

**PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT
DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT
DESA PANGKAL BERAS**

SKRIPSI



Oleh:

SUSTINA SARASWATI

16613034

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

**PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT
DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT
DESA PANGKAL BERAS**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana farmasi

(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu

Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

SUSTINA SARASWATI

16613034

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

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT
DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT
DESA PANGKAL BERAS**

Yang diajukan oleh :
SUSTINA SARASWATI
16613034

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Pendamping,



(Dian Medisa, S.Farm.,Apt.,M.P.H.)

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT
DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT
DESA PANGKAL BERAS**

Oleh :

SUSTINA SARASWATI

16613034

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 07 Januari 2021

Ketua Penguji : Chynthia Pradiftha Sari , M.Sc., Apt

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

2. Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H

3. Yosi Febrianti, 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, 18 Desember 2020

Penulis,



Sustina Saraswati

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk dan kemudahan-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Yang Rasional Dalam Praktik Swamedikasi Masyarakat Desa Pangkal Beras". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Banyak pihak yang memberikan bantuan dan masukan baik berupa moril dan materi. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yulinto, S.Farm.,Apt.,M.P.H selaku dosen pembimbing utama atas segala bimbingan, arahan, nasihat dan dukungan sampai terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu Dian Medisa, S. Farm., Apt., M.P.H selaku dosen pembimbing pendamping atas segala bimbingan, arahan, nasihat dan dukungan sampai terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak apt. Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D selaku ketua prodi Farmasi dan Bapak Prof. Dr. apt. Yandi Syukri, S.Si., M.Si selaku ketua jurusan Farmasi.
4. Bapak Arde Toga Nugraha, S.Farm.,M.Sc.,Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing sampai saat ini.
5. Kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai yaitu Bapak Junaidi dan Ibu Rosmawati terimakasih atas ketulusan, kasih sayang sehingga saya bisa sampai dititik ini.
6. Terimakasih kepada Kakak dan adik yang saya sayangi Wisnu Joyo Pranoto, Puteri Puspitasari dan Arief Purwantoro.

7. Sahabat seperjuangan dikala suka dan duka selama perkuliahan Ayu, Lidia, Vidi, Nununk, Friska, Adit, Vandu, Chandra, Sinang, Barang, Abdu, terimakasih sudah menjadi sahabat yang selalu memotivasi agar menjadi lebih baik.
8. Teman hidupku Muhammad Firdaus yang selalu menemani di setiap proses kesulitan dalam hidupku dan selalu memotivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat karibku yang selalu mendengar curhatan isi hati selama ini Aulia, Nadila, Rini, Upid, dan Riza.
10. Pihak-pihak lain yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, akhir kata penulis mohon maaf atas kekurangan dalam penulisan tugas akhir ini dan penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik yang membangun dari pembaca.

Semoga tugas akhir ini dapat berguna untuk menambah wawasan dan wacana bagi rekan-rekan mahasiswa.

Yogyakarta, 18 Desember 2020

Penulis

Sustina Saraswati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	viii
KATA PENGANTAR.....	viv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
INTISARI	xiii
ABSTRACK	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Pustaka	4
2.1.2 Gema Cermat	4
2.1.2 Swamedikasi	4
2.1.3 Pengetahuan.....	11
2.2 Landasan Teori	12
2.3 Hipotesis.....	12
2.4 Kerangka Proses Penelitian	13
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1 Rancangan Penelitian	16
3.2 Tempat Dan waktu penelititan.....	16
3.2.1 Tempat Penelitian	16
3.2.1 Waktu Penelitian.....	16
3.3 Populasi Dan Sampel.....	16
3.3.1 Populasi.....	16
3.3.2 Sampel	16

3.4 Definisi Operasional Variabel	17
3.5 Pengumpulan Data	18
3.6 Instrumen Penelitian.....	18
3.6.1 Kuesioner	19
3.6.2 Uji Validitas	19
3.6.3 Uji Reliabilitas	22
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	22
3.7.1 Pengolahan Data.....	22
3.7.2 Analisis Univariate	23
3.7.3 Analisis Bivariat	23
3.8 Skema Penelitian	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Karakteristik Sesiodemografi	25
4.1.1 Jenis Kelamin.....	26
4.1.2 Usia	26
4.1.3 Tingkat Pendidikan	26
4.1.4 Pekerjaan	26
4.1.5 Pendapatan atau Penghasilan	27
4.2 Profil Penggunaan Obat.....	27
4.2.1 Penyakit yang sering dilakukan swamedikasi	27
4.2.2 Durasi Penggunaan Obat	28
4.2.3 Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi	28
4.2.4 Tempat Membeli Obat untuk Swamedikasi.....	31
4.2.5 Jarak Fasilitas Kesehatan	31
4.2.6 Sumber Informasi yang diperoleh untuk Swamedikasi	32
4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi	32
4.2.8 Kejadian Efek Samping saat Melakukan Swamedikasi.....	33
4.2.9 Tindakan setelah melakukan Swamedikasi	33
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	34
4.3.1 Gambaran Responden Terkait Cara Mendapatkan Obat.	34
4.3.2 Gambaran Responden Terkait Cara Menggunakan Obat.	36
4.3.3 Gambaran Responden Terkait Cara Menyimpan Obat.....	37

4.3.4	Gambaran Responden Terkait Cara Membuang Obat.....	39
4.3.5	Skor Rata-rata Pengetahuan Swamedikasi pada Masing-Masing Aspek.....	39
4.4	Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	34
4.5	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Swamedikasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontril	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	5
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	5



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Refrensi Kuesioner	19
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Mendapatkan Obat	21
Tabel 3.3 Hasil Uji validitas Bagian Cara Menggunakan Obat	21
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Penyimpanan Obat	22
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Membuang Obat	22
Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner	22
Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sesiodemografi Masyarakat Desa Pangkal Beras	25
Tabel 4.2 Persentase Penyakit Sering Dilakukan Tindakan Swamedikasi .	27
Tabel 4.3 Persentase Durasi Penggunaan Obat	28
Tabel 4.4 Persentase Daftar Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi	29
Tabel 4.5 Sikap Responden Terhadap Obat yang Tidak Habis Digunakan setelah Swamedikasi.....	30
Tabel 4.6 Persentase Tempat Membeli Obat.....	31
Tabel 4.7 Persentase Jarak Fasilitas Kesehatan.....	31
Tabel 4.8 Persentase Sumber Informasi yang diperoleh	32
Tabel 4.9 Persentase Alasan Melakukan Swamedikasi.....	32
Tabel 4.10 Persentase Kejadian Efek Samping	33
Tabel 4.11 Persentase Alasan Melakukan Swamedikasi.....	33
Tabel 4.12 Profil Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penggunaan Obat	34
Tabel 4.13 Distribusi Responden yang Menjawab Benar Bagian Cara Mendapatkan Obat	35
Tabel 4.14 Distribusi Responden yang Menjawab Benar Bagian Cara Menggunakan obat	36
Tabel 4.15 Distribusi Responden yang Menjawab Benar Bagian Cara Menyimpan obat	39
Tabel 4.16 Distribusi Responden yang Menjawab Benar Bagian Cara Membuang obat	40
Tabel 4.17 Rata-Rata Aspek Pengetahuan Swamedikasi	42
Tabel 4.14 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	53
Lampiran 2 Data Primer	54
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 4 Hasil Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner	59
Lampiran 5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney Test pada tingkat pengetahuan.....	62
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Desa Pangkal Beras	63
Lampiran 7 <i>Ethical Clearance</i>	64
Lampiran 8 <i>Leaflet</i>	65



PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT DESA PANGKAL BERAS

Sustina Saraswati

Program Studi Farmasi

INTISARI

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan seseorang untuk pengobatan yang dilakukan sendiri dari mengetahui gejala penyakit, pemilihan obat dan penggunaan obat dengan sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, profil penggunaan obat swamedikasi dan pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi masyarakat di Desa Pangkal Beras. Penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pre-post Test Control Group*. Responden merupakan masyarakat Desa Pangkal Beras usia 18-65 tahun, yang bersedia menandatangani *informed consent*, dapat melakukan komunikasi dengan baik dan mengisi kusioner pretest dan posttest dengan lengkap. Responden dipilih berdasarkan *Purposive Sampling* yang terdiri dari RT 2 sebanyak 53 responden dan RT 3 sebanyak 53 responden. Pengambilan data dilakukan *secara door to door* dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Media edukasi berupa *Leaflet* yang berisi informasi swamedikasi dan gema cermat. Gambaran profil penggunaan obat swamedikasi dianalisis secara deskriptif, untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan menggunakan analisis uji *Wilcoxon*, dan perbedaan perubahan tingkat pengetahuan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian sebanyak 28,30% yang banyak melakukan swamedikasi saat kondisi nyeri sendi/pinggang dan pusing, obat yang sering digunakan untuk swamedikasi paracetamol dan asam mefenamat 13,21%. Pengetahuan swamedikasi kelompok perlakuan 84,91% baik setelah diberikan edukasi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan 86,7% kurang. Analisis uji *Wilcoxon* pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi kelompok perlakuan ($p=0,000$), kontrol ($p=0,109$), analisis uji *Mann Whitney* kelompok perlakuan dan kontrol $p=0,000$. Berdasarkan hasil yang diperoleh disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui media leaflet meningkatkan pengetahuan yang signifikan terhadap penggunaan obat swamedikasi.

Kata Kunci : Swamedikasi, Gema Cermat, *Quasi Eksperimental*, Tingkat Pengetahuan.

**EDUCATIONAL EFFECT GEMA CERMAT TO THE LEVEL OF
KNOWLEDGE RATIONAL USE OF DRUGS IN SWAMEDICATION
PRACTICE IN THE COMMUNITY AT VILLAGE PANGKAL
BERAS**

Sustina Saraswati

Pharmacy Departement

ABSTRACT

Self medication is an effort made by a person for self-medication from knowing the symptoms of the disease, selecting drugs and using drugs by himself. This study aims to determine the level of knowledge, the profile of using self-medicated drugs and the effect of education gema cermat on the level of knowledge on the use of self-medicated drugs in the Pangkal Beras Village. This study used a Quasi Experimental method with a Pre-post Test Control Group design. Respondents are Pangakal Beras Village people aged 18-65 years, who are willing to sign an informed consent, can communicate well and fill out the pretest and posttest questionnaires completely. Respondents were selected based on purposive sampling consisting of 53 respondents RT 2 and 53 respondents. Data were collected door to door using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Educational media in the form of Leaflet which contains information on self-medication and gema cermat. The description of the profile of self discounted drug use was analyzed descriptively, to analyze the effect of education on the level of knowledge using the Wilcoxon test analysis, and differences in changes in the level of knowledge using the Mann Whitney test. The results of the study were 28.30% who did self-medication during conditions of joint / back pain and dizziness, drugs that are often used for self-medication paracetamol and mefenamic acid 13.21%. The self-medicated knowledge of the intervention group was 84.91% both after being given education and the control group that was not given treatment was 86.7% less. Analysis of the Wilcoxon test effect of careful echo education on the level of knowledge on the use of self-medicated drugs in the intervention group ($p = 0.000$), control ($p = 0.109$), Mann Whitney test analysis for the intervention group and control group $p = 0.000$. Based on the results obtained, it was concluded that providing education through leaflet media significantly increased knowledge of the use of self-medicated drugs.

Keywords: *Self medication, Cermat Echo, Quasi Experimental, Knowledge Level.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan seseorang untuk pengobatan sendiri dari mengatasi gejala penyakit, pemilihan obat maupun penggunaan obat yang dilakukan dengan sendiri (Widayati, 2013). Pengobatan sendiri dilakukan dengan menggunakan obat tradisional, obat bebas, dan obat bebas terbatas, dalam pengobatan sendiri harus memperhatikan resiko efek samping dari penggunaan obat yang tidak tepat dalam swamedikasi (Kirana, 2010). Swamedikasi di Indonesia menempati urutan tertinggi (60%) Riset kesehatan dasar tahun 2013 menyebutkan 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013), dan di Kep.Bangka Belitung terdapat 93,06% pada tahun 2014 yang melakukan swamedikasi menggunakan obat modern (Statistika, 2017). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan swamedikasi yaitu perilaku masyarakat dalam swamedikasi (Pratiwi, Nuryanti, Fera, Warsinah, & Sholihat, 2016)

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang salah satunya yaitu pengetahuan. Tingkat pengetahuan mempunyai peran penting dalam swamedikasi untuk melihat seberapa paham dalam memahami cara penggunaan obat yang benar (Lolita et al., 2017), berdasarkan penelitian (Pratiwi et al., 2016) tingkat pengetahuan responden meningkat setelah diberikan edukasi. Hasil penelitian yang sama dilakukan (Suryoputri & Sunarto, 2019) juga menyatakan bahwa kegiatan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan masyarakat dalam penanganan obat swamedikasi. Kegiatan edukasi memiliki peran yang sangat penting terhadap tingkat pengetahuan (Ermawati, 2017), untuk meningkatkan pengetahuan kegiatan edukasi penggunaan obat swamedikasi dapat dilaksanakan secara terus-menerus, harapannya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama dalam praktik swamedikasi (Oktarlina et al., 2017).

