 35	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 03	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 23	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 14	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 14	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 24	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 43	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 18	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 38	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 44	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 31	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 24	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 32	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 34	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 41	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 06	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 10	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 33	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 26	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 05	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 15	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 31	67	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 29	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 02	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 19	62	IRT	Tidak Bekerja

PRE I 30	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 04	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 06	65	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 01	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 23	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 16	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 07	60	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 32	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 40	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 25	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 36	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 48	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 41	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 49	63	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 26	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 37	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 25	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 47	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 09	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 16	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 22	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 28	57	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 33	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 47	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 08	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 48	65	IRT	Tidak Bekerja

PRE K 46	68	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 07	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 38	59	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 09	61	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 44	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 37	58	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 29	62	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 50	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 08	66	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 45	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 45	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 11	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 13	64	IRT	Tidak Bekerja
PRE K 50	58	IRT	Tidak Bekerja
PRE I 12	61	KARYAWAN SWASTA	Bekerja
PRE I 21	62	PNS	Bekerja
PRE I 10	66	WIRASWASTA	Bekerja
PRE I 20	61	WIRASWASTA	Bekerja
PRE I 27	63	WIRASWASTA	Bekerja
PRE K 36	62	WIRASWASTA	Bekerja
PRE K 21	59	WIRASWASTA	Bekerja
PRE I 46	62	WIRASWASTA	Bekerja
PRE I 40	61	WIRASWASTA	Bekerja
PRE I 28	67	WIRASWASTA	Bekerja

