

**PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH
KE RUMAH MENGGUNAKAN *LEAFLET* DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA
TELAGA BIDADARI HULU SUNGAI SELATAN**

SKRIPSI



SITI NOR AZIZAH

16613079

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

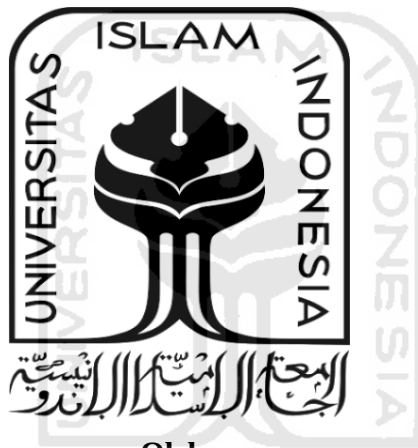
**PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH
KE RUMAH MENGGUNAKAN *LEAFLET* DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA
TELAGA BIDADARI HULU SUNGAI SELATAN**

SKRIPSI

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

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

SITI NOR AZIZAH

16613079

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

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH MENGGUNAKAN *LEAFLET* DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA TELAGA BIDADARI HULU SUNGAI SELATAN

Yang diajukan oleh :

SITI NOR AZIZAH

16613079

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

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

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

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH MENGGUNAKAN *LEAFLET* DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA TELAGA BIDADARI HULU SUNGAI SELATAN

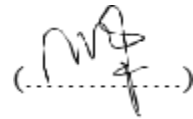
Oleh :
SITI NOR AZIZAH
16613079

Telah lolos uji etik penelitian

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

Tanggal:.....

Ketua Penguji : Mutiara Herawati, S.Farm., M.Sc., Apt

()

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

(...  ..)

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

(.....)

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

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



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

PERNYATAAN

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

Yogyakarta, 25 November 2020

Peneliti,



Siti Nor Azizah

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahillobbil 'alamiin. Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala dan tak lupa saya haturkan sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad Sholallahu alaihi wassalam yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Atas izin Allah *subhanahu wa ta'ala* karya tulis ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua saya Ibunda Marliani dan Ayahanda Japarudin, dan seluruh Anggota Keluarga besar saya, terimakasih atas do'a, dukungan, motivasi, nasehat, serta kasih sayang yang senantiasa diberikan sampai saat ini. Dosen pembimbing saya Bapak Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H dan Ibu Ndaru Setyaningrum, S.Farm.M.Sc., Apt yang selalu memberikan dukungan dan bimbingan untuk jalannya skripsi ini serta memberikan pengetahuan baru kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

Terimakasih kepada teman-teman Farmasi UII angkatan 2016 yang sudah memberikan banyak pelajaran untuk kehidupan Terutama sahabat saya Seperjuangan saya di perantuan (Zulfa, Aida, Iche, Mae, Dhila, Jofani, Dwinovi, Saif, Radinal) yang selalu mendorong saya segera menyelesaikan skripsi saya, memberi masukan, serta selalu mengajak ke jalan kebaikan. Semoga Allah Swt selalu membimbing langkah kita serta Allah mampukan untuk menjadi sarjana yang Rahmatan Lil Alamin, Aamiin ya Robbal a'laamiin

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada almamater tercinta, keluarga besar Universitas Islam Indonesia yang tak kenal lelah berjuang menghasilkan generasi penerus bangsa yang Rahmatan lil alamin

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.



Alhamdulillah rabbil 'aalamiin, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh edukasi swamedikasi dari rumah ke rumah menggunakan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat desa telaga bidadari hulu sungai selatan”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Penulis berteriakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu dan memberi masukan baik secara moril dan materiil. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Studi Farmasi MIPA UII yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi;
2. Bapak Yulianto, S.Farm., Apt., M.P.H dan Ibu Ndaru Setyaningrum, S.Farm., M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing saya terimakasih atas bimbingan, arahan, dan nasihat yang beliau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. Ibu Mutiara Herawati, S.Farm., M.Sc., Apt. dan ibu Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ibu Cyntia Astiti Putri, M.Si., Apt. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing sampai saat ini;
5. Bapak Camat Sungai Raya dan Bapak Desa Telaga Bidadari yang sudah mengizinkan saya melakukan penelitian di Desa Telaga Bidadari.
6. Seluruh masyarakat Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini;

7. Kedua orangtua dan Keluarga besar saya yang menjadi sumber motivasi terbesar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
8. Teman – Teman seperjuangan saya Iche, Jofani, Mae, Dhila, Dwinovi, Rinna, Radinal, Saif, Aida dan Zulfa yang selalu ada buat mendengarkan keluh kesah;
9. Teman – teman yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengajarkan saya selama perjalanan kuliah saya arvie, rinaldy, aulia, dina dan hida, dll. Sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah saya.
10. Semua teman-teman saya di kelas B yang selalu memberikan dukungan dan doa hingga dapat menyelesaikan skripsi ini, serta semua pihak yang sudah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang kalian berikan kepada saya. Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi kita semua, khususnya dalam perkembangan ilmu pengetahuan. *Aamiin ya robbal'aalamiin.*

Yogyakarta, 25 November 2020

Peneliti,



Siti Nor Azizah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRAC	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB II STUDI PUSTAKA	2
2.1 TINJAUAN PUSTAKA.....	2
2.1.1 Swamedikasi	2
2.1.2 Penggolongan Obat	3
2.1.3 Pengelolaan Obat	4
2.1.4 Edukasi Pendidikan Kesehatan.....	6
2.1.5 Media Edukasi Kesehatan	7
2.1.6 Leaflet	7
2.1.7 Pengetahuan.....	8
2.2 Landasan Teori.....	9
2.3 Hipotesis	10
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	11

BAB III METODE PENELITIAN	12
Metode Penelitian	12
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	12
3.1.1 Tempat penelitian	12
3.1.2 Waktu penelitian.....	12
3.2 Populasi dan Sampel.....	12
3.2.1 Populasi.....	12
3.2.2 Sampel.....	13
3.3. Definisi Operasional	13
3.4 Instrumen penelitian	14
3.4.1 Bagian kuesioner	14
3.4.2 Penilaian kuisoner	15
3.4.3Media Leaflet	15
3.5 Uji Vaiditas dan reabilitas.....	15
3.5.1 Uji Validitas	15
3.5.2 Uji Reabilitas	15
3.6 Pengumpulan data	16
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	16
3.8 Alur Penelitian	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	20
4.2 Hasil Pengolahan Data	20
4.2.1 Karekteristik Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	20
4.3 Gambaran swamedikasi Responden.....	22
4.4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	27
4.5 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Obat Swamedikasi	30
BAB VKESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Logo obat bebas	3
Gambar 2.2. Logo obat bebas terbatas.....	3
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	11



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1Kuisoner.....	14
Tabel 4.1 Tabel persentase Karakteristik sosiodemografi responden	23
Tabel 4.2 Gambaran Swamedikasi Responden	26
Tabel 4.3 tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan	30
Tabel 4.4 Data Hasil Uji Normalitas, <i>Uji Paired T test</i> dan <i>Uji Independent T test</i>	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	38
Lampiran 2. Kuisioner Swamedikasi	38
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	44
Lampiran 4. Surat Keterangan Surat Keterangan dari Kantor Desa	45
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kantor Kecamatan	46
Lampiran 6. Etical Clearance	47
Lampiran 7. Data Responden	48
Lampiran 8. Uji Statistika.....	52
Lampiran 9. leaflet.....	53
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	54



PENGARUH EDUKASI SWAMEDIKASI DARI RUMAH KE RUMAH MENGGUNAKAN LEAFLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA TELAGA BIDADARI HULU SUNGAI SELATAN

Siti Nor Azizah

Program Studi Farmasi

INTISARI

Swamedikasi (*self medication*) sering dilakukan oleh masyarakat, alasan yang paling umum untuk mengatasi penyakit ringan yang dilakukan tanpa harus berkonsultasi dengan dokter. Pengetahuan swamedikasi ditunjang oleh bagaimana cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat dengan tepat. Namun, Masyarakat saat ini masih belum banyak mengetahui swamedikasi terkait dengan cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat secara tepat. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai swamedikasi dari rumah ke rumah menggunakan media *leaflet* sehingga dapat mempengaruhi swamedikasi pada masyarakat di Desa Telaga Bidadari kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan metode *quasy experimental* dengan rancangan *Non Equivalent control Group*. Pengambilan data dilakukan di RT 03 dengan jumlah responden sebanyak 30kk sebagai kelompok kontrol dan RT 07 dengan jumlah responden 30kk sebagai kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*. Masing-masing kelompok diberi *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji normalitas, uji *Paired T-Test* dan *Indenpent T test*. *Pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji *Paired T-Test* untuk data terdistribusi normal. Kelompok kontrol dan kelompok intervensi dibandingkan dengan analisis statistik uji *Independent T test* untuk data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas diperoleh sebesar $0,338 > \text{nilai } \alpha 0,050$ pada kelompok kontrol dan sebesar $0,253 > \text{nilai } \alpha 0,050$ yang menunjukkan data terdistribusi secara normal, pada kedua kelompok di uji menggunakan uji *Paired t-test* diperoleh p Value pada kelompok kontrol sebesar $0,36 > \text{nilai } \alpha 0,050$ yang menunjukan tidak ada perbedaan yang bermakna antara hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol sedangkan hasil analisis uji *paired T-test* Pada kelompok intervensi diperoleh p Value $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,050$ yang secara bermakna terdapat perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Hasil uji statistik *Independent T test* didapatkan p Value $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,050$ yang menyimpulkan bahwa edukasi swamedikasi menggunakan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi.