Salah satu materi edukasi melalui swamedikasi dapat didasarkan pada program gema cermat, hasil penelitian (Pujiastuti & Kristiani, 2019) menjelaskan kegiatan sosialisasi dagusibu dapat meningkatkan pengetahuan penggunaan obat yang benar. Hasil observasi dan wawancara peneliti kepada beberapa perwakilan masyarakat Desa Pangkal Beras, hampir semua masyarakat menggunakan dan mendapatkan obat dari teman atau saudara yang seharusnya obat tersebut tidak didapatkan secara bebas dan harus dengan resep dokter.

Berdasarkan latar belakang tersebut membuat peneliti tertarik dalam melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi, yang bertujuan agar terciptanya peningkatan pengetahuan, perilaku serta keterampilan masyarakat dalam penggunaan obat untuk swamedikasi. Penelitian ini belum pernah dilakukan di Bangka Belitung khususnya di Desa Pangkal Beras, melihat kondisi masyarakat pedesaan disana yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit serta daerah tersebut belum terdapat Apotek sehingga membuat masyarakat sering melakukan pengobatan sendiri, dengan dilakukannya edukasi ataupun penyuluhan *door to door* tentang gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat yang benar dalam pemeliharaan kesehatan harapannya agar tercapainya tingkat kesadaran setiap masyarakat dalam penggunaan obat yang rasional.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat pada praktik swamedikasi di Desa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat?
- 1.2.2 Bagaimana profil penggunaan obat dalam praktik swamedikasi masyarakat Desa Pangkal Beras?
- 1.2.3 Bagaimana pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat pada praktik swamedikasi pada masyarakat Desa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat pada praktik swamedikasi di Desa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat.
- 1.3.2 Mengetahui profil penggunaan obat dalam praktik swamedikasi masyarakat Desa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat.
- 1.3.1 Mengetahui pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat pada praktik swamedikasi pada masyarakat Desa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.1.1 Bagi Masyarakat
Penelitian ini diharapkan menjadi sarana edukasi penggunaan obat yang rasional pada praktik swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat.
- 1.1.2 Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan tentang pengaruh edukasi gema cermat dengan metode door to door dalam meningkatkan pengetahuan penggunaan obat rasional dalam praktik swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Gema Cermat

Gema Cermat merupakan singkatan dari Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat. Gema Cermat merupakan salah satu upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. Gema Cermat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara tepat dan benar, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan memusnahkan obat secara tepat dan benar (*Kepmenkes-No-427-Tahun-2015-tentang-GEMA-CERMAT.pdf*, n.d.).

2.1.2 Swamedikasi

Swamedikasi (self medication) merupakan salah satu upaya seseorang untuk mencegah dan mengobati penyakit untuk pengobatan sendiri dengan cara pengatasan gejala penyakit sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat. Sedangkan obat-obatan yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang didapatkan tanpa resep dokter, obat yang memiliki keamanan dan efektif untuk pengobatan sendiri dan sesuai dengan aturan penggunaan obat yang baik dan benar (WHO, 1998)

a) Mendapatkan Obat

Obat adalah suatu sediaan atau paduan bahan-bahan termasuk produk biologis dan kontrasepsi yang siap digunakan untuk pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan pada system fisiologi. Penggolongan obat bertujuan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta keamanan distribusi, yang digolongkan kedalam golongan yaitu : Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Wajib Apotek, Obat Keras, Obat Psikotropika dan Narkotika. (Kesehatan & Indonesia, 2010)

1. Obat bebas



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas (Kemenkes RI, 2007)

Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas dipasaran, apotek, toko obat maupun di supermarket dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tanda khusus untuk golongan obat bebas yaitu memiliki logo dengan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Terdapat beberapa contoh obat bebas yaitu, Paracetamol, Omegavit, Farmadol. (Kemenkes RI, 2007)

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (Kemenkes RI, 2007)

Obat bebas terbatas merupakan termasuk kedalam obat keras dan dapat dijual ataupun dibeli dibebas tanpa resep dokter, tanda khusus yang dimiliki obat bebas terbatas biasanya terdapat pada kemasan dan etiket yaitu memiliki lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, serta terdapat tanda peringatan. Beberapa contoh obat bebas terbatas yaitu, CTM, Bromhexin.

Tanda peringatan yang tercantum pada kemasan atau sediaan obat bebas terbatas ditandai dengan persegi panjang berwarna hitam dengan panjang 5 cm, lebar 2 cm dan disertai tulisan peringatan berwarna putih, seperti : (Kemenkes RI, 2007)

1. P1: Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya.
2. P2: Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
3. P3: Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan.
4. P4: Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar.
5. P5: Awas! Obat Keras tidak boleh ditelan.
6. P6: Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan.

Terdapat beberapa untuk mendapatkan obat, seperti:

I. Apotek

Apotek merupakan tempat yang paling tepat untuk mendapatkan obat, tetapi dipastikan terlebih dahulu apakah apotek tersebut memiliki surat izin.

Apotek yang memiliki surat izin biasanya mencantumkan Nomor Surat Izin Apotek (SIA) yang berada diplang Apotek, apotek berizin terdapat tempat penyimpanan obat yang dapat menjamin mutu, khasiat dan menjaga kualitas obat serta sesuai dengan prosedur yang berlaku. (Purwidyaningrum, Peranginangin, Mardiyono, & Sarimanah, 2019)

II. Toko Obat

Selain Apotek, Toko obat yang sudah memiliki izin merupakan salah satu alternative yang dapat digunakan untuk mendapatkan obat tetapi hanya beberapa obat saja yang dapat dibeli di toko obat berizin seperti golongan Obat bebas dan Obat bebas terbatas. (Purwidyaningrum et al., 2019)

b) Menggunakan Obat

Dalam penggunaan obat terdapat factor yang menunjang keberhasilan serta keamanan dalam pengobatan yaitu informasi yang cukup mengenai obat yang harus digunakan dalam situasi tertentu dan hal yang menjadi sangat penting adalah cara penggunaan obat obat yang benar dan aman oleh karena itu pentingnya membaca etiket dan brosur pada kemasan obat pada saat penggunaan untuk menjamin keberhasilan pada suatu obat. (Hendrawati, 2011) Secara umum cara penggunaan obat yang benar (Purwidyaningrum et al., 2019) yaitu:

1. Digunakan sesuai dengan aturan pemakaian yang terdapat pada etiket, brosur obat atau kemasan obat.
2. Jika selama penggunaan obat kondisi tidak membaik atau obat yang digunakan tidak memberi manfaat segera ke dokter.
3. Penggunaan obat Antibiotik harus dihabiskan untuk mencegah terjadinya resistensi.
4. Beberapa jenis obat yang berbeda jangan disimpah didalam satu wadah karena untuk menghindari kekeliruan pada saat penggunaan obat.

Masing-masing obat memiliki karakteristik yang berbeda-beda, terdapat beberapa obat yang mudah diabsorpsi pada saat perut kosong, obat yang harus diminum sebelum atau sesudah makan dan adapula obat yang diminum bersamaan dengan makanan, oleh sebab itu penggunaan obat dibuat

aturan pemakaian diberikan sebelum atau sesudah makan. (Hendrawati, 2011)

Pengertian obat diberikan sebelum makan yaitu obat diberikan 30 menit-1 jam sebelum makan, obat yang diberikan setelah makan adalah obat dapat diminum dalam rentang waktu 2 jam setelah makan dan obat yang diberikan bersamaan dengan makanan berarti obat diminum pada saat makan tetapi diselingi dengan minum obat dan dilanjutkan lagi makan sampai selesai. (Hendrawati, 2011)

Obat dapat dibedakan menjadi beberapa tipe penggunaan diantaranya Obat oral, obat sirup oral, obat salep (kulit), obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat tetes telinga dan suppositoria. (Purwidyaningrum et al., 2019)

1. Obat oral

Obat oral paling baik digunakan bersamaan satu gelas air putih, pada saat penggunaan harus diperhatikan aturan pemakaian nya diberikan sebelum atau sesudah makan (Purwidyaningrum et al., 2019) untuk obat salut digunakan dengan cara ditelan secara utuh dan jangan dipecahkan ataupun dikunyah pada saat penggunaan (Wijoyo, 2011) obat magh seperti antasida aturan minumnya dikunyah terlebih dahulu baru obat ditelan (Hendrawati, 2011), jika mengalami kesulitan dalam penggunaan seperti susah menelan tablet segera meminta rekomendasi Dokter atau Apoteker untuk menggantinya.

2. Sirup

Sediaan sirup sebaiknya pada saat pemakaian digunakan sendok takar yang biasanya terdapat didalam kemasan obat, hindari penggunaan dengan sendok makan karena volume sendok makan berbeda dengan sendok takar khusus obat, untuk sediaan sirup kering (Antibiotik) biasanya waktu ketahanan obat sangat singkat yaitu tujuh hari setelah ditambahkan air dan harus dihabiskan, untuk takaran sendok obat jika diberikan satu sendok teh berarti 5ml jika sendok makan 15ml dan sebelum digunakan sebaiknya sediaan sirup dikocok terlebih dahulu. (Hendrawati, 2011)

3. Salep kulit

Sebelum menggunakan salep dibersihkan terlebih dahulu bagian yang akan dioleskan pastikan sebelum digunakan tangan disterilkan dahulu dengan cara mencuci tangan.

4. Tetes mata

Cuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun, carilah posisi yang paling nyaman pada saat penggunaan dengan berbaring atau duduk lalu condongkan sedikit kepala kebelakang, buka bagian kelopak mata bawah lalu teteskan obat dan hindari bagian ujung kemasan menyentuh kelopak mata, tiutp mata selama beberapa menit setelah itu dibersihkan cairan berlebih pada saat penggunaan dengan menggunakan tissue dan tutup kembali sediaan obat. (Hendrawati, 2011)

5. Salep mata

Tangan dibersihkan terlebih dahulu dengan air, buka tutup tube untuk mengeluarkan isinya, condongkan kepala sedikit kebelakang lalu tarikan bagian bawah kelopak mata, oleskan salep kedalam kantong mata sekitar 1 cm, kedipkan mata secara perlahan kemudian tutupkan mata 1-2 menit, bersihkan sisa salep mata diwajah dengan menggunakan tissue, untuk menghindari kontaminasi tutup kembli tube salep dan segera mencuci tangan. (Hendrawati, 2011)

6. Tetes hidung

Pastikan terlebih dahulu sebelum menggunakan sediaan tetes hidung tangan sudah dibersihkan dengan menggunakan air, bersihkan rongga hidung yang akan ditetskan, berbaring dan kepala sedikit dicondongkan ketas lalu teteskan sediaan diatas lobang hidung dan ditetskan sesuai dengan aturan yang ada dikemasan obat, setelah itu duduk tegak kemudian gelengkan kepala kedepan dan kebelakang, kiri dan kana seecara perlahan. (Hendrawati, 2011)

7. Tetes telinga

Cuci tangan sebelum menggunakan sediaan tetes telinga, carilah posisi yang nyaman pada saat menggunakan obat dengan duduk atau

tengkurap, lalu teteskan sediaan sesuai dengan yang dibutuhkan kedalam lubang telinga pastikan ujung tetes tidak menyentuh lubang telinga, ditunggu beberapa menit sambil menutup lubang telinga, setelah itu kembali duduk tegak, bersihkan area telinga yang masih tersisa cairan yang lebih pada saat pemakaian dengan menggunakan tissue. (Hendrawati, 2011)

8. Suppositoria

Cuci tangan dengan bersih, lalu buka bungkus suppositoria dan jangan lupa dilunakan terlebih dahulu sebelum digunakan dengan air dan jika suppositoria terlalu lunak masukan kembali kedalam kulkas, berbaring dengan posisi menyamping dan posisi kaki yang diatas diangkat sedikit ke depan, kemudian masukan suppositoria kedalam anus dengan menggunakan jari, tunggu beberapa menit dan cuci kembali tangan setelah pemakaian. (Hendrawati, 2011)

Sebelum menggunakan obat terdapat beberapa informasi yang harus diperhatikan dan dibaca pada kemasan obat diantaranya (BPOM, 2004) :

1. Bagaimana cara menggunakannya?
2. Berapa Jumlahnya?
3. Berapa kali sehari obat digunakan?
4. Obat diberikan sebelum atau sesudah makan, pagi hari atau menjelang tidur?
5. Berapa lama durasi pemakaiannya?

c) Menyimpan obat

Penyimpanan obat harus dilakukan dengan sangat hati-hati, diperlukan beberapa perhatian khusus dalam penyimpanan obat dan berdasarkan karakteristik setiap obat (Wijoyo, 2011).

