

**PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE  
RUMAH MENGGUNAKAN POSTER DALAM  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA  
AIR KASAI MUKOMUKO**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2020**

**PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE  
RUMAH MENGGUNAKAN POSTER DALAM  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA  
AIR KASAI MUKOMUKO**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Farmasi (S.Farm)  
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Oleh:



**ADHILATUL HUSNA**

**16613064**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2020**

## SKRIPSI

# PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH MENGGUNAKAN POSTER DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA AIR KASAI MUKOMUKO



Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

Ndaru Setyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt

## SKRIPSI

# PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH MENGGUNAKAN POSTER DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA AIR KASAI MUKOMUKO

Yang diajukan oleh :



16613064

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan dipertahankan dihadapan panitia penguji skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam


Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 09 Oktober 2020

Ketua Penguji : Mutiara Herawati, M.Sc., Apt. (  )

Anggota Penguji : 1. Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H (  )

2. Ndaru Setyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt (  )

3. Chynthia Pradiftha Sari, S.Farm., M.Sc., Apt (  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



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

## 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, 09 Oktober 2020

Penulis,



Adhilatul Husna

## PERSEMBAHAN

Karya kecil ini merupakan sebagian dari wujud pertanggung jawaban akademik penulis untuk orang-orang yang telah menemani dan mendukung penulis selama menempuh pendidikan. Untuk mereka semua lah karya kecil ini dipersembahkan.

*Skripsi ini penulis persembahkan kepada:*

1. *Kedua Orang Tua penulis (ayahanda tercinta Kawit dan Ibunda tersayang Roslinar) yang selalu mencintai dan mendoakan kebaikan untuk saya;*
2. *Saudara-saudari penulis (Eki Irawan Amd. Ak, Aprilianto Syahputra, S.H., Putri Puspitasari, S.E, Willy Muhammad Rajab dan Radhiatul Khadijah) yang selalu menjadi bagian dari hidup saya;*
3. *Almarhumah nenek dan kakek tersayang, Syamsinar dan Sadiyo yang tiada henti mencintai, mendoakan dan mendengarkan cerita saya;*
4. *Rekan seperjuangan M. Radinal Ansori, S.Farm yang selalu mendukung penulis;*
5. *Almamater tercinta, Universitas Islam Indonesia;*
6. *Segenap Civitas penggiat Ilmu untuk diamalkan.*

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil'alamin.* Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat manusia.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Prodi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Untuk orang yang paling saya sayangi kedua orang tua saya , Ibu Roslinar dan Bapak Kawit, S.Pd., M.Tpd yang selalu mencurahkan kasih sayangnya, dan tak ada henti - hentinya memanjatkan do'a untuk saya serta selalu mendukung saya dalam hal kebaikan.
- (2) Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- (3) Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. Selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- (4) Bapak Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H dan Ibu Ndaru Setyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing, memberikan motivasi, serta memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- (5) Ibu Sista Werdyani, M.Biotech., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan motivasi selama proses perkuliahan.
- (6) Ibu Mutiara Herawati M.Sc., Apt. dan Chynthia Pradiftha Sari, S.Farm., M.Sc., Apt selaku dosen penguji skripsi yang memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada saya dalam penulisan naskah skripsi ini.

- (7) Keluarga kandung saya (Abang Eki, Abang Lian, Ayuk Putri, Willi dan Diah) dan keluarga besar saya yang selalu mendo'akan, memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan pada penulis.
- (8) Seluruh dosen Program Studi Farmasi FMIPA UII yang telah memberikan banyak ilmunya kepada saya, serta seluruh staff laboratorium dan seluruh staff yang berada dalam lingkungan FMIPA UII yang telah banyak membantu saya dalam menempuh pendidikan hingga proses penelitian.
- (9) Seluruh perangkat Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko, perangkat Kantor Desa Air Kasai dan seluruh masyarakat khususnya Dusun 01 dan Dusun 03 yang telah banyak membantu saya dalam penelitian ini.
- (10) Teman-teman seperjuangan saya Farmasi angkatan 2016 terutama (Radinal, May, Azizah, Udin, Dedew, Rina, Jojo, Andri, Dakhil, Shita, Aida, Ojan, che) terimakasih telah membantu dan memberi dukungan kepada saya.
- (11) Teman – teman keluarga besar papi ebe yang selalu memotivasi saya.
- (12) Keluarga besar LEM FMIPA UII periode 2018/2019 dan 2019/2020 yang telah memberikan dukungan kepada saya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun materil. Saya berharap Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang membantu. Penulis menyadari bahwa naskah skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk kemajuan penulis dimasa mendatang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang farmasi.

*Aamiin Yarabbal Alamin.*

Yogyakarta, 09 Oktober 2020

Penulis,



Adhilatul Husna

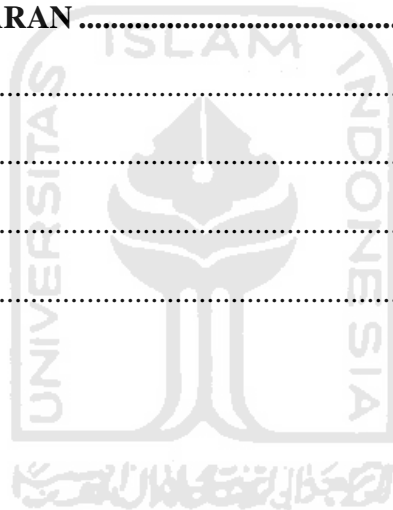


## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Swamedikasi.....	3
2.1.1 Penggolongan Obat.....	3
2.1.2 Pengelolaan Obat Swamedikasi .....	5
2.2 Pengetahuan.....	7

2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
2.3 Edukasi Kesehatan .....	8
2.3.1 Metode Edukasi Kesehatan.....	9
2.3.2 Media Edukasi Kesehatan.....	11
2.4 Desa Air Kasai.....	12
2.5 Landasan Teori .....	12
2.6 Hipotesis.....	13
2.7 Kerangka Konsep Penelitian .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	14
3.2.1 Tempat .....	14
3.2.2 Waktu.....	14
3.3 Populasi dan Sampel .....	14
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	16
3.5 Instrumen Penelitian.....	16
3.5.1 Kuesioner .....	16
3.5.2 Media Poster .....	18
3.6 Pengelolaan dan Analisis Data .....	19
3.6.1 Penilaian Kuesioner .....	19
3.6.2 Analisis Data.....	19
3.7 Pengumpulan Data .....	20
3.8 Skema Penelitian .....	22
<b>BAB IV.....</b>	<b>23</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>

4.1 Analisis Hasil Karakteristik Responden.....	23
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi .....	23
4.1.3 Obat Yang Digunakan Responden Untuk Swamedikasi .....	30
4.2 Analisis Data Hasil Penelitian .....	31
4.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi.....	31
4.2.2 Pengaruh Edukasi Swamedikasi Terhadap Tingkat Pengetahuan .....	34
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB V.....</b>	<b>40</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 SARAN .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	43



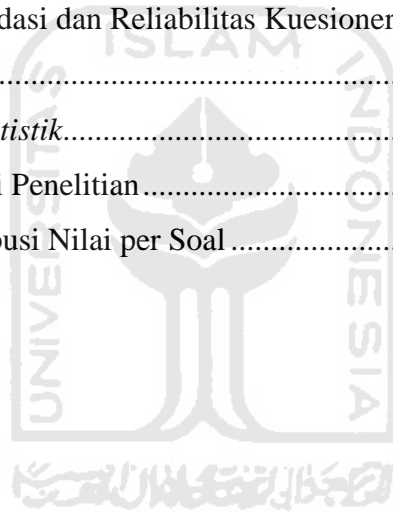
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Referensi Kuisisioner.....	18
Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat Desa Air Kasai..	24
Tabel 4.2 Perilaku Swamedikasi Responden Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko .....	26
Tabel 4.3 Obat Yang Digunakan Responden Untuk Swamedikasi.....	30
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi.....	31
Tabel 4.5 Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi), Uji <i>Paired T Test</i> (Kelompok Perlakuan) dan Uji Wilcoxon Rank (Kelompok Kontrol) .....	34



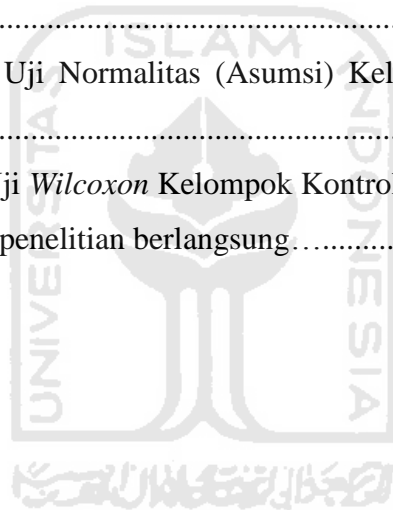
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i> .....	44
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari FMIPA UII ke Kecamatan Air Dikit .....	45
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Air Dikit ke Desa Air Kasai...	46
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Desa Air Kasai .....	47
Lampiran 5 Keterangan Selesai Penelitian dari Desa Air Kasai ke Kecamatan Air Dikit .....	48
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kecamatan Air Dikit .....	49
Lampiran 7 Kuesioner.....	50
Lampiran 8 Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner.....	56
Lampiran 9 <i>Media Poster</i> .....	58
Lampiran 10 <i>Hasil Uji Statistik</i> .....	59
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	62
Lampiran 12 Tabel Distribusi Nilai per Soal .....	64



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tanda obat bebas (DepKes RI, 2008) .....	4
Gambar 2. 2 Tanda obat bebas terbatas (DepKes RI, 2008) .....	4
Gambar 2. 3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas (DepKes RI, 2007) .....	5
Gambar 10.1 Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi .....	59
Gambar 10.2 Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Kontrol .....	60
Gambar 10.3 Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi) Kelompok Intervensi ( <i>pretest-posttest</i> ) .....	61
Gambar 10.4 Data Hasil Uji <i>Paired T Test</i> Kelompok Intervensi ( <i>pretest-posttest</i> ) .....	61
.....	61
Gambar 10.5 Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi) Kelompok Kontrol ( <i>pretest-posttest</i> ) .....	61
Gambar 10.6 Data Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kelompok Kontrol ( <i>pretest-posttest</i> ) .....	61
Gambar 11.1 Foto selama penelitian berlangsung .....	62



**PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH  
MENGUNAKAN POSTER DALAM MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA AIR KASAI MUKOMUKO**

**ADHILATUL HUSNA**

**Prodi Farmasi**

**INTISARI**

Swamedikasi (*Self-medication*) merupakan pemilihan dan penggunaan obat tanpa resep yang dilakukan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala atau keluhan yang dikenali sendiri. Praktik swamedikasi perlu didasari pengetahuan pemilihan dan penggunaan obat yang tepat guna meningkatkan status kesehatan individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi dari rumah ke rumah dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit, Mukomuko Bengkulu. Jenis penelitian yaitu *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest Posttest Design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *sampling jenuh*. Data diambil di dua Dusun yaitu Dusun 01 dan Dusun 03 dengan total sampel 60KK. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Edukasi yang diberikan menggunakan media poster. Uji *Paired T Test* dan Uji *Wilcoxon Rank* digunakan untuk menganalisis secara statistik data yang diperoleh. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan *pretest* pada kelompok intervensi mendapatkan obat 23,3%, menggunakan obat 3,3%, menyimpan obat 43,3%, dan membuang obat 6,7%. Pemberian edukasi swamedikasi terbukti meningkatkan pengetahuan responden dengan hasil *posttest* mendapatkan obat 96,7%, menggunakan obat 100%, menyimpan obat 100%, dan membuang obat 100%. Analisis uji *wilcoxon rank* didapat nilai p value  $0,318 > 0,05$  yang secara bermakna tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok kontrol. Sedangkan analisis uji *paired t test* didapat nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang secara bermakna edukasi swamedikasi menggunakan poster dapat meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi.