Kata kunci: Swamedikasi, Edukasi, Pengetahuan.

**THE EFFECT OF SELF-MEDICATION EDUCATION FROM DOOR- TO-
DOOR USING LEAFLET IN IMPROVING COMMUNITY KNOWLEDGE
IN TELAGA BIDADARI VILLAGE, HULU SUNGAI SELATAN**

Siti Nor Azizah

Departement of Pharmacy

ABSTRACT

Self medication is often carried out by the community, the most common reason for treating minor illnesses is done without having to consult a doctor. Self-medicated knowledge is supported by how to get drugs, how to use drugs, how to store drugs and how to properly and correctly dispose of drugs. However, the community at this time still does not know much about self-medication related to how to get, use medicine, store medicine and dispose of it properly and correctly. This study aims to provide education about self-medication from house to house using leaflet media so that it can influence self-medication in the community in Telaga Bidadari Village, Sungai Raya District, Hulu Sungai Selatan Regency. This type of research uses a quasy experimental method with a Non Equivalent control group design. Data collection was carried out in RT 03 with 30kk respondents as the control group and RT 07 with 30kk respondents as the intervention group who were given education using leaflet media. Each group was given a pretest and posttest using a questionnaire. Data were analyzed by normalitytest, Paired T-Test and Indenpent T test. Pretest and posttest were analyzed using Paired T-Test for normally distributed data. The control group and the intervention group were compared by statistical analysis of the Independent T test for normally distributed data. The results of the normality test were $0.338 > 0.050$ α value in the control group and $0.253 > 0.050$ α value, which indicates that the data was normally distributed, in both groups tested using the Paired t-test, the p value in the control group was $0.36 > \alpha$ 0.050 which shows that there is no significant difference between the pre-test and post-test results in the control group while the results of the paired T-test analysis in the intervention group obtained p Value 0.000 $< \alpha$ value 0.050 which means that there is a significant difference between the pretest and posttest values . The results of the Independent T test statistical test obtained p value 0.000 $< \alpha$ value 0.050 which concluded that self-medicated education using leaflets could increase respondents' knowledge in the intervention group.

Keywords: self-medication, education, knowledge.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengobati keluhan penyakit ringan pada diri sendiri, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, sakit maag, diare penyakit kulit dan lainnya (Depkes RI, 2007). Prevalensi swamedikasi di kalangan masyarakat cukup tinggi untuk mengatasi gejala atau keluhan kesehatan yang dianggap ringan, dan obat yang paling tinggi digunakan dalam swamedikasi adalah penggunaan obat NSAID (Ahmad *et al*, 2015). Tahun 2014 Badan Statistik Nasional mencatat, tingkat presentase masyarakat Indonesia dalam pengobatan sendiri yang dilakukan secara mandiri selama sebulan terakhir baik secara konvensional maupun sintetik sebesar 90,54% (BPS, 2014). Menurut Riskesdas tahun 2013 terdapat 81,9% rumah tangga menyimpan obat keras dan 86,1% menyimpan obat Antibiotik tanpa resep dokter yang digunakan dalam pengobatan swamedikasi (Riskesdas, 2013).

Swamedikasi paling banyak dilakukan oleh masyarakat, alasan yang paling umum dilakukannya swamedikasi karena penyakit ringan dan pengalaman dengan obat-obatan (Albusalih *et al*, 2017). Tingginya praktek swamedikasi di masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor, jenis pekerjaan, pendapatan dan jumlah anggota dalam keluarga (Ha *et al*, 2019). Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Ayalew, 2017) tingkat praktek swamedikasi cukup tinggi dari 12,8% menjadi 77%. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Limaye pada tahun 2017 menyebutkan bahwa dari berbagai geografis persentase penggunaan obat swamedikasi tertinggi dimulai dari obat batuk dan pilek (61,43%), Antibiotik (59%), NSAID sebesar (43,31%), keluhan gastrointestinal sebesar (44,31%), dan rasa nyeri (32%) (Limaye *et al*, 2017). Penelitian selanjutnya oleh Raini (2015) terdapat 75,9% masyarakat salah dalam memperoleh obat, untuk jenis obat yang dianggap ringan, 25% tidak tepat dalam penyimpanan obat, dan 72% salah dalam penggunaan obat (Raini, 2015).

Hasil riset yang dilakukan oleh Pavyde pada tahun 2015 melaporkan bahwa dari 61,1% responden memiliki tingkat pengetahuan obat yang tidak baik (Pavydè *et al*, 2015). Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Sulistiyana pada tahun 2014

menyebutkan bahwa, sebagian besar dari responden berpengetahuan kurang terhadap swamedikasi yaitu sebanyak 58,5% responden, yang memiliki pengetahuan cukup 18,8%, dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 22,5% dari penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman dan informasi (Sulistiyan, *et al* 2014).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa upaya edukasi kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dimasyarakat. Penelitian yang dilakukan di Desa Madulegi Kecamatan Sukodadi Lamongan terkait dengan pemberian edukasi swamedikasi yang meliputi cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan terhadap masyarakat (Octavia, *et al* 2020). Penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Tampan Pekanbaru terkait dengan pemberian edukasi swamedikasi menggunakan media *leaflet* berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat (muharimi, *et al* 2019). Berdasarkan dari latar belakang di atas menunjukkan bahwa perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait dengan swamedikasi untuk mengurangi kesalahan dalam penatalaksanaan suatu pengobatan, dengan cara pemberiaan edukasi swamedikasi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh pemberian edukasi obat swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Peneliti memilih Desa Telaga Bidadari kecamatan Sungai Raya kabupaten Hulu Sungai Selatan. Penelitian lebih di fokuskan pada masyarakat yang berada di Rt 03 dan Rt 07, dengan cara pemberian edukasi tentang obat swamedikasi dari rumah ke rumah yang sebelumnya belum pernah dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan tentang obat swamedikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Desa Telaga Bidadari.

12 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian Edukasi terhadap tingkat pengetahuan obat Swamedikasi di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan?

13 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh edukasi dari rumah ke rumah menggunakan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan obat swamedikasi di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

14 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan obat swamedikasi pada Masyarakat sehingga meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan serta dapat meningkatkan pengetahuan dan penggunaan obat swamedikasi di masyarakat

2. Bagi Perguruan Tinggi, Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data-data ilmiah dan acuan untuk penelitian selanjutnya.



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Swamedikasi

Menurut WHO Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO,2010). Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri, dengan menggunakan obat- obat yang dibeli tanpa resep dokter (WHO, 2010).

Swamedikasi merupakan suatu perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi keluhan ringan yang di alami sebelum mencari pertolongan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern. Swamedikasi merupakan bagian dari *self-care*, usaha pemilihan obat dan penggunaan obat bebas oleh individu untuk mengatasi gejala atau sakit yang telah disadari (WHO, 2010).

Untuk melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat harus mampu. (Depkes, 2008):

1. Mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.
2. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
3. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan self-medication dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.
4. Mengetahui efek samping obat yang digunakan, sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
5. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Responsible Self Medication*, swamedikasi atau *self-medication* perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

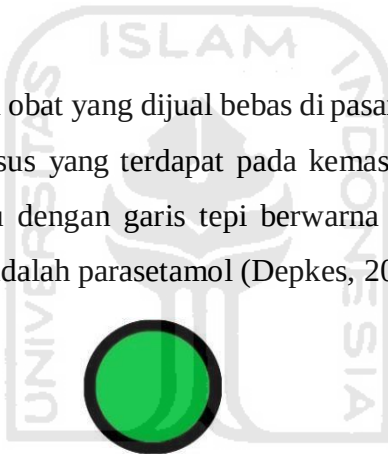
1. Obat yang digunakan adalah obat yang terbukti keamanannya, kualitas dan khasiat.
2. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang di indikasikan untuk kondisi yang dikenali diri sendiri dan untuk beberapa kondisi kronis atau berulang (beserta diagnosis medis awal). Dalam semua kasus, obat-obatan ini harus dirancang khusus untuk tujuan tersebut, dan akan memerlukan bentuk dosis dan dosis yang tepat.

2.1.2 Penggolongan Obat

Penggolongan obat bertujuan untuk peningkatan keamanan, ketepatan penggunaan pengamanan dan distribusinya, obat terbagi menjadi 4 golongan yakni Obat bebas, bebas terbatas, keras, Narkotika dan psikotropika.

2.1.2.1 Obat Bebas

Obat bebas yaitu obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus yang terdapat pada kemasan dan etiket obat bebas lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan obat bebas ini adalah parasetamol (Depkes, 2008)



Gambar 2.1. Logo obat bebas

2.1.2.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk kedalam golongan obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: guaifenesin (Depkes,2008).