1. Obat disimpan dengan kemasan asli dan wadah yang tertutup rapat.
2. Obat disimpan pada suhu kamar dan hindari paparan sinar matahari langsung.

3. Obat disimpan di tempat yang tidak panas dan tidak lembab karena akan mempengaruhi khasiat obat dan akan merusak kemasan obat.
4. Sediaan obat cair seperti sirup jangan disimpan dilemari pendingin atau kulkas agar tidak beku, kecuali tertera di kemasan obat disimpan dilemari khusus pendingin.
5. Hindari penyimpanan obat yang rusak dan kadaluarsa.
6. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak.

d) Membuang obat

Terdapat beberapa cara dalam membuang obat yang telah habis digunakan, diantaranya (Purwidyaningrum et al., 2019)

1. Dilihat instruksi membuang obat pada kemasan biasanya terdapat intruksi khusus obatan-obatan yang disarankan dibuang ditolilet.
2. Jika pada kemasan tidak ditemukan intruksi pembuangan, obat dapat dibuang dikotak sampah tetapi terdapat hal-hal yang harus diperhatikan juga seperti stiker obat atau yang berhubungan dengan informasi obat pada kemasan dilepaskan semua untuk menghindari penyalahgunaan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab.
3. Sediaan obat yang akan dibuang dicampurkan dengan menggunakan air, garam, pasir, ampas kopi dan bahan lainnya hal ini untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan pihak yang tidak bertanggung jawab.
4. Obat yang akan dibuang dimasukkan kedalam suatu wadah yang tertutup seperti plastic atau wadah lainnya yang ditutupi rapat sehingga obat susah untuk dikenali hal ini bertujuan untuk menghindari kebocoran pada saat dibuang kedalam tempat sampah dan untuk mencegah penyalahgunaan.
5. Untuk obat sediaan strip atau blister dibuang dengan cara kemasan dirusakkan dengan cara merebok atau digunting sampai

tidak berbentuk setelah itu dimasukkan kedalam kotak sampah untuk menghindari penyalahgunaan.

2.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan ketika seseorang memiliki kemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan hasil pemahaman yang dikembangkan melalui akal dan pikiran dengan panca indra seperti pendengar, berpikir, berbicara dan penglihatan. Pengetahuan memiliki mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. (Notoatmodjo, 2007)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003)

1. Usia
Semakin tinggi usia seseorang maka tingkat kemampuan dan pengetahuan seseorang akan meningkat baik dalam berpikir dan perilaku, adapun sesuai dengan pengalaman yang sudah dilalui.
2. Pendidikan
Pendidikan adalah salah satu factor yang sangat berpengaruh besar dalam pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak juga pengalaman yang dimiliki dibandingkan dengan pengetahuan seseorang yang berpendidikan rendah.
3. Intelegensia atau kecerdasan
Intelegensia atau kecerdasan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal kecepatan, ketepatan dan dalam mengambil keputusan.
4. Pekerjaan
Pekerjaan salah satu hal yang berpengaruh dalam pengetahuan karena seseorang yang memiliki pekerjaan akan menambah pengetahuan lebih banyak seperti informasi dan pengalaman.
5. Pengalaman
Pengalaman merupakan salah satu cara supaya dapat memperoleh kebenaran dalam pengetahuan, jika seseorang memiliki

pengalaman yang lebih banyak maka pengetahuan yang dimiliki lebih luas.

2.2 Landasan Teori

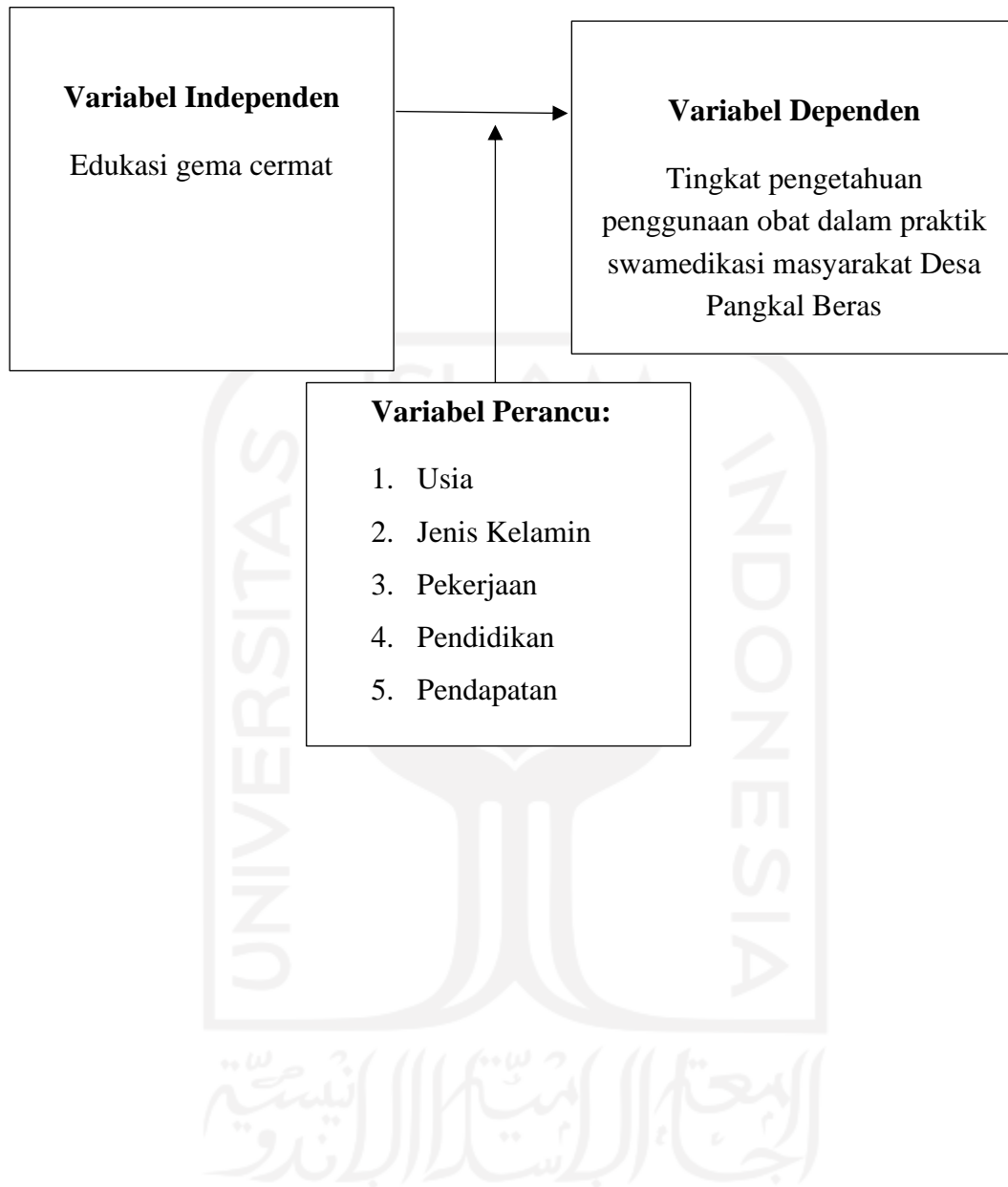
Penelitian (Suryoputri & Sunarto, 2019) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang diberikan pretest sebelum dilakukan penyuluhan, masyarakat memiliki tingkat pengetahuan kurang dan setelah diberikan posttest dan penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan yang baik, dilakukan *home visite* setelah beberapa pekan kegiatan edukasi, kegiatan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan, dan tingkat kesadaran dalam penggunaan obat untuk pengobatan sendiri yang dilakukan dirumah, kemudian untuk mengurangi angka penggunaan obat palsu, rusak maupun kadaluarsa.

Penelitian (Wiyono, 2013) menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi, sebelum dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan masyarakat dalam pemilihan dan penggunaan obat batuk termasuk dalam kategori pengetahuan yang cukup, peningkatan pengetahuan terjadi setelah responden diberikan penyuluhan, hal ini terjadi karena pemberian penyuluhan melalui metode ceramah dan leaflet dapat memberikan peningkatan pengetahuan. Pada penelitian (Satar & Lidya, 2013) yang menggunakan metode *door to door* tentang peningkatan derajat kesehatan melalui promosi kesehatan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan dengan penyuluhan dan pemantauan hidup bersih dan sehat terjadi peningkatan, penyuluhan dan pemantau yang dilakukan menjadi salah satu media dalam promosi kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.3 Hipotesis

2.3.1 H_1 : Terdapat hubungan antara edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi didesa Pangkal Beras Kec. Kelapa Kab. Bangka Barat.

2.4 Kerangka Proses Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan desain penelitian eksperimental dengan metode *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pre-post Test Control Group* yang memiliki kelompok kontrol dan intervensi (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

3.2 Tempat Dan waktu penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pangka Beras Kecamatan Kelapa, Kabupaten Bangka Barat, Bangka Belitung

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2020

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini merupakan masyarakat Desa Pangkal Beras dengan populasi terjangkau pada usia produktif (18-65 tahun). Populasi tersebut bukan termasuk tenaga kesehatan maupun tenaga medis.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pemilihan sampel dan penetapan sampel berdasarkan dengan tujuan penelitian, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik responden (Nursalam, 2016). Penentuan sampel dilakukan dengan mengambil RT 2 (53 responden) sebagai kelompok intervensi dan RT 3 (53 responden) sebagai kelompok kontrol. Responden diambil dari populasi terjangkau dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

1. Berusia 18-65 tahun
2. Bersedia menandatangani *informed consent*.
3. Dapat melakukan komunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner pretest dan posttest dengan lengkap.

Kriteria eksklusi :

1. Berprofesi sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Unsur-unsur penelitian yang terkait dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Edukasi berupa informasi terkait swamedikasi yang mengacu pada program gema cermat tentang cara mendapatkan obat, cara menggunakan, cara menyimpan, dan cara membuang obat.
2. Media edukasi berupa leaflet yang diberikan kepada masyarakat secara *door to door*.
3. Edukasi gema cermat merupakan kegiatan dalam mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat melalui materi edukasi tentang DAGUSIBU yaitu:
 - a) Mendapatkan obat adalah cara masyarakat memperoleh obat yang dilakukan untuk swamedikasi.
 - b) Menggunakan obat adalah cara masyarakat menggunakan obat yang bertujuan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi.
 - c) Menyimpan obat adalah teknik yang dilakukan masyarakat untuk menjaga agar obat yang disimpan tetap terjaga kualitasnya.
 - d) Memusnahkan obat adalah upaya masyarakat untuk membuang obat yang sudah tidak lagi digunakan untuk swamedikasi.
4. Swamedikasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengobati gejala penyakit pada diri sendiri atau anggota keluarga dengan menggunakan obat tanpa resep dokter, seperti obat bebas, bebas terbatas, obat herbal dan produk tradisional oleh responden di Desa Pangkal Beras.

