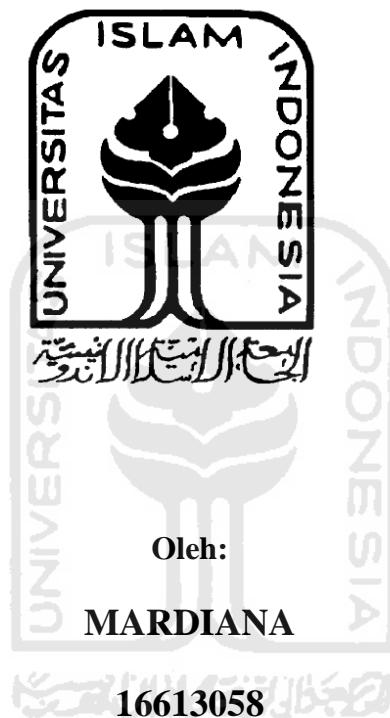


**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA  
SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN MUARA PAWAN  
KETAPANG TENTANG PENGGUNAAN OBAT MELALUI  
PROGRAM APOTEKER CILIK**

**SKRIPSI**



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

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA  
SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN MUARA PAWAN  
KETAPANG TENTANG PENGGUNAAN OBAT MELALUI  
PROGRAM APOTEKER CILIK**

**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:

**MARDIANA**

**16613058**

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

## SKRIPSI

# PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN MUARA PAWAN KETAPANG TENTANG PENGGUNAAN OBAT MELALUI PROGRAM APOTEKER CILIK



Pembimbing Utama

Yulianto, S.Farm., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping

Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt.

## SKRIPSI

# PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN MUARA PAWAN KETAPANG TENTANG PENGGUNAAN OBAT MELALUI PROGRAM APOTEKER CILIK

Oleh:

**MARDIANA**

**16613058**

Telah lulus uji etik penelitian

Dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : .....

Ketua Penguji	: Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H	(.....)
Anggota Penguji	: 1. Yulianto, S.Farm., M.Sc., Apt.	(.....)
	2. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt	(.....)
	3. Ndaru Setyaningrum, 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 ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan diseluruh Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain maupun instansi lain kecuali sudah dinyatakan yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan didalam daftar pustaka.



Yogyakarta, November 2020

Penulis,



MARDIANA

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarkatuh*

*Alhamdulillahirabil'alamin* Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT berkat limpahan rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Muara Pawan Ketapang Tentang Penggunaan Obat Melalui Program Apoteker Cilik** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi Srata Satu pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada pihak-pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini:

1. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Saepudin. M.Si., Ph.D, Apt selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia
3. Bapak Yulianto, S.Farm., M.Sc., Apt., dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, dorongan dan nasihat yang sangat saya butuhkan selama penyusunan proposal ini
4. Ibu Sista Werdyani, M.Biotech., Apt. Selaku dosen akademik yang telah memberikan semangat, dukungan serta motivasi untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
5. Kedua orang tua saya, kakak, abang, serta keluarga besar saya. Saya mengucapkan beribu terimakasih atas dukungan, semangat, do'a, kasih

sayang, perhatian yang telah diberikan kepada saya baik dari segi moral maupun material.

6. Bapak Kusno, M.Pd selaku Kepala Sekolah SDN 01 Muara Pawan Ketapang, dan Bapak Rustam Efendi, A.Ma selaku Kepala Sekolah SDN 12 Muara Pawan Ketapang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
7. Teman-teman seperjuangan saya selama menempuh kuliah di Farmasi, dhila, jijong, radinal, saif, dhakil, rinna, dedew, aida, maul, terimakasih atas dukungan, semangat serta doa dalam kesuksesan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga segala bantuan, masukan, bimbingan dan do'a yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Terakhir, semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Yogyakarta, November 2020



Mardiana

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Skripsi ini dengan tulus didedikasikan untuk*

*Allah SWT.*

*Rasulullah Muhammad SAW.*

*Orang tuaku yang terkasih:*

*H. Satoli & Hj. Sumiati.*

*Kakak dan Abang tecinta:*

*Rosita, Didit, Aspandi, Sanita, Sartina & Susi M.*

*Semua Anggota Keluarga dan Kerabat Saya,*

*Dan*

*Sahabat-sahabat:*

*Adhila, azizah, rinnavia, dedew, radinal, saifudin, iche, jojo & saida.*

*Atas dukungan dan motivasi yang membuat saya ingin melakukan yang terbaik  
hingga akhir.*





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	3
<b>BAB II. STUDI PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1.1 Edukasi Kesehatan.....	4
2.1.2 Pengetahuan .....	9
2.1.3 Penggunaan Obat yang Rasional .....	11
2.2 LANDASAN TEORI.....	12
2.3 HIPOTESIS .....	13
2.4 KERANGKA KONSEP .....	13
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1 RANCANGAN PENELITIAN .....	14
3.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN .....	14
3.3 POPULASI DAN SAMPEL .....	14
3.4 DEFINISI OPERSIONAL VARIABEL .....	15
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN .....	16
3.4 PENGUMPULAN DATA.....	17
3.5 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	18

3.5.1 Uji Validitas.....	19
3.5.2 Uji Reliabilitas .....	19
3.5.3 Analisis Data.....	20
3.5.4 Alur Penelitian .....	22
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN .....	23
4.2 HASIL ANALISIS DATA .....	23
4.2.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	23
4.3 KEBIASAAN SISWA DALAM MENGGUNAKAN OBAT .....	25
4.3.1 Hasil Data Kebiasaan Siswa Dalam Menggunakan Obat Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi .....	25
4.3.2. Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Pada Siswa Sekolah Dasar .....	27
4.3.3 Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Responden .....	31
4.3.4 Pengaruh Edukasi tentang Pengetahuan Penggunaan obat pada Siswa Sekolah Dasar.....	31
4.4 KETERBATASAN PENELITIAN .....	35
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>36</b>
5.1 KESIMPULAN .....	36
5.2 SARAN .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>39</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Konsep Penelitian .....	13
<b>Gambar 3.1</b> Rancangan Non Equivalent Control Groub.....	14



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1.</b> Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	15
<b>Tabel 3.2.</b> Referensi kuisioner .....	17
<b>Tabel 4.1.</b> Pesentase Karakteristik Sosiodemografi Siswa Sekolah Dasar pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol.....	24
<b>Tabel 4.2.</b> Kebiasaan Siswa Dalam Menggunakan Obat Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	25
<b>Tabel 4.3.</b> Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Siswa Sekolah Dasar Secara Keseluruhan. ....	27
<b>Tabel 4.4.</b> Gambaran Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan sesudah diberikan Perlakuan. ....	29
<b>Tabel 4.5.</b> Hasil Uji Deskriptif Pengetahuan pada Kelompok Kontrol .....	31
<b>Tabel 4.6.</b> Hasil Uji Deskriptif Pengetahuan pada Kelompok Kontrol .....	31
<b>Tabel 4.7</b> Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	32
<b>Tabel 4.8</b> Data Hasil Wilcoxon Rank Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Informed Consent .....	40
<b>Lampiran 2.</b> Instrumen Penelitian .....	41
<b>Lampiran 3.</b> Kuisoner Kebiasaan Siswa Dalam Penggunaan Obat .....	41
<b>Lampiran 4.</b> Pengetahuan Siswa Tentang Obat-Obatan .....	42
<b>Lampiran 5.</b> Ethical Clearance .....	44
<b>Lampiran 6.</b> Surat Perijinan SDN 01 Muara Pawan Ketapang .....	45
<b>Lampiran 7.</b> Surat Perizinan SDN 12 Muara Pawan Ketapang .....	46
<b>Lampiran 8.</b> Data Responden Tentang Kebiasaan .....	47
<b>Lampiran 9.</b> Data Responden Tentang Pengetahuan Penggunaan Obat .....	49
<b>Lampiran 10.</b> Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisoner .....	53
<b>Lampiran 11.</b> Hasil Uji Statistika .....	55
<b>Lampiran 12.</b> Leaflet .....	58
<b>Lampiran 13.</b> Dokumentasi Foto .....	59



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA  
SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN MUARA PAWAN KETAPANG  
TENTANG PENGGUNAAN OBAT MELALUI PROGRAM APOTEKER  
CILIK**

**Mardiana**

**Program Studi Farmasi**

**INTISARI**

Pengobatan sendiri sering dilakukan tanpa pengawasan, memiliki efek yang dapat menimbulkan masalah pengobatan atau *Drug Related Problem (DRP)* bagi kalangan anak-anak seperti kepatuhan, efek samping obat dan keracunan. Masalah ini sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan anak terkait penggunaan obat yang dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan seperti program Apoteker Cilik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan siswa sekolah dasar di kecamatan muara pawan ketapang tentang penggunaan obat melalui program apoteker cilik. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode *Quasy Eksperimental* dengan rancangan *Non Randomized Control Group Pretest And Posttest*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh*. Penelitian ini dilakukan di sekolah dasar yaitu SDN 01 Muara Pawan dengan total sebanyak 30 siswa dan SDN 12 Muara Pawan Ketapang sebanyak 30 siswa. Uji *Wilcoxon Rank* digunakan menganalisis data secara statistik. Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan penggunaan obat pada SDN 01 Muara Pawan diperoleh hasil *pretest* mendapatkan obat sebesar 30%, menggunakan obat 23,3%, menyimpan obat 13,3%, dan membuang obat 0%. Pemberian edukasi tentang pengetahuan penggunaan obat menggunakan media leaflate dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai *posttest* mendapatkan obat 73,3%, menggunakan obat 73,3%, menyimpan obat 50%, dan membuang obat 66,7%. Hasil uji *Wilcoxon Rank* pada kelompok kontrol di dapat nilai p value  $0,123 > 0,050$  yang secara bermakna tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan. Sedangkan pada kelompok intervensi di dapat nilai p value  $0,000 < 0,050$  yang secara bermakna edukasi pengetahuan penggunaan obat menggunakan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan responden. Dari hasil penelitian yang dilakukan perlu dilakukan kegiatan terkait program kesehatan seperti Apoteker Cilik di Sekolah Dasar untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang penggunaan obat.

**Kata kunci :** Pengaruh Edukasi, Siswa Sekolah Dasar, Apoteker Cilik.

**THE INFLUENCE OF EDUCATION ON THE KNOWLEDGE OF  
ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN KECAMATAN MUARA  
PAWAN KETAPANG ABOUT THE USE OF DRUGS THROUGH THE  
APOTEKER CILIK PROGRAM**

**Mardiana**

**Department of Pharmacy**

**ABSTRACT**

Self-medication is often carried out without supervision, has effects that can cause drug related problems (DRP) for children such as adherence, drug side effects and poisoning. This problem is often associated with children's lack of knowledge regarding the use of drugs that can be improved through health education such as the Little Pharmacist program. This study aims to determine the description of knowledge and the effect of education on the knowledge of elementary school students in the sub-district of Muara Pawan Ketapang about drug use through the Apoteker Cilik program. This research is a research that uses the Quasy Experimental method with a non-randomized control group pretest and posttest design. Sampling using saturated sampling technique. This research was conducted in elementary schools SDN 01 Muara Pawan with a total of 30 students and SDN 12 Muara Pawan Ketapang with 30 students. The Wilcoxon Rank test is used to analyze data statistically. Based on the results of the research on the knowledge of drug use at SDN 01 Muara Pawan, it was found that the pretest results were 30% of getting drugs, 23.3% of using drugs, 13.3% of storing drugs, and 0% of discarding drugs. Providing education about knowledge of drug use using leaflete media can increase respondents' knowledge with a posttest score of 73.3% of getting drugs, 73.3% of using drugs, 50% of storing drugs, and 66.7% of discarding drugs. The Wilcoxon Rank test results in the control group obtained a p value of  $0.123 > 0.050$ , which means that there is no significant difference in the level of knowledge. Whereas in the intervention group, the p value was  $0.000 < 0.050$ , which means that education on knowledge of drug use using leaflets could increase respondents' knowledge. From the results of the research, it is necessary to carry out activities related to health programs such as Little Pharmacists in Elementary Schools to increase students' knowledge about drug use.