Gambar 2.2. Logo obat bebas terbatas

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

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan makainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untu kibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untu kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untu bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

2.1.3 Pengelolaan Obat Swamedikasi

Ketepatan pada Pelaksanaan swamedikasi dapat memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan dan menghemat biaya pengobatan, dalam melakukan swamedikasi perlunya pengelolaan obat yang tepat. Karena masih banyak masyarakat belum mengetahui cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan benar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan swamedikasi (Depkes,2008)

2.1.3.1 Cara mendapatkan obat

Mendapatkan obat swamedikasi yang tepat, dapat diperoleh di tempat resmi yaitu toko obat berizin dan apotek yang memiliki izin resmi dari pemerintah daerah berupa SIA dan dipegang oleh Apoteker yang memiliki SIPA untuk menjamin obat yang didapatkan bermutu. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mendapatkan obat dengan benar yaitu :

1. Perhatikan penggolongan obat.
2. Perhatikan informasi yang terdapat pada brosur dan kemasan.
3. Perhatikan kadaluwarsa obat.
4. Tebuslah resep dokter di Apotek yang jelas legalitasnya.

2.1.3.2 Cara Menggunakan Obat

Penggunaan obat haruslah digunakan sesuai dengan aturan yang tertera pada brosur atau etiket. Pastikan Apoteker menjelaskan cara pemakaian obat secara jelas, khususnya sediaan obat yang tidak terlalu dikenal oleh masyarakat umum

(Depkes,2008). Pada penggunaan obat yang tepat ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti:

1. Bila mengalami keluhan batuk, pilek, demam janganlah terburu-buru menggunakan obat *Antibiotik*.
2. Obat dengan jenis Antibiotik harus dihabiskan untuk mencegah terjadinya *resistensi*.
3. Gunakan obat sesuai dengan petunjuk atau aturan yang terdapat dalam kemasan obat.
4. Mintalah petunjuk kepada Apoteker bagaimana cara penggunaan obat tertentu, semisal tetes mata, *inhaler*, *suppositoria* ataupun lainnya.

2.1.3.3 Cara menyimpan obat

Agar obat yang digunakan tidak rusak perlu penyimpanan obat dengan benar, sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang terdapat pada kemasan. Kebanyakan obat tidak boleh terpapar matahari secara langsung untuk itu perlu penyimpanan di tempat yang terhindar matahari, di tempat tertutup dan kering. Selain itu jauhkan obat dari jangkauan anak-anak dengan penyimpanan ditempat yang sulit dijangkau oleh anak-anak (Depkes, 2008).

2.1.3.4 Cara membuang obat

Apabila obat telah kadaluwarsa atau rusak maka obat tidak boleh diminum atau digunakan, untuk itu obat perlu untuk dibuang. Obat tidak boleh dibuang secara sembarangan, agar tidak disalahgunakan. Obat dapat dibuang dengan membuka kemasannya terlebih dahulu, dilarutkan di air mengalir, atau di pendam didalam tanah (Depkes,2008).

Berikut cara membuang obat dengan benar yaitu :

1. Hilangkan label yang terdapat pada kemasan obat
2. Untuk obat dalam bentuk sediaan tablet dan kapsul dihancurkan dan dicampur dengan tanah, masukkan ke plastik dan buang.
3. Untuk obat Antibiotik dibuang dengan kemasan, hanya labelnya yang dilepaskan dari wadah.

2.1.4 Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan untuk merubah perilaku seseorang yang meliputi beberapa komponen yaitu, pengetahuan, sikap, ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat, baik secara perseorangan, kelompok, maupun mencakup orang banyak, serta menggunakan pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai(Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses dimana suatu proses mempunyai masukan (input) dan keluaran(output). Dalam proses pendidikan kesehatan banyak di pengaruhi oleh fator. Beberapa factor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah factor metode, factor materi pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan suatu pesan. Agar tercapainya suatu hasil yang maksimal, maka factor-faktor tersebut harus bekerja sama seacara harmonis. Hal ini untuk sasaran tertentu, sehingga materi yang di sampaikan harus disesuaikan dengan sasaran(Notoatmodjo, 2010).

Media Edukasi kesehatan adalah alat yang digunakan untuk penerangan yang baik terhadap masyarakat, sehingga masyarakat mampu mengenal kebutuhan kesehatan dirinya sendiri, maupun orang banyak dalam meningkatkan kesehatannya (Tribowo and Pusphandani, 2015). Macam-macam media yang dapat di gunakan dalam pendidikan kesehatan media elektronik meliputi televise, radio, video, slide dan film strip dan media cetak meliputi booklet, leaflet, flyer, flif charl, rubric, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan(Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan adalah suatu penerapan dalam memberikan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dan merupakan suatu kegiatan yang dapat membantu individu maupun masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan secara optimal. Ada beberapa prinsip dalam pendidikan kesehatan yang perlu di pahami (Tribowo and Pusphandani, 2015) yaitu :

1. Edukasi kesehatan tidak hanya di peroleh secara formal,tetapi merupakan kumpulan suatu pengalaman yang diperoleh dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan sasaran.

2. Edukasi kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Edukasi kesehatan dikatakan berhasil apabila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, dan Masyarakat) sudah mampu mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuannya.
4. Bahwa yang harus oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dan dapat mengubah.

2.1.5 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi merupakan alat yang digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan agar mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoadmojo, 2010).

2.1.6 Leaflet

Leaflet merupakan suatu media penyampaian informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. *leaflet* berisikan kalimat sederhana, gambar maupun gabungan keduanya (Notoadmojo, 2010).

Kelebihan dan kekurangan media *Leaflet*

Kelebihan media *leaflet* sebagai media edukasi, penyajian media *leaflet* sederhana dan ringkas. Media *Leaflet* dapat digunakan dalam berbagai kesempatan. Desain yang sederhana membuat prima edukasi tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010).

Kekurangan Media *leaflet* dalam media edukasi adalah informasi yang disajikan terbatas dan kurang spesifik. Rancangan yang digunakan harus menyoroti focus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam media *leaflet* tidak banyak menggunakan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmojdo, 2010).

2.1.7 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sebuah hasil dari pembelajaran yang di dapat oleh seseorang melalui panca indra yang di milikinya seperti penglihatan penciuman, pendengaran, raba, dan rasa (Purnamasari et al., 2015).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang bisa berdausarkan pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan sebuah domain yang berpangaruh dalam sebuah pengambilan keputusan dan pembentukan perilaku seseorang(Notoatmodjo, 2010). Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang bisa dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau angket kepada responden. Secara garis besar pengetahuan terbagi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikasn sebagai mengingat sesuatu yang telah di pelajari sebelumnya, atau di sebut dengan mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan seseorang yang tidak hanya tahu, tetapi dapat menginterpretasikan secara tepat dan benar tentang objek yang telah di ketahui.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang telah memahi suatu objek dan menginterpretasikan pada suatu kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang yang untuk menyambarkan materi suatu objek yang kemudian mengubungan ke dalam dalam komponen-komponen yang telah di pahami.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan yang dapat menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk formulasi baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Eluasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi terhadap suat objek.

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2010) :

A. Faktor Internal

1. Usia

Semakin cukup usia, maka tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan meningkat baik dalam berpikir maupun berperilaku. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Notoatmodjo, 2010).

2. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga meningkatnya suatu perubahan perilaku yang positif.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan untuk dirinya sendiri dan keluarganya.

4. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan suatu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Faktor eksternal

1. Informasi

Informasi adalah sesuatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat meningkatkan suatu pengetahuan terhadap suatu hal.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, dan kelompok yang akan berpengaruh terhadap perilaku baik secara individu maupun kelompok.

2.2 Landasan Teori

Swamedikasi (*self medication*) merupakan pengobatan yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat. Swamedikasi menjadi alternatif bagi masyarakat untuk mengobati keluhan yang di alaminya. Pada pelaksanaannya swamedikasi sangat rentan terjadi kesalahan dalam pengobatan, karena keterbatasan pengetahuan yang

di miliki Masyarakat (Depkes RI, 2010). Salah satu tingginya penggunaan obat swamedikasi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengaruh iklan di media elektronik, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, tingginya biaya berobat kedokter, dan kurangnya waktu yang di miliki untuk berobat (Gupta et al., 2011).

Berdasarkan dari pusat badan statistik tahun 2011 diketahui sekitar 66,82% penduduk di Indonesia melakukan swamedikasi. Penelitian lain yang telah di lakukan sebelumnya oleh Suherman pada tahun 2019 juga menyebutkan bahwa penggunaan obat swamedikasi di masyarakat tergolong tinggi sebesar 73,3% (Suherman, 2019). Hasil studi yang dilakukan oleh Sulfiatus Sholiha yang dilakukan pada tahun 2019 mengatakan bahwa tingkat pengetahuan responden kurang dari 50% artinya tergolong masih rendah sampai sedang (Sulfiatus Sholiha et al., 2019).