5. Tingkat pengetahuan swamedikasi adalah subjek uji yang mempunyai pemahaman terkait dengan menjawab pertanyaan mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Tingkat pengetahuan akan dibedakan berdasarkan kategori baik >75%, cukup 60-75%, dan kurang <60% (Arikunto, 2014).
6. Profil penggunaan obat swamedikasi merupakan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat yang meliputi tempat mendapatkan obat, cara mendapatkan obat, sumber informasi yang diperoleh, durasi penggunaan obat, obat yang digunakan untuk swamedikasi, kejadian efek samping obat.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner *pretest dan posttest*. Tahap awal diawali dengan persiapan, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Pangkal Beras setelah mendapatkan izin dan persetujuan didapatkan data penelitian berupa jumlah RT dan jumlah penduduk. Pada saat berlangsungnya penelitian ini dalam kondisi wabah Covid-19, perekrutan responden tetap dilakukan secara *door to door* dan tetapi harus menerapkan protocol kesehatan seperti Menjaga jarak dan menggunakan masker. Responden yang menjadi sampel penelitian yaitu RT 2, RT 3 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia mengikuti penelitian (menandatangani *informed consent*), dan mengisi data demografi responden.

Tahap pelaksanaan peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden sekaligus melakukan *pretest* yaitu menilai pengetahuan dengan mengisi kuesioner, tahap awal pada kelompok perlakuan diberikan *pretest* kepada seluruh responden dan diberikan edukasi langsung dengan media berupa leaflet yang dijelaskan oleh peneliti, pemberian edukasi membutuhkan waktu 20-30 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden diberikan *pretest* tanpa diberikan perlakuan edukasi. 1 minggu selanjutnya dilakukan pengambilan data *posttest* setelah diberikan edukasi. Lembar kuesioner diisi oleh responden dengan didampingi peneliti, kuesioner

berisi data demografi, profil penggunaan obat, dan tingkat pengetahuan. Peneliti juga menjelaskan bahwa pada kuesioner tidak dituliskan nama responden untuk menjaga kerahasiaan data penelitian. Pengambilan data posttest menggunakan kuesioner pretest yang diberikan sebelumnya, sehingga dapat mengetahui perbedaan hasil tingkat pengetahuan rasionalitas penggunaan obat sebelum dan sesudah perlakuan.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan informasi secara langsung dan digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, sebelum digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan penggunaan obat yang rasional dilakukan uji validitas dan uji reabilitas pada kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yaitu kuesioner Puspita Fitri Handayani, 2017.

Kuisisioner terdiri dari 2 bagian :

1. Bagian I terkait dengan karakteristik responden
2. Bagian II terkait dengan tingkat pengetahuan penggunaan obat

Tabel 3.1 Refrensi Kuesioner

Kuesioner	No Pernyataan	Refrensi
Profil Penggunaan Obat	1-13	(Handayani, 2018)
Cara Mendapatkan Obat	1-5	
Cara Penggunaan Obat	6-13	(Handayani, 2018) ;
Cara Penyimpanan Obat	14-19	(Hidayati et al., 2017)
Cara Pembuangan Obat	20-25	

3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan cara menggunakan sampel sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang akan digunakan adalah masyarakat Desa Pangkal Beras yang tidak termasuk kedalam sampel penelitian yaitu RT 1 yang akan digunakan, sampel diuji

menggukan *korelasi pearson* yaitu mengkorelasi nilai pada setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan, jika seluruh butir pertanyaan mempunyai nilai p (nilai yang terdapat pada baris sig. (2-tailed) $< \alpha$, maka kuesioner dapat dinyatakan valid atau dibandingkan dengan r table, jika r tabel $< r$ hitung maka valid (Trihendradi, 2013). Uji validitas dilakukan pada kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan penggunaan obat yang rasional, uji validitas menggunakan sebanyak 30 responden dengan nilai r tabel 0,361 (Sani, 2016). Pada penelitian ini uji validitas dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

a. Validitas Isi (*content validity*)

Dilakukan berdasarkan pendapat para ahli terkait isi kuesioner yang digunakan sebagai instrument pengumpulan data primer, kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti berjumlah 20 pertanyaan. Pada penelitian ini para Ahli yang membantu dalam *content validity* yaitu Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H dan Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H.

b. Uji coba kuesioner (*pilot test*)

Dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat yang bukan responden sebanyak 30 orang, responden yang digunakan yaitu masyarakat desa pangkal beras RT 1 dan bukan responden yang digunakan peneliti. Hasil yang didapatkan dari 25 pernyataan dinyatakan valid saat dilakukan test uji validitas dengan melihat nilai koefisien korelasi menggunakan model *Product Moment Pearson*. Hasil uji dari item pernyataan dikatakan signifikan karena r hitung $> r$ tabel, sehingga instrument dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Taraf signifikan yang digunakan yaitu 5% dimana memiliki r tabel sebesar 0,361 untuk jumlah sampel 30 orang (Sugiyono, 2007).

Kuesioner Pengetahuan

1. Bagian Cara Mendapatkan Obat

Hasil dari uji validitas untuk bagian cara mendapatkan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Mendapatkan Obat

No Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,505	0,361	Valid
P2	0,621	0,361	Valid
P3	0,446	0,361	Valid
P4	0,413	0,361	Valid
P5	0,421	0,361	Valid

2. Bagian Cara Menggunakan Obat

Hasil uji validitas untuk bagaian cara menggunakan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Menggunakan Obat

No Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P6	0,399	0,361	Valid
P7	0,411	0,361	Valid
P8	0,563	0,361	Valid
P9	0,382	0,361	Valid
P10	0,451	0,361	Valid
P11	0,405	0,361	Valid
P12	0,392	0,361	Valid
P13	0,493	0,361	Valid

3. Bagian Cara Penyimpanan Obat

Hasil uji validitas untuk bagaian cara penyimpanan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Penyimpanan Obat

No Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P14	0,451	0,361	Valid
P15	0,443	0,361	Valid
P16	0,492	0,361	Valid
P17	0,382	0,361	Valid
P18	0,436	0,361	Valid
P19	0,458	0,361	Valid

4. Bagian Cara Pembuangan Obat

Hasil uji validitas untuk bagian cara pembuangan obat pada masing-masing point pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Bagian Cara Pembuangan Obat

No Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P20	0,529	0,361	Valid
P21	0,596	0,361	Valid
P22	0,434	0,361	Valid
P23	0,552	0,361	Valid
P24	0,737	0,361	Valid
P25	0,393	0,361	Valid

3.6.3 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas untuk melihat apakah pengukuran dari instrument penelitian konsisten pada saat dilakukan pengukuran berulang, pengujian reliabilitas internal consistency dilakukan dengan mencobakan instrument sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan *Cronbach's Alpha* > 0.60 (Dominica, Putra, & Yuliasri, 2016). Hasil uji reabilitas pada kuesioner dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

Reliability Statistic	
Crobach's Alpha	N of Item
0,855	25

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan penggunaan obat yang rasional dalam praktik swamedikasi kepada masyarakat Desa Pangkal Beras yang dianalisis secara deskriptif, instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer pada penelitian ini adalah kuesioner, untuk mendapatkan hasil penelitian yang dipercaya kebenarannya instrument yang digunakan harus valid dan reliable berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas.

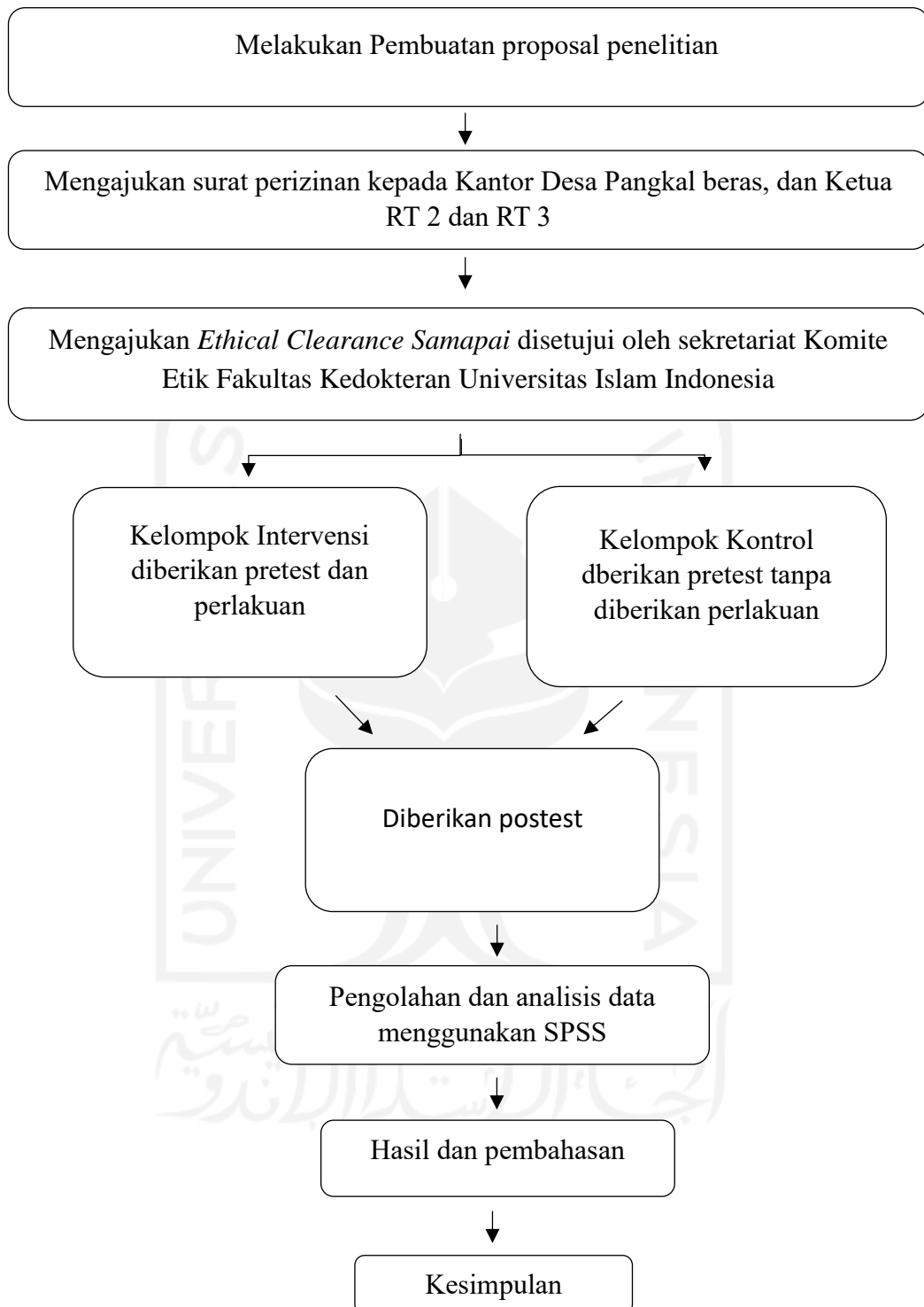
3.7.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden dari data sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pekerjaan dll) dan gambaran tingkat pengetahuan, data dianalisis dalam bentuk persentase.

3.7.3 Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pada hasil pre test dan post test terhadap kelompok intervensi dan kontrol, pengaruh variable dapat dilihat dari nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat yang rasional dalam praktik swamedikasi. Dan uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan perubahan tingkat pengetahuan (delta) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol dilihat dari derajat kemaknaan yaitu $\alpha < 0,05$ artinya jika hasil analisis didapatkan $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan tingkat pengetahuan penggunaan obat yang rasional dalam praktik swamedikasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3.8 Skema Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada masyarakat Desa Pangkal Beras pada bulan Oktober tahun 2020 untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang rasional pada praktik swamedikasi dan mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan obat, profil penggunaan obat dan pengaruh edukasi gema cermat dalam praktik swamedikasi dengan metode *door to door* di Desa Pangkal Beras. Responden yang digunakan oleh peneliti adalah masyarakat Desa Pangkal Beras yang berada pada RT 2 dan RT 3, pengambilan sampel responden dilakukan secara *purposive sampling*, masyarakat yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan) setelah dijelaskan terkait kuesioner penelitian. Kemudian responden mengisi data identitas, profil penggunaan obat dan menjawab kuesioner tingkat pengetahuan.