**Keywords:** The Influence of Education, Elementary School Students, Little Pharmacists.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengobatan sendiri yang sering dilakukan tanpa pengawasan memiliki efek yang sangat besar bagi kalangan anak-anak. Studi menunjukkan bahwa praktik pengobatan sendiri dengan menggunakan obat bebas (OTC), terutama pada kelompok obat analgesik pada anak-anak telah dimulai pada usia 11 atau 12 tahun (Chambers et al., 1997). Anak-anak usia kurang dari 12 tahun di Firlandia sudah melakukan pengobatan sendiri, terutama pada penggunaan vitamin D (Ylinen *et al*, 2010). Anak usia 11-15 tahun di Denmark juga sudah terbiasa dalam melakukan pengobatan sendiri untuk penyakit ringan yaitu penggunaan obat untuk sakit kepala, sakit perut, gugup serta sulit tidur (Holstein et al., 2003). Hal yang sama juga terjadi di 20 negara yang telah disurvei, terjadi peningkatan prevalensi penggunaan obat bebas terutama untuk obat sakit kepala pada anak-anak berusia 11-15 tahun bahkan beberapa dari obat tersebut dapat menimbulkan keracunan sehingga dapat menyebabkan masalah bagi kesehatan (Holstein et al., 2015).

Pengobatan sendiri pada anak memungkinkan terjadinya masalah dalam pengobatan atau DRP (*Drug Related Problems*). DRP yang paling umum terjadi adalah dalam bentuk efek samping obat (ESO), ketidakpatuhan dalam penggunaan obat serta keracunan atau overdosis. Anak-anak di Firlandia berusia di bawah 12 tahun yang melakukan pengobatan sendiri, seperlima mengalami kejadian DRP seperti ADE (*Adverse Drug Event*) (Lindell-Osuagwu et al., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa DRP pasien pediatrik di instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSUD Kabupaten Sleman mayoritas yang terjadi adalah mengenai kepatuhan sebanyak 9,88%, efek samping obat sebanyak 1,74%, interaksi obat sebanyak 56,40% dan penggunaan obat yang tidak tepat sebanyak 7,56% (Arfania et al., 2015). Masalah lain yang dapat muncul akibat pengobatan sendiri adalah keracunan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya keracunan obat pada anak. Pada tahun 2015 keracunan



pada anak terjadi di Amerika Serikat, lebih dari 440.000 panggilan (hampir setiap menit) disebabkan karena anak yang menelan obat (paparan umum yang tidak disengaja), diberi terlalu banyak obat atau menerima obat yang salah (kesalahan terapi yang tidak disengaja) (Lovegrove et al., 2018). Pada tahun 2014 ada 57.448 kunjungan ke unit gawat darurat (UGD) di antara anak-anak usia <6 tahun yang melibatkan paparan obat tanpa pengawasan atau sebagai akibat dari kesalahan dosis (Brooks DE, Zimmerman A, Schauben JL, 2016). Seringkali situasi ini dikaitkan dengan kurangnya informasi mengenai obat-obatan yang dapat merugikan akibat pengobatan sendiri (WHO, 2007). Hal ini dapat disebabkan antara lain karena variasi ukuran, keterbatasan fisiologis serta kemampuan komunikasi yang kurang pada anak (Neuspiel and Taylor, 2013)

Anak-anak berhak atas informasi dasar tentang obat yang akan lebih mempersiapkan mereka untuk menggunakan obat ketika mereka menjadi pengguna obat yang rasional saat mereka tumbuh dewasa nanti. Anak sekolah dapat menjadi saluran informasi atau agen perubahan dalam penggunaan obat yang rasional kepada keluarga mereka di rumah (Bush and Cebotarenco, 2010). Inggris telah mengembangkan *National Healthy Schools Standard* (NHSS) sebagai pendekatan dalam upaya mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan di sekolah (Warwick et al., 2005). Penelitian lain juga melakukan edukasi di sekolah melalui gerakan Apoteker Cilik memiliki dampak positif untuk anak-anak yaitu dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang penggunaan obat. (Widiastuti et al., 2018)

Pengetahuan anak tentang obat yang masih rendah perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan (Syofyan et al., 2019). SDN 01 Muara Pawan yang terletak di Jalan Ketapang-Siduk Km. 13 Ketapang menjadi sasaran untuk dilakukan edukasi tentang penggunaan obat sebagai bentuk dari pendidikan kesehatan. Data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, SDN 01 Muara Pawan memiliki jumlah siswa sebanyak 30 orang setiap kelasnya (KEMENDIKBUD, 2020). Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di SDN 01 Muara Pawan belum adanya kegiatan dalam pemberian edukasi mengenai pengetahuan penggunaan obat. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk

melakukan penelitian di SDN 01 Muara Pawan yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Muara Pawan Ketapang Tentang Penggunaan Obat Melalui Program Apoteker Cilik” untuk meningkatkan wawasan siswa mengenai penggunaan obat yang benar.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian diatas adalah:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan penggunaan obat sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada siswa SDN 01 Muara Pawan?
2. Bagaimana pengaruh edukasi terhadap pengetahuan siswa sekolah dasar di kecamatan muara pawan ketapang tentang penggunaan obat melalui program apoteker cilik?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan obat pada siswa SDN 01 Muara Pawan.
2. Mengetahui pengaruh edukasi pada siswa sekolah dasar tentang pengetahuan penggunaan obat melalui program apoteker cilik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan kepustakaan serta meningkatkan pengetahuan pada diri sendiri mengenai pengaruh edukasi dalam meningkatkan pengetahuan penggunaan obat pada anak-anak.
2. Bagi siswa-siswi sekolah dasar diharapkan dapat menambah wawasan mereka terkait pengetahuan obat yang meliputi cara mendapatkan obat, penggunaan obat, penyimpanan, dan cara membuang obat yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Edukasi Kesehatan**

###### **2.1.1.1 Definisi Edukasi Kesehatan**

Edukasi atau pendidikan pada umumnya merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi, memberikan perlindungan serta dukungan agar peserta memiliki kemampuan sesuai yang diharapkan. Selain itu, pendidikan juga disebut sebagai proses bimbingan serta proses pendewasaan diri. Pendidikan adalah suatu proses perencanaan yang terstruktur dan digunakan untuk memberikan dampak perubahan terhadap kepribadian seseorang yang meliputi aspek pengetahuan, sikap dan perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup yang sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat (Triwibowo, 2015).

Secara konsep pendidikan kesehatan adalah proses belajar dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan melakukan perilaku hidup sehat dari yang tidak mengetahui tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak bisa mengatasi masalah kesehatan menjadi bisa. Perubahan perilaku yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, mencegah risiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam promosi kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

###### **2.1.1.2 Edukasi Kesehatan Siswa Sekolah Dasar**

Sekolah adalah tempat lanjutan tangan keluarga untuk mendidik dasar perilaku kehidupan anak termasuk dalam perilaku kesehatan. Populasi anak sekolah di dalam suatu komunitas cukup tinggi, antara 40%-50%. Oleh sebab itu edukasi kesehatan di sekolah sangat penting dilakukan. Anak siswa sekolah dasar (SD) merupakan salah satu sasaran untuk dilakukannya edukasi kesehatan. Anak-anak merupakan sebagai generasi penerus bangsa (Notoatmodjo, 2010). Negara Inggris telah mengembangkan *National Healthy Schools Standard* (NHSS)

sebagai pendekatan dalam upaya mengembangkan suatu model pendidikan kesehatan di sekolah agar anak-anak paham mengenai kesehatan. NHSS memiliki target untuk mendirikan sekolah yang sehat di masing-masing dari 150 otoritas pendidikan lokal Inggris. Secara strategis dan seiring dengan upaya lain, NHSS berupaya mengurangi kesenjangan kesehatan dengan mempromosikan inklusi sosial dan meningkatkan prestasi murid (Warwick et al., 2005). Pendidikan kesehatan di sekolah juga dapat dilakukan melalui edukasi gerakan Apoteker Cilik yang memiliki dampak positif untuk anak-anak yaitu dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang penggunaan obat (Widiastuti et al., 2018). Edukasi kesehatan di sekolah adalah langkah yang strategis dalam upaya menambah pengetahuan kesehatan masyarakat, karena hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa (Notoatmodjo, 2010):

1. Sekolah merupakan tempat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral, maupun intelektual.
2. Sekolah paling efektif dalam pengembangan kepribadian hidup sehat karena:
  - a) Anak usia sekolah 6-18 tahun memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain.
  - b) Sekolah adalah komunitas yang sudah terorganisasi sehingga mudah dijangkau.
  - c) Anak sekolah sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena anak sekolah sedang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.

### **2.1.1.3 Metode Edukasi Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang sering mempengaruhi proses pendidikan kesehatan/edukasi yaitu faktor metode, faktor materi atau dari pesan yang ingin disampaikan, pendidik atau petugas yang melakukannya, serta alat bantu atau media yang digunakan sebagai alat peraga pendidikan kesehatan. Agar hasil yang ingin dicapai optimal, maka faktor-faktor tersebut harus saling bekerja sama secara harmonis agar dapat menyesuaikan cara yang tepat untuk sasaran pendidikan.

Selain itu, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian pula dengan alat bantu yang digunakan (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa jenis metode pendidikan kesehatan, antara lain (Notoatmodjo, 2010):

#### 1. Metode pendidikan individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang tertarik dengan suatu inovasi atau perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap individu mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda dalam menerima perilaku baru tersebut. Untuk mengetahui bentuk pendekatan yang tepat ada beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain:

##### a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara pasien dan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikorek lebih detail oleh petugas kemudian dibantu untuk menyelesaikan. Dengan begitu klien lebih sukarela dan dengan sadar menerima perilaku tersebut.

##### b. Interview (*Wawancara*)

Cara ini adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara ini dilakukan untuk menggali informasi terkait mengapa klien tidak tertarik atau belum menerima perubahan, dan mengapa klien tertarik atau belum menerima perubahan. Jika belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam.

#### 2. Metode Pendidikan Kelompok

Pemilihan metode pendidikan kelompok harus melihat berdasarkan besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

##### a. Metode Pendidikan Kelompok Besar

Metode kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan >15 orang. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok besar antara lain:

##### 1) Ceramah

## 2) Seminar

### b. Metode Pendidikan Kelompok Kecil

Metode kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan <15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

- 1) Diskusi Kelompok
- 2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)
- 3) Bola Salju (*Snow Balling*)
- 4) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)
- 5) Memainkan Peran (*Role Play*)
- 6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

### 3. Metode Pendidikan Kesehatan Massa

Metode pendidikan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang bersifat umum. Bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Bentuk pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum diharapkan untuk sampai sampai pada perubahan perilaku masyarakat. Namun apabila dapat merubah perilaku masyarakat itu merupakan hal yang wajar. Umumnya, bentuk pendekatan massa dilakukan dengan cara tidak langsung. Ada beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa, antara lain:

- a. Ceramah Umum (*Public Speaking*)
- b. Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
- c. Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- d. *Billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, atau poster.

#### **2.1.1.4 Media Edukasi Kesehatan**

Media edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan sarana atau alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai kesehatan. Dengan alat-alat tersebut

dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat. Berdasarkan fungsinya untuk menyalurkan pesan-pesan kesehatan, media edukasi (pendidikan) kesehatan terbagi menjadi 3, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

#### 1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, yaitu seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan-tulisan, poster, dan foto.

#### 2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan informasi kesehatan secara berbeda-beda, antara lain dapat berupa televisi, radio, video, slide, dan film strip.

#### 3. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang pada tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media ini juga mencakup pesan-pesan yang tulis pada kendaraan umum (bus atau taksi).