**Kata kunci:** Swamedikasi, pengetahuan, edukasi.

**THE INFLUENCE OF SELF-MEDICATION EDUCATION FROM DOOR-TO-DOOR USING POSTER IN INCREASING COMMUNITY KNOWLEDGE IN AIR KASAI VILLAGE, MUKOMUKO**

**ADHILATUL HUSNA**

**Departement of Pharmacy**

**ABSTRACT**

Swamedikasi (Self-medication) is the selection and use of drugs without receipts made by individuals to treat diseases or symptoms or complaints that they recognized them selves. Swamedikasi (self-medication) practice needed to be based on knowledge of the selection and use of appropriate drugs to improve individual health status. The purpose of this research was to see the influence of self-medication education from door to door in increasing community knowledge in Air Kasai Village, Air Dikit District, Mukomuko. Kind of research was Quasi-Experimental Design with Non-Randomized Control Group Pretest Posttest Design. The sample took with the technique of saturated sampling. The data took in two villages they were village 01 and village 02 with a total sample were 60 KK. The data was taken by using questioner that the validity and the reliability have tested. Education provided using poster media. Paired T-test and Wilcoxon rank test used to analyze with a statistic the data that is obtained. Based on the result of the research, the level of pretest knowledge intervention group got medicine 23,3%, using drugs 3,3%, saving medicine 43,3% and throw medicine 6,7%. Education provided can increase knowledge respondents with the result of posttest got medicine 96,7%, using drugs 100%, saving medicine 100%, dan throw medicine 100%. Analysis of the wilcoxon rank obtained a p value of 0,318 > 0,05, it shows no significant difference education self-medication increase in the level of self-medicated knowledge in the control group. Analysis of the Paired T Test obtained a p value of 0,000 < 0,05, It shows education self-medication using poster can increase knowledge self-medication fever respondents.

**Keywords:** Self-medication, knowledge, education.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Swamedikasi (*Self-medication*) menjadi salah satu pengobatan yang paling banyak dilakukan masyarakat dalam mengatasi keluhan atau gejala dari penyakit ringan seperti demam, batuk, nyeri, flu, sakit maag, diare dan penyakit kulit lainnya. Swamedikasi tanpa pengetahuan yang memadai dapat menyebabkan hambatan serius penggunaan obat secara rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat mengakibatkan penurunan kualitas terapi pasien, dapat mengurangi ketersediaan obat dan meningkatkan biaya pengobatan, resiko efek samping yang tidak diinginkan, serta dampak psikososial yang mengakibatkan ketergantungan pasien terhadap obat yang tidak diperlukan (WHO, 2002).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masyarakat melakukan swamedikasi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik. Seperti penelitian yang dilakukan di Sinduharjo, setengah dari responden (50%) melakukan swamedikasi dengan pengetahuan yang cukup (Kusuma, 2019). Hasil penelitian di Kota Penyabungan menunjukkan penggunaan obat swamedikasi sebesar 40,6% digunakan secara tidak rasional karena kurangnya pengetahuan (Harahap et al., 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dikatakan sebanyak 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi diantaranya obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Provinsi Bengkulu dengan presentase 24,8% tercatat menyimpan obat yang diantaranya menyimpan antibiotik tanpa resep dengan presentase 89,2% dan obat keras 86,0% serta minimnya pengetahuan tentang obat generik dengan presentase sebesar 91,8% (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa upaya edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Surakarta menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi kesehatan secara *door to door* dengan hasil yang signifikan yaitu, 0% sebelum diberikannya intervensi dan meningkat 100% setelah diberikannya intervensi (Ermawati *et al.*, 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan di Sumberagung Jetis

Bantul juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dengan metode edukasi secara *door to door*, hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan masyarakat yang meningkat lebih dari 50% setelah diberikannya edukasi (Lolita *et al.*, 2018).

Banyaknya masyarakat yang melakukan swamedikasi maka dibutuhkan suatu promosi kesehatan untuk mendukung pengobatan yang optimal, salah satunya adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan kegiatan penunjang program kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi dan bahkan belum pernah dilakukan sosialisasi terkait kesehatan, peneliti merasa perlu dilakukan edukasi swamedikasi terhadap masyarakat di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai, Kecamatan Air Dikit, Kabupaten Mukomuko, Bengkulu.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh pemberian edukasi swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Mukomuko?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Mukomuko.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi mahasiswa diharapkan hasil dari penelitian ini dapat mengetahui pengaruh pemberian edukasi swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah terhadap tingkat pengetahuan masyarakat.
2. Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Swamedikasi**

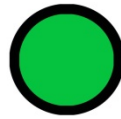
Swamedikasi (*Self-medication*) atau pengobatan sendiri menurut WHO adalah pengobatan mandiri yang dilakukan seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejala hingga pemilihan dan penggunaan obat (*World Health Organization*, 1998). Biasanya swamedikasi dilakukan untuk penyakit ringan yang gejalanya umum seperti demam, maag, diare, pusing, flu, nyeri, penyakit kulit, dan lain – lain (DepKes RI, 2008). Swamedikasi tidak hanya berkaitan dengan cara penggunaan obat, tetapi juga termasuk mendapatkan obat tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama, berbagi obat dengan orang lain, atau memanfaatkan sisa obat-obatan yang telah tersedia di rumah (*World Health Organization*, 2002). Jika Swamedikasi dilakukan dengan tepat maka dapat mencegah dan mengatasi penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi medis, menghemat biaya dokter, dapat menghemat penggunaan obat dan dapat mengurangi penurunan biaya untuk program pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2002). Swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat yang tidak tepat seperti, salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

##### **2.1.1 Penggolongan Obat**

Obat-obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang didapat tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over the Counter*). Obat – obat OTC adalah obat bebas dan obat bebas terbatas. Namun banyak juga dari masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat – obat yang seharusnya tidak boleh digunakan tanpa resep dokter seperti obat keras dan psikotropika atau bahkan obat yang mengandung narkotika. Obat terdiri dari beberapa golongan, berikut golongan obat berdasarkan logo dan artinya:

a. 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 obat bebas, yaitu paracetamol, oralit, antasida, attapulgite (DepKes RI, 2008).



**Gambar 2. 1** Tanda obat bebas (DepKes RI, 2008)

b. 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 obat bebas terbatas, yaitu guaifenesin, bromhexin, aminofilin, dan dektrometorphan HBr (DepKes RI, 2008).



**Gambar 2. 2** Tanda obat bebas terbatas (DepKes RI, 2008)

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



**Gambar 2. 3** Tanda peringatan pada obat bebas terbatas (DepKes RI, 2007)

### 2.1.2 Pengelolaan Obat Swamedikasi

Ketepatan dalam penggunaan obat swamedikasi dapat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan dan dapat menghemat biaya pengobatan. Pengelolaan obat yang tepat oleh masyarakat dapat mencerminkan bahwa swamedikasi yang dilakukan telah sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi meliputi:

#### 1. Cara Mendapatkan Obat

Obat yang tepat dapat diperoleh dari sumber resmi seperti Apotek dan toko obat berijin untuk menjamin bahwa obat yang didapatkan bermutu. Sumber resmi yang dimaksud adalah tempat yang memiliki ijin yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat dan dibawah pengawasan Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) untuk Apotek dan Asisten Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian (STRTTK) untuk toko obat berijin (Yati et al., 2018).

#### 2. Cara Menggunakan Obat

Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Petunjuk penggunaan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh Apoteker atau dari petunjuk pemakaian yang tertera dalam kemasan obat atau leaflet.

Cara penggunaan obat yang tepat, yaitu sebagai berikut (DepKes RI, 2007):

- a. Penggunaan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- b. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus-menerus.
- c. Tidak disarankan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit yang ditimbulkan sama.
- d. Apabila obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan Dokter.

### 3. Cara Menyimpan Obat

Penyimpanan obat yang baik harus diperhatikan agar mutu obat tetap terjamin. Obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik masing-masing bahan obat. Syarat-syarat penyimpanan obat yang baik dan benar, yaitu (DepKes RI, 2007):

- a. Obat di simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Obat di simpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung.
- c. Obat di simpan seperti yang tertera pada kemasan.
- d. Obat di simpan ditempat yang tidak lembab dan tidak panas karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- e. Jangan menyimpan obat bentuk cair kedalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertera pada etiket obat.
- f. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluwarsa atau rusak.
- g. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

### 4. Cara Membuang Obat

Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat yang digunakan telah rusak akibat penyimpanan obat yang lama atau telah kadaluwarsa. Obat maupun kemasan obat yang tidak terpakai serta rusak dapat dibuang dengan cara (DepKes RI, 2008):

- a. Hancurkan obat dan timbun didalam tanah.

- b. Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam saluran air.
- c. Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. Hal ini untuk menghindari dari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- d. Dus/Box/Tube, digunting terlebih dahulu sebelum dibuang.

## 2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengamatan seseorang terhadap suatu objek menggunakan indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) yang dimilikinya hingga menghasilkan pengetahuan dan persepsi terhadap suatu objek atau melakukan sesuatu dari rasa ingin tahu menjadi tahu. Setiap orang perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan biasanya akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2007).

Terdapat 6 macam tingkatan pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Tahu (Know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari diantaranya menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
2. Memahami (Comprehension), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar, seperti menyebutkan contoh, menyimpulkan dan dapat menjelaskan.
3. Analisis (Analysis), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen didalam suatu struktur organisasi yang saling berkaitan. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggambaran, pembedaan, atau bahkan memisahkan dan sebagainya.
4. Aplikasi (Application), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
5. Sintesis (Synthesis), kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru sehingga dapat menyusun formulasi baru dari formulasi sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasari pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau dengan kriteria – kriteria yang ada.

### **2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

1. Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.
2. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan.
3. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.
5. Sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat dan di dengar.
6. Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **2.3 Edukasi Kesehatan**

Edukasi merupakan informasi yang ditujukan ke pihak tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pihak tersebut. Edukasi didefinisikan sebagai pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah bentuk intervensi kesehatan terutama dalam perilaku, yaitu suatu cara penunjang program - program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang singkat (Notoatmodjo, 2007). Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan yang didasarkan pengetahuan akan berlangsung lama (Notoatmodjo,



2010). Secara garis besar pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup sehat. Dalam operasional pendidikan kesehatan mencakup semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Konsep edukasi adalah proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Perubahan perilaku yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah masyarakat dapat memelihara kesehatan, dapat menghindari atau mencegah resiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam promosi kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode dan media edukasi yang tepat, serta disampaikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti oleh sasaran (Notoatmodjo, 2007).

### **2.3.1 Metode Edukasi Kesehatan**

Metode edukasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan edukasi kesehatan, beberapa metode edukasi dalam promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2007):

#### **a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)**

Metode ini berifat individu atau perorangan untuk membina perilaku seseorang agar tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Pendekatan perorangan ini dapat didasarkan karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda – beda dalam penerimaan perilaku baru, agar dapat diketahui dengan tepat maka perlu dilakukan dengan metode yang tepat. Bentuk pendekatan pada metode ini adalah bimbingan atau penyuluhan (*Guidance and counseling*) dan wawancara (*Interview*).

#### **b. Metode Pendidikan Kelompok**

Metode ini harus memperhatikan besarnya kelompok tingkat sasaran agar edukasi yang diberikan dapat efektif. Karena metode yang diberikan akan tergantung pada besarnya sasaran. Kelompok besar biasanya dengan bentuk

pendekatan ceramah dan seminar, sedangkan untuk kelompok kecil dengan pendekatan diskusi kelompok, curat pendapat, permainan simulasi, pembuatan kelompok kecil, hingga main peran.

c. Metode Pendidikan Massa

Metode ini salah satu metode pendekatan untuk mengomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat dan bersifat umum. Oleh karena itu, tidak ada pembedaan golongan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan, dan lain – lain. Tujuannya untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awareness* dan belum sampai untuk dapat sampai dan mengubah perilaku masyarakat seutuhnya. Pendekatan metode ini biasanya dilakukan dengan cara ceramah umum, pidato kesehatan, simulasi, *billboard*, hingga tulisan – tulisan dimajalah.

Pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan kepada sasaran edukasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain (Rantucci, 1997) :

- a. Kuliah atau ceramah; metode yang paling tepat untuk memberikan konseling pada kelompok yang sangat besar.
- b. Dialog dan diskusi; melakukan dialog dan diskusi satu per satu dengan pasien juga salah satu metode yang efektif untuk pasien. Diskusi dapat dilakukan tidak hanya dengan tatap muka tetapi bisa melalui telepon.
- c. Media cetak; dapat menunjang metode dialog dan diskusi. Edukasi dengan metode kombinasi antara diskusi dan media cetak terbukti lebih baik dibanding dengan dialog saja. Media cetak dapat berupa leaflet, poster dan brosur.
- d. Audio visual; beberapa orang dapat lebih mudah memahami ketika melihat atau mendengar suatu informasi. Informasi yang ditunjukkan melalui gambar dapat lebih mudah meningkatkan pemahaman pasien dalam mengaplikasikannya.
- e. Demonstrasi atau praktik; pada pengobatan-pengobatan tertentu, seperti penggunaan inhalasi atau injeksi, demonstrasi atau penggunaan videotape lebih mudah dipahami oleh pasien.