4.1 Karakteristik Sesiodemografi

Karakteristik sesiodemografi dianalisis menggunakan Mixrosoft Excel, karakteristik sesiodemografi yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan keluarga setiap bulan. Penelitian ini dilakukan di Desa Pangkal Beras dengan jumlah responden 106 responden. Persentase gambaran responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sesiodemografi Masyarakat Desa Pangkal Beras

Sesiodemografi		N		Persentase (%)	
		Perlakuan	Kontrol	Perlakuan	Kontrol
Jenis Kelamin	Laki-Laki	21	14	39,62	26,42
	Perempuan	32	39	60,38	73,58
Usia	18-20	1	4	1,89	7,55
	21-40	29	24	54,72	45,28
	41-65	23	25	43,40	47,17
Tingkat Pendidikan	SD	13	24	24,53	45,28
	SMP	19	11	35,85	20,75
	SMA/Sederajat	21	18	39,62	33,96
Pekerjaan	Wiraswasta	1	5	1,89	9,43
	Buruh/Tukang	4	8	7,55	53,33
	Petani/Peternak	34	31	64,15	47,69
	IRT	14	9	26,42	39,13
Pendapatan	<1.000.000	23	27	43,40	50,94

1.000.000- 2.000.000	29	29	54,72	41,51
2.000.000- 3.000.000	1	1	1,89	7,55

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

4.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa total keseluruhan responden sebanyak 106, dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, total responden 73,58% perempuan. Ketidak seimbangan jumlah antara laki-laki dan perempuan karena masyarakat Desa Pangkal Beras yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah perempuan, hal ini disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah perempuan lebih peduli terhadap kesehatan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga dan memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. (Suherman, 2019)

4.1.2 Usia

Usia responden yang digunakan dibagi menjadi 3 kelompokan yaitu usia remaja 15-20 tahun, dewasa 21-40 tahun, dan usia paruh baya 41-65 tahun (Jahja, 2011). Data yang diperoleh dari 106 responden pada penelitian ini terdapat 54,72% usia dewasa dari hasil persentase tersebut diketahui bahwa mayoritas masyarakat Desa Pangkal Beras yang bersedia menjadi responden penelitian ini yaitu masyarakat yang usianya 21-40 tahun.

4.1.3 Tingkat Pendidikan

Mayoritas masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan lulusan SD dan SMA. Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin luas juga pengetahuan yang dimiliki (Nailufar, 2017).

4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian 64,15% petani. Pekerjaan merupakan suatu usaha yang dilakukan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun materi yang digunakan untuk kehidupan sehari-hari (Anshori, 2013)

4.1.5 Pendapatan atau Penghasilan

Responden dengan persentase penghasilan tertinggi sebanyak 54,72% responden dengan penghasilan 1.000.000-2.000.000, sedangkan sebanyak 50,94% yang memiliki penghasilan <1.000.000, dan persentase terendah yaitu 1,89% memiliki penghasilan mencapai 2.000.000-3.000.000, dari hasil persentase penghasilan masyarakat Desa Pangkal Beras sangat bervariasi pada rentang 1.000.000-3.000.000 dapat dilihat pada tabel 4.1. Penghasilan yang bervariasi tersebut dapat mempengaruhi masyarakat dalam menentukan pemilihan obat swamedikasi, sehingga masyarakat yang memiliki penghasilan yang lebih tinggi dapat menentukan sikap swamedikasi yang lebih tepat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi pula (Wiyono, 2013)

4.2 Profil Penggunaan Obat

4.2.1 Penyakit yang sering dilakukan swamedikasi

Bagian dari pertanyaan ini yaitu menanyakan tentang kondisi dan penyakit yang biasanya dilakukan oleh responden untuk melakukan tindakan swamedikasi, jumlah responden sebanyak 106 dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 53 responden dan kelompok perlakuan sebanyak 53 responden, dalam pertanyaan tersebut responden dapat memilih jawaban berdasarkan penyakit/kondisi yang sering dilakukan tindakan swamedikasi oleh masyarakat dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Persentase Penyakit Sering Dilakukan Tindakan Swamedikasi

Penyakit	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Nyeri	15	28,30	13	24,53
Demam	11	20,75	5	9,43
Batuk	9	16,98	4	7,55
Pusing	7	13,21	15	28,30
Flu	5	9,43	7	13,21
Diare	3	5,66	2	3,77
Magh	2	3,77	5	9,43
Panu	1	1,89	2	3,77

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari tabel diatas persentase tertinggi penyakit yang sering dilakukan tindakan swamedikasi pada masyarakat Desa Pangkal beras pada kelompok

perlakuan yaitu saat kondisi nyeri dan pusing, hasil wawancara yang dilakukan peneliti karena sebagian besar masyarakat Desa Pangkal Beras bekerja sebagai petani sering mengeluhkan nyeri pada persendian dan otot ketika pulang berladang dan biasanya disertai dengan pusing. Pada penelitian (Correa Da Silva, Soares, & Muccillo-Baisch, 2012) menjelaskan bahwa nyeri yang disebabkan karena sakit kepala, flu, persendian merupakan keluhan terbanyak yang menjadi alasan masyarakat melakukan pengobatan swamedikasi. Diikuti dengan penelitian (Balamurugan & Ganesh, 2011) mengatakan bahwa sakit kepala atau pusing penyakit kedua yang paling banyak menjadi alasan untuk swamedikasi.

4.2.2 Durasi Penggunaan Obat

Persentase durasi penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah.

4.3 Tabel Persentase Durasi Penggunaan Obat

Durasi	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
3 Hari	36	67,92	49	92,45
1 Minggu	13	24,53	3	5,66
>1 Minggu	4	7,55	1	1,89

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari hasil persentase tabel 4.3 dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Pangkal Beras yang menjadi responden pada penelitian ini menggunakan obat untuk swamedikasi dengan durasi penggunaan obat 92,45% menggunakan jangka waktu 3 hari, Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Rahardja, 2007). penggunaan obat untuk swamedikasi sebaiknya sebaiknya digunakan paling lama 1 minggu. Karena obat yang dikonsumsi masyarakat bukan obat yang diminum rutin dan harus dihabiskan, biasanya dalam kondisi pusing dan nyeri yang sering dikeluhkan masyarakat membutuhkan waktu 1-3 hari kondisi sudah membaik, jika dalam jangka 3 hari kondisi tidak membaik masyarakat biasanya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan terdekat.

4.2.3 Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi

Bagian pertanyaan ini responden dapat menyebutkan nama obat yang

sering digunakan pada saat melakukan pengobatan untuk swamedikasi, responden boleh menyebutkan lebih dari satu nama obat yang digunakan. Persentase obat yang digunakan responden dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Persentase Daftar Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi

Nama Obat	Zat Aktif	Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
Paracetamol	Paracetamol	7	13,21	3	5,66
Konidin	Guaiifenesin, Dextromethorphan HBr, Chlorpheniramine maleat.	6	11,32	0	0
Mixagrip Flu	Paracetamol, Phenylephrine HCL, Chlorpheniramine maleat, Dextromethorphan HBr.	5	9,43	6	11,32
Oskadon Sp	Paracetamol, Ibuprofen.	5	9,43	6	11,32
Panadol	Paracetamol.	5	9,43	4	7,55
Ponstan	Asam mefenamat.	4	7,55	7	13,21
Sanmol	Paracetamol.	3	5,66	2	3,77
Entrostop	Attapulgite, Pectin.	3	5,66	2	3,77
Viostin Ds	Glucosamine HCl, Chondroitin sulphate, Vitamin C, Mangan, Magnesium, Zinc.	3	5,66	1	1,89
Diapet	Psidii Guajava Folium, Curucumae Domestica Rhizoma, Terminalia Cherbulae, Punicae Granati Pericarpium.	3	5,66	0	0
Bodrex	Paracetamol, Caffein.	2	3,77	5	9,43
Promag	Hydrotalcite, Magnesium hidroksida, Simethicone.	2	3,77	4	7,55
Neozep Forte	Phenylpropanolamine, Paracetamol, Salicylamide, Chlorpheniramine maleate.	2	3,77	1	1,89
Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	1	1,89	5	9,43
Kalpanax Krim	miconazole nitrate.	1	1,89	5	9,43
OBH Combi	Succus Liquiritiae Extract, Paracetamol, Ammonium Chloride, Ephedrine HCl, Chlorpheniramine Maleate.	1	1,89	1	1,89
Bisolvon	Bromhexin, Guaiaphenesine.	1	1,89	3	5,66
Fungidem	Clotrimazole.	0	0	1	1,89
Mylanta	Aluminium hidroksida, Magnesium hidroksida, Simethicone.	0	0	1	1,89

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Berdasarkan hasil persentase tabel 4.4 dapat dilihat bahwa masyarakat Desa Pangkal Beras sebagian besar menggunakan obat paracetamol dan ponstan sebagai pengobatan untuk swamedikasi. Sama halnya seperti penelitian yang dilakukan di negara berkembang India yang menyebutkan bahwa obat yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi adalah paracetamol yang mempunyai indikasi sebagai analgesic dan antipyretic (Pentareddy, Vedula, B., L., & Amarendar, 2017). Penggunaan obat untuk swamedikasi masyarakat Desa Pangkal Beras terdapat obat yang paling sering digunakan yaitu ponstan yang merupakan obat keras yang seharusnya hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.

Responden yang termasuk kedalam penelitian ini juga harus menjawab pertanyaan jika obat yang digunakan masih terdapat sisa apakah yang harus dilakukan, responden memilih jawaban yang sudah tertulis pada lembar profil penggunaan obat. Hasil persentase sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Sikap Responden Terhadap Obat yang Tidak Habis Digunakan setelah Swamedikasi

Hal yang Dilakukan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Membuangnya	8	15,09	3	5,66
Menyimpan Sampai Kadaluarsa	45	84,91	50	94,34

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Mayoritas masyarakat Desa Pangkal Beras menyimpan obat sampai tanggal kadaluarsa pada kelompok perlakuan sebanyak 84,91% dan kelompok kontrol 94,34%, obat yang paling banyak disimpan sampai tanggal kadaluarsa dalam swamedikasi yaitu Paracetamol, Bodrex, Panadol, Oskadon dan Ponstan. Penyimpanan obat harus diperhatikan, jika obat tidak diperhatikan dalam penyimpanannya akan merusak sediaan obat, seperti sediaan cair; terjadi perubahan warna, bau, rasa dan sediaan padat dapat mengalami perubahan fisik (Aswad, Kharisma, Andriane, Respati, & Nurhayati, 2019). Masyarakat Desa Pangkal Beras masih membutuhkan edukasi tentang pengetahuan pada penyimpanan obat-obatan.

4.2.4 Tempat Membeli Obat untuk Swamedikasi

Persentase untuk tempat responden mendapatkan atau membeli obat dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Persentase Tempat Membeli Obat

Tempat Membeli Obat	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Warung	36	67,93	44	83,02
Apotek	16	30,19	9	16,98

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Hasil persentase pada tabel 4.6 mayoritas masyarakat Desa Pangkal Beras 83,02% mendapatkan atau membeli obat diwarung karena jarak apotek sangat jauh dari pemukiman warga. Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Ana Hidayanti dkk, menyebutkan bahwa 62,22% yang membeli obat diwarung, disebabkan wilayah tersebut masih jarang terdapat fasilitas kesehatan seperti Apotek (Hidayati et al., 2017).

4.2.5 Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak rumah responden penelitian dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Persentase Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
1-2 km	39	73,58	53	100,00
<1 km	14	26,42	0	0

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Berdasarkan hasil tabel 7.4 dapat diketahui bahwa hasil persentase tertinggi yaitu jarak 1-2 km, fasilitas kesehatan yang ada disetitaran pemukiman warga Desa Pangkal Beras seperti Pustu (Puskesmas Pembantu) dan Bidan, untuk puskesmas maupun apotek memiliki jarak 11 Km, hasil dari wawancara kepada beberapa masyarakat sekitar yang lebih memilih untuk melakukan pengobatan dengan pergi kebidan, pustu atau membeli obat yang ada diwarung karena jarak untuk menempuh puskesmas, klinik maupun apotek yang sangat jauh.