##### **2.1.1.4.1 Media Leaflete**

Media yang digunakan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012). *Leaflet* dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi dan rasional dalam menggunakan obat secara mandiri (Hermawati, 2012).

##### **2.1.1.5 Metode *Quasi Experiment* (Eksperimen Semu)**

Quasi experiment merupakan suatu metode yang memiliki perlakuan (*treatments*), pengukuran-pengukuran dampak (*outcome measures*) dan unit-unit

eksperiment (*experiment units*) namun tidak menggunakan penempatan secara acak. Bagi penelitian lapangan biasanya menggunakan rancangan eksperimen semu (*Quasi Experiment*). Desain ini tidak memiliki pembatasan yang kuat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Metode ini di sebut eksperimen semu karena belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya karena variabel yang seharusnya dikontrol tidak dapat atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

### 2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” yang terjadi pada saat sudah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi pada pancaindra manusia, misalnya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun, Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif adalah hal yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena hasil pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih kekal daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan(Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian Rogers (1974) menyebutkan bahwa sebelum seseorang mendapatkan perilaku baru, di dalam diri orang tersebut akan terjadi suatu proses yang berurutan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

- a. *Awareness* (Kesadaran), dimana seseorang akan melihat atau menyadari terlebih dahulu suatu objek.
- b. *Interest* (Merasa tertarik), yakni orang tersebut sudah mulai tertarik pada objek. Sikap subjek sudah mulai timbul pada tahap ini.
- c. *Evaluation* (Menimbang-menimbang) terhadap objek yang diterima baik atau tidak kepada dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik dari sebelumnya.
- d. *Trial* (Mencoba), yaitu subjek akan mulai mencoba melakukan sesuatu hal yang baru sesuai dengan apa yang dikendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption* (Adaptasi), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.



Pengetahuan yang mencakup domain kognitif memiliki 6 tingkatan, antara lain) (Notoatmodjo, 2010):

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini termasuk kedalam mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang sudah dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara akurat mengenai objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipahami dalam kondisi atau situasi yang nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, namun masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan mengenai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan terkait isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

### 2.1.3 Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat rasional yakni meliputi penggunaan obat benar, tepat dan sesuai. Umumnya di sarana pelayanan kesehatan penggunaan obat masih belum rasional. Penggunaan obat yang tidak tepat ini meliputi penggunaan obat yang berlebihan, polifarmasi, penggunaan obat yang kurang dari seharusnya, salah dalam peresepan obat, serta swamedikasi yang kurang tepat (WHO, 2010).

Penggunaan obat dapat juga dilihat dari cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat serta cara membuang obat dengan benar (BPOM, 2015). Berikut cara (Dapatkan, gunakan, simpan dan buang) obat yang benar menurut Badan POM, 2015 meliputi :

a. Cara mendapatkan obat

Obat dapat diperoleh dari sarana resmi yaitu seperti Apotek, Toko Obat Berizin, Klinik dan Rumah sakit.

b. Cara menggunakan obat

Obat harus digunakan sesuai dengan aturan pakai, misalnya :

- Sehari 2 x 1 tablet

Artinya dalam sehari obat dapat digunakan sebanyak 2 kali yaitu pagi dan malam hari, dan setiap 1 kali minum 1 tablet.

- Sehari 3 x 1 Sendok teh

Artinya dalam sehari obat dapat digunakan sebanyak 3 kali yaitu pagi, siang, dan malam, dan setiap 1 kali minum 1 sendok teh.

c. Cara menyimpan obat

Hal yang harus dilakukan adalah baca aturan penyimpanan obat pada kemasan, dijauhkan dari jangkauan anak-anak dan panas sinar matahari langsung/suhu tinggi/lembab, harus disimpan dalam wadah/kemasan asli dengan etiket yang masih lengkap, periksa kondisi dan tanggal kadaluarsa obat, serta obat yang disimpan harus didalam lemari terkunci.

d. Cara membuang obat

Hal yang harus dilakukan dalam membuang obat yang benar yaitu, menghilangkan semua label dari kemasan obat. Obat dalam bentuk kapsul, tablet maupun bentuk padat lainnya harus dihancurkan terlebih

dahulu dan dicampurkan dengan tanah atau bahan kotor yang lain, dimasukkan ke dalam plastik dan dibuang ke tempat sampah. Untuk obat dalam bentuk cairan selain antibiotik, isi dibuang pada kloset dan untuk cairan antibiotik buang isi bersamaan dengan kemasan aslinya dengan menghilangkan label ke tempat sampah.

## **2.2 Landasan Teori**

Studi penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa masih rendahnya pengetahuan anak terkait masalah obat. Minimnya pengetahuan anak usia dini tentang obat mendorong perlunya penanaman pemahaman mengenai obat dan pemanfaatannya (Syofyan et al., 2019). Pelatihan yang dilakukan Sugihartini, dkk tentang pengetahuan obat dapat menambah pemahaman anak-anak bahwa dalam penggunaan obat harus sesuai dengan anjuran dokter (Sugihartini et al., 2018).

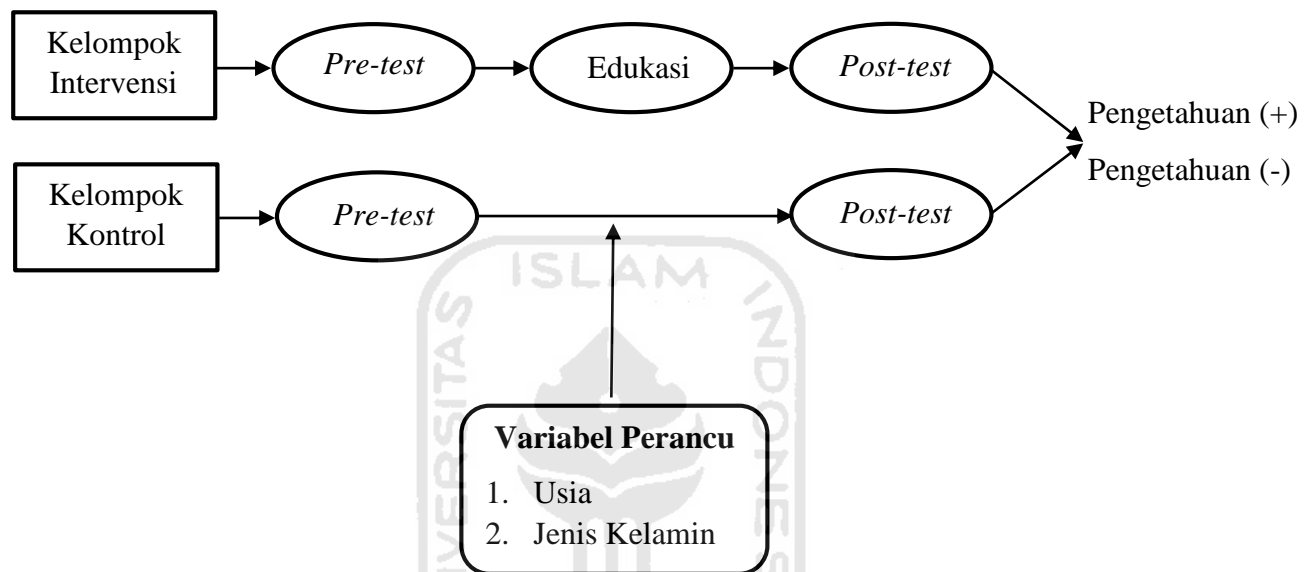
Hasil penelitian yang dilakukukan melalui program peningkatan pengetahuan penggunaan obat dan pengenalan peran Apoteker dalam swamedikasi dengan menggunakan pretest dan posttest yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMK Kesehatan Pelita Bangsa Yogyakarta terhadap swamedikasi (Pratama et al., 2019). Peningkatan pengetahuan yang dilakukan dengan edukasi melalui gerakan Apoteker Cilik menggunakan pretest dan posttest juga memiliki dampak positif yaitu meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang penggunaan obat dari yang kurang tahu menjadi tahu (Widiastuti et al., 2018). Program apoteker cilik juga di lakukan pada penelitian tentang pengetahuan tanaman obat tradisional di sekolah dasar negeri 2 Sukoharjo. Hasil yang didapat bahwa setelah di berikan materi terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada siswa (Sari and Suswandari, 2016). Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan/menambah pengetahuan anak-anak.

### 2.3 Hipotesis

Terdapat pengaruh pemberian edukasi pada siswa sekolah dasar tentang pengetahuan penggunaan obat melalui program apoteker cilik.

### 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian akan dijelaskan pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimental (Eksperimen Semu). Quasi Eksperimental ini menggunakan rancangan *Non Equivalent Control Group* atau sering disebut *Non Randomized Kontrol Groub Pretest And Posttest Design* yang bertujuan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan untuk mengukur perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang sudah tervalidasi (Notoatmodjo, 2012).

<b>Eksperimen</b>	<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>
<b>Kontrol</b>	<b>O1</b>		<b>O2</b>

**Gambar 3.1** Rancangan *Non Equivalent Control Groub*

Ket :

O1 : *Pretest*

O2 : *Posttest*

X : *Perlakuan (Treatment)*

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2020 di SDN 01 Muara Pawan dan SDN 12 Muara Pawan Ketapang.

#### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah yang terdiri dari obyek atau subyek yang ingin diteliti dengan karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 5 di SDN 01 Muara Pawan sebanyak 30 siswa sebagai kelompok perlakuan dan SDN 12 Muara Pawan sebanyak 32 siswa sebagai kelompok kontrol. Sampel merupakan bagian populasi yang ingin diteliti minimal dalam 1 kelas terdiri dari 30 orang siswa. Pada penelitian ini untuk pengambilan sampel

dapat menggunakan *Sampling Jenuh* yaitu semua anggota populasi dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2009).

Karakteristik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol :

1. Jenis kelamin : laki-laki / perempuan
2. Usia : 9-12 tahun
3. Kelas : 5 SD

Kelompok intervensi dan kelompok kontrol dibedakan melalui :

<b>Kelompok Perlakuan</b>	<b>Kelompok kontrol</b>
<b>Diberikan edukasi pengetahuan penggunaan obat</b>	Tidak diberikan edukasi pengetahuan penggunaan obat

**Tabel 3.1.** Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini meliputi :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Anak Sekolah Dasar Laki-laki dan Perempuan yang berusia 9-12 tahun.
  - b. Anak yang duduk dikelas V.
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Mengisi kuisioner dengan tidak lengkap saat dilakukan penelitian.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

1. Responden adalah siswa sekolah dasar yang berusia 9-12 tahun yang bersekolah di SDN 01 Muara Pawan, Ketapang yang melakukan pengisian kuisioner pada bulan bulan Agustus sampai dengan September 2020.
2. Edukasi merupakan ilmu yang diberikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta informasi mengenai penggunaan obat yang baik dan benar melalui gerakan apoteker cilik.
3. Program Apoteker Cilik merupakan suatu gerakan dalam pemberian informasi atau edukasi tentang penggunaan obat bagi pelajar dengan cara memberikan materi tentang pengetahuan obat melalui media leaflete secara rumah ke rumah.

4. Pengetahuan penggunaan obat yaitu hal-hal yang harus dipahami oleh anak-anak mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, serta membuang obat dengan benar.
5. Tingkat pengetahuan diambil yaitu terdiri dari dua kategori yaitu untuk kategori baik bernilai 70-100%, sedangkan kategori buruk bernilai < 70%.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisioner yang merupakan salah satu instrument yang dapat dilakukan secara langsung untuk menggali informasi pada responden. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada penelitian-penelitian lain yang kemudian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuisioner dibuat sendiri oleh peneliti karena belum ditemukan kuisioner yang valid dan reliable yang sesuai dengan tujuan peneliti.