### 2.3.2 Media Edukasi Kesehatan

Selain metode edukasi, media edukasi yang tepat juga diperlukan dalam pendidikan kesehatan yang merupakan salah satu sarana penunjang kegiatan. Media edukasi digunakan untuk menyalurkan pesan kepada sasaran edukasi dengan tujuan media dapat mempermudah penyampaian informasi, media dapat menghindari kesalahan persepsi, dapat memperjelas informasi dan lain – lain. Menurut Notoatmodjo (2010) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan informasi lebih sering diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri. Media edukasi dapat diberikan dengan penyebaran *leaflet/booklet*, poster, *flyer* (selebaran), penyuluhan, dan lain-lain.

Penyampaian pesan melalui media dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat dari penerima materi dan dapat berfungsi untuk mempermudah penerimaan pesan bagi masyarakat, sehingga pesan yang disampaikan lebih dimengerti dan lebih mudah diingat. Penyebarluasan informasi atau materi dengan menggunakan media visual seperti *leaflet/booklet*, poster, lembar balik dalam penelitian dan pendidikan kesehatan telah banyak dilakukan dan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media terbagi menjadi 3 (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

- a. Media cetak: *Booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flif chart*, rubrik atau tulisan, poster, foto.
- b. Media elektronik: Tv, radio, video, *slide*, film strip.
- c. Media papan (*Billboard*)

Pada penelitian ini, peneliti memilih media edukasi dengan media poster untuk digunakan sebagai alat bantu dalam menyampaikan materi edukasi swamedikasi ke masyarakat. Media poster adalah media yang dapat menyajikan informasi dalam bentuk visual dan dapat menstimulasi indera penglihatan. Penggunaan media poster bertujuan untuk dapat menyampaikan informasi yang menarik, mudah dipahami, dan mudah diingat oleh responden. Media poster juga dapat ditempel ditempat yang diinginkan responden atau ditempat yang strategis sehingga dapat memudahkan responden untuk membaca kembali informasi yang terdapat didalamnya.

#### **2.4 Desa Air Kasai**

Desa Air Kasai merupakan salah satu dari 7 Desa termasuk kedalam Kecamatan Air Dikit, Kabupaten Mukomuko, Provinsi Bengkulu. Luas wilayah Desa Air Kasai yaitu 446,90 Km<sup>2</sup>. Desa Air Kasai terdiri dari 3 Padukuhan yaitu Dusun 01, Dusun 02, dan Dusun 03. Jumlah populasi yang ada di Desa Air Kasai sejak data terakhir Juni 2020 adalah sebanyak 663 orang dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 337 orang dan jenis kelamin perempuan sebanyak 326 orang dan 177 jumlah kepala keluarga. Desa ini dikatakan desa kecil karena merupakan desa perpecahan dari Desa Dusun Baru V Koto dan Desa Saribulan yang baru terbentuk thun 2004.

#### **2.5 Landasan Teori**

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi gejala dan penyebab penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditiga provinsi di Indonesia yaitu provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta dan Sulawesi Tenggara tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman didapatkan hasil 4,65 (dengan skala 1 - 10) yang menunjukkan kesadaran masyarakat dalam memilih obat yang aman secara keseluruhan masih rendah. Jika indikator (pengetahuan, sikap dan perilaku) disamakan, sikap masyarakat dalam memilih obat yang aman masih sangat rendah yaitu 3,41 (Siahaan et al., 2017). Hasil penelitian di Kota Penyabungan didapatkan data bahwa penggunaan obat swamedikasi sebanyak 40,6% digunakan secara tidak rasional (Harahap et al., 2017).

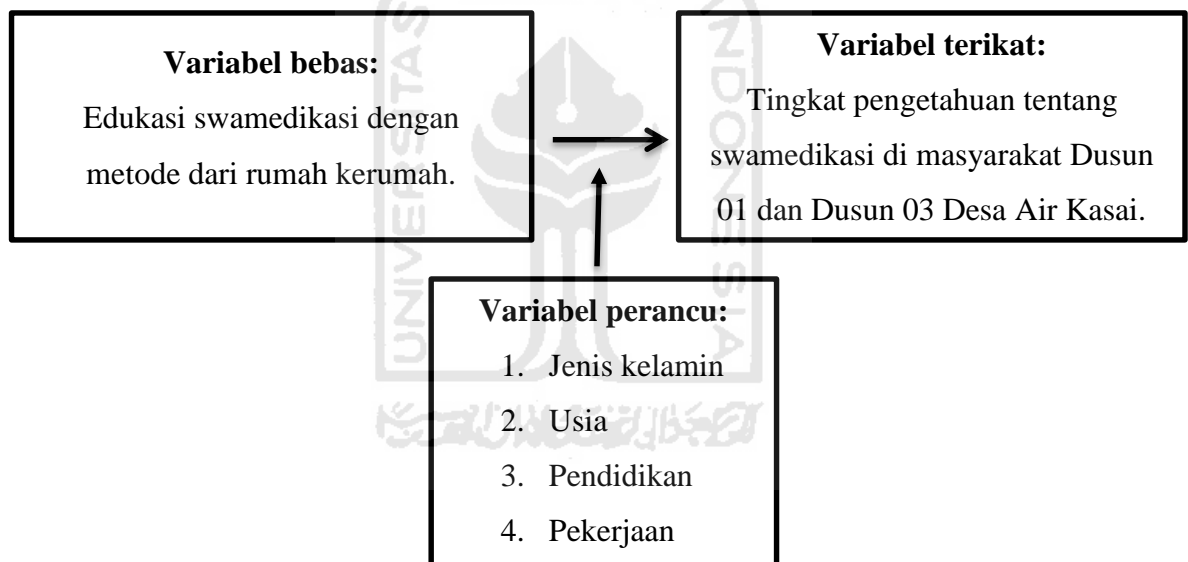
Menurut penelitian yang dilakukan di Surakarta menunjukkan adanya pengaruh edukasi *door to door* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu mengenai asupan gizi pada anak usia toddler di Surakarta setelah diberikannya edukasi, ini dibuktikan dengan hasil ukur menggunakan instrument penelitian menggunakan kuesioner dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* responden (Karimawati, 2013). Di Kota Sumberagung Jetis Bantul disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan baik sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) hipertensi pada

masyarakat secara door to door (Lolita et al., 2018). Penelitian yang dilakukan di Desa Banteran Kecamatan Sumbang menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi dengan Uji Independent T-Test menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan rerata skor pengetahuan manajemen hipertensi yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Ulya and Iskandar, 2017).

## 2.6 Hipotesis

Terdapat pengaruh antara pemberian edukasi swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Air Kasai.

## 2.7 Kerangka Konsep Penelitian



## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimental (Eksperimen Semu) dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* atau disebut juga *Non Randomized Control Group Pre-test Pos-test Design* yaitu membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah terhadap satu kelompok kontrol dan satu kelompok intervensi. Pengukuran perbedaan pengetahuan dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kusioner yang sudah divalidasi.

Kelompok Perlakuan :	O1	X	O2
Kelompok kontrol :	O1		O2
<i>(Rancangan Non Equivalent Control Group)</i>			

Ket :

O1 : *Pre-test*

O2 : *Post-test*

X : Perlakuan

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat

Penelitian dilakukan di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Bengkulu

#### 3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan 20 Juni - 03 Agustus 2020.

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek/objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari

dan ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Dusun 01 sebanyak 31KK (kepala keluarga) dan Dusun 03 sebanyak 33KK di Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit, Kabupaten Mukomuko Bengkulu. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (sugiyono, 2010). Penentuan lokasi pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Nonprobability Sampling* dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Sampling Jenuh* yaitu teknik pengambilan sampel secara sensus atau semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian. Dalam penelitian kali ini, total sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah 60KK.

Karakteristik kelompok intervensi dan kelompok kontrol :

1. Jenis Kelamin : Perempuan / laki - laki
2. Usia : 25 - 60 tahun
3. Pendidikan : SD - SLTA/ sederajat
4. Pekerjaan : IRT / Belum bekerja / Bekerja

Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol dibedakan melalui :

Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Diberikan edukasi swamedikasi	Tidak diberikan edukasi swamedikasi

Kriteria inklusi:

1. Laki-laki dan perempuan berusia 25 - 60 tahun masyarakat di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Bengkulu
2. Bersedia menandatangani *informed consent*.
3. Dapat melakukan komunikasi dengan baik.
4. Pernah melakukan swamedikasi.

Kriteria eksklusi:

1. Berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan.
2. Subjek yang sedang sakit berdasarkan diagnosa dokter ( sedang menggunakan obat maupun menurut persepsi pribadi).

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

Unsur penelitian yang terdekat dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Responden adalah masyarakat yang berdomisili di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Bengkulu, bersedia mengisi kuesioner dan merupakan perwakilan dari satu kartu keluarga.
2. Penggunaan obat swamedikasi adalah obat yang digunakan untuk mengatasi gejala atau penyakit atas inisiatif responden dalam melakukan praktek swamedikasi.
3. Perilaku swamedikasi yaitu kebiasaan responden dalam melakukan pengobatan mandiri mulai dari keluhan penyakit, durasi, sumber informasi, alasan, tempat mendapatkan obat, penanganan pada obat sisa, hingga terjadinya efek samping obat yang digunakan.
4. Tingkat pengetahuan swamedikasi dikategorikan sebagai tepat jika presentase nilai  $\geq 70$  dan tidak tepat jika presentase nilai  $< 70$ .
5. Daftar obat yaitu berdasarkan obat yang digunakan oleh responden dalam melakukan praktek swamedikasi.
6. Pendidikan terakhir adalah tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden secara formal, pendidikan terakhir sampel yang digunakan adalah SD - SLTA/ sederajat.
7. Pekerjaan adalah profesi atau mata pencaharian yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan, pekerjaan sampel yang digunakan adalah IRT atau belum bekerja dan bekerja.
8. Usia adalah umur responden pada saat mengikuti penelitian, usia sampel yang digunakan yaitu 25 – 60 tahun.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian berupa kuesioner dan media poster.

#### 3.5.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang digunakan untuk menggali informasi secara langsung. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner untuk tingkat pengetahuan dan perilaku



swamedikasi yang merupakan kuisioner rancangan dari Puspita Fitri Handayani (2018), BPOM (2017) dan divalidasi ulang oleh Yeni Kurnia Sari (2019) untuk penelitian sebelumnya.

### 3.5.1.1 Bagian – Bagian dari Kuesioner

Bagian pertama yaitu *informed concent* yang memberikan pertanyaan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian sesudah mendapatkan penjelasan dari peneliti.

Bagian kedua yaitu identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan terakhir, pekerjaan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan seperti apotik, dan penyakit kronis yang diderita responden.

Bagian ketiga yaitu kebiasaan swamedikasi yang terdiri dari 11 pertanyaan,

- a. pada poin pertama bertujuan untuk mengetahui apakah responden pernah atau sering melakukan swamedikasi,
- b. poin kedua bertujuan untuk mengetahui waktu terakhir responden melakukan swamedikasi,
- c. poin ketiga bertujuan untuk mengetahui penyakit ringan yang dilakukan swamedikasi oleh responden,
- d. poin keempat bertujuan untuk mengetahui durasi swamedikasi yang dilakukan responden,
- e. poin kelima bertujuan untuk mengetahui obat yang digunakan responden,
- f. poin keenam bertujuan untuk mengetahui tempat yang dituju responden untuk membeli obat,
- g. poin ketujuh bertujuan untuk mengetahui darimana informasi obat diperoleh,
- h. poin kedelapan bertujuan untuk mengetahui alasan responden melakukan swamedikasi,
- i. poin kesembilan bertujuan untuk mengetahui efek samping yang dirasakan responden,
- j. poin kesepuluh bertujuan untuk mengetahui tindakan yang dilakukan responden dari poin sembilan,
- k. poin kesebelas bertujuan untuk mengetahui tindakan responden ketika swamedikasi tidak berhasil.