4.2.6 Sumber Informasi yang diperoleh untuk Swamedikasi

Responden mendapatkan informasi tentang pengobatan dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Persentase Sumber Informasi yang diperoleh untuk Swamedikasi

Sumber Informasi	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Teman	21	39,62	29	54,72
Iklan	10	18,87	17	32,08
Keluarga	18	33,96	7	13,21
Lain-Lain	4	7,55	0	0

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa masyarakat Desa Pangkal Beras 54,72% yang mendapatkan informasi dari teman tentang penggunaan obat swamedikasi, terdapat beberapa responden dari hasil wawancara yang membeli atau mendapatkan obat karena bertanya kepada keluarga yang bekerja dipuskesmas (yang berprofesi sebagai perawat/bidan). Sedangkan pemilihan sumber informasi lain-lain yaitu responden yang membeli dan mendapatkan obat langsung diapotek serta meminta rekomendasi kepada tenaga kesehatan yang ada diapotek.

4.2.7 Alasan Melakukan Swamedikasi

Alasan responden yang melakukan pengobatan untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Persentase Alasan Melakukan Swamedikasi

Alasan Melakukan Swamedikasi	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Lebih murah	27	50,94	33	62,26
Hemat waktu	14	26,42	10	18,87
Sakit Ringan	10	18,87	7	13,21
Darurat	1	1,89	3	5,66

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari persentase tabel 4.9, 62,26% masyarakat Desa Pangkal Beras yang melakukan Swamedikasi dengan alasan lebih murah. Dari hasil wawancara

dengan responden yang memilih alasan lebih murah dikarenakan kondisi penyakit yang ringan membuat masyarakat sekitar lebih memilih untuk membeli obat diwarung dan difasilitas kesehatan terdekat jika kondisi penyakit yang tidak membaik masyarakat biasanya mereka akan pergi ke Puskesmas, Klinik maupun membeli obat ke Apotek.

4.2.8 Kejadian Efek Samping saat Melakukan Swamedikasi

Efek samping yang terjadi pada saat responden malakun pengobatan untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Persentase Kejadian Efek Samping saat Melakukan Swamedikasi

Kejadian Efek Samping	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Tidak Ada	53	100,00	52	98,11
Ada	10	0	1	1,89

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari hasil persentase tabel 4.10 masyarakat Desa Pangkal Beras yang menjadi responden pada penelitian ini tidak pernah merasakan efek samping pada saat mengkonsumsi obat untuk swamedikasi, tetapi terdapat salah satu responden yang mengalami efek samping kantuk, salah satu zat aktif obat yang menyebabkan kantuk pada OBH Combi yaitu Chlorpheniramine Maleat.

4.2.9 Tindakan setelah melakukan Swamedikasi

Persentase tindakan responden yang melakukan pengobatan untuk swamedikasi jika kondisi tidak kunjung membaik dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Persentase Tindakan Setelah Melakukan Swamedikasi

Alasan Melakukan Swamedikasi	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Kebidan	23	43,40	17	32,08
Kepuskesmas	19	35,85	25	47,17
Keapotek untuk membeli obat baru	6	11,32	3	5,66
Kedokter praktker	5	9,43	8	15,09

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari hasil persentase tabel 4.11 masyarakat Desa Pangkal Beras dapat dilihat bahwa 47,17% tindakan yang dilakukan masyarakat jika sakit tidak kunjung membaik yaitu pergi ke puskesmas untuk melakukan pengobatan, hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu masyarakat desa pangkal beras mengatakan jika dalam kondisi sakit ringan dan tidak terlalu parah biasanya hanya melakukan pengobatan sendiri, tetapi jika kondisi masyarakat semakin memburuk dan tidak membaik dalam waktu 5 hari, masyarakat di Desa Pangkal Beras mengambil tindakan dengan berkonsultasi langsung ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Klinik atau dengan membeli obat baru di Apotek dan meminta saran kepada tenaga kesehatan yang berjaga di Apotek.

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi .

Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Pangkal Beras yang menjadi responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik >75%, kategori cukup (60%-70%), dan kategori kurang <60%. Dalam penelitian ini juga dibagi menjadi 4 aspek yaitu cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Persentase gambaran tingkat pengetahuan masyarakat penggunaan obat yang rasional dalam praktik swamedikasi dapat dilihat pada gambar 4.12.

Tabel 4.12 Profil Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penggunaan Obat

Tingkat Pengetahuan	Kelompok							
	Perlakuan				Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	45	84,91	0	0	0	0
Cukup	4	7,55	8	15,09	7	13,21	6	11,32
Kurang	49	92,45	0	0	46	86,79	47	88,68




Berdasarkan tabel 4.12 hasil yang didapatkan setelah diberikan pretest pada tingkat pengetahuan swamedikasi pada kelompok perlakuan termasuk kategori kurang (92,45%) dan setelah diberikan edukasi dengan media leaflet selanjutnya dilakukan post test terjadi peningkatan pengetahuan kategori baik (84,91%), pada kelompok kontrol saat diberikan pretest memiliki pengetahuan yang kurang (88,68) sedangkan setelah diberikan post

test dan tidak berikan perlakuan berupa edukasi, responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi sangat penting dilakukan dan diberikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan obat yang rasional dalam praktik swamedikasi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Oktarlina et al., 2017) yang menyebutkan bahwa pemberian konseling dan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan dalam penggunaan obat yang rasional.

4.3.1 Gambaran Responden Terkait Cara Mendapatkan Obat

Bagian kuesioner cara mendapatkan obat adalah bagian kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan dan pengetahuan responden dalam mendapatkan obat untuk swamedikasi. Hasil jawaban dari responden pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi responden yang menjawab benar bagian cara mendapatkan obat

Pernyataan	Perlakuan		Kontrol	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Semua obat dapat dibeli diwarung ataupun swalayan.	34 (64,15)	44 (83,02)	47 (88,68)	49 (92,45)
Obat amoksisilin dapat diperoleh dari teman, keluarga, atau tenaga kesehatan.	17 (32,08)	48 (90,57)	14 (26,42)	7 (13,21)
Obat yang berlogo  dan  dapat dibeli tanpa resep dokter.	51 (96,23)	53 (100,00)	9 (16,98)	13 (24,53)
Obat yang berlogo  dapat dibeli tanpa resep dokter ditoko obat dan apotek.	6 (11,32)	49 (92,45)	12 (22,64)	16 (30,19)
Obat dengan resep dokter hanya didapatkan diapotek, puskesmas, dan rumah sakit.	28 (52,83)	51 (96,23)	21 (39,62)	25 (47,17)

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Responden yang menjawab benar pada bagian kuesioner cara mendapatkan obat yaitu pada kelompok perlakuan yang menjawab benar dari point soal 1-5 setelah diberikan edukasi dengan media leaflet hampir 100% yang menjawab benar, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak

diberikan perlakuan berupa edukasi pada point soal 1-5 didapatkan <50% yang menjawab benar. Pernyataan yang paling banyak dijawab salah yaitu pada point 2-4, masing-masing soal tersebut berisi pernyataan obat yang bisa didapatkan dari teman/keluarga dan tanda golongan obat yang terdapat pada kemasan obat. Berdasarkan hasil penelitian (Widayati, 2013) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai penggolongan obat dan tanda golongan obat masih terbatas. Hal ini juga sama seperti masyarakat Desa Pangkal Beras dari hasil tabel 4.13 point 2-4 pengetahuan tentang penggolongan dan tanda golongan obat masih sangat kurang.

4.3.2 Gambaran Responden Terkait Cara Menggunakan Obat

Bagian kuesioner cara menggunakan obat adalah bagian kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan dan pengetahuan responden dalam menggunakan obat untuk swamedikasi. Hasil jawaban dari responden pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi responden yang menjawab benar bagian cara menggunakan obat

Pernyataan	Perlakuan		Kontrol	
	Pretest N(%)	Posttest N(%)	Pretest N(%)	Posttest N(%)
Paracetamol hanya digunakan untuk penurun panas.	12 (22,46)	50 (94,34)	10 (18,87)	11 (20,75)
Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut diminum tiap 12 jam.	18 (33,96)	47 (88,68)	22 (41,51)	18 (33,96)
Obat sirup/cair yang sudah digunakan dan dibuka segel dapat digunakan kembali setelah 3 bulan disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	31 (58,49)	51 (96,23)	43 (81,13)	40 (75,47)
Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	27 (50,94)	48 (90,57)	35 (66,04)	35 (66,04)
Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan iodine (contoh : betadine).	28 (52,83)	51 (96,23)	21 (39,62)	25 (47,17)
Sediaan krim seperti Kalpanax Krim (obat panu) digunakan dengan cara dioleskan tebal-tebal pada permukaan kulit.	33 (62,26)	52 (98,11)	49 (92,45)	42 (79,25)
Semua obat magh dalam bentuk tablet/sirup diminum sebelum makan.	10 (18,87)	49 (94,45)	17 (32,08)	21 (39,62)
Semua jenis Antibiotik (contoh : Amoksisillin, Cefadroxil) yang diminum harus dihabiskan.	14 (26,42)	45 (84,91)	9 (16,98)	10 (18,87)

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Responden yang menjawab benar pada bagian kuesioner cara

menggunakan obat yaitu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dari point soal 6-13 sebanyak <50% yang menjawab benar, pada kelompok perlakuan hasil posttest yang sebelumnya diberikan perlakuan berupa edukasi dengan leaflet didapatkan pada point soal 6-13 dengan persentase hampir 100% yang menjawab pernyataan dengan benar. Point soal pada kuesioner yang paling banyak menjawab salah yaitu point 6,7,8,12, dan 13, berdasarkan hasil kesimpulan dari jawaban kuesioner masyarakat desa pangkal beras yang paling banyak menjawab pernyataan salah yaitu menganggap bahwa paracetamol hanya dapat digunakan sebagai penurun panas, untuk durasi penggunaan obat hanya sebagian responden yang menggunakan obat dua kali sehari pada pagi dan sore hari, sedangkan menurut (Kemenkes RI, 2011) mengatakan untuk penggunaan obat yang benar dengan durasi penggunaan 2 kali sehari yaitu digunakan setiap 12 jam, sedangkan 3 kali sehari digunakan setiap 8 jam. Selanjutnya pada sediaan obat cair atau sirup yang setelah digunakan dari hasil wawancara dengan responden biasanya disimpan sampai tanggal kadaluarsa, begitupun dengan penggunaan obat magh dan antibiotic masih banyak responden yang menjawab salah pada point tersebut, karena responden tidak mengetahui aturan penggunaan obat yang benar, dari penelitian (Siahaan, 2019) menunjukan bahwa pengetahuan responden mengenai dosis dan lama penggunaan obat memang masih rendah dan masyarakat beranggapan bahwa obat-obat OTC tidak memiliki aturan khusus dalam penggunaan karena responden juga beranggapan jika obat tersebut aman digunakan.

4.3.3 Gambaran Responden Terkait Cara Menyimpan Obat

Bagian kuesioner cara penyimpanan obat adalah bagian kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan dan pengetahuan responden dalam penyimpanan obat untuk swamedikasi. Hasil jawaban dari responden pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 Distribusi responden yang menjawab benar bagian cara menyimpan obat

Pernyataan	Perlakuan		Kontrol	
	Posttest N(%)	Pretest N(%)	Posttest N(%)	Pretest N(%)
Semua obat dapat disimpan didalam	42	49	47	41

lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	(79,25)	(92,45)	(88,68)	(77,36)
Obat sediaan sirup dapat disimpan maksimal 1 bulan setelah segel obat dibuka.	17 (32,08)	45 (84,91)	23 (43,40)	25 (47,14)
Semua obat harus disimpan pada kemasan aslinya setelah digunakan.	46 (86,79)	37 (69,81)	39 (73,58)	48 (90,57)
Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	39 (71,58)	50 (94,34)	42 (79,25)	40 (75,47)
Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel dibuka.	13 (24,53)	49 (92,45)	15 (28,30)	12 (22,64)
Obat yang disimpan harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak.	51 (96,23)	53 (100,00)	53 (100,00)	52 (98,11)

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Dari hasil persentase tabel diatas bagian cara menyimpan obat pada responden kelompok kontrol dan perlakuan hampir 100% yang menjawab pernyataan dengan benar pada pernyataan soal nomor 14,16,17, dan 19, pernyataan yang banyak dijawab dengan benar yaitu masyarakat sudah banyak mengetahui tentang penyimpanan obat yang tidak semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin karena masing-masing obat memiliki aturan penyimpanan berdasarkan sediaan dan biasanya masyarakat desa pangkal beras menyimpan obat disuhu kamar, untuk mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat, obat yang digunakan harus disimpan pada kemasan asli dan diberi etiket yang jelas, penyimpanan obat harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak. Sedangkan pernyataan yang paling banyak dijawab salah oleh responden yaitu penyimpanan obat tetes mata setelah segel dibuka biasanya responden menyimpan sampai tanggal kadaluarsa, sedangkan menurut penelitian (Wiyono, 2013) menyebutkan bahwa setelah digunakan dan dibuka segel kemasan obat tetes mata hanya dapat digunakan tidak lebih dari satu bulan.