#### **3.3.1 Bagian kuisioner**

Ada tiga bagian dari isi kuisioner, antara lain meliputi :

1. Bagian pertama adalah data demografi siswa yang yaitu terkait nama, usia, kelas dan nama sekolah.
2. Bagian kedua adalah pernyataan siswa mengenai kebiasaan mereka dalam menggunakan obat-obatan yang terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban “pernah” dan “tidak pernah”. Bagian ini bertujuan untuk melihat kebiasaan siswa dalam menggunakan obat.
3. Bagian ketiga yaitu kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan siswa tentang obat-obatan yang terdiri dari 10 poin pertanyaan dengan jawaban “benar” dan “salah” bagian ini bertujuan untuk melihat pengetahuan siswa mengenai bagaimana cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan dan membuang obat.

Berikut beberapa pertanyaan yang diperoleh dari referensi yang digunakan dalam pembuatan kuisioner mengenai kebiasaan dan pengetahuan siswa tentang obat antara lain :

**Tabel 3.2.** Referensi kuisioner

<b>Kuisioner</b>	<b>No. Pertanyaan</b>	<b>Referensi</b>	
<b>Kebiasaan (10 Point)</b>	Kebiasaan Anak Dalam Menggunakan Obat	1-10	(BPOM, 2017); (Eldalo et al., 2013) ; (Generation Rx, 2016); (Katy Kids) ; (Ovulapati et al, 2011); (Ramadhana and Hendriani, 2019); (Syofyan et al., 2019)
<b>Pengetahuan (10 Point)</b>	Cara Mendapatkan Obat	1-2	(Generation Rx, 2016)
	Cara Penggunaan Obat	3-4	(Generation Rx, 2016)
	Cara Menyimpan Obat	5-7	(Generation Rx, 2016); (Syofyan et al., 2019)
	Cara Membuang Obat	8-10	(BPOM, 2017)

### 3.3.2 Penilaian Kuisioner

Penilaian diberikan pada bagian kuisioner mengenai pengetahuan. Untuk pertanyaan tentang pengetahuan jika responden menjawab dengan benar maka diberi nilai 1, kemudian yang menjawab salah atau tidak menjawab diberikan nilai 0.

### 3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat diawali dengan penentuan sampel dari populasi yang ada. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan instrument yang berupa kuisioner pada anak-anak yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi pada siswa sekolah dasar tentang pengetahuan penggunaan obat. Peneliti akan membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pertama sebagai perlakuan yang dilakukan pada siswa SDN 01 Muara Pawan dan kelompok kedua sebagai kelompok kontrol yang dilakukan pada siswa SDN 12 Muara Pawan. Pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Terdapat tiga bagian pada kuisioner tersebut antara lain, data demografi responden, kebiasaan siswa dalam penggunaan obat, serta pengetahuan siswa mengenai obat. Pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali yaitu menggunakan *Pretest* dan *Posttest* pada



responden yang sama, dimana pada kelompok intervensi diberikan *Pre-test* kemudian setelah itu diberikan *Post-test* yang diberikan edukasi dengan penyampaian melalui media leaflate yang dilakukan dengan program apoteker cilik secara rumah ke rumah, sedangkan untuk kelompok control responden hanya diberikan *Pre-test* dan *Post-test* saja.

Program apoteker cilik yang dilakukan yaitu dengan pemberian edukasi tentang pengetahuan penggunaan obat yang baik dan benar yang meliputi bagaimana cara mendapatkan obat, cara penggunaan obat, penyimpanan serta cara membuang obat dengan benar melalui media leaflate yang dijelaskan secara rumah ke rumah. Pemberian post-test diberikan 7 hari setelah dilakukan edukasi yang berarti jarak antara edukasi dan post-test yaitu 1 minggu (7 hari). Metode ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga menambah wawasan serta pengetahuan anak-anak dalam menggunakan obat.

### **3.5 Pengolahan dan Analisis Data**

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

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan yang meliputi pemeriksaan kelengkapan serta kejelasan makna dari jawaban kuisioner.

2. *Scoring*

Skor adalah penilaian yang diberikan pada setiap jawaban dari kuisioner. Jika jawaban benar maka diberikan skor 1, dan jika jawabannya salah dan tidak tahu maka diberikan skor 0.

3. *Coding*

Coding merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam pemberian kode pada data yang bertujuan untuk mempermudah pengolahan data dan selanjutnya (Notoatmodjo, 2010).

4. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan berupa memasukkan kode angka atau huruf yang sudah ditetapkan dan dimasukkan kedalam software computer (Notoatmodjo, 2010)

## 5. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan dalam pengecekan ulang kode pada data-data yang akan dimasukkan kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi mengenai kesalahan dari data tersebut (Notoatmodjo, 2010).

### 3.5.1 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur kebenaran sebuah instrument, instrument benar berarti dapat dijadikan sebagai pengukur yang dapat diukur (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini digunakan *content validity* dan pengujian validitas kuesioner langsung kepada siswa. Uji validitas berfungsi untuk mengetahui kelayakan poin-poin pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variable. Validitas isi (*content validity*) melibatkan *judgement* yang didapatkan dari para ahli. Para ahli yang dimaksud pada penelitian ini adalah bapak Yulianto, S.Farm., M.Sc., Apt, dan Ibu Novi Rugiartini, M.Sc., Apt. Saat melakukan *content validity* olah para ahli terdapat beberapa pertanyaan pada kuesioner yang ditambahkan maupun yang dikurangi sesuai dengan hasil diskusi bersama para ahli. Setelah melakukan uji validitas isi, kemudian melakukan uji validitas dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang. Diberikan nilai pada kuesioner tersebut sesuai dengan ketentuan dan Uji validitas ini menggunakan SPSS. Pertanyaan yang ada pada kuesioner bisa dibilang valid apabila nilai *corrected* item total > nilai r tabel (0,361) pada  $\alpha = 5\%$  (Dominica dkk., 2016). Hasil validitas yang dilakukan dari keseluruhan butir soal memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Dengan demikian, kuesioner bagian kebiasaan dan pengetahuan ini dapat dinyatakan valid

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variable dan disusun dalam suatu bentuk kuisoner. Uji reabilitas menunjukkan konsistensi dari hasil ukuran walaupun kuisoner digunakan untuk mengukur secara berulang kali dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang. Uji reliabilitas dilakukan dengan bersama-

sama untuk semua pertanyaan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $>0,600$  maka kuesioner tersebut dapat dinyatakan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk menguji data yang memakai kuisoner dan melihat pertanyaan dalam kuisoner yang telah diisi oleh responden sudah layak atau belum untuk digunakan dalam pengambilan data (Sujarweni, 2013). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dari kuisoner tentang kebiasaan adalah 0.652, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* dari kuisoner pengetahuan sebesar 0.701. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semua kuisoner dinyatakan reliabel.

### 3.5.3 Analisis Data

Analisis data dapat menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) apabila data dari kuisoner sudah diperoleh. Adapun analisis data yang digunakan antara lain :

1. Uji normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran tersebut berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas menjadi penting karena hal ini berkaitan dengan pemilihan uji statistik yang tepat digunakan. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Shapiro-Wilk berdasarkan pada besaran probabilitas atau nilai signifikansi. Data dikatakan memenuhi asumsi normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada ( $P>0,05$ ). Sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 pada ( $P<0,05$ ), maka data dikatakan tidak normal (Sugiyono, 2013)

2. Uji *Wilcoxon Signed Rank*

Uji *Wilcoxon Rank* merupakan analisis yang digunakan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan terhadap pengaruh edukasi tentang pengetahuan penggunaan obat yang diberikan. Interpretasi dari Uji *Wilcoxon Rank* adalah dengan memperhatikan nilai p value, apabila nilai p value  $< 0,050$  maka terdapat perbedaan pengetahuan antara

sebelum dan sesudah diberikan edukasi pengetahuan penggunaan obat pada responden.

3. Uji *Mann-Whitney*

Uji *Mann-Whitney* merupakan Uji rerata dengan menggunakan uji *Independent-Samples T Test* untuk statistik non parametris (*Man Whitney U-Test*) dengan taraf signifikansi 0,05. Uji ini digunakan untuk mengetahui adakah perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara 2 kelompok bebas. Dua kelompok bebas yang dimaksud di sini adalah dua kelompok yang tidak berpasangan, artinya sumber data berasal dari subjek yang berbeda. Adapun hipotesis statistik yang akan diuji menurut Sugiyono, (2009) adalah :

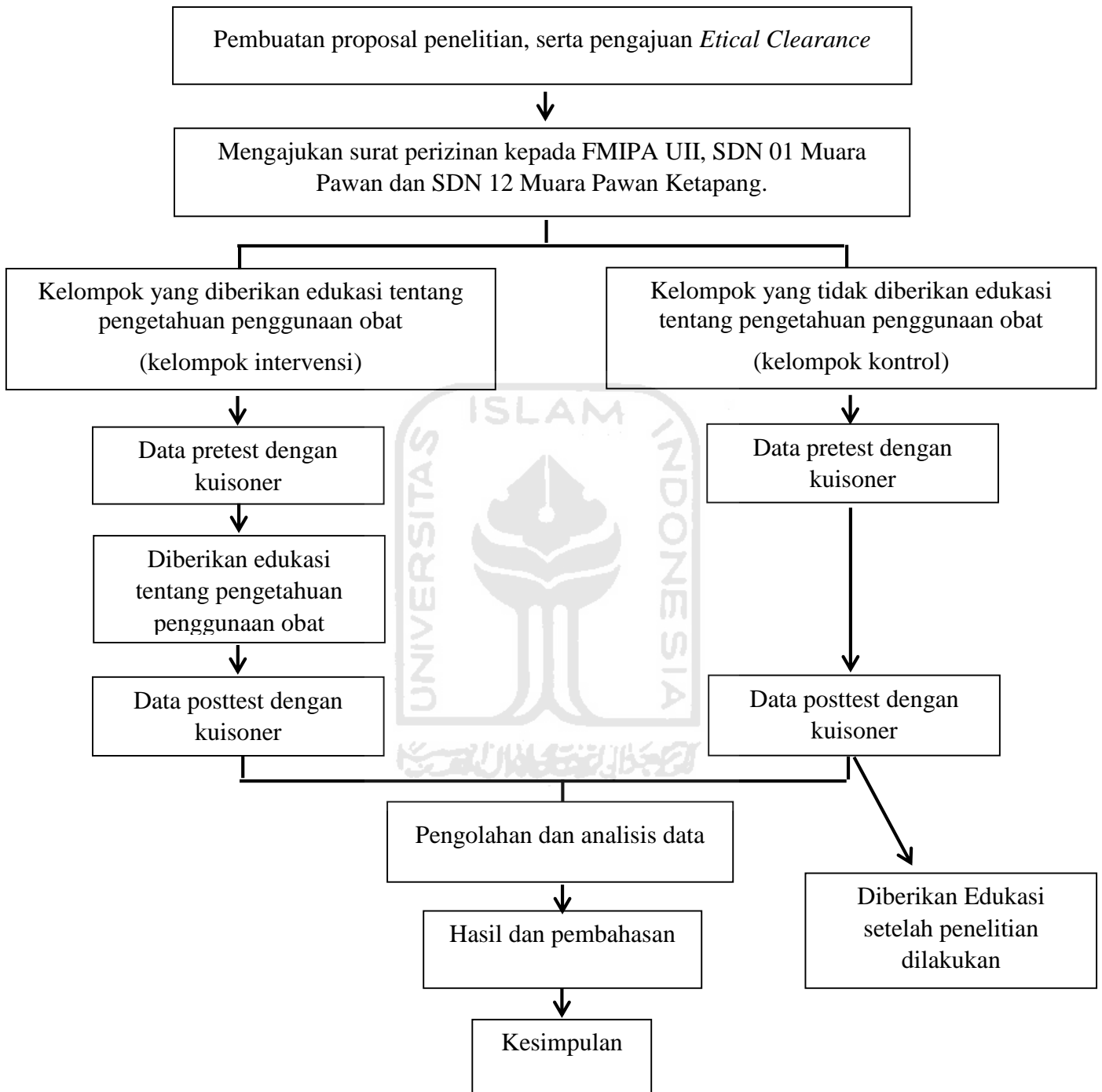
$$H_0 : \mu_1 < \mu_2$$

$$H_a : \mu_1 > \mu_2$$

Dengan kriteria pengujian yaitu sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- Jika nilai signifikansi  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### 3.5.4 Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar yang terletak di daerah Kecamatan Muara Pawan, Ketapang, Kalimantan Barat pada tanggal 19 Agustus –20 September 2020. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan penggunaan obat pada siswa-siswi sekolah dasar yang dilakukan di SDN 01 Muara Pawan berjumlah sebanyak 30 siswa dan SDN 12 Muara Pawan sebanyak 32 orang yang sedang duduk dibangku kelas V menggunakan instrumen kuisioner. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di SDN 02 Muara Pawan menggunakan 30 responden yang memiliki karakteristik yang sesuai atau sama dengan responden yang akan diteliti.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Sampling Jenuh*. Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden serta sudah diberikan izin oleh orangtua untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed concent* yang sudah dijelaskan mengenai kuisioner penelitian. Kemudian responden mengisi identitas diri yang dilanjutkan dengan pengisian kuisioner mengenai kebiasaan dan pengetahuan dalam penggunaan obat. Jumlah total responden yang digunakan sebanyak 62 orang siswa, namun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 60 orang siswa, sedangkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi terdiri dari 2 responden.