Menurut Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa edukasi swamedikasi menggunakan media *leaflet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait dengan cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat (Meriati, et al 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Desa Kedung banteng Banyumas oleh Suryoputri dan Sunarto (2019) juga menyebutkan bahwa edukasi swamedikasi terkait cara penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar terhadap masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan di masyarakat. Edukasi swamedikasi selain meningkatkan pengetahuan juga berdampak positif dalam meningkatkan keterampilan atau kemampuan dan kesadaran akan pentingnya mengelola obat, mengurangi efek samping penggunaan obat Kadaluwarsa di Masyarakat (Suryoputri and Sunarto, 2019).

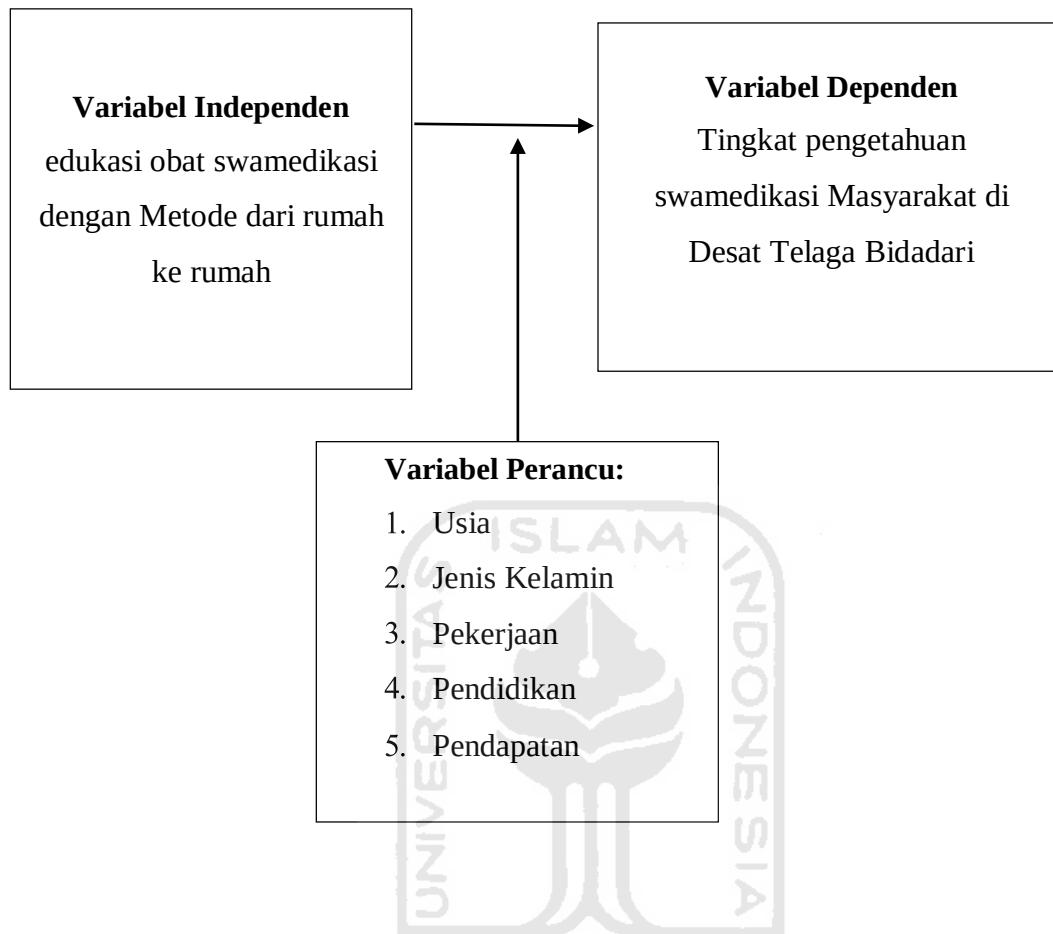
2.3 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat pengaruh edukasi swamedikasi dari rumah ke rumah menggunakan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya.

H1 : Terdapat pengaruh edukasi swamedikasi dari rumah ke rumah menggunakan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian akan dijelaskan pada gambar 2.3



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

Study Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* atau disebut dengan *Non Randomized Control Group Pre-test- Post-test Design* yaitu membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol. Pada Rancangan ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak.

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

Ket :

O1 : *pre-test*

O2 : *Post-test*

X : Perlakuan

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

3.1.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 01 Juli – 25 Agustus 2020

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diterapkan kesimpulannya (Notoatmodjo, 2010) . Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Desa Telaga Bidadari. Masyarakat yang berada di RT 03 dan RT 07, Kecamatan Sungai Raya , Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan.

3.2.2 Sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan mengambil dua RT yaitu RT 3 dan RT 07, RT 03 sebagai kelompok Kontrol dan RT 07 sebagai kelompok Intervensi yang terletak di Desa Telaga Bidadari. Jumlah responden yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 60KK. Responden diambil dari populasi terjangkau dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi :

1. Usia 18- 55 Tahun
2. Masyarakat yang bersedia menjadi responden penelitian dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang merupakan berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

3.3. Definisi Operasional

Unsur-nsur penelitian yang terdekat penelitian ini adalah Sebagai Berikut :

1. Responden adalah Masyarakat yang berdomisili di RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan, yang bersedia mengisi kuesioner dan merupakan perwakilan dari satu keluarga.
2. Edukasi swamedikasi yang diberikan yaitu pemberian materi edukasi swamedikasi yang meliputi cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat kepada responden melalui media cetak berupa *leaflet*. Edukasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait dengan swamedikasi dengan metode dari rumah ke rumah.
3. Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden terkait obat swamedikasi, pengetahuan responden baik apabila memenuhi kategori >70%, kategori cukup 60-70%, dan kategori kurang < 60%.
4. Responden adalah warga yang berusia 18-55 tahun berada di RT 03 sebagai kelompok kontrol dan warga di RT 07 sebagai kelompok Intervensi yang berada di Desa Telaga Bidadari yang termasuk kedalam inklusi.

3.4 Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan *leaflet*. Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang digunakan untuk menggali informasi secara langsung dan Leaflet digunakan sebagai media edukasi yang didalamnya mencakup. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kuesioner penelitian lain yang sudah valid dan reliabel serta sesuai dengan tujuan peneliti.

3.4.1 kuesioner

kuesioner merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk menggali informasi secara langsung. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi. Bagian Kuesioner terdiri dari tiga bagian, bagian kesatu adalah identitas responden, bagian kedua adalah Perilaku swamedikasi berisi sebelas pernyataan, dan bagian ketiga tentang pengetahuan swamedikasi yang berisi dua puluh pernyataan. Kuesioner untuk tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi menggunakan kuisoner Puspita Fitri Handayani, 2018 yang di validasi kembali oleh Yeni Kurnia Sari (2019) pada penelitian sebelumnya.

Tabel 3. 1 Kuisoner

Kuesioner	No. Pernyataan	Referensi
Perilaku swamedikasi	1-11	(Puspita ditya, 2017; Badan POM, 2017)
Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	Cara Mendapatkan Obat	
	Cara Penggunaan Obat	
	Cara Menyimpan Obat	
	Cara Membuang Obat	

3.4.2 Penilaian kuisisioner

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

3.4.3 Media Leaflet

Media leaflet merupakan salah satu media edukasi kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan. Media leaflet adalah berbentuk lembaran yang dilipat dan mudah dibawa kemana saja sehingga jika seseorang lupa yang yang disampaikan maka bisa membacanya kembali.

3.4.3.1 Bagian- bagian Leaflet

- a. Pengertian Swamedikasi
- b. Penjelasan Penggolongan obat dan contoh obat yang boleh digunakan untuk pengobatan Swamedikasi
- c. Penjelasan Cara mendapatkan, menggunakan obat, menyimpan obat, dan membuang obat secara tepat dan benar.

3.5 Uji validitas dan reabilitas

3.5.3 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran untuk menentukan kevalidan, keabsahan suatu instrumen. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur (Sujarwani, 2013). Kuisisioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti sebelumnya yaitu yuni kurnia (2019) berjumlah 20 pernyataan diperoleh r hitung lebih besar dari pada r tabel nilai tersebut dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Nilai r hitung yang diperoleh berdasarkan uji statistik sudah memenuhi syarat yaitu lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (Sugiyono, 2012).

3.5.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuisisioner. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuisisioner dapat dinyatakan reliabel. Hasil uji reabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.902. Dari nilai tersebut disimpulkan bahwa kuisisioner pengetahuan yang

digunakan sebagai instrumen pada penelitian ini dapat memberikan hasil yang reliable karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.6, sehingga dapat dan layak digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2012).

3.6 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument berupa kuissoner pada masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan obat swamedikasi pada responden. Peneliti akan membagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang berada di RT 07 dan kelompok kontrol berada di RT 03.

Pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali dari responden yang sama, yaitu pada kelompok intervensi diberikan *pretest* dan sesudah dilakukan intervensi berupa *posttest* yang diberikan edukasi berupa penyampaian melalui *leaflet* dan wawancara dengan metode dari rumah ke rumah sedangkan pada kelompok kontrol responden hanya diberikan *pretest* dan *posttest*.