4.3.4 Gambaran Responden Terkait Cara Membuang Obat

Bagian kuesioner cara membuang obat adalah bagian kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan dan pengetahuan responden dalam membuang obat untuk swamedikasi. Hasil jawaban dari responden pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Distribusi responden yang menjawab benar bagian cara membuang obat

Pernyataan	Perlakuan		Kontrol	
	Posttest N(%)	Pretest N(%)	Posttest N(%)	Pretest N(%)
Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	21 (39,62)	47 (88,68)	15 (28,30)	13 (24,53)
Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	29 (54,72)	51 (96,23)	32 (60,38)	33 (62,26)
Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang ditempat sampah.	45 (84,91)	51 (96,23)	46 (86,09)	49 (92,45)
Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	33 (62,26)	50 (94,34)	39 (73,58)	35 (66,04)
Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	15 (28,30)	53 (100,00)	21 (39,62)	20 (37,74)
Obat dalam bentuk sediaan tablet atau pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	37 (69,81)	45 (84,91)	26 (49,06)	27 (50,94)

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Responden yang menjawab paling banyak benar pada kelompok kontrol yaitu pernyataan no 22 dan 23 pada pernyataan tersebut responden sudah banyak mengetahui cara membuang obat yang sudah kadaluarsa tidak boleh dibuang langsung pada tempat sampah, hal tersebut untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dan agar tidak disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab, sedangkan pada sediaan cair biasanya dikeluarkan dahulu isi cairannya jika terdapat sisa obat lalu kemasan obat dipisahkan dan biasanya box/dus obat sebaiknya dipotong dan dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.

Sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi persentase membuang obat sebanyak <50 yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi dibantu dengan leaflet terjadi peningkatan persentase hampir 100% yang menjawab benar dari point pernyataan 20-25, pernyataan yang paling banyak salah dijawab oleh responden yaitu point soal no 20 dan 24 dimana pernyataan tersebut berisikan tentang kebiasaan masyarakat yang masih banyak membuang sisa obat langsung ketempat sampah tanpa mengeluarkan isi obat didalam kemasan, karena kurangnya pemahaman masyarakat terkait cara penanganan sisa obat yang sudah tidak digunakan

lagi, menurut (Hidayati et al., 2017) membuang obat sediaan tablet, kapsul atau bentuk sediaan padat lainnya sebaiknya dihancurkan terlebih dahulu kemudian ditimbun dalam tanah.

4.3.5 Skor Rata-Rata Pengetahuan Swamedikasin pada Masing-Masing Aspek.

Perhitungan rata-rata pada aspek pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.18 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap

Aspek	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
	Mean (%)		Mean (%)	
Cara Mendapatkan Obat	51,32	92,64	38,87	41,51
Cara Menggunakan Obat	38,21	88,68	45,52	43,40
Cara Menyimpan Obat	65,41	88,99	68,87	68,55
Cara Membuan Obat	56,60	93,40	56,29	55,66

Keterangan:

Kelompok Intervensi: 53

Kelompok Kontrol: 53

Data tersebut menunjukkan nilai rata-rata paling tinggi pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi dengan media leaflet terdapat pada aspek membuang obat yaitu dengan rata-rata nilai pretest 56,60% dan nilai posttest 93,60%, menurut sedangkan untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan berupa edukasi didapatkan nilai rata-rata pretest 68,87% dan posttest 68,55%. Nilai terendah kelompok intervensi pada aspek menggunakan obat sebelum diberikan edukasi rata-rata nilai pretest didapatkan 38,21% namun setelah diberikan edukasi nilai rata-rata posttest 88,68, nilai terendah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi yaitu terdapat pada aspek mendapatkan obat diketahui rata-rata nilai pretest 38,87 dan nilai posttest 41,51. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok perlakuan lebih memiliki nilai rata-rata yang tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan menunjukkan bahwa pemberian edukasi sangat berpengaruh dalam tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi masyarakat desa pangkal beras.

4.4 Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.18

Tabel 4.18 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi Gema Cermat Terhadap Tingkat Pengetahuan

Kelompok	Mean		Total (n)	Uji Wilcoxon
	Pretest	Posttest		
Perlakuan	46,04	87,47	53	p=0,000
Kontrol	45,21	49,43	53	p=0,109

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan obat untuk swamedikasi yang menggunakan 2 kelompok yaitu Perlakuan dan Kontrol, dimana kelompok perlakuan yang diberikan edukasi dibantu dengan media leaflet sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan edukasi. Analisis dilakukan menggunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji normalitas dan homogenitas diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal dan tidak homogen, oleh karena itu analisis dilakukan dengan menggunakan analisis non-parametrik dan uji *wilcoxon* karena uji tersebut yang sesuai dengan kriteria data tersebut.

Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon*, diperoleh hasil pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$, nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *leaflet* dan dilihat dari nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terjadi peningkatan setelah diberikan edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,109 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden, hal ini terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan edukasi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi melalui media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan terhadap penggunaan obat swamedikasi.

4.4.1 Perbedaan Perubahan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Swamedikasi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Untuk membandingkan perbedaan tingkat pengetahuan penggunaan obat untuk swamedikasi kelompok perlakuan dan kontrol dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19 Hasil Analisis Perbedaan Perubahan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Swamedikasi Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok	Delta	Total (n)	<i>Uji Mann Whitney</i>
Perlakuan	77,67	53	p=0,000
Kontrol	29,33	53	

Perbedaan tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dianalisis menggunakan *independent t-test*. Berdasarkan tabel 4.19 nilai mean yang didapatkan pada kelompok intervensi yaitu 77,67% dan kelompok kontrol 29,33%, nilai *p value* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 0,000 dimana hasil tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol karena nilai *p value* <0,05. Responden pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Diantami, 2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan edukasi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Gambaran tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi, kelompok perlakuan saat diberikan pretest 92,45% memiliki tingkat pengetahuan kurang dan setelah diberikan edukasi dengan media leaflet selanjutnya dilakukan posttest terjadi peningkatan pengetahuan kategori baik, sedangkan kelompok kontrol pada saat diberikan pretest tanpa diberikan perlakuan 88,98% memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah diberikan posttest responden memiliki tingkat pengetahuan cukup.
- 5.1.2 Kondisi yang paling sering dilakukan untuk swamedikasi pada saat Demam, pusing, dan nyeri. Sedangkan obat yang paling banyak digunakan untuk melakukan swamedikasi yaitu obat yang memiliki khasiat sebagai *analgesic* dan *antipiretik*, penggunaan obat untuk swamedikasi dilakukan selama 3 hari jika kondisi tidak membaik biasanya masyarakat pergi kebidan terdekat dan puskesmas, masyarakat melakukan praktik swamedikasi dengan alasan harga yang lebih murah dan hemat waktu, swamedikasi tersebut dilakukan masyarakat desa pangkal beras dengan mendapatkan informasi dari teman dan keluarga
- 5.1.3 Hasil pengaruh edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan dari pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan, pada kelompok kontrol yaitu $0,109 > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan, sedangkan hasil perbedaan tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi didapatkan $0,000 < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Saran

Pemberian edukasi gema cermat terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi sangat perlu diberikan pada semua masyarakat Desa Pangkal Beras, karena melihat kurangnya pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat swamedikasi. Harapannya penelitian selanjutnya dapat memberikan edukasi kepada semua masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahan dalam penggunaan obat dalam praktik swamedikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, N. S. (2013). MAKNA KERJA (Meaning of Work) Suatu Studi Etnografi Abdi Dalem Keraton Ngayogyakarta Hadiningrat Daerah Istimewa Yogyakarta. *CIREN - Open Access Proceedings Journal*, 2(July), 157–162. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/JPIO5616-50248bb6d6fullabstract.pdf>
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>
- Balamurugan, E., & Ganesh, K. (2011). Prevalence and pattern of self medication use in coastal regions of south india. *British Journal of Medical Practitioners*, 4(3).
- BPOM. (2004). Pengobatan Sendiri. *Majalah Info Pom*, 5(6)(6), 1–5.
- Correa Da Silva, M. G., Soares, M. C. F., & Muccillo-Baisch, A. L. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-339>
- Diantami, A. Y. M. (2017). *Pengaruh Metode Brainstorming Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi*. Universitas Airlangga.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Diabetes Mellitus*, 87–90. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-339> 1 Desember 2013
- Dominica, D., Putra, D. P., & Yulihastri, Y. (2016). Effect of Pharmacist Presence to Pharmaceutical Service at Pharmacies of Padang City, Indonesia). *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 99. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.3.1.106>
- Ermawati, D. (2017). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu

- Tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan Pada Batita Di Kelurahan Keprabon Surakarta. *Jurnal EDUMidwifery*, 1(2), 68–78. Retrieved from <http://journal.unipdu.ac.id>
- Handayani, P. F. (2018). *Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sariharjo*. Universitas Islam Indonesia.
- Hendrawati, I. D. & Y. D. (2011). *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. Yogyakarta: PT.CITRA AJI PRATAMA.
- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M. D., Farmasi, F., Ahmad, U., & Yogyakarta, D. (2017). Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 139–149.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Kemkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, 9–36. <https://doi.org/10.1111/j.1582-4934.2008.00288.x>
- Kemkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, 3–4. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2015.07.007>
- Kepmenkes-No-427-Tahun-2015-tentang-GEMA-CERMAT.pdf*. (n.d.).
- Kesehatan, M., & Indonesia, R. (2010). *Menteri kesehatan republik indonesia*. 4–8.
- Kirana, R. (2010). *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-Hari*. Jakarta: Gramedia.
- Lolita, Rahmawati, A., Rahmah, A., Hasan, E. A., Afra, F. Y., & Ikrimah. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Toga Untuk Hipertensi Di Sumberagung Jetis Bantul. *Pharmacy*, 14(02), 236–246.
- Nailufar, F. (2017). Analisis Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, 4(2), 85–100.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarlina, R. Z., Ramkita, N., Falamy, R., Farmasi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., ... Lampung, U. (2017). *Penyuluhan dan Pelayanan Konseling dalam Penggunaan Obat Rasional kepada Masyarakat Kelurahan Rajabasa Bandar Lampung Counseling and Counseling Services in the Use of Rational Drugs to the Community of Rajabasa Village Bandar Lampung*. 3, 70–73.
- Pentareddy, M. R., Vedula, P., B., R., L., J. C., & Amarendar, S. (2017). Comparison of pattern of self-medication among urban and rural population of Telangana state, India. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 6(11), 2723. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20174795>
- 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 Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 10–15. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i1.51>
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62. <https://doi.org/10.30659/ijocs.1.1.62-72>
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., Mardiyono, M., & Sarimanah, J. (2019). Dagusibu, P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community*, 3(1), 23–43. <https://doi.org/10.34001/jdc.v3i1.782>
- Rahardja, T. H. T. dan K. (2007). *Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sani, F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan*

Eksperimental. Yogyakarta: Deepublish.

- Satar, R. M., & Lidya, D. (2013). Peningkatan Derajat Kesehatan Melalui Promosi Kesehatan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Dusun Sawahan Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. *Khazanah*, 6(1), 27–33. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol6.iss1.art3>
- Siahaan, S. (2019). Gambaran Situasi Kerasionalan Penggunaan Obat di Indonesia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 3(2), 9–17.
- Statistika, B. P. *Presentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi dan Jenis Obat yang Digunakan Tahun 2000-2014*. , (2017).
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (23rd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Suherman, H. (2019). Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 94–108. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.449>
- Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas. *JATI EMAS (Jurnal Aplikasi Teknik Dan Pengabdian Masyarakat)*, 3(1), 51. <https://doi.org/10.36339/je.v3i1.189>
- Trihendradi, C. (2013). *Step By Step IBM SPSS 21 : Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Andi.
- WHO. (1998). *WHO_DAP_98.13.pdf*. <https://doi.org/WHO/DAP/98.13>
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152. Retrieved from [https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi Di Kalangan Masyarakat Perkotaan_2013.pdf](https://repository.usd.ac.id/8909/1/Naskah_Swamedikasi_Di_Kalangan_Masyarakat_Perkotaan_2013.pdf)
- Wijoyo, Y. (2011). *Penggolongan Obat*. Yogyakarta: PT.Citra Aji Pratama.
- Wiyono, N. wayan eka merianti ; lily ranty goenawi ; wenny. (2013). Dampak

Penyuluhan Pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan Dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi Di Kecamatan Malalayang.