#### **4.2 Hasil Analisis Data**

##### **4.2.1 Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Terdapat dua hal yang diperhatikan dalam karakteristik responden yaitu terkait usia dan jenis kelamin. Adapun persentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1.** Pesentase Karakteristik Sosiodemografi Siswa Sekolah Dasar pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik Sosiodemografi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol
	N(%)		
Jenis Kelamin	Perempuan	20(66,7)	15(50)
	Laki-Laki	10(33,3)	15(50)
Usia	10	21(70)	12(40)
	11	7(23,3)	12(40)
	12	2(6,7)	6((20)

Ket: Total responden 60

#### 4.2.1.1 Jenis Kelamin

Secara keseluruhan karakteristik responden terkait jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan sebesar 66,7% sedangkan laki-laki sebesar 33,3%. Pada kelompok kontrol jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki memiliki hasil yang sama yaitu sebesar 50%.

#### 4.2.1.2 Usia

Melihat dari tabel 4.1, bahwa usia responden yang mendominasi adalah usia 10 dan diikuti dengan usia 11 tahun. Pada kelompok intervensi sebanyak 21 siswa yang berusia 10 tahun yaitu sebesar 70% yang diikuti dengan usia 11 tahun sebanyak 7 siswa sebesar 23,3%, sedangkan anak usia 12 tahun sebanyak 2 (6,7%) siswa. Untuk kelompok kontrol, anak yang berusia 10 dan 11 tahun sebanyak 12 siswa yaitu masing-masing sebesar (40%), sedangkan usia 12 tahun sebanyak 6 siswa yaitu sebesar (20%). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kelompok usia 10-11 tahun memiliki skor rata-rata pengetahuan yang lebih tinggi (Syofyan *et al*, 2019). Dari segi usia, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak usia 10-11 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada siswa SD usia 6-7 dan 8-9 tahun, semakin tinggi usia anak semakin baik pengetahuannya (Bozoni *et al.*, 2005).

### 4.3 Kebiasaan Siswa Dalam Menggunakan Obat

#### 4.3.1 Hasil Data Kebiasaan Siswa Dalam Menggunakan Obat Pada

#### Kelompok Kontrol Dan Intervensi

**Tabel 4.2.** Kebiasaan Siswa Dalam Menggunakan Obat Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pernyataan	Frekuensi (%)					
	Intervensi		Kontrol		Keseluruhan	
	Pernah	Tdk Pernah	Pernah	Tdk Pernah	Pernah	Tdk Pernah
Membeli obat diwarung	19(63,3)	11(36,7)	23(76,7)	7(23,3)	42(70)	18(30)
Meminum obat hanya ketika sakit	30(100)	0(0)	27(90)	3(10)	57(95)	3(5)
Menggunakan (meminum) obat milik orang lain	2(6,7)	28(93,3)	6(20)	24(80)	8(13,3)	52(86,7)
Minum lebih dari 1 obat untuk sekali pakai agar lebih cepat sembuh	11(36,7)	19(63,3)	14(46,7)	16(53,3)	25(41,7)	35(58,3)
Membeli obat tanpa sepengetahuan orang tua	4(13,3)	26(86,7)	1(3,3)	29(96,7)	5(8,3)	55(91,7)
Menunggu orang tua ketika minum obat	23(76,7)	7(23,3)	23(76,7)	7(23,3)	46(76,7)	14(23,3)
Menggunakan obat disekolah tanpa sepengetahuan guru	5(16,7)	25(83,3)	0(0)	30(100)	5(8,3)	55(91,7)
Mencampur obat dengan makanan untuk menutupi rasa pahit	9(30)	21(70)	6(20)	24(80)	15(25)	45(75)
Minum obat jika warnanya menarik seperti permen	6(20)	24(80)	4(13,3)	26(86,7)	10(16,7)	50(83,3)
Kesulitan minum obat dalam bentuk tablet	13(43,3)	17(56,7)	17(56,7)	13(43,3)	29(48)	31(52)

Ket: Total responden 60

Hasil keseluruhan pada tabel 4.3 menunjukkan kebiasaan siswa dalam membeli obat diwarung masih tinggi yaitu sebesar 78,3%, dari hasil tersebut masih banyak anak-anak yang membeli obat di warung. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan orangtua siswa yang mendapatkan obat di warung karena lebih terjangkau, lebih murah dan juga dapat menyembuhkan rasa sakit (Harahap et al., 2017). Kebiasaan meminum obat hanya ketika sakit sebanyak 95% atau hampir semua siswa menjawab pernah yang berarti kebiasaan siswa sudah dikategorikan tepat, dikarenakan obat berfungsi untuk pencegahan dan menyembuhkan penyakit



(BPOM, 2017). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa hampir semua responden menyatakan meminum obat hanya ketika sakit (Syofyan et al., 2019). Kebiasaan siswa menggunakan (meminum) obat milik orang lain sudah dikategorikan tepat yaitu sebesar 86,7% siswa tidak pernah menggunakan obat milik orang lain. Menurut Generation Rx, bahwa setiap orang memiliki penyakit yang berbeda, begitu juga dengan pengobatannya (Generation Rx, 2016). Kebiasaan Minum lebih dari 1 obat untuk sekali pakai agar lebih cepat sembuh masih dikategorikan kurang tepat, hasil menunjukkan lebih dari  $\frac{1}{2}$  dari siswa yaitu sebesar 58,3% pernah meminum obat lebih dari satu agar cepat menyembuhkan penyakit. Menurut Badan POM 2017, menyebutkan bahwa dalam penggunaan obat harus sesuai dengan dosis atau aturan pakai, jika melebihi dosis dapat menimbulkan overdosis atau keracunan yang dapat ditimbulkan oleh obat tersebut (BPOM, 2017). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa lebih dari setengah anak-anak menyatakan bahwa obat dapat menyebabkan keracunan jika digunakan tidak sesuai aturan dan menyatakan bahwa obat tersebut berbahaya jika dikonsumsi dalam jumlah banyak atau jumlah yang tidak tepat (Desai et al., 2005)

Mengenai kebiasaan siswa membeli obat tanpa sepengetahuan orang tua dan menggunakan obat disekolah tanpa sepengetahuan guru sebesar 91,7% siswa tidak pernah melakukan hal tersebut. Kebiasaan mengenai menunggu orang tua ketika minum obat didapatkan hasil sebesar 76,7% siswa yang selalu menunggu orang tua ketika minum obat. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Padang, bahwa kebanyakan anak-anak tidak setuju ketika diharuskan menunggu orang tua ketika minum obat (Syofyan et al., 2019). Mengenai kebiasaan siswa mencampur obat dengan makanan untuk menutupi rasa pahit hanya sedikit responden yang menjawab pernah yaitu sebesar 25%. Mencampur obat dengan bahan makanan adalah salah satu cara untuk menutupi rasa obat-obatan dan membantu menelan obat (Ramadhana and Hendriani, 2019). Sebesar 16,7% siswa yang memiliki kebiasaan meminum obat hanya ketika warna obat tersebut menarik seperti permen, namun hasil penelitian sebelumnya menyebutkan hanya sedikit atau kurang dari setengah siswa yang mengetahui bahwa warna obat dapat mempengaruhi kemanjurannya (Eldalo et al., 2013). Hal

ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan siswa sudah tepat, dikarenakan warna obat yang menarik tidak mempengaruhi khasiat dari obat tersebut. Kebiasaan yang terakhir yaitu kesulitan minum obat dalam bentuk tablet, hampir  $\frac{1}{2}$  dari siswa mengalami kesulitan saat minum obat dalam bentuk tablet, hal ini bisa terjadi pada semua kelompok usia dan dapat memperburuk keadaan pasien dan mengurangi efektivitas obat (Ramadhana and Hendriani, 2019). Penelitian Eldalo 2013 juga menyebutkan hampir setengah siswa berpendapat bahwa ukuran tablet dapat mempengaruhi khasiat dari obat tersebut (Eldalo et al., 2013).

#### 4.3.2. Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Pada Siswa Sekolah Dasar

Tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek, yaitu bagian cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara membuang obat. Dari setiap masing-masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 2 kategori yaitu tepat (70-100%), sedangkan kategori tidak tepat (< 70%).

##### 4.3.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Persentase gambaran tingkat pengetahuan penggunaan obat secara keseluruhan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dapat dilihat pada tabel 4.3

**Tabel 4.3.** Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Siswa Sekolah Dasar Secara Keseluruhan.

Kategori	Intervensi		Kontrol	
	Pre-test n(%)	Pos-test n(%)	Pre-test n(%)	Postest n(%)
Baik	2(6,7)	27(90)	1(3,33)	0(0)
Buruk	28(93,3)	3(10)	29(96,7)	30(100)

Ket: Total responden 60

Hasil yang terdapat pada tabel 4.3, kelompok intervensi bahwa sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai pengetahuan yang baik hanya 2 (6,7%) responden dalam penggunaan obat tentang cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan, dan cara membuang obat. Kemudian setelah

diberikan intervensi berupa edukasi melalui media leaflate sebanyak 27 dari 30 responden mengalami peningkatan pengetahuan yaitu meningkat sebanyak 90%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi memiliki pengaruh baik yang berdampak positif yaitu meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang penggunaan obat dari yang kurang tahu menjadi tahu (Widiastuti et al., 2018)

Hasil pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *pre-test* dan *post-test* tanpa diberikan edukasi memiliki pengetahuan yang buruk terkait penggunaan obat dari aspek cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan, dan cara membuang obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang diberikan *pre-test* dan *post-test* secara umum memiliki pengetahuan yang buruk. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang kurang atau rendah.