Bagian keempat yaitu pertanyaan tentang pengetahuan dalam menggunakan obat yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan bentuk jawaban “benar” atau “salah”. Bagian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan obat swamedikasi.

**Tabel 3.1** Referensi Kuisisioner

<b>Kuesioner</b>	<b>No. Pernyataan</b>	<b>Referensi</b>	
Perilaku swamedikasi	1-11		
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	Cara Mendapatkan Obat	1-3	
	Cara Penggunaan Obat	4-9	(Puspita, ditya, 2017; Badan POM, 2017)
	Cara Menyimpan Obat	10-14	
	Cara Membuang Obat	15-20	

### 3.5.1.2 Penilaian kuisisioner

Penilaian kuisisioner dilakukan pada bagian pengetahuan. Pada pertanyaan pengetahuan setiap jawaban yang benar diberi skor 2, salah diberi skor 0.

### 3.5.2 Media Poster

Media poster merupakan salah satu contoh media cetak yang digunakan untuk edukasi perorangan. Media poster adalah media yang dapat menyajikan informasi dalam bentuk visual dan dapat menstimulasi indera penglihatan. Penggunaan media poster bertujuan untuk dapat menyampaikan informasi yang menarik, mudah dipahami, dan mudah diingat oleh responden. Media poster juga dapat ditempel ditempat yang diinginkan responden atau ditempat yang strategis sehingga dapat memudahkan responden untuk membaca kembali informasi yang terdapat didalamnya. Sehingga diharapkan media poster dapat mempengaruhi dan memotivasi responden untuk mengikuti informasi didalam poster (Ulya and Iskandar, 2017).

#### 3.5.2.1 Bagian – bagian dari media poster:

- a. Pengertian swamedikasi secara singkat
- b. Penjelasan tentang golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi
- c. Penjelasan tentang mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat, dan membuang obat secara tepat dan benar.

### 3.6 Pengelolaan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Penilaian Kuesioner

Kuesioner yang digunakan peneliti merupakan kuesioner yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya. Kuesioner tersebut sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya yaitu Yeni Kurnia (2019). Pada uji ini para ahli yang turut serta dalam membantu validitas isi adalah Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, S.Farm., M. Sc., Apt., dan Dian Medisa, S. Farm., Apt., M.P.H. sedangkan validitas ukuran didapatkan hasil pada tiap – tiap aspek pertanyaan pengetahuan sebesar  $r$  hitung  $> 0,361$ . Uji reliabilitas pada kuesioner ini didapat nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh saat pengujian yaitu 0.902 yang dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan yang digunakan reliabel atau konsisten karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.6, sehingga dapat dan layak digunakan untuk penelitian.

#### 3.6.2 Analisis Data

##### 3.6.2.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007):

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah hasil penyuntingan atau proses pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner dan jawaban kuesioner tersebut.

##### 2. *Coding*

*Coding* adalah perubahan bentuk data seperti kalimat menjadi angka. Peneliti dapat memberikan kode pada data untuk mempermudah pengolahan data.

##### 3. *Data entry*

*Data entry* adalah proses pemasukan data berbentuk kode (angka atau huruf) ke dalam analisis statistik.

##### 4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dan dilakukan perbaikan atau koreksi jika terdapat kesalahan pada data tersebut.

### 3.6.2.2 Jenis – Jenis Analisis Data

Setelah diperoleh data dari kuesioner maka akan dianalisis dengan dua analisis, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis deskriptif dilakukan dengan *Microsoft Excel* dengan tujuan mendapatkan gambaran berupa persentase tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi. Hasil berupa persentase didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut dibagi dengan total responden dan dikali 100%.

#### 2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *statistic* yaitu Uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk kelompok kontrol dengan syarat data yang dihasilkan tidak terdistribusi normal dan Uji *Paired T test* untuk kelompok intervensi dengan syarat data yang dihasilkan terdistribusi normal. Kedua uji ini digunakan untuk melihat pengaruh dari pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi. Interpretasi dari uji *Wilcoxon Signed Rank* dan *Uji Paired T Test* adalah dengan memperhatikan nilai P, jika nilai  $P < 0,05$  maka terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikannya edukasi swamedikasi pada responden.

### 3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner dan poster. Kuesioner bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah diberikannya edukasi sedangkan poster digunakan sebagai media edukasi. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang bertujuan untuk membantu responden dalam memahami setiap pertanyaan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner secara tepat dan benar.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi responden ke setiap rumah sebanyak tiga kali yaitu sebelum diberikan edukasi (*pre-test*), edukasi dan setelah diberikannya edukasi (*post-test*). Sebelum dilakukan pengumpulan data responden diberikan lembar *informed consent* yaitu lembar persetujuan responden untuk bekerja sama dalam penelitian tanpa paksaan apapun dari peneliti. Sampel yang menjadi responden penelitian dipilih dengan metode *Nonprobability Sampling*

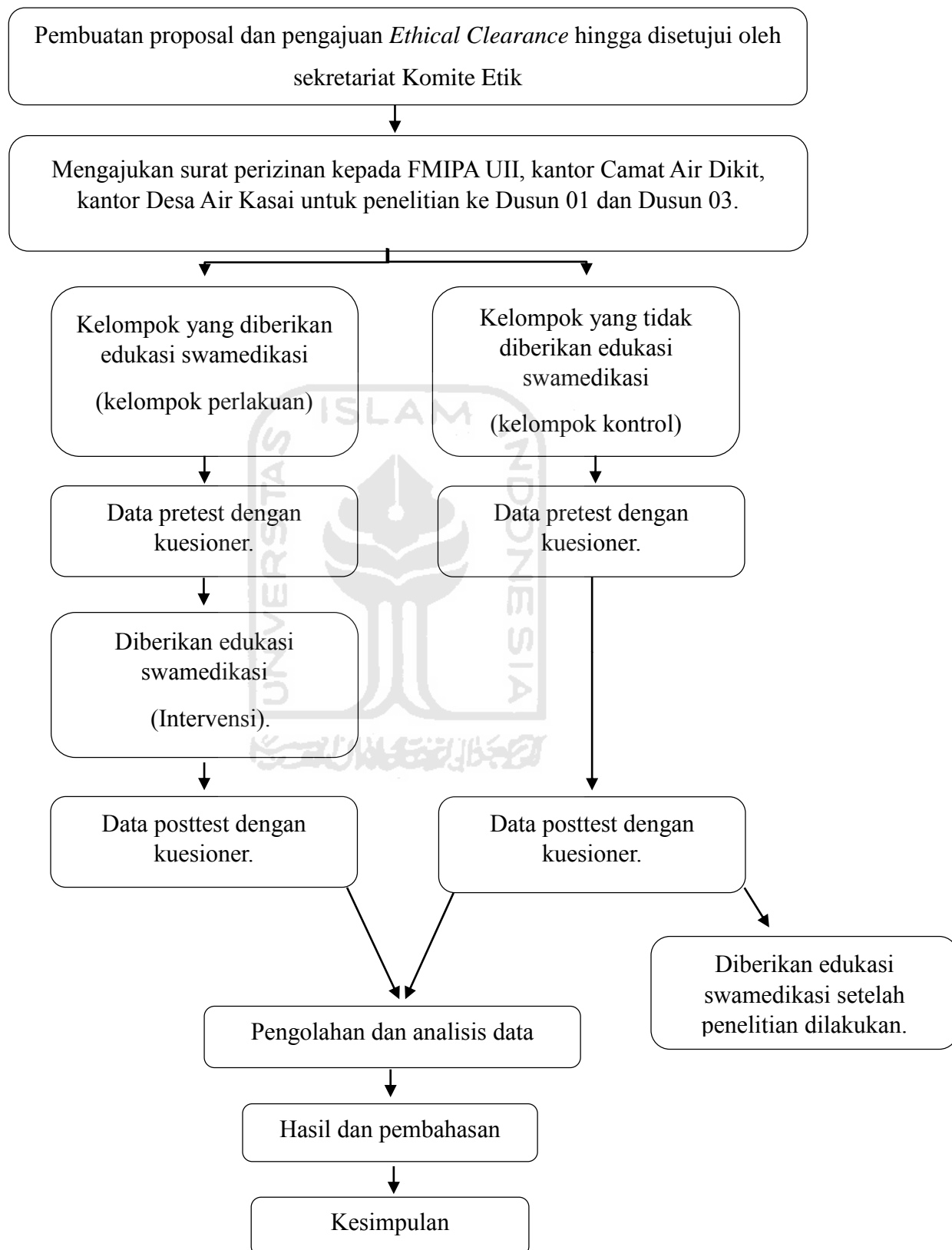
yaitu Dusun 01 dan Dusun 03 Air Kasai dengan sampel penelitian diambil dengan teknik sampling jenuh yaitu semua populasi di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai yang memenuhi kriteria inklusi dengan total 60KK yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian.

Metode dari rumah ke rumah digunakan sebagai metode pemberian edukasi secara perseorangan atau individu dengan tujuan edukasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh subjek penelitian. Edukasi swamedikasi dengan bentuk pendekatan dari rumah ke rumah ini memfokuskan ke tingkat pengetahuan responden terkait swamedikasi. Setelah diberikannya edukasi swamedikasi, peneliti akan mengukur tingkat pengetahuan responden setelah 10 hari dilakukannya edukasi dengan menggunakan kuesioner yang sama (*post-test*).

Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Peneliti menerapkan protokol kesehatan untuk mengantisipasi bahaya penularan covid-19 seperti, menjaga jarak antara peneliti dan subjek penelitian, menggunakan masker, mencuci tangan dan menggunakan hand sanitizer.
2. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengisi kuesioner.
3. Responden mengisi pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada.
4. Responden dapat bertanya kepada peneliti apabila mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.
5. Lembar kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti.
6. Responden pada kelompok intervensi diberikan edukasi swamedikasi.
7. Peneliti mengukur tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi swamedikasi.
8. Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis.

### 3.8 Skema Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi (Covid-19) yang mana arahan dari instansi peneliti yaitu Universitas Islam Indonesia menyarankan semua bentuk kegiatan sebisa mungkin dilakukan secara online. Kondisi tempat penelitian yang termasuk zona hijau memungkinkan peneliti untuk tetap melakukan penelitian dari rumah ke rumah dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Penelitian dilakukan di Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko dari tanggal 20 Juni – 03 Agustus 2020. Responden penelitian yaitu masyarakat di Dusun 01 dan Dusun 03 yang termasuk kriteria inklusi. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat.

Total responden yang diperoleh sebanyak 64 kepala keluarga (KK), responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 63KK dengan 3KK diantaranya melebihi batas usia maksimal dan 1KK termasuk kedalam kriteria eksklusi sebagai tenaga kesehatan. Total sampel penelitian yaitu 30 KK kelompok intervensi dan 30 KK kelompok kontrol. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner, responden diminta menandatangani *informed consent* terlebih dahulu sebagai pernyataan persetujuan dalam mengikuti penelitian ini dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang berisikan beberapa aspek. Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan edukasi swamedikasi selama penelitian berlangsung, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi swamedikasi setelah penelitian dilakukan sebagai bentuk pertanggung jawaban peneliti.

#### **4.1 Analisis Hasil Karakteristik Responden**

##### **4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi**

Penelitian ini dilakukan pada 60 KK di Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko. Beberapa Faktor sosiodemografi yang diperhatikan seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden. Hasil dari data tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Persentase Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat Desa Air Kasai

Sosiodemografi		Kelompok Intervensi (n=30) (%)	Kelompok Kontrol (n=30) (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	19 (63,3)	12 (40)
	Laki – laki	11 (36,7)	18 (60)
Usia	<40 tahun	17 (56,7)	16 (53,3)
	≥40 tahun	13 (43,3)	14 (46,7)
Tingkat Pendidikan	SMA	16 (63,3)	10 (33,3)
	SMP	7 (23,3)	15 (50)
	SD	7 (23,3)	5 (16,7)
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19 (63,3)	12 (40)
	Buruh	6 (20)	11 (36,7)
	Tani	5 (16,7)	7 (23,3)

#### 4.1.1.1 Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden perempuan pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan laki – laki, karena dalam satu keluarga yang sering menangani pengobatan mandiri keluarga adalah ibu (perempuan). Namun, pada kelompok kontrol responden laki – laki lebih dominan dikarenakan aktivitas yang dilakukan responden menyebabkan responden melakukan swamedikasi. Penelitian di Purwokerto menyebutkan berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dikarenakan perempuan terutama ibu lebih mepedulikan kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya (Suherman, 2019).