Metode dari Rumah ke Rumah yang digunakan yaitu pemberian edukasi secara Individu yang bertujuan edukasi yang diberikan diharapkan dapat memberikan penyampain materi yang efektif dan dapat diterima dengan baik oleh responden penelitian. Edukasi swamedikasi yang diberikan lebih memfokuskan ke tingkat pengetahuan responden terkait swamedikasi, peneliti akan mengukur tingkat pengetahuan responden setelah 14 hari dilakukannya edukasi dengan menggunakan kuesioner yang sama (*post-test*).

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data di lakukan dengan cara sebagai berikut

1. Editing

Editing pekerjaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kelengkapan pengesian kuesioner dan jawaban dari kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010)

2. Scoring

Pemberian skor yang diberikan pada setiap pemberian jawaban dari kuesioner, apabila jawaban benar diberikan skor 2 dan apabila tidak tahu jawabannya diberi skor 0.

3. *Coding*

Coding merupakan kegiatan yang dilakukan berupa pemberian kode pada data seperti dari kalimat menjadi angka untuk mempermudah dalam pengeolahan data selanjutnya (Notoatmodjo,2010)

4. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan yang dilakukan berupa memasukan kode yang telah di tentukan dan dimasukan ke dalam analisis statistik.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan ulang kode pada data-data yang yang akan di masukan dan di lakukan perbaikan atau koreksi terhadap kesalahan dari data tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Analisis Data:

Analisis data deskriptif menggunakan *Microsoft Excel* bertujuan untuk mendapat gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi selain itu, menggunakan analisis statistik SPSS (*Statstical Package for the Social Sciences*) yang digunakan untuk melihat pengaruh pemberian edukasi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan responden. Adapun analisis data yang digunakan antara lain :

1. Uji Normalitas :

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan untuk mengetahui sebaran data pada sebuah kelompok atau variabel. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran tersebut berdistribusi secara normal atau tidak. Hasil uji normalitas menjadi penting karena untuk mentukan uji statistik yang dapat digunakan. Uji Normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Shapiro-Walk berdasarkan dari nilai signifikansi. Data berdistribusi secara normal apabila nilai signifikansi lebih besar 0,05 ($p > 0,05$). Sebaliknya, apabila nila signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka data dikatakan tidak berdistribusi secara normal (Sugiyono,2013). Hasil Uji normalitas ada penelitian in diperoleh sebesar 0,

2. Uji *Paired T test* :

Uji *Paired T test* digunakan untuk menganalisis ada atau tidaknya pengaruh edukasi obat swamedikasi yang diberikan dengan bentuk data yang terdistribusi

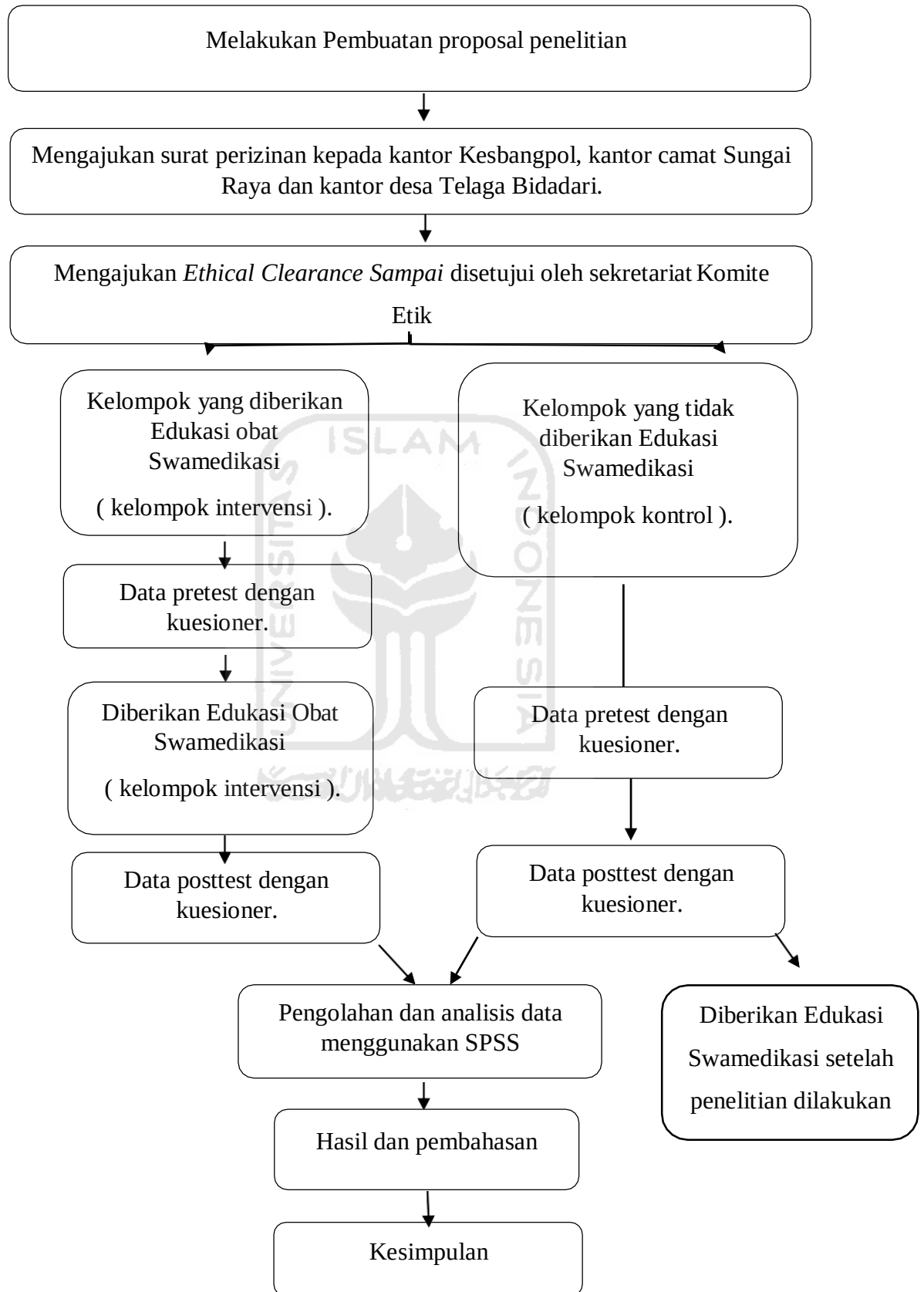
normal. Uji ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan obat swamedikasi sebelum (*prettest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan edukasi terhadap responden. Penarikan kesimpulan dilakukan apabila nilai signifikansi p menunjukkan $<0,05$ maka terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (Sugiyono,2012).

2. Uji *Independent T test* :

Uji *Independent T test* merupakan uji parametrik yang digunakan untuk menguji komparasi data rasio atau interval, yang diambil dari populasi yang berdistribusi normal. Uji ini digunakan bertujuan untuk mengetahui perbedaan mean atau rerata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak ada perbedaan rata-rata anatara kelompok kontrol dan intervensi, apabila nilai Signifikansi $< 0,05$ yang berarti ada perbedaan rata-rata hasil edukasi swamedikasi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Sugiyono,2012).



3.8 S kema Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya pada Tanggal 01 Juli sampai dengan 25 Agustus 2020 yang dilakukan dari rumah ke rumah. Desa Telaga Bidadari merupakan Desa yang terletak di Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan, yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian di Desa ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Quasy Experimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 60 Kartu Keluarga (KK) yang termasuk ke dalam inklusi penelitian, 30kk berada di RT 03 sebagai kelompok kontrol dan 30KK responden berada di RT 07 sebagai kelompok Intervensi. Data yang diperoleh melalui pengisian Kuesioner yang sudah di uji Validitas dan Reabilitasnya, sebelumnya responden diminta untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu sebagai wujud ketersediaan responden dalam mengikuti penelitian ini yang dilakukan secara tatap muka dengan subjek penelitian. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian yang berisi pertanyaan data Sosiodemografi, kebiasaan dan pengetahuan obat swamedikasi. Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan edukasi swamedikasi menggunakan media leaflet selama penelitian berlangsung sedangkan pada kelompok kontrol diberikan edukasi swamedikasi setelah penelitian dilakukan sebagai pertanggung jawaban peneliti.

4.1 Analisis Hasil Karakteristik Responden

4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi

Total responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 60KK. 30KK berada di RT 03 sebagai kelompok kontrol dan 30KK berada di RT 07 sebagai kelompok Intervensi, yang berada Desa Telaga Bidadari kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu sungai selatan. Beberapa faktor sosiodemografi yang di perhatikan seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden. Hasil Data tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sociodemografi Responden RT 03 dan RT 07

Karakteristik	Keterangan	Kelompok Kontrol (n=%)	Kelompok Intervensi(n=%)
Jenis Kelamin	Laki - Laki	1(3)	3(33)
	Perempuan	29(96)	27(90)
Usia	18-25	4(13)	0(0)
	26-35	11(36)	10(33)
	36-45	9(30)	8(26)
	46-55	6(20)	12(40)
Tingkat Pendidikan	SDN	0(0)	1(3)
	SMP	11(36)	14(46)
	SMA	19(64)	15(50)
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	17(56)	21(70)
	swasta	13(44)	9(30)

4.1.1.1 Jenis Kelamin

Dari data pada tabel 4.1 responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki, hal ini terjadi karena responden yang ikut serta dalam penelitian baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi didominasi oleh perempuan sebagai ibu rumah tangga. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani, 2018 menyebutkan bahwa perempuan memiliki peranan dalam pelaksanaan swamedikasi bagi anggota keluarganya, serta dapat menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan dalam memilih obat swamedikasi yang tepat, baik kepada anggota keluarga maupun orang-orang terdekat (Handayani, R 2018).