Keseluruhan hasil dari empat aspek ini merupakan peningkatan pengetahuan dari kelompok intervensi yang telah diberikan edukasi kesehatan melalui media leaflate, sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan dikarenakan tidak diberikan perlakuan terhadap kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan menggunakan leaflate dapat meningkatkan pengetahuan responden. Berdasarkan penelitian sebelumnya, edukasi menggunakan media leaflet dapat menambah atau meningkatkan pengetahuan seseorang (Hermawati, 2013)

### 4.3.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan setelah diberikan Perlakuan

**Tabel 4.4.** Gambaran Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan sesudah diberikan Perlakuan.

Aspek	Kategori	Kontrol		Intervensi	
		Pretest(%)	Posttest(%)	Pretest(%)	Posttest(%)
Cara Mendapatkan Obat	Baik	0(0)	1(3,33)	9(30)	22(73,3)
	Buruk	30(100)	29(96.7)	21(70)	8(26,7)
Cara Menggunakan Obat	Baik	12(40)	12(40)	7(23,3)	22(73,3)
	Buruk	18(60)	18(60)	23(76,7)	8(26,7)
Cara Menyimpan Obat	Baik	3(10)	3(10)	4(13,3)	15(50)
	Buruk	27(90)	27(90)	26(86,7)	15(50)
Cara Membuang Obat	Baik	0(0)	0(0)	0(0)	20(66,7)
	Buruk	30(100)	30(100)	30(100)	10(33,3)

Ket: Total responden 60

#### 4.3.2.2.1 Cara Mendapatkan Obat

Mengenai aspek cara mendapatkan obat yaitu memiliki 2 point pernyataan yaitu menerima obat dari orang yang tidak dikenal dan boleh saja berbagi obat dengan orang lain. Secara keseluruhan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi memiliki pengetahuan yang buruk. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi pengetahuan tentang mendapatkan obat yaitu sebesar 30% responden memiliki pengetahuan yang buruk, namun meningkat menjadi 73,3% setelah diberikan edukasi. Menurut pernyataan dari Generation Rx bahwa setiap orang memiliki keluhan yang berbeda, begitu juga dengan pengobatannya yang mengharuskan setiap orang tidak diperbolehkan saling berbagi obat dengan orang lain ((Generation Rx, 2016). Menurut Badan POM 2017, Tempat yang paling tepat untuk mendapatkan obat adalah di apotek, toko obat berizin dan fasilitas kesehatan yang terdapat izin dari dinas kesehatan setempat (BPOM, 2017).

#### 4.3.2.2.2 Cara Menggunakan Obat

Mengenai aspek cara menggunakan obat yaitu memiliki 2 point pernyataan yaitu obat dapat berbahaya bagi tubuh jika tidak diminum dengan benar dan meminum lebih dari satu obat lebih cepat menyembuhkan penyakit. Hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi

masih memiliki pengetahuan yang buruk. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi pengetahuan tentang cara menggunakan obat yaitu sebesar 23,3% responden memiliki pengetahuan yang buruk, namun meningkat menjadi 73,3% setelah diberikan edukasi. Pengetahuan yang buruk sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa lebih dari setengah anak-anak menyatakan bahwa obat dapat menyebabkan keracunan jika digunakan tidak sesuai aturan dan juga menyatakan bahwa obat tersebut berbahaya jika dikonsumsi dalam jumlah banyak atau jumlah yang tidak tepat (Desai *et al*, 2005).

#### **4.3.2.2.3 Cara Menyimpan Obat**

Mengenai aspek cara menyimpan obat yaitu memiliki 3 point pernyataan yaitu yang pertama obat dapat disimpan tidak pada kemasan/wadah asli, kedua obat akan aman bila disimpan didalam lemari yang terkunci, dan yang ketiga obat akan rusak jika terkena panas sinar matahari. Hasil dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi masih memiliki pengetahuan yang buruk. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi tentang cara menyimpan obat yaitu sebesar 13,3% responden memiliki pengetahuan yang buruk, namun meningkat menjadi 50% setelah diberikan edukasi. Hasil penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa hanya setengah dari siswa yang mengetahui bahwa obat akan rusak jika terkena sinar matahari (Sofyan *et al*, 2019)

#### **4.3.2.2.4 Cara Membuang Obat**

Aspek yang keempat memiliki 3 point pernyataan yaitu pertama obat dalam bentuk tablet harus dihancurkan sebelum dibuang, kedua semua obat yang sudah kadaluarsa dapat langsung dibuang ketempat sampah, yang ketiga isi obat tidak perlu di keluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang. Secara keseluruhan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi memiliki pengetahuan yang buruk. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi yaitu seluruh responden masih memiliki pengetahuan yang buruk, namun meningkat menjadi 66,7% setelah diberikan edukasi. Menurut Departemen Kesehatan, 2008 bahwa membuang obat dalam bentuk pil maupun

tablet sebaiknya dengan cara dihancurkan dahulu sebelum dibuang begitu juga dengan obat yang sudah kadaluarsa (DepKes RI, 2008).

#### 4.3.3 Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Responden

**Tabel 4.5.** Hasil Uji Deskriptif Pengetahuan pada Kelompok Kontrol

		N	Min	Max	Sum	Mean	St. Devisiansi
<b>Kelompok Kontrol</b>	<b>Pre-test</b>	30	2	6	140	4,67	1,124
	<b>Post-test</b>	30	2	6	129	4,3	0,915

Hasil data analisis deskriptif yang diperoleh pada *pretest* kelompok kontrol dengan nilai minimum sebesar 2, untuk nilai maximum sebesar 6, untuk rata-rata yang diperoleh sebesar 4,67, dan untuk nilai standar deviasi diperoleh hasil sebesar 1,124. Hasil data *posttest* kelompok kontrol dihasilkan nilai minimum sebesar 2, untuk nilai maximum sebesar 6, untuk nilai rata-rata diperoleh sebesar 4,30, dan untuk nilai standar deviasi diperoleh hasil sebesar 0,915.

**Tabel 4.6.** Hasil Uji Deskriptif Pengetahuan pada Kelompok Intervensi

		N	Min	Max	Sum	Mean	St. Devisiansi
<b>Kelompok Intervensi</b>	<b>Pre-test</b>	30	3	7	142	4,73	1,015
	<b>Post-test</b>	30	6	10	255	8,5	1,137

Uji deskriptif pada data *pretest* kelompok intervensi didapatkan hasil nilai minimum sebesar 3, untuk nilai maximum didapatkan hasil sebesar 7, untuk nilai rata-rata didapatkan hasil sebesar 4,73, dan untuk nilai standar deviasi didapatkan hasil sebesar 1,105 sedangkan untuk hasil data *posttest* yang didapatkan pada kelompok intervensi di dapatkan hasil nilai minimum sebesar 6, untuk nilai maximum didapatkan hasil sebesar 10, untuk nilai rata-rata yang didapatkan sebesar 8,50, dan untuk nilai standar deviasi didapatkan hasil sebesar 1.137.

#### 4.3.4 Pengaruh Edukasi tentang Pengetahuan Penggunaan obat pada Siswa Sekolah Dasar

Edukasi tentang penggunaan obat pada siswa sekolah dasar ini dilakukan secara door to door yang meliputi empat aspek yaitu cara mendapatkan obat, cara

menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat. Empat aspek ini digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan siswa dalam penggunaan obat.

**Tabel 4.7** Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji Normalitas		Shaphiro Wilk		
		Stat	Df	Sig
Kelompok Intervensi	Pretest	0,906	30	0,012
	Posttest	0,899		0,008
Kelompok Kontrol	Pretest	0,889		0,005
	Posttest	0,895		0,006

Pada penelitian ini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk uji Normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel yang digunakan <50 yaitu sebanyak 30 sampel dengan memasukkan data *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan, apabila nilai sig. >0,05 maka data terdistribusi normal. Pada penelitian ini hasil uji normalitas pada kelompok intervensi nilai *pretest* didapatkan hasil sebesar 0,012 dan nilai *posttest* sebesar 0,008 yang artinya daerah kritis tidak diterima karena nilai p value < alpha yaitu 0,05. Hasil ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol didapat hasil *pretest* sebesar 0,005 dan *posttest* sebesar 0,006 yang artinya daerah kritis ditolak karena nilai p value < dari alfa yaitu 0,050. Hasil ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal.

**Tabel 4.8** Data Hasil Wilcoxon Rank Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji Wilcoxon Rank	N	P Value
Kelompok Intervensi	30	0,000
Kelompok Kontrol	30	0,123

Variabel pengetahuan responden dianalisis secara statistik menggunakan SPSS 24 yang menggunakan Uji *Wilcoxon Rank* yaitu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum edukasi dan pengetahuan sesudah edukasi terkait penggunaan obat. Hasil uji statistik untuk kelompok intervensi termasuk kedalam kategori non-parametrik menggunakan uji Wilcoxon Rank. Uji ini digunakan karena hasil uji normalitas terhadap kelompok intervensi berdistribusi secara tidak normal. Hasil uji *Wilcoxon* untuk kelompok intervensi didapat nilai p value sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan tingkat pengetahuan sesudah pemberian edukasi terkait pengetahuan obat dengan dibuktikan hasil nilai p value  $<0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media leaflete dapat meningkatkan pengetahuan penggunaan obat responden.

Uji statistik untuk kelompok kontrol termasuk kedalam kategori non-parametrik menggunakan Wilcoxon Rank. Uji ini digunakan karena hasil uji normalitas terhadap kelompok kontrol tidak terdistribusi secara normal. Untuk kelompok kontrol dilakukan uji *Wilcoxon Rank* dengan hasil nilai p value sebesar 0.123. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan tingkat pengetahuan sesudah pemberian edukasi terkait pengetahuan obat dengan dibuktikan hasil nilai p value  $<0,05$ . Nilai p yang lebih besar dari 0,05 bermakna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari hasil uji tersebut. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian edukasi pengetahuan penggunaan obat dapat meningkatkan pengetahuan penggunaan obat responden, terbukti kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi tidak mengalami peningkatan pengetahuan penggunaan obat.

**Tabel 4.9** Uji *Mann-Withney* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

<b>Uji <i>Mann-Withney</i></b>	<b>N</b>	<b>P Value</b>
<b>Kelompok Intervensi</b>	<b>30</b>	<b>0,000</b>
<b>Kelompok Kontrol</b>	<b>30</b>	<b>0,133</b>

Variabel pengetahuan responden juga dianalisis menggunakan uji *Mann-Withney*. Uji *Mann-Withney* merupakan uji non parametris yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok bebas apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau interval/ratio tetapi tidak berdistribusi normal. Hasil uji *Mann-Withney* pada kelompok intervensi didapatkan nilai p value sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan tingkat pengetahuan sesudah pemberian edukasi terkait pengetahuan obat dengan dibuktikan hasil



nilai p value  $<0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan uji *Mann-Withney* dengan hasil p value sebesar 0,133. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan tingkat pengetahuan sesudah pemberian edukasi terkait pengetahuan obat dengan dibuktikan hasil nilai p value  $<0,05$ .

Pengaruh edukasi pada penelitian ini juga dapat diketahui dengan membandingkan skor total nilai dari nilai *pre-test* responden terhadap nilai *post-test* responden, apakah nilai *pre-test* responden mengalami peningkatan setelah diberikannya edukasi oleh peneliti. Hasil penelitian kali ini dapat dikatakan seluruh responden mengalami peningkatan, sehingga menunjukkan pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Hasil penelitian yang dilakukan melalui program peningkatan pengetahuan penggunaan obat dan pengenalan peran Apoteker dalam swamedikasi dengan memberikan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMK Kesehatan Pelita Bangsa Yogyakarta terhadap swamedikasi (Pratama et al., 2019)

Media leaflete merupakan media yang dapat digunakan dalam menyajikan informasi berbentuk visual dan menstimulasi indera penglihatan. Menurut Notoatmodjo (2012) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan informasi lebih sering diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri dan berulang. Berdasarkan penelitian sebelumnya, edukasi menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dalam menggunakan obat secara mandiri (Hermawati, 2013). Penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa masih rendahnya pengetahuan anak terkait masalah obat. Minimnya pengetahuan anak usia dini tentang obat mendorong perlunya penanaman pemahaman mengenai obat dan pemanfaatannya (Syofyan et al., 2019). Oleh karena itu upaya untuk membekali anak-anak agar mempunyai pengetahuan obat yang benar perlu dilakukan. Artinya anak-anak perlu lebih diberikan penyuluhan tentang obat secara mendalam agar lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang pengetahuan penggunaan obat agar tidak disalahgunakan.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan terkait responden yang digunakan kemungkinan belum cukup untuk mewakili dari kondisi pengetahuan penggunaan obat siswa yang dilakukan di SDN 01 Muara Pawan dan SDN 12 Muara Pawan Ketapang Kalimantan Barat



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah :

1. Gambaran pengetahuan penggunaan obat pada SDN 01 Muara Pawan diperoleh hasil *pretest* mendapatkan obat sebesar 30%, menggunakan obat 23,3%, menyimpan obat 13,3%, dan membuang obat 0%. Pemberian edukasi tentang pengetahuan penggunaan obat menggunakan media leaflate dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai *posttest* mendapatkan obat 73,3%, menggunakan obat 73,3%, menyimpan obat 50%, dan membuang obat 66,7%.
2. Pemberian edukasi melalui media leaflate yang dilakukan secara door to door pada kelompok intervensi memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat pada responden. Secara signifikan pemberian edukasi pengetahuan obat dapat meningkatkan pengetahuan responden yaitu dengan diperolehnya nilai  $p$  (0,000) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,050).