#### 4.1.1.2 Usia

Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi, usia dikategorikan dewasa (21-40 tahun) dan usia paruh baya (41-65 tahun) (Yudrik, 2011). Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden dengan kategori <40 tahun berjumlah 36 orang (60,0%) dan untuk kategori >40 tahun berjumlah 24 orang (40,0%). Hasil ini menunjukkan responden dengan kategori <40 mayoritas lebih banyak, kategori ini rata – rata berisikan responden berusia 29 – 39 tahun dengan persentase 33,33% dari 60%. Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2012) menyatakan pada usia 29-39 tahun, paling banyak menjadi responden dan lebih memilih obat-obatan bebas sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan



yang dialami di sela-sela aktivitas karena obat bebas mudah diperoleh (Hermawati, 2012).

#### **4.1.1.3 Tingkat Pendidikan**

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak kategori SLTA/ sederajat sebanyak 26 (43,3%), SLTP/ sederajat sebanyak 22 (36,7%) dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu SD/ sederajat 12 (20%). Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Nailufar, 2017). Tetapi, seseorang dengan pendidikan kategori rendah tidak bisa dikatakan langsung memiliki pengetahuan yang rendah, hal ini dibuktikan oleh penelitian Hidayati yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan menengah, mampu mempunyai tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi yang tinggi (Hidayati *et al.*, 2017).

#### **4.1.1.4 Pekerjaan**

Pada tabel 4.1 responden yang berkerja sebagai petani sebanyak 12 (20%), buruh 17 (28,3%) dan tidak bekerja atau IRT sebanyak 31 (51,7%). IRT merupakan kategori terbesar yang tidak bekerja karena responden merupakan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Hilda Suherman (2018) di purwokerto menunjukkan karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga lebih banyak melakukan swamedikasi, hal ini dikarenakan ibu rumah tangga dianggap lebih mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarganya, lebih peka dalam melakukan pencarian pengobatan serta umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri sebab dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter (Suherman, 2019).

#### **4.1.2 Gambaran Swamedikasi Responden**

Gambaran swamedikasi adalah kebiasaan masyarakat dalam melakukan pengobatan mandiri mulai dari keluhan penyakit, durasi, sumber informasi, alasan, tempat mendapatkan obat, penangana pada obat sisa, hingga terjadinya efek samping obat yang digunakan.

**Tabel 4.2** Gambaran Swamedikasi Responden Dusun 01 dan Dusun 03 Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko

	<b>Kelompok Kontrol (n=30) (%)</b>	<b>Kelompok Intervensi (n=30) (%)</b>
<b>Keluhan Penyakit</b>		
Pusing	30 (100)	30 (100)
Demam	19 (63,3)	23 (76,7)
Flu	19 (63,3)	22 (73,3)
Nyeri	20 (66,7)	13 (43,3)
Maag	12 (40)	19 (63,3)
Batuk	15 (50)	15 (50)
Diare	16 (53,3)	8 (26,7)
Kutu Air	5 (16,7)	0 (0)
Sakit Gigi	1 (3,3)	1 (3,3)
<b>Durasi</b>		
3 Hari	22 (73,3)	25 (83,3)
1 Minggu	8 (26,7)	5 (16,7)
<b>Sumber Informasi Obat</b>		
Iklan	11 (36,7)	9 (30)
Keluarga	8 (26,7)	12 (40)
Teman	8 (26,7)	7 (23,3)
Kemasan obat	3 (10)	2 (6,7)
<b>Alasan Swamedikasi</b>		
Sakit Ringan	19 (63,3)	24 (80)
Lebih Murah	7 (23,3)	5 (16,7)
Darurat	4 (13,3)	1 (3,3)
<b>Tempat Mendapatkan Obat</b>		
Warung	18 (60)	14 (46,7)
Apotek	12 (40)	14 (46,7)
Toko Obat	0 (0)	2 (6,6)
<b>Penanganan Sisa Obat</b>		
Disimpan	27 (90)	26 (86,7)
Dibuang	3 (10)	4 (13,3)
<b>Efek Samping Obat</b>		
Tidak Pernah	27 (90)	30 (100)
Pernah	3 (10)	0 (0)
<b>Jika sakit tidak sembuh</b>		
Ke Puskesmas	11 (36,7)	9 (30)
Ke Dokter Praktek	7 (23,3)	10 (33,3)
Ke Bidan/ Perawat Praktek	8 (26,7)	7 (23,3)
Ke Apotek membeli Obat Lain	4 (13,3)	2 (6,7)
Ke Rumah Sakit	0 (0)	2 (6,7)

#### **4.1.2.1 Keluhan Atau Gejala Yang Biasa Diobati Dengan Swamedikasi**

Pada kategori ini responden dapat memilih lebih dari 1 penyakit untuk keluhan yang biasa diobati dengan cara swamedikasi. Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan Keluhan ringan terbanyak yang diobati dengan cara swamedikasi di kelompok kontrol adalah pusing, nyeri dan demam. Sedangkan di kelompok intervensi keluhan ringan terbanyak yang diobati dengan swamedikasi adalah pusing, demam, dan flu. Penelitian di Desa Sinduharjo, Yogyakarta menunjukkan hasil penyakit yang sering diobati dengan cara swamedikasi di Desa Sinduharjo adalah keluhan batuk, flu dan pusing sedangkan keluhan yang jarang diobati dengan cara swamedikasi adalah penyakit jamur (Kusuma, 2019). Penelitian yang sama dilakukan di Kotagede Kelurahan Prenggan melakukan swamedikasi paling tinggi pada saat mempunyai gejala demam, batuk dan pilek (Mukarromah, 2019).

#### **4.1.2.2 Durasi Melakukan Swamedikasi**

Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan durasi responden dalam melakukan swamedikasi di dua kelompok penelitian paling banyak adalah 3 hari. Hasil ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa penggunaan obat yang tepat untuk swamedikasi tidak lebih dari 3 hari. Tetapi beberapa responden juga memilih menggunakan obat hingga seminggu untuk melihat apakah penyakit dapat disembuhkan dengan alasan sudah terbiasa dengan penyakit yang sama. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas tidak diperbolehkan digunakan lebih dari 5 hari jika sakit tidak kunjung sembuh (DepKes RI, 2006).

#### **4.1.2.3 Sumber Informasi Obat Untuk Swamedikasi**

Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan sumber informasi obat terbanyak pada kelompok kontrol adalah iklan sedangkan sumber informasi obat terbanyak di kelompok intervensi adalah keluarga. Hasil ini disebabkan responden menjadikan iklan sebagai media informasi obat karna mudah diakses, mendapatkan informasi obat dari keluarga juga sudah menjadi kebiasaan karena merasa gejala yang dialami sama sehingga sering membeli obat berdasarkan rekomendasi dari keluarga. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa peran Apoteker sangat penting, karena informasi yang diberikan oleh iklan dan keluarga dapat menimbulkan

beberapa informasi penting obat tidak tersampaikan sehingga dapat menyebabkan pengobatan tidak tepat. Pelayanan terhadap informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan (Pratiwi et al., 2016).

#### **4.1.2.4 Alasan Melakukan Swamedikasi**

Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan alasan responden melakukan swamedikasi pada masing – masing kelompok penelitian menunjukkan hasil yang sama. Dari hasil penelitian didapat alasan yang paling banyak diberikan responden dalam melakukan swamedikasi adalah karena penyakit atau keluhan yang dialami responden termasuk penyakit ringan dan lebih murah. Hasil penelitian Rahmayanti (2017) juga menyatakan bahwa mayoritas responden melakukan pengobatan sendiri karena pengalaman penggunaan obat pribadi atau keluarga (Rahmayanti, 2017).

#### **4.1.2.5 Tempat Mendapatkan Obat Untuk Swamedikasi**

Obat-obatan yang sering digunakan untuk swamedikasi merupakan obat-obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual bebas tidak hanya di Apotek saja. Dari hasil yang diperoleh pada tabel 4.2, masing – masing kelompok penelitian responden paling banyak menjawab mendapatkan obat di warung dan apotek. Beberapa responden memberikan alasan bahwa obat warung lebih murah dan lebih dekat dari kediaman mereka dari pada obat di fasilitas kesehatan. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti apotek, toko obat, klinik dan rumah sakit (BPOM, 2014). Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Berbah, Sleman Yogyakarta pada tahun 2017 yang menghasilkan sekitar 62.22% masyarakat diwilayah tersebut membeli obat diwarung dikarenakan bahwa diwilayah tersebut masih jarang apotek (Hidayati et al., 2017).

#### **4.1.2.6 Penanganan Sisa Obat Setelah Swamedikasi**

Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa kedua kelompok penelitian memilih menyimpan obat hingga kadaluarsa >80%. Hal ini disebabkan responden membeli obat dalam jumlah yang banyak seperti 1 strip / kaplet, sehingga sisa obat

dapat disimpan dan digunakan kembali untuk pengobatan swamedikasi dan lebih hemat. Penanganan yang dilakukan paling sedikit adalah membuang obat dengan alasan keamanan dan membeli obat untuk habis pakai agar praktis. Penelitian di Sinduharjo menunjukkan responden lebih sering membuang obat setelah digunakan dari pada menyimpan obat karena responden membeli obat dalam bentuk sekali pakai atau langsung habis dalam sekali minum (Kusuma, 2019). Menurut BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) tahun 2017 menyatakan bahwa penyimpanan obat dalam waktu yang lama setelah dibuka tidak diperbolehkan karena akan mempengaruhi stabilitas dari obat tersebut.

#### **4.1.2.7 Efek Samping dan Penanganan Akibat Efek Samping Obat**

Dari hasil tabel 4.2 didapat sebesar 10% responden dari kelompok kontrol pernah mengalami efek samping obat. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan responden yang pernah mengalami efek samping dari penggunaan obat swamedikasi yang menyebabkan dada berdebar – debar dan rasa panas didada saat meminum obat puyer yang berisi parasetamol, acetosal dan kafein. Selain itu, peneliti juga mendapatkan responden yang ketergantungan dengan obat bodrex yang berisi parasetamol dan kafein digunakan untuk swamedikasi yang menyebabkan responden mengalami pusing jika tidak mengkonsumsi obat dalam 1 jam sehari. Penanganan yang dilakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki setelah melakukan swamedikasi, responden menjawab dengan menghentikan pengobatan dan konsultasi dengan dokter praktek.

#### **4.1.2.8 Tindakan Jika Sakit Tidak Kunjung Sembuh**

Tidak semua responden berhasil melakukan pengobatan swamedikasi, dari hasil tabel 4.2 menunjukkan responden lebih memilih untuk pergi ke puskesmas dan ke dokter praktek dikarenakan jarak antara Desa Air Kasai dengan rumah sakit yang lumayan jauh membuat masyarakat memilih ke puskesmas terdekat sebagai pertolongan pertama mereka setelah swamedikasi. Hal ini sama dengan penelitian Mukarromah (2019) di Kota gede Lebih dari 50% masyarakat Kelurahan Prenggan akan pergi ke dokter praktek, baik di klinik, puskesmas maupun rumah sakit jika sakitnya tidak kunjung sembuh (Mukarromah, 2019).

#### 4.1.3 Obat Yang Digunakan Responden Untuk Swamedikasi

Hasil berikut ini merupakan jawaban berdasarkan obat yang digunakan oleh responden dalam melakukan praktek swamedikasi.