4.1.1.1 Usia

Usia responden pada penelitian ini dibatasi antara usia 18 sampai dengan usia 55 tahun. Rentang Usia responden terbanyak dalam penelitian ini dengan jumlah responden pada kelompok kontrol dan responden pada kelompok intervensi. Semakin bertambah usia seseorang maka tingkat kemampuan berfikir semakin meningkat. Usia adalah variabel yang selalu diperhatikan, dimana semakin meningkat usia seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hermawati, 2012 menyatakan pada usia 29-39 tahun, paling banyak menjadi responden dan lebih memilih obat-obatan

bebas sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami di sela-sela aktivitas karena obat bebas mudah diperoleh (Hermawati, 2012)

4.1.1.2 Tingkat Pendidikan

Data penelitian menunjukkan pendidikan terakhir responden bervariasi, sesuai dengan tabel 4.1 di atas Perbedaan tingkat pendidikan yang terdapat pada responden menimbulkan tingkat pengetahuan responden yang berbeda. Responden yang terlibat dalam penelitian ini, tingkat pendidikan yang paling tinggi didominasi oleh responden kategori SMA yaitu 56%, SMP 41% dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu SD 1,6%. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat diharapkan memiliki tingkat pengetahuan dan informasi yang lebih luas. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dalam pengobatan swamedikasi (Nilamsari and Handayani, 2014).

Penelitian lain yang sebelumnya dilakukan oleh Purnamayanti perbedaan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan terkait dengan obat swamedikasi pada suatu populasi. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah belum tentu bisa dikatakan sepenuhnya berpengetahuan rendah justru memiliki informasi yang lebih tinggi terkait dengan obat swamedikasi (purnamayanti,2019).

4.1.1.3 Pekerjaan

responden yang terdapat pada tabel 4.2 pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga yaitu 38(63%),Swasta 22(36%) dan lainnya(0%). Pekerjaan dari segi hukum suatu perbuatan atau kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan secara terang-terangan dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan(Suwardi,2015).

Penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki peranan penting dalam anggota keluarganya, yang memiliki kepekaan yang lebih besar dalam menangani kesehatan, serta karena umumnya ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri, sebab lebih mudah dan praktis tanpa perlu ke dokter (Rahmayanti, 2017).

4.2 Gambaran swamedikasi Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian baik kelompok kontrol dan intervensi mengisi pertanyaan yang terdapat pada profil penggunaan obat sesuai dengan kebiasaan yang mereka lakukan dalam melakukan pengobatan swamedikasi. Profil penggunaan obat tersebut dianalisis dalam bentuk presentasi. **Tabel 4.2** Gambaran Swamedikasi Responden RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Keterangan	Kelompok kontrol (n=30)(%)	Kelompok intervensi (n=30)(%)
Keluhan Penyakit		
Demam	12(40)	10 (33)
Flu	6(20)	9(30)
Nyeri	9(30)	13(43)
Batuk	8(26)	4(13)
Magh	3(10)	0(0)
Diare	1(3)	2(6)
Sakit Kepala	3(10)	5(16)
Durasi		
3 Hari	19(63)	17(56)
1 Minggu	11(36)	13(43)
Lebih dari 1 minggu	0(0)	0(0)
Tempat Membeli Obat		
Apotek	21(90)	19(63)
Toko Obat	7(23)	11(36)
swalayan	0(0)	0(0)
Warung	4(13)	3(10)
Jarak		
< 1 km	0 (0)	0(0)
1-2 km	19(63)	21(70)
>2 km	11(35)	9(30)
Sumber Informasi		
Iklan	13(43)	15(50)
Keluarga	9(30)	13(43)
Teman	7(23)	7(23)
Lain-lain	1(3)	0(0)
Alasan Swamedikasi		
Sakit ringan	7(23)	11(36)
Lebih murah	12(40)	9(9)
Hemat waktu	6(20)	15(50)
Darurat	9(30)	8(26)
Kejadian Efek samping		
Tidak pernah	29(96)	29(96)
Pernah	1(4)	1(4)

Keterangan	Kelompok Kontrol (n=%)	Kelompok Intervensi (n=%)
Jika Sakit tidak Sembuh		
Ke Puskesmas	11(36)	10(33)
Ke apotek untuk membeli obat yang lainya	3(10)	6(20)
Ke dokter praktek	2(6)	4(13)
Ke klinik	1(3)	2(6)
Ke Rumah sakit	1(3)	2(6)
Ke Bidan	9(30)	7(23)

4.2.1 Penyakit yang sering diobati dengan cara swamedikasi

Pada pertanyaan dalam bagian ini menanyakan terkait dengan kondisi atau penyakit yang diderita oleh responden dan melakukan tindakan swamedikasi oleh responden. Responden yang terdiri dari 60 Kartu Keluarga(KK), responden di perbolehkan memilih lebih dari satu jawaban atau satu penyakit. Presentase penyakit yang sering dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.2

Dari tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa Responden yang berada di RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya lebih sering melakukan swamedikasi pada kelompok kontrol pada keadaan demam, nyeri, batuk, sedangkan pada kelompok intervensi melakukan swamedikasi pada keadaan nyeri demam dan flu Selaras dengan Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh (sasmita, 2018) di Surakarta dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyakit ringan yang sering diobati oleh responden dengan cara swamedikasi adalah penyakit flu, demam dan batuk. Penelitian yang sama di lakukan di wilayah Bantul, Yogyakarta pada tahun 2016 menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan swamedikasi pada saat nyeri dan batuk (Candradewi, 2017).

4.2.2 Durasi Penggunaan Obat

Responden yang menggunakan obat swamedikasi dengan Durasi 3 hari sebesar 55% atau 33 responden, penggunaan obat swamedikasi 1 minggu sebesar 36,66% atau 22 responden dan responden menggunakan obat lebih dari satu minggu hanya sebesar 5% atau 5 responden yang dapat dilihat pada tabel 4.4 Dari Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan kelompok Intervensi menggunakan obat dengan durasi 3 hari. Menurut Depertemen Kesehatan tahun 2006 mengatakan bahwa obat bebas, bebas terbatas

tidak direkomendasikan penggunaan lebih dari lima hari jika sakit yang dialami tidak kunjung sembuh (Depkes,2006).

4.2.3 Tempat membeli obat untuk swamedikasi

Dari hasil yang diperoleh pada tabel 4.2 di atas menyebutkan bahwa responden dari masing-masing kelompok dalam memperoleh obat swamedikasi atau membeli obat dari Apotek, berdasarkan jawaban dari responden dikarenakan jarak antara rumah responden ke Apotek cukup dekat dan alasan responden menyebutkan membeli obat di Apotek lebih terpercaya . Info yang diperoleh dari responden, bahwa terdapat beberapa Apotek yang berada di kecamatan Sungai Raya. Sehingga dapat membantu Responden, untuk memenuhi kebutuhan dalam membeli obat. Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Tempat pembelian obat yang tepat adalah disarana resmi seperti Apotek, toko obat berizin(BPOM, 2014).

4.2.4 Jarak dengan Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden diperoleh jarak dari rumah responden menuju ke fasilitas kesehatan yang berjarak 1-2 km sebanyak 19 (36%) responden pada kelompok kontrol dan terdapat 21(70%) pada kelompok intervensi. Responden menempuh jarak > 2 km ke fasilitas kesehatan sebesar 11(35%) responden pada kelompok kontrol dan sebanyak 9 (30%) responden pada kelompok intervensi .

4.2.5 Sumber Informasi yang diperoleh untuk swamedikasi

Berdasarkan Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas dari responden yang terdapat pada kelompok kontrol dan intervensi dalam melakukan swamedikasi memperoleh informasi obat yang berasal dari iklan. Hal ini disebabkan karena responden menjadikan iklan sebagai media informasi yang mudah diakses. Dari hasil ini menunjukkan perlunya Peranan farmasis untuk memberikan informasi obat dan edukasi swamedikasi, karena informasi yang diperoleh melalui iklan tidak diberikan secara lengkap sehingga dapat memicu terjadinya pengobatan yang tidak tepat (Hidayati, et al 2017).

4.2.6 Alasan melakukan swamedikasi

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol alasan persentase tertinggi dalam melakukan swamedikasi yaitu sebesar 23% karena harga yang lebih murah sedangkan pada kelompok intervensi alasan melakukan swamedikasi sebesar 36% karena penyakit atau keluhan yang dialami responden termasuk penyakit ringan. Hasil ini sejalan dengan Penelitian dilakukan oleh Zulkarni di kota Bukit Tinggi (2019) juga menyatakan bahwa dalam penelitiannya sebesar 85% responden melakukan swamedikasi ketika mengalami keluhan sakit (Zulkarni, R *et al*,2019).