#### **5.2 Saran**

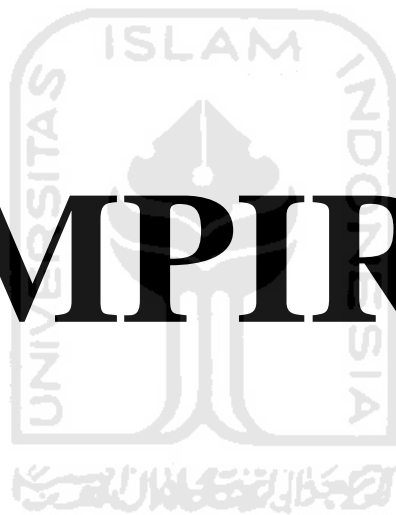
1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tingkat pengetahuan siswa dalam penggunaan obat perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut dari tenaga kesehatan di kecamatan Muara Pawan agar dapat memberikan edukasi kesehatan terkait penggunaan obat khususnya untuk orang tua siswa.
2. Perlu dilakukan kegiatan terkait program kesehatan seperti Apoteker Cilik di Sekolah Dasar untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang penggunaan obat.
3. Leaflet sebagai media edukasi penggunaan obat perlu dikembangkan dan disempurnakan kembali sehingga dapat memberikan informasi yang lebih efektif kepada siswa dan tujuan pemerian edukasi kesehatan dapat tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfania, M., Andayani, T.M., Rahmawati, F., 2015. Drug Related Problems Pasien Pediatrik Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit 5.
- Bozoni, K., Kalmanti, M., Koukouli, S., 2005. Perception and knowledge of medicines of primary schoolchildren: The influence of age and socioeconomic status. *Eur. J. Pediatr.* 165, 42–49. <https://doi.org/10.1007/s00431-005-1760-6>
- BPOM, 2017. 'Edukasi terkait Obat pada Remaja dan Dewasa.
- Brooks DE, Zimmerman A, Schauben JL, M.JB., Spyker DA, 2016. 2015 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 33rd Annual Report. *Clin. Toxicol.* 54, 924–1109.
- Bush, P.J., Cebotarenco, N., 2010. It's time children learned about medicines. *J. Pharm. Health Serv. Res.* 1, 3–8. <https://doi.org/10.1211/jphsr.01.01.0003>
- Chambers, C.T., Reid, G.J., Patrick, ;, Mcgrath, J., Finley, ; G Allen, 1997. Self-administration of Over-the-counter Medication for Pain Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 151, 449–455.
- DepKes RI, 2008. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Dep. Kesehat. Repub. Indones. Jkt.
- Desai, C., A.O, G., U.H, S., 2005. Knowledge and Awareness about Medicines among Primary Schoolchildren in Ahmedabad, India. *Reg. Healt Forum* 9.
- Eldalo, A.S., Yousif, M.A., Abdallah, M.A., 2013. Saudi school students' knowledge, attitude and practice toward medicines. *Saudi Pharm. J.* 22, 213–218. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2013.05.007>
- Generation Rx, 2016. Self Medication Practices for Life.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, K., Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *J. Sains Farm. Klin.* 3, 186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Holstein, B.E., Andersen, A., Fotiou, A., Gobina, I., Godeau, E., Hansen, E.H., Iannotti, R., Levin, K., Nic Gabhainn, S., Ravens-Sieberer, U., Välimaa, R., 2015. Adolescents' medicine use for headache: Secular trends in 20 countries from 1986 to 2010. *Eur. J. Public Health* 25, 76–79. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv035>
- Holstein, B.E., Due, P., Hansen, E.H., Almarsdóttir, A.B., 2003. Self-reported medicine use among 11- to 15-year-old girls and boys in Denmark 1988 - 1998. *Scand. J. Public Health* 31, 334–341. <https://doi.org/10.1080/14034940210165082>
- KEMENDIKBUD, 2020. Data Pokok Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Lindell-Osuagwu, L., Sepponen, K., Farooqui, S., Kokki, H., Hämeen-Anttila, K., Vainio, K., 2012. Parental reporting of adverse drug events and other drug-related problems in children in Finland. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 69, 985–994. <https://doi.org/10.1007/s00228-012-1426-z>
- Lovegrove, M.C., Weidle, N.J., Budnitz, D.S., 2018. Trends in Emergency Department Visits for Unsupervised Pediatric Medication Exposures,

- 2004-2003. *Physiol. Behav.* 136.  
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Neuspiel, D.R., Taylor, M.M., 2013. Reducing the Risk of Harm from Medication Errors in Children. *Health Serv. Insights* 6, 47–59.  
<https://doi.org/10.4137/HSI.S10454>
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratama, N.P., Larasati, N., Sari, K.R.P., 2019. Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Obat dan Pengenalan Peran Apoteker Dalam Swamedikasi di SMK Kesehatan Pelita Bangsa Yogyakarta 1, 69–75.
- Ramadhana, A.F., Hendriani, R., 2019. Masalah dan Pengembangan Formulasi Obat Untuk Bentuk Dosis Anak-anak. *Fak. Farm. Univ. Padjadjaran* 18(1), 94–101.
- Sari, N.K., Suswandari, M., 2016. Efektivitas Program Apoteker Kecil (Apcil) Terhadap Pengetahuan Tanaman Obat Tradisional Keluarga Di Sekolah Dasar Negeri 2 Sukoharjo Tahun Ajaran 2015 / 2016. *J. Pendidik.* 25, 35–40.
- Sugihartini, N., Ristiono, H., Yuwono, T., 2018. Pelatihan Apoteker Cilik Untuk Siswa SD Kelas 5 Di Wilayah Sentolo, Kulon Progo 2, 393–398.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Sujarweni, W., 2013. *SPSS Untuk Paramedis*. Gava Media.
- Syofyan, S., Dachriyanus, D., Masrul, M., Rasyid, R., 2019. The knowledge and attitudes about the benefits, risks and use of medicine in aged primary students in Indonesia. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* 7, 1860–1866.  
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.347>
- Triwibowo, C., 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Warwick, I., Aggleton, P., Chase, E., Schagen, S., Blenkinsop, S., Schagen, I., Scott, E., Eggers, M., 2005. Evaluating healthy schools: Perceptions of impact among school-based respondents. *Health Educ. Res.* 20, 697–708.  
<https://doi.org/10.1093/her/cyh024>
- WHO, 2010. Promoting rational use of medicines: core components, in: *WHO Policy Perspectives on Medicines*. pp. 1–6.
- WHO, 2007. *Promoting Safety of Medicines for Children*, World Health. <https://doi.org/10.1006/hmat.2000.2278>
- Widiastuti, T.C., Kiromah, N.Z.W., Ledianasari, 2018. Peningkatan Pengetahuan Tentang Obat Melalui Kegiatan Apoteker Kecil Untuk Siswa Sekolah Dasar Di Desa Selogiri Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen 182–188.
- Ylinen S, Hämeen-Anttila K, Sepponen K, L.A., Ahonen R., 2010. The use of prescription medicines and self-medication among children - a population-based study in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 19, 1000–1008.

# LAMPIRAN



**Lampiran 1. *Informed Consent***

**SURAT PERSETUJUAN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya selaku orang tua siswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Alamat :

Mengizinkan anak saya yang bernama :

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia sanggup dan bersedia menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Mardiana

Nim : 16613058

Prodi : Farmasi

Dengan judul penelitian **“Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Muara Pawan Ketapang Tentang Penggunaan Obat Melalui Program Apoteker Cilik”**. Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya tanpa keterpaksaan berbagai pihak.

Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Ketapang, 2020

Orang Tua Wali

(.....)

## Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Kuisoner ini digunakan untuk melihat kebiasaan anda terkait penggunaan obat serta mengukur pemahaman anda mengenai pengetahuan penggunaan obat yang baik dan benar. Terimakasih sudah meluangkan waktu untuk mengisi kuisoner dibawah ini.

### A. DATA RESPONDEN

(Mohon diisi dengan lengkap)

Nama :

Usia :

Kelas :

SD :


## Lampiran 3. Kuisoner Kebiasaan Siswa Dalam Penggunaan Obat

### KUISONER

Jawablah pertanyaan dibawah dengan memilih “Pernah” atau “Tidak Pernah” dan memberikan tanda (✓) :

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak pernah
1.	Saya selalu membeli obat di warung		
2.	Saya meminum obat hanya ketika saya sakit		
3.	Saya menggunakan obat milik orang lain ketika saya sakit		
4.	Saat sakit saya meminum lebih dari satu obat agar cepat sembuh		
5.	Saya membeli obat tanpa sepengetahuan orang tua		
6.	Saya selalu menunggu orang tua ketika minum obat		




7. Saya menggunakan obat disekolah tanpa sepengetahuan guru		
8. Saya mencampur obat dengan makanan untuk menutupi rasa pahit		
9. Saya mau minum obat jika warnanya menarik seperti permen		
10. Saya kesulitan minum obat dalam bentuk tablet 		

**Lampiran 4.** Pengetahuan Siswa Tentang Obat-Obatan

**Jawablah pertanyaan dibawah dengan memilih “Benar” atau “Salah” dan memberikan tanda (✓) :**

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kita tidak boleh menerima obat dari orang asing atau orang yang tidak dikenal	✓	
2.	Boleh saja berbagi obat dengan orang lain		✓
3.	Obat dapat berbahaya bagi tubuh jika tidak diminum dengan benar	✓	
4.	Meminum lebih dari satu obat, lebih cepat menyembuhkan penyakit		✓
5.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan/wadah aslinya		✓
6.	Obat akan aman bila disimpan didalam lemari yang terkunci	✓	
7.	Obat akan rusak jika terkena panas sinar matahari	✓	

8. Obat dalam bentuk tablet harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang 	✓	
9. Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat langsung dibuang ketempat sampah		✓
10. Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang		✓



## Lampiran 5. Ethical Clearance



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekarno Wirjowidjaja  
Kampus Pasia Universitas Islam Indonesia  
J. Kalbaring Ibra 74,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 89444 ext. 2096, 2097  
F. (0274) 89459 ext. 2007  
E. [ij@uii.ac.id](mailto:ij@uii.ac.id)  
W. [uii.ac.id](http://uii.ac.id)

Nomor : 21/ Ka.Kom .Et/70/KE/X/2020

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

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

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

**"Pengaruh Edukasi pada Siswa Sekolah Dasar tentang Pengetahuan Penggunaan Obat Melalui Program Apoteker Cilik"**

Peneliti Utama  
Principal Investigator

Mardiana

Nama Institusi  
Name of the Institution

Program Studi Farmasi FMIPA UII

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

Yogyakarta, 26 Oktober 2020

Ketua  
Chairman

Bahriah Wuantari, 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 (serius adverse events)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

**Lampiran 6. Surat Perijinan SDN 01 Muara Pawan Ketapang**



**PEMERINTAH KABUPATEN KETAPANG**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**UPT SEKOLAH DASAR NEGERI 01 MUARA PAWAN**  
Alamat: Jln. Ketapang – Siduk Km. 13 Desa Sukamaju