**Tabel 4.3** Obat Yang Digunakan Responden Untuk Swamedikasi

Golongan Obat	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk Sediaan	Frekuensi
<b>Obat Bebas</b>	Parasetamol	Parasetamol	Tablet, Sirup, Kapsul	40
	OBH	Ekstrak Succus Liquiritiae, Parasetamol, Ephedrine	Sirup	20
	Promag®	Hydrotalcite, Magnesium Hydroxide, Simethicone	Tablet	15
	Milanta®	Aluminium hidroksida kering, Magnesium Hidroksida, dan Simetikon	Sirup	13
	Panadol®	Parasetamol	Kaplet	7
	Puyer 16	Parasetamol, asetosal, dan kafein	Serbuk	2
<b>Obat Bebas Terbatas</b>	Bodrex®	Parasetamol dan Kafein	Tablet	50
	Paramex®	Parasetamol, Propyphenazone, Dexchlorpheniramine Maleate, dan Kafein	Tablet	32
	Decolgen®	Parasetamol, Chlorpheniramine Maleate, Phenylpropanolamine HCl	Tablet, Sirup	16
	Comix®	Dextrometorphan HBr, Guaiphenesin, Chlorpheniramine Maleate	Sirup	16
	Procold	Parasetamol, Pseudoephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate	Tablet, Sirup	15
	Sanafllu®	Parasetamol dan Phenylpropanolamine HCl	Kaplet	8
	Prorist®	Ibuprofen	Sirup	5
	Micoral®	Ketokonazol	Tablet	5
<b>Obat Keras (masuk dalam OWA)</b>	Ambroxol	Ambroxol	Tablet	5
<b>Obat – Obat Tertentu</b>	Rhinos®	Loratadin dan Pseudoefedrin HCL	Kapsul	4
	Tremenza®	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Tablet, Sirup	3
<b>Obat Herbal</b>	Diapet®	Diapet mengandung, daun jambu biji, kunyit buah mojokeling, dan kulit buah delima.	Tablet	7
<b>Suplemen</b>	Imboost®	Echinacea, Zinc Picolinate	Tablet	6

Dari hasil pada tabel 4.3 sebagian masyarakat di Desa Air Kasai sering menggunakan obat untuk melakukan swamedikasi dengan efek farmakologi yaitu anagelsik & antipiretik seperti paramex dan bodrex. Obat bodrex dan paramex

sendiri mengandung parasetamol yang banyak dikenal oleh masyarakat sebagai obat untuk menangani penyakit demam. Parasetamol merupakan obat yang paling aman digunakan pada anak-anak, ibu menyusui dan ibu hamil. Pengetahuan pemilihan obat pada masyarakat yang melakukan swamedikasi masih perlu didampingi oleh tenaga kefarmasian, karena masih ditemukan responden yang membeli dan menggunakan obat yang semestinya dibeli dengan resep dokter contohnya obat – obatan tertentu. Hal ini jelas membahayakan responden yang memiliki riwayat penyakit lain yang dapat memicu perburukan kondisi setelah mengkonsumsi obat-obat tersebut. Seperti yang diketahui, bahwa komposisi dari tremenza dan rhinos adalah pseudoefedrin yang dapat meningkatkan resiko hipertensi pada pasien yang sebelumnya sudah memiliki kendala tersebut (Gitawati, 2014). Penelitian yang dilakukan di Sinduharjo menunjukkan respondennya sering menggunakan obat untuk melakukan swamedikasi dengan efek farmakologi yaitu anagelsik dan antipiretik seperti bodrex. Namun terdapat juga responden yang menggunakan tremenza dalam swamedikasi (Kusuma, 2019).

## 4.2 Analisis Data Hasil Penelitian

### 4.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi

Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi merupakan analisis dari data yang didapatkan berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikannya edukasi swamedikasi.

**Tabel 4.4** Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi

Aspek	Kategori	Kontrol (n=30)		Intervensi (n=30)	
		Pretest (%)	Posttest (%)	Pretest (%)	Posttest (%)
Cara Mendapatkan Obat	Tepat	9 (30)	6 (20)	7 (23,3)	29 (96,7)
	Tidak Tepat	21 (70)	24 (80)	23 (76,7)	1 (3,3)
Cara Menggunakan Obat	Tepat	0 (0)	1 (3,3)	1 (3,3)	30 (100)
	Tidak Tepat	30 (100)	29 (96,7)	29 (96,7)	0 (0)
Cara Menyimpan Obat	Tepat	4 (13,3)	3 (10)	13 (43,3)	30 (100)
	Tidak Tepat	26 (86,7)	27 (90)	17 (56,7)	0 (0)
Cara Membuang Obat	Tepat	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	30 (100)
	Tidak Tepat	29 (96,7)	29 (96,7)	28 (93,3)	0 (0)

#### **4.2.1.1 Cara Mendapatkan Obat**

Berdasarkan tabel 4.4 tentang aspek cara mendapatkan obat secara keseluruhan hasil pretest dan posttest pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa lebih dari 70% responden tidak tepat dalam mendapatkan obat karena masih banyak responden yang mendapatkan obat dari teman dan keluarga seperti obat antibiotik dengan alasan gejala atau penyakit yang diderita adalah sama. Hasil pretest kelompok intervensi menunjukkan sebanyak 23,3% responden mendapatkan obat dengan tepat, banyaknya responden yang berbagi obat antibiotik dengan tetangga menjadi salah satu faktor tidak tepat responden dalam mendapatkan obat. Namun setelah diberikan edukasi swamedikasi, kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 96,7% responden menjawab mendapatkan obat dengan tepat. Antibiotik merupakan obat keras yang hanya dapat diperoleh menggunakan resep dokter. Tempat untuk mendapatkan obat, khususnya untuk obat Antibiotik yang sesuai dengan standar kesehatan adalah di apotek, toko obat berizin dan fasilitas kesehatan yang terdapat izin dari dinas kesehatan setempat (BPOM, 2017).

#### **4.2.1.2 Cara Menggunakan Obat**

Berdasarkan tabel 4.4 tentang aspek cara menggunakan obat secara keseluruhan hasil pretest dan posttest responden pada kelompok kontrol menunjukkan hasil sebanyak 96,7% responden tidak tepat menggunakan obat terutama pada aturan penggunaan obat. Hasil ini sama dengan hasil pretest pada kelompok intervensi, yang mana hanya 3,3% responden yang tepat menggunakan obat dengan kesalahan terbanyak terdapat pada point aturan penggunaan obat. Sebagian besar responden mengartikan penggunaan obat 2 kali sehari diminum saat pagi dan sore hari, padahal anggapan ini kurang tepat. Namun setelah diberikan edukasi swamedikasi, kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 100%. Hasil ini menunjukkan peningkatan pengetahuan kelompok intervensi dalam menjawab posttest penggunaan obat sudah tepat. Departemen Kesehatan menyatakan aturan penggunaan obat yang tepat dalam 2 kali sehari adalah setiap 12 jam, untuk 3 kali sehari digunakan setiap 8 jam, dan 1 kali sehari digunakan setiap 24 jam (DepKes RI, 2008).



#### **4.2.1.3 Cara Menyimpan Obat**

Berdasarkan tabel 4.4 tentang aspek cara menyimpan obat secara keseluruhan hasil pretest dan posttest responden pada kelompok kontrol menunjukkan hasil sebanyak 90% responden tidak tepat menyimpan obat terutama pada obat cair tidak habis pakai disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak dan obat tetes mata yang dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel obat terbuka. Padahal tidak semua obat cair dapat disimpan di dalam lemari pendingin karena dapat menurunkan kualitas dan keefektifan obat sehingga lebih baik disimpan berdasarkan aturan yang tertera pada kemasan obat. Obat tetes mata merupakan obat sediaan steril yang lebih baik tidak disimpan lebih dari 30 hari setelah segel obat terbuka, karena dapat terjadi kontaminasi pada obat sehingga dapat membahayakan mata (DepKes RI, 2008). Pada kelompok intervensi didapat hasil pretest yang cukup baik yaitu sebanyak 43,3% responden sudah tepat dalam menyimpan obat terutama pada point penyimpanan obat harus pada kemasan asli. Setelah diberikannya edukasi swamedikasi, kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 100%. Hasil ini menunjukkan peningkatan pengetahuan kelompok intervensi dalam menjawab posttest penyimpanan obat sudah tepat.

#### **4.2.1.4 Cara Membuang Obat**

Berdasarkan tabel 4.4 tentang aspek cara membuang obat secara keseluruhan hasil pretest dan posttest pada kelompok kontrol menunjukkan hasil sebesar 96,7% responden menjawab tidak tepat untuk keseluruhan point pernyataan. Pada kelompok intervensi hasil pretest menunjukkan sebesar 6,7% responden yang tepat dalam membuang obat yang artinya hampir seluruh responden kelompok intervensi tidak tepat dalam membuang obat. Namun, setelah diberikannya edukasi swamedikasi pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan hasil 100%. Dalam membuang obat perlu memperhatikan beberapa hal seperti, isi obat dikeluarkan dari kemasan saat akan dibuang, sediaan pil/tablet perlu dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang, sediaan cair perlu dibuang disaluran air atau dipisahkan dari kemasan obat, kemasan obat berupa box/dus dipotong – potong sebelum dibuang dan wadah berupa botol atau plastik dilepaskan etiket obat dan tutup botol baru dibuang di

tempat sampah. Hal ini agar dapat menghindari penyalahgunaan obat (DepKes RI, 2008).

#### 4.2.2 Pengaruh Edukasi Swamedikasi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Swamedikasi yang diberikan dalam bentuk edukasi dari rumah ke rumah sebagai bentuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penelitian ini mencakup beberapa hal seperti cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat yang tepat.

Analisis untuk mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan responden dilakukan secara statistik dengan dua analisis yang berbeda yaitu Uji *Paired T Test* dan Uji *Wilcoxon Rank*. Uji statistik untuk kelompok intervensi termasuk kategori parametrik menggunakan uji *paired t test* dengan hasil uji normalitas berdistribusi normal sedangkan untuk kelompok kontrol termasuk kategori non-parametrik menggunakan *wilcoxon rank* dengan hasil uji normalitas tidak terdistribusi normal. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50 yaitu sebanyak 30 sampel. Uji ini dilakukan dengan memasukkan data *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, apabila nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka data berdistribusi normal.

**Tabel 4.5** Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi), Uji *Paired T Test* (Kelompok Perlakuan) dan Uji *Wilcoxon Rank* (Kelompok Kontrol)

Uji Normalitas	<i>Shapiro Wilk</i>		
	<i>Stat</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
Kelompok Intervensi	0,931	30	0,053
Kelompok Kontrol	0,91	30	0,015
Uji Statistik	N	Mean	P Value
Uji <i>Paired T Test</i> (Kelompok Intervensi)	60	-20,4	0,000
Uji <i>Wilcoxon Rank</i> (Kelompok Kontrol)	60	-20,4	0.318

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil uji normalitas pada kelompok intervensi sebesar 0,053 yang artinya daerah kritis diterima karena nilai p value lebih besar dari alfa yaitu 0,050. Hasil ini menunjukkan data terdistribusi normal. Sedangkan hasil uji normalitas pada kelompok kontrol didapat sebesar 0,015 yang

artinya daerah kritis ditolak karena nilai p value lebih kecil dari alfa yaitu 0,050. Hasil ini menunjukkan data kelompok kontrol tidak terdistribusi normal.

Hasil uji *paired t-test* untuk kelompok intervensi didapat nilai p value sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan dibuktikan hasil nilai p value  $<0,050$ . Nilai P yang lebih kecil dari 0,050 bermakna bahwa ada perbedaan yang signifikan dari hasil uji tersebut. Sedangkan untuk kelompok kontrol hasil uji *wilcoxon rank* dengan hasil nilai p value sebesar 0,318. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan dibuktikan hasil nilai p value  $>0,05$ . Nilai P yang lebih besar dari 0,05 bermakna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari hasil uji tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi swamedikasi menggunakan poster dapat meningkatkan (berpengaruh) terhadap pengetahuan swamedikasi responden. Hal ini terbukti dari kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi swamedikasi tidak mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Mamangkey (2015) yang menunjukkan bahwa penggunaan media poster memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertensi (Mamangkey, 2015).

Pengaruh edukasi pada penelitian ini juga dapat diketahui dengan membandingkan skor total nilai dari nilai *pre-test* responden terhadap nilai *post-test* responden, apakah nilai *pre-test* responden mengalami peningkatan setelah diberikannya edukasi oleh peneliti. Hasil penelitian kali ini dapat dikatakan seluruh responden mengalami peningkatan, sehingga menunjukkan pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Penelitian lain yang dilakukan di Surakarta menunjukkan hasil yang sama bahwa adanya pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai asupan gizi di Surakarta (Karimawati, 2013).