4.2.7 Kejadian Efek Samping saat melakukan Swamedikasi

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, 95% responden yang berda di RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya tidak pernah merasakan efek samping saat menggunakan obat dengan cara swamedikasi. Akan tetapi terdapat terdapat satu responden pada kelompok kontrol dan sintervensi yang mengalami efek samping setelah menggunakan obat. Diantaranya responden yang menggunakan obat Pereda nyeri. Efek samping obat yang dirasakan responden setelah menggunakan obat Pereda nyeri responden tersebut merasakan mual dan jantung terasa berdebar. Penangan yang dilakukan responden pada saat merasakan efek samping obat swamedikasi dengan cara menghentikan penggunaan obat tersebut.

4.2.8 Tindakan setelah melakukan swamedikasi

Persentase mengenai tindakan yang dilakukan oleh responden yang berada di RT 03 dan RT 07 Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Rayat jika tidak sembuh setelah melakukan swemedikasi dapat dilihat pada tabel 4.2 . Dari tabel 4.2 diatas tindakan yang dilakukan oleh responden pada saat sakit atau keluhan yang dialami apabila tidak kunjung sembuh baik responden pada kelompok kontrol dan intervensi, responden pergi ke puskesmas dan yang paling sedikit tempat didatangi apabila penyakit mereka tidak kunjung sembuh pada saat diobati swamedikasi adalah klinik dan rumah sakit. Sehingga dapa disimpulkan bahwa mendekati 50% Responden pada saat keluhan sakit yang dialami pada saat melakukan swamedikasi pergi kepuskesmas.

4.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek, yaitu bagian cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara membuang obat. Dari masing-masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik ($> 75\%$), kategori cukup ($60\% - 75\%$) dan kategori kurang ($< 60\%$).

Tabel 4.3 tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Aspek	Kategori	Kelompok Kontrol (n=%)		Kelompok Intervensi (n=%)	
		Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
		(%)	(%)	(%)	(%)
Cara mendapatkan obat	Kurang	15(50)	17(56)	17 (56,66)	3(10)
	Cukup	8(30)	8(26)	7(0,23)	13(43)
	baik	7(20)	5(5)	6 (20)	14(46)
Cara menggunakan Obat	Kurang	21(70)	23(76)	24 (80)	10(30)
	Cukup	9(30)	6(6)	5(16,66)	17(56)
	Baik	0(0)	1(1)	1(3,33)	3(10)
Cara Menyimpan Obat	Kurang	15(50)	14(14)	13(43,3)	1(30)
	Cukup	9(30)	10(33)	8(26,66)	11(33)
	Baik	6(20)	6(20)	9(30)	18(60)
Cara Membuang Obat	Kurang	13(43)	15(50)	20(66,66)	2 (6,6)
	Cukup	9(30)	7(23)	4(13,33)	9(30)
	Baik	8(26)	8(8)	6(20)	19(63)

Ket: Total responden 60

4.3.1 Cara Mendapatkan Obat

Mengenai aspek terkait dengan cara mendapatkan obat, Secara Keseluruhan hasil pretest kelompok kontrol dan Intervensi memiliki pengetahuan kurang sampai cukup yang bisa dilihat pada tabel 4.3 hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan masyarakat terkait mendapatkan obat masih kurang. Pada kelompok kontrol terdapat 50% responden dan 56% pada kelompok intervensi tidak tepat dalam mendapatkan obat karena masih banyak responden mendapatkan obat dari keluarga maupun teman. Setelah diberikan perlakuan berupa edukasi dan informasi Pada Kelompok intervensi terkait betapa pentingnya membeli obat di Apotek atau toko

obat berizin, terjadi peningkatan pengetahuan berdasarkan perbandingan skor antara pretest dan posttest tabel 4.11 dari 30 responden yang masuk dalam kategori cukup sebanyak 43% dan berpengetahuan baik 46% responden dan responden yang berpengetahuan kurang menurun menjadi 10% sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan tidak terdapat perubahan hasil yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*.

Selaras dengan hasil Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan menyatakan bahwa betapa pentingnya dilakukan edukasi swamedikasi atau penyampaian informasi terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan masyarakat dalam mendapatkan obat, agar mengurangi kejadian obat palsu, efek samping obat, penggunaan obat rusak atau kadaluwarsa di Masyarakat (Na'imah, *et al* 2020).

4.3.2 Cara Menggunakan Obat

Terkait dengan cara menggunakan obat yang terdiri dari 9 aspek pertanyaan, Berdasarkan hasil *pretest* terhadap kedua kelompok kontrol dan intervensi yang terdapat pada tabel 4.3 menunjukkan lebih dari 70% pada kelompok kontrol dan 80% pada kelompok intervensi tidak tepat dalam menggunakan obat terutama dalam hal penggunaan obat khusus seperti obat tetes mata yang langsung diteteskan pada bola mata, perlu di pahami bahwa dalam cara penggunaanya sebelum obat tersebut digunakan. Pengetahuan masyarakat yang kurang sesuai terkait dengan penggunaan obat seperti tidak tepatnya cara penggunaan obat maka dapat menyebabkan efek terapi yang tidak maksimal (Nugraheni, *et al* 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh lutfiyati pada tahun 2017 menyebutkan bahwa, cara penggunaan obat penting untuk dijelaskan karena jika kurangnya informasi maka akan menyebabkan terjadinya kesalahan (lutfiyati, *et al* 2017). Setelah diberikan edukasi swamedikasi menggunakan media *leaflet* pada kelompok intervensi dari responden berpengetahuan kurang terkait dengan penggunaan obat swamedikasi sebesar 80% menurun menjadi 30% atau dengan kata lain pengetahuan responden pada kelompok intervensi setelah diberi perlakuan meningkat sekitar 50% sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang bermakna berdasarkan hasil skor *prest* dan *posttest*.

4.3.3 Cara Menyimpan Obat

Cara penyimpanan obat perlu diperhatikan untuk menjaga kualitas dan stabilitas dari obat yang akan digunakan. Penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan standar suhu yang ditetapkan dapat menyebabkan obat menjadi rusak disebabkan oleh penurunan zat aktif ataupun terdapat kontaminasi dari zat lain (Nugraheni, *et al* 2020). Berdasarkan Hasil *pretest* yang didapatkan Pada bagian cara menyimpan obat yang berisi terdiri dari 5 butir pertanyaan, yang dilihat dari total skor *pretest* yang diberikan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, pengetahuan responden terkait dengan cara menyimpan obat, responden memiliki kategori pengetahuan kurang yaitu sebesar 50% pada kelompok kontrol dan 43% pada kelompok intervensi. Setelah Pemberian edukasi pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan menjadi 60% berpengetahuan baik dan 30% responden berpengetahuan cukup dan masih terdapat 10% responden berpengetahuan kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *pretest* dan *posttest* tanpa adanya perlakuan tidak jauh berbeda hasilnya antara skor *pretest* dan *posttest* yang terdapat pada tabel 4.3

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Octavia *et al.*, 2020) juga memperoleh hasil peningkatan skor setelah diberikan edukasi terkait cara menyimpan obat penelitian ini juga menyebutkan bahwa perlunya edukasi diberikan tentang Cara menyimpan obat yang baik dan benar agar obat tidak mudah rusak, karena penyimpanan yang salah. Apabila penyimpanan obat yang tidak sesuai dapat menyebabkan menurunnya stabilitas obat yang akhirnya akan berpengaruh pada aktivitas obat tersebut dalam memberikan efek terapi (Lutfiyati, *et al.*, 2017)

4.3.4 Cara Membuang Obat

Cara membuang membuat yang meliputi 6 butir pertanyaan diperoleh hasil skor *pretest* responden yang berpengetahuan kurang lebih dari 50% baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Namun setelah mendapat perlakuan pada kelompok intervensi yang memperoleh edukasi, yang pada awalnya hanya 20% dari responden yang berpengetahuan baik meningkat 63% sedangkan pada kelompok kontrol Secara keseluruhan tidak ada perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* yang tidak ikut diberikan perlakuan. Sebagian besar responden

membuang obat langsung pada tempat sampah, hal ini merupakan tindakan yang salah karena jika obat tidak dibuang dengan tepat tinggi kemungkinan menjadi penyalahgunaan obat oleh oknum yang tidak bertanggung jawab selain itu juga bisa menyebabkan pencemaran lingkungan (Octavia *et al.*, 2020). Cara pembuangan obat yang tepat pada saat akan membuang obat terlebih dahulu menghilangkan label obat dan menghancurkan sediaan obat yang berbentuk pil atau tablet, sedangkan obat yang berbentuk cair dibuang pada saluran air yang mengalir (Depkes RI, 2008).

4.4 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Obat Swamedikasi

Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan responden dilakukan menggunakan uji statistik yaitu menggunakan Uji *Paired T test* karena kedua kelompok responden berdistribusi secara normal berdasarkan dari hasil uji normalitas. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji Shapiro-walk karena jumlah sampel kurang dari 50 yaitu terdapat 30 sampel per kelompok. Uji ini dilakukan menggunakan dengan memasukkan data *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan perlakuan, apabila nilai signifikansi lebih dari 0,050 maka data berdistribusi normal.