NPSN : 30103937

NSS : 101130605001

**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : 421.2 / 134 / SDN. 01 .05/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SDN 01 Muara Pawan Ketapang :

Nama : Kusno, M.Pd  
NIP : 19700711 199203 1 007  
Pangkat / Gol : Pembina / IVa  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Tempat tugas : SDN 01 Muara Pawan Ketapang

Memberikan ijin kepada :  
Nama : Mardiana  
No. Mhs : 16613058  
Program Studi : Farmasi  
Universitas : Islam Indonesia Yogyakarta

Untuk melakukan penelitian di SDN 01 Muara Pawan Kecamatan Muara Pawan, untuk pembuatan skripsi Program S1 dengan judul penelitian :

**PENGARUH EDUKASI PADA SISWA SEKOLAH DASAR TENTANG PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT MELALUI PROGRAM APOTEKER CILIK.**

Dengan Dosen Pembimbing :  
1. Yulianto, S.FARM., M.P.H.,APT. : Pembimbing 1  
2. Novi Dwi Rugiarti, S.SI., APT., M.SC. : Pembimbing 2

Demikianlah Surat Ijin Penelitian ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muara Pawan, 13 Agustus 2020

Kepala Sekolah

**KUSNO, M.Pd**  
NIP. 19700711 199203 1 007

Lampiran 7. Surat Perizinan SDN 12 Muara Pawan Ketapang



NPSN : 30103609

**PEMERINTAH KABUPATEN KETAPANG**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**UPT SEKOLAH DASAR NEGERI 12 MUARA PAWAN**  
*Jln. Darussalam Desa Sei Awan Kanan kec. Muara pawan*  
*Kode Pos 78851 Email : sd12muarapawan@gmail.com*

NSS : 1011306005012

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 421.2 / 001 / SDN-12.5 / 2020

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama Lengkap : RUSTAM EFENDI, A. Ma  
NIP : 19690825 199302 1 001  
Pangkat/Golongan : Pembina / IV A  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN 12 Muara Pawan  
Alamat : Jl. Uti Unggal, RT.006/RW.002  
Kelurahan Mulia Baru, Kecamatan Delta Pawan

Dengan Ini Mengizinkan Kepada Mahasiswa/i :

Nama : MARDIANA  
No. Mhs : 16613058  
Program Studi : FARMASI

Untuk Mengadakan Penelitian Pada Anak Kelas 5 Sekolah Dasar Negeri 12 Muara Pawan

Desa Sungai Awan Kanan Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat

Dengan Judul Penelitian PENGARUH EDUKASI PADA SISWA SEKOLAH DASAR TENTANG PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT MELALUI PROGRAM APOTIKER CILIK

Demikianlah Surat Izin Ini Saya Buat Agar Dapat Dipergunakan Semestinya.

Ketapang, 13 Agustus 2020  
KEPALA SEKOLAH

RUSTAM EFENDI  
NIP. 19690825 196902 1 001

**Lampiran 8. Data Responden Tentang Kebiasaan**

NO	PERNYATAAN TENTANG KEBIASAAN DALAM MENGGUNAKAN OBAT (intervensi)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
R2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
R3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
R4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
R5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
R6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
R7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R8	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
R9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
R10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
R11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R12	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
R13	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
R14	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
R15	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R17	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
R18	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R19	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R20	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
R21	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
R22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
R23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
R24	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R25	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R26	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
R29	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
R30	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0

NO	PERNYATAAN TENTANG KEBIASAAN SISWA DALAM MENGGUNAKAN OBAT (kontrol)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
R3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
R6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
R7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
R8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R9	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
R13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R14	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
R15	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
R16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
R17	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
R18	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R19	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R21	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R22	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
R23	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
R24	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
R25	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
R26	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
R27	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
R28	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
R29	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
R30	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0

**Lampiran 9. Data Responden Tentang Pengetahuan Penggunaan Obat**

NO	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK INTERVENSI (pre-test)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
R2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
R3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
R4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
R5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
R6	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
R7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
R8	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
R9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
R10	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
R11	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
R12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
R13	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
R14	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
R15	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
R16	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
R17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
R18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
R19	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
R20	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
R21	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
R22	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
R23	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
R24	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
R25	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
R26	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
R27	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
R28	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
R29	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
R30	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0



NO	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK INTERVENSI ( <i>post-test</i> )									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
R6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
R7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
R11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R13	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
R14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R17	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
R22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
R23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
R28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
R29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
R30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

NO	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK KONTROL (pre-test)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
R2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
R3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
R4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
R5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
R6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
R7	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
R8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
R9	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
R10	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
R11	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
R12	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
R13	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
R14	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
R15	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
R16	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
R17	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
R18	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
R19	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
R20	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
R21	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R22	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
R23	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
R24	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
R25	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
R26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
R27	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
R28	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
R29	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
R30	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0

NO	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK KONTROL ( <i>post-test</i> )									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	0	1	1	1	1	1	0	0	B	0
R2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
R3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
R4	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
R5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
R6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
R7	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
R8	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
R9	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
R10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
R11	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
R12	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
R13	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
R14	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
R15	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
R16	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
R17	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
R18	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
R19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
R20	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
R21	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
R22	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
R23	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
R24	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
R25	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
R26	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
R27	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
R28	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
R29	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
R30	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0

### Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisoner

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisoner Kebiasaan

##### a. Uji validitas

Cara pengambilan keputusan :

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

Nomor soal	r hitung	r tabel	N	Keterangan
1	0,416	0,361	30	Valid
2	0,403	0,361	30	Valid
3	0,481	0,361	30	Valid
4	0,646	0,361	30	Valid
5	0,440	0,361	30	Valid
6	0,382	0,361	30	Valid
7	0,752	0,361	30	Valid
8	0,493	0,361	30	Valid
9	0,752	0,361	30	Valid
10	0,613	0,361	30	Valid

Keseluruhan butir soal memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.361). Dengan demikian, kuisoner bagian kebiasaan ini dapat dinyatakan valid.

##### b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- 1) Jika nilai *Cronbach's-Alpha*  $>$  0.600, maka kuisoner dinyatakan reliabel
- 2) Jika nilai *Cronbach's-Alpha*  $<$  0.600, maka kuisoner dinyatakan tidak reliabel.

<i>Case Processing Summary</i>			
		N	%
Case	Valid	30	100.0
	Included	0	.0
	Total	30	100.0

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Item
0,701	10

Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0.701, maka kuisoner dinyatakan reliabel.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisoner Pengetahuan

### a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan :

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

Nomor soal	r hitung	r tabel	N	Keterangan
1	0,526	0,361	30	Valid
2	0,429	0,361	30	Valid
3	0,378	0,361	30	Valid
4	0,796	0,361	30	Valid
5	0,529	0,361	30	Valid
6	0,465	0,361	30	Valid
7	0,378	0,361	30	Valid
8	0,516	0,361	30	Valid
9	0,379	0,361	30	Valid
10	0,478	0,361	30	Valid

Hasil dari keseluruhan butir soal memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.361). Dengan demikian, kuisoner bagian pengetahuan dapat dinyatakan valid.

### b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- 1) Jika nilai *Cronbach's-Alpha*  $>$  0.600, maka kuisoner dinyatakan reliabel
- 2) Jika nilai *Cronbach's-Alpha*  $<$  0.600, maka kuisoner dinyatakan tidak reliabel.

<i>Case Processing Summary</i>			
		N	%
Case	Valid	30	100.0
	Included	0	.0
	Total	30	100.0

<b>Reliability Statistics</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Item
0,652	10

Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh adalah 0.652, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

### Lampiran 11. Hasil Uji Statistika

**Tests of Normality**

kelompok.intervensi	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intervensi 1	,237	30	,000	,906	30	,012
2	,203	30	,003	,899	30	,008

a. Lilliefors Significance Correction

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	postest. intervensi - pretest. intervensi
Z	-4,761 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Tests of Normality**

kelompok.kontrol	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kontrol pretest	,217	30	,001	,889	30	,005
postest	,211	30	,001	,895	30	,006

a. Lilliefors Significance Correction

### Test Statistics<sup>a</sup>

	postest. kontrol - pretest. kontrol
Z	-1,541 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,123

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
pretest.intervensi	30	3	7	142	4,73	1,015
postest.intervensi	30	6	10	255	8,50	1,137
pretest.kontrol	30	2	6	140	4,67	1,124
postest.kontrol	30	2	6	129	4,30	,915
Valid N (listwise)	30					

### Ranks

	Kelompok.kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kontrol	Pretest	30	33,75	1012,50
	Postest	30	27,25	817,50
	Total	60		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	kelompok.kontrol
Mann-Whitney U	352,500
Wilcoxon W	817,500
Z	-1,503
Asymp. Sig. (2-tailed)	,133

a. Grouping Variable: kontrol

	Kelompok.intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
intervensi	Pretest	30	15,87	476,00
	Postest	30	45,13	1354,00
	Total	60		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Kelompok.i ntervensi
Mann-Whitney U	11,000
Wilcoxon W	476,000
Z	-6,564
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: kelompok  
intervensi





## Lampiran 12. Leaflet

### CARA MENYIMPAN OBAT

- Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan.
- Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- Terhindar dari panas sinar matahari langsung/suhu tinggi/lembab,
- Periksa kondisi dan tanggal kadaluarsa obat
- Harus disimpan dalam wadah/kemasan asli dengan etiket yang masih lengkap,
- Obat yang disimpan harus didalam lemari terkunci

**“Obat yang kita pakai perlu disimpan dengan benar, sesuai dengan petunjuk pemakaian yang ada di dalam kemasan obat”**

### CARA MEMBUANG OBAT

Obat seperti apakah yang harus dibuang?

- Obat yang sudah kadaluarsa.
- Obat berubah bau, rasa dan warna.
- Bentuk obat sudah berubah.
- Label pada obat sudah tidak terbaca

Cara membuang obat dengan benar:

- Buka kemasan obat,
- Obat dalam bentuk kapsul, tablet maupun bentuk padat lainnya harus dihancurkan terlebih dahulu
- Obat yang sudah hancur dicampurkan dengan tanah atau bahan kotor yang lain, dimasukkan ke dalam plastik dan dibuang ke tempat sampah.
- Untuk sediaan cair harus dicampur dengan air, lalu dibuang di kloset.

## APOTEKER CILIK

oleh: Mardiana

Program Studi Farmasi  
Universitas Islam Indonesia

### CARA MENDAPATKAN OBAT

Obat hanya dapat diperoleh di

#### APOTEK & TOKO OBAT BERIZIN

PHARMACIST

**“Tidak boleh menerima atau berbagi obat dengan orang lain”**

### CARA PENGGUNAAN OBAT

**“Penggunaan obat harus sesuai dengan aturan yang tertera pada wadah atau etiket”**

<b>APOTEK PERBINA SEHAT</b> Jl. Raya Cikarang KM 20 Sumedang Telp.0261 - 207625 APK : Miba Hestiyanti,S.Si., Apt. SP No. 07.01.01.3.03047	
No. 1	Tgl. 1/8/2009
Tn. Pasha Sehari 3 x 1 tablet	
<b>contoh etiket obat dalam</b>	
<b>APOTEK PERBINA SEHAT</b> Jl. Raya Cikarang KM 20 Sumedang Telp.0261 - 207625 APK : Miba Hestiyanti,S.Si., Apt. SP No. 07.01.01.3.03047	
No. 1	Tgl. 1/8/2009
Tn. Pasha Sehari 3 x 2 tetes mata kanan dan kiri	
<b>OBAT LUAR</b>	
<b>contoh etiket obat luar</b>	

**Penggunaan obat meliputi:**

- Cara pemakaian
- Waktu pemakaian
- Lama pemakaian

**“Setiap obat punya efek yang baik, namun obat juga dapat berbahaya jika digunakan secara tidak tepat. Jika digunakan secara berlebihan dapat menimbulkan bahaya seperti keracunan, contohnya; meminum lebih dari satu obat.”**

**Lampiran 13. Dokumentasi Foto**