Masyarakat memerlukan informasi dan edukasi kesehatan mengenai obat-obatan serta cara pemilihan obat yang tepat agar individu dan masyarakat sebagai

pasien dapat turut serta dalam pengambilan keputusan terapi dan penggunaan obat demi tercapainya hasil yang optimal, pasien dapat bertanggung jawab terhadap kesehatannya, serta agar individu memiliki kemampuan dalam pembelian obat sendiri yang rasional dan aman serta tidak mudah terpengaruh oleh promosi komersial obat.

Edukasi (Pendidikan Kesehatan) adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat (S Notoatmodjo, 2010). Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi dalam metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh seorang penyuluh dalam proses pemberian penyuluhan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan. Penyampaian materi kepada masyarakat dilakukan sesuai dengan isi dari materi didalam poster dengan bahasa yang mudah untuk dipahami dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

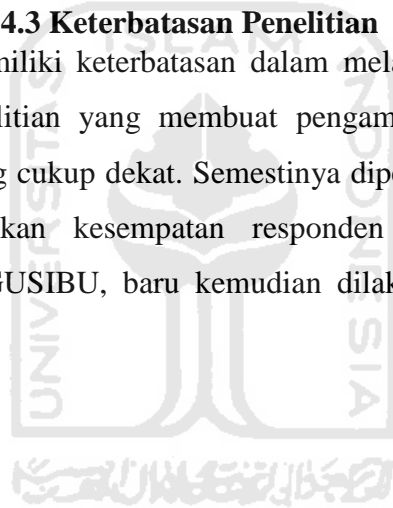
Media poster merupakan media yang menyajikan informasi dalam bentuk visual dan menstimulasi indera penglihatan. Menurut Notoatmodjo (2010) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan informasi lebih sering diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri (Notoatmodjo, 2010). Penggunaan media poster bertujuan untuk menyajikan informasi dalam bentuk yang menarik, mudah dimengerti, dan dapat dijadikan pengingat. Poster dapat ditempel di tempat strategis sehingga memudahkan seseorang untuk membaca informasi yang terdapat didalamnya. Apabila seseorang membaca poster berkali-kali maka informasi yang disampaikan diposter tersebut dapat dipahami dan diharapkan selain mempengaruhi pengetahuan juga memotivasi seseorang untuk mengikuti informasi yang terdapat didalamnya. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wongsawat (2015) yang telah membuktikan bahwa poster memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pengetahuan diet diabetes tipe 2 pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan nilai  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ) (Wongsawat, 2015).

Swamedikasi dalam peraturan dan ketentuan yang berlaku merupakan pengobatan sendiri, hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek. Kurangnya pengetahuan responden

mengenai risiko dari pengobatan yang tidak tepat sehingga masyarakat menganggap informasi tentang obat tidak terlalu penting, oleh karena itu upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai ketrampilan dalam mencari informasi obat secara tepat dan benar perlu dilakukan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawati pada tahun 2012 juga menyatakan bahwa edukasi juga secara bermakna meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi dan rasionalitas dalam penggunaan obat secara mandiri. Artinya masyarakat perlu lebih diberikan penyuluhan tentang obat secara mendalam agar lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang pengobatan secara mandiri yang dapat digunakan (Hermawati, 2012).

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian yaitu keterbatasan waktu penelitian yang membuat pengambilan data *pretest* dan *posttest* dalam waktu yang cukup dekat. Semestinya diperlukan beberapa waktu tertentu untuk memberikan kesempatan responden dapat mengendapkan pengetahuan terkait DAGUSIBU, baru kemudian dilakukan *posttest* terhadap responden.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan data dan analisis yang dilakukan diperoleh hasil penelitian tingkat pengetahuan *pretest* pada kelompok intervensi mendapatkan obat 23,3%, menggunakan obat 3,3%, menyimpan obat 43,3%, dan membuang obat 6,7%. Pemberian edukasi swamedikasi menggunakan media poster dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan hasil *posttest* mendapatkan obat 96,7%, menggunakan obat 100%, menyimpan obat 100%, dan membuang obat 100%. Hasil analisis uji *Paired T Test* didapat nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang secara bermakna edukasi swamedikasi menggunakan poster dapat meningkatkan pengetahuan responden. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermakna secara klinis bagi responden dalam melakukan praktek swamedikasi.

#### **5.2 SARAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa praktek swamedikasi di Desa Air Kasai cukup tinggi, hal ini perlu perhatian lebih lanjut dari tenaga kesehatan di Kabupaten Mukomuko agar dapat memberikan edukasi kesehatan terkait swamedikasi khususnya untuk masyarakat.
2. Tingginya intensitas masyarakat yang mendapatkan obat warung dalam melakukan praktek swamedikasi di Desa Air Kasai, perlu adanya edukasi kesehatan untuk pelaku usaha kecil seperti warung agar mendapatkan obat yang tepat untuk dapat dijual di masyarakat.
3. Poster sebagai media edukasi swamedikasi perlu dikembangkan dan disempurnakan kembali sehingga dapat memberikan informasi yang lebih efektif kepada masyarakat dan tujuan dalam pemberian edukasi kesehatan dapat tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPOM, 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. Jkt. Badan Pengawas Obat Dan Makanan Repub. Indones. 15.
- DepKes RI, 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Dir Bina Pengguna Obat Rasional.
- DepKes RI, 2007. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Dep. Kesehat. Repub. Indones. Jkt.
- DepKes RI, 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Dep. Kesehat. Repub. Indones. Jkt.
- Ermawati, D.H., Cahyanto, E.B., Musfiroh, M., 2017. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan Pada Batita di Kelurahan Keprabon Surakarta 1, 11.
- Gitawati, R., 2014. Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu Yang Rasional. Pus. Teknol. Terap. Kesehat. Dan Epidemiol. Klin. Badan Litbankes Kemenkes RI Jkt. 24.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, K., Tanuwijaya, J., 2017. Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *J. Sains Farm. Klin.* 3, 186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Hermawati, D., 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua apotek Kecamatan Cimanggis Depok. *Univ. Indones.* 173.
- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M.D., 2017. TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS UNTUK SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT RW 8 MOROBANGUN JOGOTIRTO BERBAH SLEMAN YOGYAKARTA 11.
- Karimawati, D., 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi Pada Usia Toddler di Surakarta. *Univ. Muhammadiyah Surak.* 13.
- Kemenkes RI, 2014. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jkt. Badan Penelit. Dan Pengemb. Kesehat.
- Kusuma, D.P.I., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman (SKRIPSI). *Univ. ISLAM Indones.*
- Lolita, L., Rahmawati, A., Rahmah, A., Hasan, E.A., Afra, F.Y., Ikrimah, I., 2018. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Toga Untuk Hipertensi Di Sumberagung Jetis Bantul Influence Of Health Promotion Towards Knowledge For Hypertension In The Sumberagung Jetis Bantul District. *Pharm. J. Farm. Indones. Pharm. J. Indones.* 14, 236. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v14i2.1835>
- Mamangkey, J., 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Manajemen Hipertensi pada Lansia di desa Tupabbiring kecamatan Bontoa kabupaten Maros Sulawesi Selatan (SKRIPSI). *Fak. Kedokt. Univ. Hasanuddin Makassar.*

- Mukarromah, A.L., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Dan sikap Swamedikasi Pada Masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede (SKRIPSI). Univ. ISLAM Indones.
- Nailufar, F., Sufitrayati, 2017. Analisis Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste di Kota Banda Aceh. *J. Ekon. Dan Kebijakan. Publik Indones.* 4, 16.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratiwi, H., Nuryanti, N., Fera, V.V., Warsinah, W., Sholihat, N.K., 2016. PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI ATAS INFORMASI OBAT. *Kartika J. Ilm. Farm.* 4, 51. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i1.51>
- Rahmayanti, E., 2017. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal [Skripsi]. Medan Fak. Farm. Univ. Sumat. Utara.
- Rantucci, M.J., 1997. PHARMACISTS TALKING WITH PATIENTS A Guide to Patient Counseling 4.
- Siahaan, S.A.S., Usia, T., Pujiati, S., Tarigan, I.U., Murhandini, S., Isfandari, S., Tiurdinawati, T., 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia. *J. Kefarmasian Indones.* 7, 136–145. <https://doi.org/10.22435/jki.v7i2.5859.136-145>
- sugiyono, 2010. Statistika Untuk Penelitian. CV Alfabeta.
- Suherman, H., 2019. Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Med. J. Kesehat. Kebidanan Dan Keperawatan* 10, 94–108. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.449>
- Ulya, Z., Iskandar, A., 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *J. Keperawatan Soedirman* 12, 38. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
- Wongsawat, S., 2015. INTEGRATING POSTERS AND ACTUAL-SIZED FRUIT MODELS IN HEALTH EDUCATION ON FRUIT DIETS FOR ELDERLY PATIENTS 8.
- World Health Organization, 2002. Promoting rational use of medicines: core components 6. *WHO Policy Perspectives on Medicines*. World Health Organization. Geneva
- World Health Organization, 1998. The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Hague Neth.
- Yati, K., Hariyanti, H., Dwitiyanti, D., Lestari, P.M., 2018. Pelatihan Pengelolaan Obat yang Tepat dan Benar di UKS Sekolah-Sekolah Muhammadiyah Wilayah DKI Jakarta. *J. SOLMA* 7, 42. <https://doi.org/10.29405/solma.v7i1.656>
- Yudrik, J., 2011. Psikologi Perkembangan. Kharisma Putra Utama Jkt.



# LAMPIRAN



## Lampiran 1 Ethical Clearance



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097  
F. (0274) 898459 ext 2007  
E. rk@uii.ac.id  
W. rk.uui.ac.id

Nomor : 12/ Ka.Kom .Et/70/KE/X/2020

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Pengaruh Pemberian Edukasi Swamedikasi dengan Metode dari Rumah ke Rumah terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Mukomuko"**

Peneliti Utama : Adhilatul Husna  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 10 Oktober 2020

Ketua  
Chairman

dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK



**\*Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**\*\*Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari FMIPA UII ke Kecamatan Air Dikit



FAKULTAS  
MATEMATIKA &  
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zanzawi Soejarto, M.Sc.  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 3040, 3041  
F. (0274) 896439  
E. fmipa@iui.ac.id  
W. fmipa.iui.ac.id

Nomor : 141/Dek/70-TA/Bag.TA/VII/2020  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Bapak/Ibu Pimpinan  
KANTOR KECAMATAN AIR DIKIT  
Dusun Baru V Koto, Kecamatan Air Dikit, Kabupaten Mukomuko, Bengkulu  
38765

*Assalamu'alaikum Wr, Wb.*

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan izin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ADHILATUL HUSNA  
No. Mhs : 16613064  
Program Studi : FARMASI  
Maksud/Keperluan : PERMOHONAN PERIZINAN PENELITIAN  
Tempat Penelitian : KANTOR KECAMATAN AIR DIKIT  
Judul Penelitian : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI  
SWAMEDIKASI DENGAN METODE DARI RUMAH  
KE RUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT DI DESA AIR KASAI KECAMATAN  
AIR DIKIT BENGKULU  
Pembimbing 1 : YULIANTO, S.FARM., M.P.H., APT.  
Pembimbing 2 : NDARU SETYANINGRUM, S.FARM., M.SC., APT.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*


Yogyakarta, 6 Juli 2020

Dekan,



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D. †

### Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Air Dikit ke Desa Air Kasai



**PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO**  
**KECAMATAN AIR DIKIT**  
*Jalan Raya Lintas Bengkulu Mukomuko Dusun Baru V Koto, Kode Pos 38365*

---

Dusun Baru V Koto, Juli 2020

Nomor : 503/322/Kec.12/VII/2020 Kepada  
 Sifat : Penting Yth. Kepala Desa Air Kasai  
 Lampiran : 1 ( satu ) Berkas  
 Perihal : **Izin Penelitian** di


**TEMPAT**

Berdasarkan surat dari Fakultas Matematika & Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor : 141-PH / Dek /70-TA/ VII/2020 Perihal Permohonan Izin Penelitian ,  
 maka dengan ini mohon Kepada Kepala Desa Air Kasai supaya dapat menerima Saudara:

Nama : **ADHILATUL HUSNA**  
 Alamat : Desa Air Kasai Kec. Air Dikit Kab. Mukomuko  
 Judul Penelitian : **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SWAMEDIKASI DENGAN METODE DARI RUMAH KE RUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA AIR KASAI KECAMATAN AIR KABUPATEN MUKOMUKO**