Pharmacon, 2(3), 100–103.



Lampiran 1 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

“INFORMED CONCENT”

Sehubung akan dilaksankannya penelitian yang berjudul “PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT YANG RASIONAL DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT DESA PANGKAL BERAS” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia, maka diharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sukarela sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Jenis kelamin :.....

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama :Sustina Saraswati

NIM :16613034

Fakultas :FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa keterpaksaan dari berbagai pihak.

	Pangkal Beras,
Peneliti	Responden
Sustina Saraswati	()

Lampiran 2 Data Primer

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PEGGUNAAN OBAT YANG RASIONAL DALAM PRAKTIK SWAMEDIKASI MASYARAKAT DESA PANGKAL BERAS

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Berilah tanda (√) pada kolom Benar (B) apabila pernyataan benar atau sesuai.
2. Berilah tanda (√) pada kolom Salah (S) apabila pernyataan salah atau tidak sesuai.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Jumlah Anggota : Orang

Keluarga

Pendidikan Terakhir : TK SD SMP SMA/Sederajat
 SMA/Sederajat Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Pegawai (Negeri/Swasta) Wiraswasta
 Buruh/Tukang Tenaga Medis
 Petani/Peternak Ibu Rumah Tangga
 Lain-lain, sebutkan.....

Pendapatan : < 1.000.000
 1.000.000-2.000.000
 2.000.000-3.000.000
 3.000.000-4.000.000
 > 4.000.000

Profil Penggunaan Obat

1. Apakah Anda pernah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Pernah Tidak Pernah

Jika pernah, seberapa sering anda melakukan pengobatan sendiri?

.....

2. Kapan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

< 6 bulan > 6 bulan

Jika kurang dari 6 bulan, berapa bulan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri?

.....

3. Pada saat kondisi/sakit apa Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Batuk Flu Nyeri

Demam Jamur Pusing

Diare Magh Lain-lain, sebutkan.....

4. Hingga berapa lama Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

3 hari 1 minggu > 1 minggu

5. Obat-obat apa saja yang sering Anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

.....

Kemudian apa yang Anda lakukan apabila obat tersebut sisa?

Membuangnya Menyimpannya sampai tanggal kadaluarsa

Lain-lain, sebutkan

6. Dimanakah Anda biasanya membeli obat untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?

Apotek Toko obat Swalayan Warung

7. Berapakah jarak antara rumah Anda dengan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Apotek)?
- < 1 km 1 – 2 km > 2 km
8. Darimana Anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa Anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- Iklan Keluarga Literatur
- Teman Lain-lain, sebutkan
9. Apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- Darurat Hemat waktu Lebih murah Sakit ringan
- Lain-lain, sebutkan
10. Apakah setelah minum obat Anda pernah merasakan efek yang tidak dikehendaki/ efek samping?
- Pernah Tidak pernah
- Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?
-
11. 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
12. Jika sakit tidak kunjung sembuh dengan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter), maka apa yang Anda lakukan?
- Apotek untuk membeli obat lainnya Ke Klinik
- Ke bidan / perawat praktek Ke Rumah Sakit
- Ke dokter praktker
- Ke Puskesmas

13. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, dll)?




Ada, sebutkan.....

Tidak ada

Lampiran Kueioner Penelitian

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
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik (Contoh: Amoksisilin) dapat diperoleh dari teman, keluarga atau tenaga kesehatan.		
3.	Obat yang berlogo  dan  dapat dibeli tanpa resep dokter		
4.	Obat yang berlogo  dapat dibeli tanpa resep dokter di toko obat atau apotek		
5.	Obat dengan resep dokter hanya didapatkan di apotek, puskesmas dan rumah sakit		
Cara Penggunaan Obat			
6.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
7.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum tiap 12 jam.		
8.	Obat sirup/cair yang sudah digunakan dan dibuka sagel dapat digunakan kembali setelah 3 bulan disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
9.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
10.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
11.	Sediaan krim seperti Kalpanax Krim (Obat Panu) digunakan dengan cara dioleskan tebal-tebal pada permukaan kulit		
12.	Semua obat Magh dalam bentuk tablet/sirup diminum sebelum makan		

13.	Semua jenis Antibiotik (Contoh: Amoksisislin, Cefadroxil) yang diminum harus dihabiskan		
Cara Penyimpanan Obat			
14.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
15.	Obat sediaan sirup dapat disimpan maksimal 1 bulan setelah segel obat dibuka.		
16.	Semua obat harus disimpan pada kemasan aslinya setelah digunakan.		
17.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
18.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
19.	Obat yang disimpan harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak.		
Cara Pembuangan Obat			
20.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
21.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
22.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
23.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		
24.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
25.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		

Lampiran 4 Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan :

1. Jika r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner dinyatakan valid.
2. Jika r hitung $<$ r tabel, maka kuesioner dinyatakan tidak valid

No Soal	Pearson Correlation	df (N-20)
1	.505**	30
2	.621**	30
3	.446**	30
4	.413**	30
5	.421**	30
6	.339**	30
7	.411**	30
8	.563**	30
9	.382**	30
10	.451**	30
11	.405**	30
12	.392**	30
13	.493**	30
14	.451**	30
15	.443**	30
16	.492**	30
17	.382**	30
18	.436**	30
19	.458**	30
20	.529**	30
21	.596**	30
22	.434**	30
23	.552**	30
s24	.732**	30
25	.393**	30

Seluruh butir soal memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) yang artinya kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Cara pengambilan keputusan :

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	25

Nilai Cronchbach Alpha yang diperoleh yaitu 0,855 maka kuesioner dinyatakan reliable.

Lampiran 5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney Test pada tingkat pengetahuan

1. Uji Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest Eksperimen - PreTest Eksperimen	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	53 ^b	27.00	1431.00
	Ties	0 ^c		
	Total	53		
PostTest Kontrol - PreTest Kontrol	Negative Ranks	14 ^d	20.96	293.50
	Positive Ranks	26 ^e	20.25	526.50
	Ties	13 ^f		
	Total	53		

- a. PostTest Eksperimen < PreTest Eksperimen
- b. PostTest Eksperimen > PreTest Eksperimen
- c. PostTest Eksperimen = PreTest Eksperimen
- d. PostTest Kontrol < PreTest Kontrol
- e. PostTest Kontrol > PreTest Kontrol
- f. PostTest Kontrol = PreTest Kontrol

Test Statistics ^a		
	PostTest Eksperimen - PreTest Eksperimen	PostTest Kontrol - PreTest Kontrol
Z	-6.340 ^b	-1.601 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.109

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

2. Uji Mann Whitney Test

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Tingkat Pengetahuan	Δ Kelompok Kontrol	53	29.33	1554.50
	Δ Kelompok Intervensi	53	77.67	4116.50
	Total	106		

Test Statistics ^a	
	Hasil Tingkat Pengetahuan
Mann-Whitney U	123.500
Wilcoxon W	1554.500
Z	-8.112
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok



Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Desa Pangkal Beras



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
KECAMATAN KELAPA
DESA PANGKAL BERAS**

Alamat : Jln. Pangkal Beras Km 11,5 Desa Pangkal Beras Kecamatan Kelapa Kode Pos 33364

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 070 / 511^A / 19.05.04.2014/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RUDI

Jabatan : Kepala Desa Pangkal Beras

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang beridentitas :

Nama : SUSTINA SARASWATI

NIM : 16613034

Semester : VIII

Universitas : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta


Fakultas : Prodi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.

Telah selesai melakukan penelitian di Desa Pangkal Beras, terhitung mulai Bulan Oktober 2020 s.d November 2020 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul judul "Pengaruh Edukasi GEMA CERMAT Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Yang Rasional Dalam Praktik Swamedikasi Masyarakat Desa Pangkal Beras"

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Pangkal Beras, November 2020

Mengetahui
Kepala Desa Pangkal Beras
an: Sekretaris Desa



LENI MARLENA

Lampiran 7 Ethical Clearance



FAKULTAS
KEDOKTERAN

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

Nomor : 10/ Ka.Kom .Et/70/KE/XI/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 Edukasi Gema Cermat terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat yang Rasional dalam Praktik Swamedikasi Masyarakat Desa Pangkal Beras"

Peneliti Utama : **Sustina Saraswati**
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, 5 November 2020

Ketua
Chairman



Dr. Rahma Yudiantari, 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 tengah 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 8 Leaflet



Cara Cerdas Gunakan Obat = racun

Tahukah Anda, obat bisa berbahaya jika salah menggunakannya?

1

1. Pisahkan isi obat dari kemasan.
2. Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.
3. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
4. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
5. Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan.
6. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
7. Buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

5

Cara Membuang Obat

UMUM

Cara Menyimpan Obat di Rumah



1. Tidak melepas etiket pada wadah obat, karena terdapat nama, cara penggunaan, dan informasi penting lainnya.
2. Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan.
3. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak.
4. Simpan obat dalam kemasan aslinya dan wadah tertutup rapat.
5. Tidak menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka lama karena suhu tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat.
6. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan. Misal: perubahan warna, bau, penggumpalan.

KHUSUS

1. Tablet dan kapsul tidak disimpan di tempat panas atau lembab.
2. Obat sirup tidak disimpan dalam lemari pendingin.
3. Obat untuk vagina (ovula) dan anus (suppositoria) disimpan di lemari pendingin (bukan pada bagian freezer) agar tidak meleleh pada suhu ruangan.
4. Obat bentuk aerosol/spray tidak disimpan di tempat beresuhu tinggi, karena dapat meledak.
5. Insulin yang belum digunakan disimpan di lemari pendingin. Setelah digunakan disimpan di suhu ruangan.

4

Perhatikan hal-hal ini dalam memilih obat

1. Kandungan zat berkhasiat, bukan merek dagang obat.
2. Riwayat alergi atau sensitif terhadap obat.
3. Kondisi hamil atau berencana hamil. Beberapa obat dapat mempengaruhi janin dan menyebabkan cacat pada bayi.
4. Kondisi menyusui. Beberapa obat dapat masuk dalam ASI dan menimbulkan efek buruk pada bayi.
5. Harga eceran tertinggi (HET) obat.
6. Bentuk sediaan. Pilihlah yang paling sesuai untuk digunakan dengan baik dan benar.
7. Kondisi sedang menggunakan obat, karena dapat berinteraksi dengan obat lain. Tanyakan pada Apoteker.



Cara Mendapatkan Obat



1. Kemasan dalam kondisi baik dan utuh.
2. Kelengkapan informasi pada kemasan.
3. Tanggal kedaluwarsa (ED / Exp.date).
4. Nomor Registrasi.

Obat Bebas dan Bebas Terbatas dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin.

Obat Keras dapat diperoleh di apotek atau di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan resep dokter.

1. Kelengkapan informasi pada etiket: nama pasien, tanggal dan aturan pakai.
2. Tanggal kedaluwarsa (ED / Exp.date).

Cara Memilih obat

Berdasarkan tingkat keseriusannya, obat digolongkan dalam beberapa kategori:

Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter.

Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat dibeli tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan aturan pakai dan peringatan pada kemasan (P1 s.d P6).

Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter.

Cara Menggunakan Obat



1. Baca aturan pakai sebelum menggunakan obat.
2. Gunakan obat sesuai aturan pakai:
 - a. **Dosis**. Misal: gunakan sendok takar yang tersedia
 - b. **Rentang waktu**. Misal: Antibiotik 3 x 1, artinya diminum setiap 8 jam
 - c. **Lama penggunaan obat**. Misal: Antibiotik digunakan 3-5 hari.
3. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas tidak digunakan secara terus-menerus. Jika sakit berlanjut segera hubungi dokter.
4. Hentikan penggunaan obat apabila timbul efek yang tidak diinginkan. Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Tidak menggunakan obat orang lain meski gejala sakitnya sama.
6. Tanyakan ke Apoteker untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

الاستشارة الطبية