Tempat : Desa Air Kasai.  
 Lama Penelitian : Juni - Juli  
 Bidang Penelitian : Farmasi  
 Nama Lembaga : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Dusun Baru V Koto, Juli 2020  
 KECAMATAN AIR DIKIT  
  
**SYAFRIADI, SH**  
 Pembina Tk.I, IV/b  
 NIP. 19700416 200312 1 004

**Tembusan:**  
 1. Dekan Fakultas Matematika & Ilmu pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Desa Air Kasai



**PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO**  
**KECAMATAN AIR DIKIT**  
**DESA AIR KASAI**  
 Alamat : Jl. Lintas Barat Sumatera Mukomuko Bengkulu Desa Air Kasai 38365

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 140/143/SK-14.07/AK/VI/2020


Yang Bertandatangan dibawah ini Kepala Desa Air Kasai, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: ADHILATUL HUSNA
Tempat/Tgl.Lahir	: Medan Jaya, 16 Juni 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Satus	: Gadis
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Dusun I Air Kasai Kec. Air Dikit Kab. Mukomuko

Menerangkan Bahwasannya warga kami yang namanya tersebut diatas adalah Mahasiswi dari Universitas Islam Indonesia Fakultas FMIPA Jurusan Farmasi, akan melakukan Penelitian Tugas Akhir Kuliahnya dengan melakukan Peneliatian sampel Kesehatan SUAMEDIKASI di beberapa rumah warga Air Kasai.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya,dan agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Air Kasai, 08 Juni 2020  
 Kepala Desa Air Kasai



**EKO MUDIYANTO**  
 KECAM

Tembusan kepada Yth :  
 1. Pertiinggal

CS Dipindai dengan CamScanner



**Lampiran 5** Keterangan Selesai Penelitian dari Desa Air Kasai ke Kecamatan Air Dikit



**PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO  
KECAMATAN AIR DIKIT  
DESA AIR KASAI**

Alamat : Jl. Lintas Barat Sumatera Mukomuko Bengkulu Desa Air Kasai 38365

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 140/2020/SK-14.07/AK/VIII/2020

Yang Bertandatangan dibawah ini Kepala Desa Air Kasai, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ADHILATUL HUSNA**  
 Tempat/Tgl.Lahir : Medan Jaya, 16 Juni 1998  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Status : Gadis  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 Alamat : Dusun I Air Kasai Kec. Air Dikit Kab. Mukomuko

Menerangkan Bahwasannya yang namanya tersebut diatas adalah Mahasiswi dari Universitas Islam Indonesia Fakultas FMIPA Jurusan Farmasi, **Telah Selesai** melakukan Penelitian Tugas Akhir Kuliahnya dengan judul "PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SWAMEDIKASI DENGAN METODE DARI RUMAH KERUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA AIR KASAI KECAMATAN AIR DIKIT KABUPATEN MUKOMUKO PROVINSI BENGKULU"


Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, dan agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Air Kasai, 03 Agustus 2020



**Tembusan kepada Yth :**  
1. Peringgal

## Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kecamatan Air Dikit



**PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO**  
**KECAMATAN AIR DIKIT**  
*Jalan Raya Lintas Bengkulu Mukomuko Dusun Baru V Koto, Kode Pos 38365*

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
 No: 423.4/521/ Kec.12/ VIII/ 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SYAFRIADI, SH  
 NIP : 197004162003121004  
 Jabatan : Camat Air Dikit

Menerangkan bahwa nama-nama berikut ini:

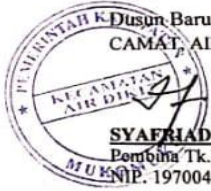
Nama : ADHILATUL HUSNA  
 No : 16613064  
 Asal Per. Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
 Program : Farmasi

Untuk : Telah Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penulisan Karya Tulis Skripsi di Desa Air Kasai untuk menyelesaikan tugas akhir , untuk memperoleh gelar Sarjana, adapun Judul Skripsi:  
**“PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SWAMEDIKASI DENGAN METODE DARI RUMAH KE RUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA AIR KASAI KECAMATAN AIR DIKIT KABUPATEN MUKOMUKO “**

Tanggal : 08 Juni 2020 s.d 29 Juli 2020  
 Tempat : Desa Air Kasai, Kecamatan Air Dikit, Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dusun Baru V Koto, Agustus 2020  
**CAMAT AIR DIKIT**



**SYAFRIADI, SH**  
 Pembina Tk.I, IV/b  
 NIP. 19700416 200312 1 004

### Lampiran 7 Kuesioner

#### Data Sociodemografi Responden

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan
- Jumlah Anggota Keluarga : .... Orang
- Pendidikan Terakhir :  TK  SD  SMP  SMA/Sederajat  
 Perguruan Tinggi
- Pekerjaan :  Pegawai (Negeri/Swasta)  Tenaga Medis  
 Wiraswasta  Petani/Peternak  
 Buruh/Tukang  Ibu Rumah Tangga  
 Lainlain, sebutkan.....
- Pendapatan keluarga :  < 1.000.000  
 1.000.000 – 2.000.000  
 2.000.000 – 3.000.000  
 3.000.000 – 4.000.000  
 > 4.000.000
- Jarak rumah ke fasilitas kesehatan :
- Penyakit kronis yang di derita (ginjal, hipertensi, DM, gagal jantung ) :  < 1 km  
 1-2 km  
 2 km  
 Ada, sebutkan, .....  Tidak ada







Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?

.....

10. Apa yang Anda lakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki/ efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Menghentikan pengobatan

Konsultasi dengan dokter

Konsultasi dengan Apoteker

Lain-lain, sebutkan .....

11. Jika sakit tidak kunjung sembuh dengan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter), maka apa yang Anda lakukan?

Ke Apotek untuk membeli obat lainnya

Ke Klinik

Ke bidan/ perawat praktek

Ke Rumah Sakit

Ke dokter praktek

Ke Puskesmas

### Pengetahuan Swamedikasi

Berilah tanda (√) pada kolom B (Benar) apabila pernyataan benar/ sesuai dan beri tanda (√) pada kolom S (Salah) apabila pernyataan salah/ tidak sesuai.

No.	Pernyataan	Opsi Jawaban	
		B	S
<b>Cara Mendapatkan Obat</b>			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
<b>Cara Penggunaan Obat</b>			
4.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.		
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
7.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
9.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		

<b>Cara Penyimpanan Obat</b>			
10.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		
12.	Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		
13.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
<b>Cara Pembuangan Obat</b>			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
18.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

### Lampiran 8 Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

##### a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- 1) Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka kuesioner dinyatakan valid
- 2) Jika  $t$  hitung  $<$   $r$  tabel, kuesioner dinyatakan tidak valid

Nomor Soal	$r$ hitung	df (N-2)
1.	0,629	28
2.	0,459	28
3.	0,670	28
4.	0,463	28
5.	0,402	28
6.	0,701	28
7.	0,566	28
8.	0,670	28
9.	0,683	28
10.	0,418	28
11.	0,757	28
12.	0,576	28
13.	0,527	28
14.	0,527	28
15.	0,724	28
16.	0,551	28
17.	0,468	28
18.	0,829	28
19.	0,757	28
20	0,414	28
Total		28

Keseluruhan butir soal memiliki nilai  $t$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361). Dengan demikian, kuesioner bagian ketiga ini dapat dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- 1) Jika nilai Cronbach's Alpha  $>$  0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

<b>Case Processing Summary</b>			
Case		N	%
	Valid	30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0
<b>Reliability Statistic ,</b>			
	Cronbach Alpha		N of Item
	0.902		20

Nilai Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0.902, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

## Lampiran 9 Media Poster

Adhilatul Husna  
16613064



# SWAMEDIKASI?

Swamedikasi (Pengobatan Sendiri) adalah pengobatan mandiri yang dilakukan seseorang mulai dari pengenalan keluhan hingga pemilihan dan penggunaan obat. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penyakit ringan seperti flu, demam, batuk, pusing, nyeri.

**APA SAJA YANG PERLU DIPERHATIKAN ?**

1. Kenali Gejala/ Kondisi Tubuh
2. Meneliti Obat yang akan digunakan dengan tepat

**TEPAT OBAT ?**

**M**enggunakan Obat secara Tepat harus dimulai dengan cara mendapatkan Obat yang Tepat Juga, Seperti di Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek-Aptek yang telah memiliki Izin.



**MENDAPATKAN**

**MENGGUNAKAN**

**MENYIMPAN**

**MEMBUANG**

Penggunaan Obat Secara Tepat Harus Mengetahui Golongan Obat, Efek Samping dan waktu penggunaannya.

**OBAT BEBAS**   **OBAT BEBAS TERBATAS**   **OBAT KERAS**

**O**bat yang akan digunakan penting untuk disimpan sesuai dengan prosedur penyimpanan yang benar agar aman. Perhatikan tempat penyimpanannya harus di P3K, Lemari Pendingin, dan memperhatikan suhu.



**O**bat yang sudah tidak digunakan. Harus dibuang ke tempat yang aman dengan cara dihancurkan.





**Lampiran 10 Hasil Uji Statistik**

**Gambar 10.1 Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi**

			Statistic	Std. Error
Sebelum	Mean		17.73	1.105
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.47	
		Upper Bound	19.99	
	5% Trimmed Mean		17.30	
	Median		16.00	
	Variance		36.616	
	Std. Deviation		6.051	
	Minimum		10	
	Maximum		36	
	Range		26	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.937	.427
	Kurtosis		1.383	.833
	Sesudah	Mean		38.13
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	37.55	
		Upper Bound	38.72	
5% Trimmed Mean			38.15	
Median			38.00	
Variance			2.464	
Std. Deviation			1.570	
Minimum			36	
Maximum			40	
Range			4	
Interquartile Range			4	
Skewness			-.121	.427
Kurtosis			-1.332	.833

**Gambar 10.2** Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Kontrol

			Statistic	Std. Error
Sebelum	Mean		14.33	.749
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.80	
		Upper Bound	15.87	
	5% Trimmed Mean		14.44	
	Median		16.00	
	Variance		16.851	
	Std. Deviation		4.105	
	Minimum		6	
	Maximum		20	
	Range		14	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.240	.427
	Kurtosis		-.995	.833
Sesudah	Mean		14.80	.715
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.34	
		Upper Bound	16.26	
	5% Trimmed Mean		14.78	
	Median		14.00	
	Variance		15.338	
	Std. Deviation		3.916	
	Minimum		10	
	Maximum		20	
	Range		10	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.220	.427
	Kurtosis		-1.580	.833

**Gambar 10.3** Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi) Kelompok Intervensi (*pretest-posttest*)

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diff	.162	30	.042	.931	30	.053

a. Lilliefors Significance Correction

**Gambar 10.4** Data Hasil Uji *Paired T Test* Kelompok Intervensi (*pretest-posttest*)

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum - Sesudah	-20.400	5.905	1.078	-22.605	-18.195	-18.922	29	.000

**Gambar 10.5** Data Hasil Uji Normalitas (Asumsi) Kelompok Kontrol (*pretest-posttest*)

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dIFF	.206	30	.002	.910	30	.015

a. Lilliefors Significance Correction

**Gambar 10.6** Data Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Kontrol (*pretest-posttest*)

	Sesudah - Sebelum
Z	-.999 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.318

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

Gambar 11.1 Foto selama penelitian berlangsung











Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Nilai
POS K 17	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	40
POS K 18	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	30
POS K 19	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	30
POS K 20	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	25
POS K 21	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	35
POS K 22	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
POS K 23	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
POS K 24	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
POS K 25	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	35
POS K 26	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	30
POS K 27	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
POS K 28	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
POS K 29	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
POS K 30	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40

**Tabel 12.3** Hasil *Pretest* Kelompok Intervensi

Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Nilai
PRE I 01	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	60
PRE I 02	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	75
PRE I 03	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	40
PRE I 04	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
PRE I 05	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	50
PRE I 06	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
PRE I 07	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	50
PRE I 08	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	30







POS I 24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	95
POS I 25	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90
POS I 26	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	95
POS I 27	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90
POS I 28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100
POS I 29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	95
POS I 30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	95

Ket:

PRE K: Pretest Kelompok Kontrol

PRE I: Pretest Kelompok Intervensi

POS K: Posttest Kelompok Kontrol

POS I: Posttest Kelompok Intervensi

1 – 20: Total pertanyaan

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

Benilai salah = 0

Bernilai benar = 2