Tabel 4.4 Data Hasil Uji Normalitas, Uji *Paired T test* dan Uji *Independent T test*

		kelompok				
		Kontrol		Intervensi		
Uji Normalitas	Stat	Df	Sig	Stat	Df	Sig
	0,961	30	0,338	0,957	30	0,253
Uji <i>Paired T test</i>		Sig = 0,326			Sig = 0,000	
Uji <i>Independent T test</i>		Sig = 0,000				

Uji yang dilakukan menggunakan uji *Paired T test* untuk membandingkan antara hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil pada kelompok kontrol diperoleh yaitu 0.36 yakni nilai yang diperoleh lebih dari 0,050 yang artinya, tidak ada perbedaan antara hasil *pre-test* dan *post-test*, sedangkan hasil uji *paired T test* pada kelompok intervensi diperoleh p Value < 0,05 yakni 0,00. Berdasarkan dari nilai signifikansi yang diperoleh tersebut menunjukan terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi. Uji *Independent T test* digunakan untuk mengetahui nilai selesih atau rata-rata pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil uji *Independent T test* yang

dilakukan pada kedua kelompok didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000. Sebagaimana pengambilan keputusan dalam uji independent T test dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil edukasi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan hasil yang signifikan adalah adanya pemberian edukasi dengan perantara media *leaflet* dan dilakukan dari rumah ke rumah. Edukasi yang diberikan pada kelompok intervensi sehingga hasil *posttest* perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi kemudian menyebabkan hasil yang signifikan. Pengaruh edukasi swamedikasi sendiri pada penelitian ini selain dapat diketahui menggunakan analisis statistik juga dapat diketahui dengan menggunakan perbandingan hasil skor *pretest* dan *posttest* responden, apakah nilai *pretest* responden mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi oleh peneliti. Hasil penelitian ini dapat dikatakan mengalami peningkatan pengetahuan obat swamedikasi terhadap responden yang berada pada kelompok intervensi yang dibuktikan dengan uji statistik.

Media *Leaflet* merupakan salah satu media kesehatan yang sederhana, digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan oleh masyarakat dalam proses edukasi. Pemberian edukasi menggunakan media *leaflet* didukung oleh keaktifan peneliti dengan penjelasan satu persatu dari isi *leaflet* tersebut. Penelitian dengan menggunakan Media *leaflet* yang digunakan dalam edukasi swamedikasi juga pernah dilakukan sebelumnya oleh (Pirade *et al.*, 2018). Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada responden. Akan tetapi sampel yang digunakan berbeda sehingga hasilnya tidak sepenuhnya disertakan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hermawati pada tahun 2012 juga menyebutkan bahwa edukasi menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi dan rasional dalam menggunakan obat secara mandiri (Hermawati, 2012). Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Jha *et al* pada tahun 2018 tentang Pengaruh Intervensi edukasi pada Pengetahuan dan Persepsi Tentang Penggunaan Obat swamedikasi, menyatakan

perlunya edukasi kesehatan agar tepat dalam menggunakan obat-obatan dan dapat mempromosikan penggunaan obat yang aman (Jha *et al.*, 2018).

Masyarakat memerlukan informasi dan edukasi kesehatan mengenai obat-obatan dari cara pemilihan obat, cara penggunaan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang obat yang tepat, agar individu atau masyarakat sebagai pasien dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terapi dan penggunaan obat agar tercapainya hasil yang optimal, masyarakat tidak mudah terpengaruh oleh promosi komersial obat.

Swamedikasi dalam peraturan dan ketentuan yang berlaku adalah pengobatan sendiri yang hanya boleh menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tempat yang diperbolehkan membeli obat swamedikasi adalah Apotek dan toko obat berizin. Swamedikasi merupakan salah satu elemen penting, pengawasan otoritas regulasi yang ketat sangat penting untuk meminimalkan dan mencegah bahaya dalam melakukan swamedikasi dan juga edukasi kesehatan dimasyarakat harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pro dan kontra dalam menggunakan obat secara mandiri (Sridevi *et al.*, 2017). Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai resiko penggunaan obat swamedikasi yang tidak tepat, sehingga masyarakat menganggap pengetahuan, informasi tentang obat tidak terlalu penting, dengan demikian perlunya membekali masyarakat agar mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam mencari informasi secara tepat dan benar (Sridevi *et al.*, 2017).

4.5 Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan masih memiliki keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini karena beberapa responden yang berada dikelompok intervensi, sebelumnya sudah pernah mendapatkan edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan setempat sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Analisis statistik dengan menggunakan uji *Paired T test* didapatkan nilai $p \ 0,000 < 0,050$ dan uji *Independent T test* diperoleh nilai $p \ 0,000 < 0,005$ yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi swamedikasi menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi.

5.2 Saran

1. Peneliti berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak dan lokasi penelitian yang lebih luas.
2. Perlu dilakuakan edukasi swamedikasi pada masyarakat di daerah pedesaan lain.

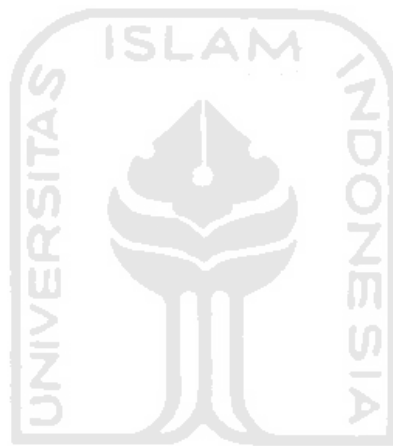


DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Khan, M.U., Srikanth, A.B., Kumar, B., Singh, N.K., Trivedi, N., Elnour, A.A., Patel, I., 2015. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice about Self-medication Among Rural and Urban North Indian Population 7, 7.
- Albusalih, F., Naqvi, A., Ahmad, R., Ahmad, N., 2017. Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia. *Pharmacy* 5, 51. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5030051>
- Ayalew, M.B., 2017. Self-medication practice in Ethiopia: a systematic review. *Patient Prefer. Adherence* Volume 11, 401–413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>
- BPOM, 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. Jkt. Badan Pengawas Obat Dan Makanan Repub. Indones. 15.
- Badan Pusat Statistik, 2017. Presentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi dan Jenis Obat yang Digunakan tahun 2014. *BPSstatisticsindonesia(online)*, <https://www.bps.go.id/linktableDinamis/view/id926> diakses 19 November 2019
- Candradewi, F.S., Kristina, A.S., 2017. Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi Dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep Di Wilayah Bantul. 7.1
- Depkes RI, 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Dep. Kesehat. Repub. Indones. Jkt.
- Depkes RI, 2007. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Dep. Kesehat. Repub. Indones. Jkt.
- Depkes RI, 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Dir Bina Pengguna Obat Rasional.
- Depkes RI, 2010. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta
- Gupta, V., Bansal, P., Manhas, R., Singh, Z., Ghaiye, P., 2011. Preferred System Of Medicine And Reasons Of Self Medication Among College Students In Malwa Region Of Punjab. *J. Drug Deliv. Ther.* 1. <https://doi.org/10.22270/jddt.v1i2.41>
- Ha, T.V., Nguyen, A.M.T., Nguyen, H.S.T., 2019. Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. *J. Multidiscip. Healthc.* Volume 12, 493–502. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S211420>
- Harahap, N.A., Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. 03, 7.
- Handayani, R. 2018. Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu Rumah Tangga Dalam Perilaku Pengobatan Sendiri Untuk Penatalaksanaan Demam Dengan Metode Cara Belajar Ibu Aktif. 1, 1.
- Hermawati, D., 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan

- Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok 173.
- Jha, N., Ravi, S.P., Anurag, M., 2018. Effect of an Educational Intervention on Knowledge and Perception Regarding Rational Medicine Use and Self-medication. *J. Nepal Health Res. Counc.* 16, 313–320. <https://doi.org/10.3126/jnhrc.v16i3.21430>
- Limaye, D., Limaye, V., Krause, G., Fortwengel, G., 2017. A systematic review of the literature on survey questionnaires to assess self-medication practices. *Int. J. Community Med. Public Health* 4, 2620. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173192>
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Dianit, P.S. 2017. Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. The 6th University Research Colloquium. Universitas Muhamadiyah Magelang.
- Muharni, S., Aryani, F., Lubis, W.L. 2019. Pengaruh Edukasi Terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Apotek Kecamatan Tampan Pekanbaru. Department of Chemistry, Universitas Riau.
- Na'imah, J., Nasyanka, L.A., Aulia, R., 2020. Monitoring Pengetahuan Tanya 50 Dan Dagusibu Obat Yang Benar Pada Ibu PKK RT/RW 003/003 Desa Kedanyang, Kebomas, Gresik. 2,1.
- Nugraheni, Y.A., Ganurmala, A., Pamungkas, P.K. 2020. Sosialisai Gerakan Keluarga Sadar Obat: DAGUSIBU Pada Anggota Aisyiyah Kota Surakarta.1. <http://journals2.ums.ac.id/index.php/abdigeomedisains/>
- Notoatmodjo, S., 2010. promosi kesehatan & Ilmu Perilaku. Rineka Cipta.
- Octavia, D.R., Susanti, I., Mahaputra Kusuma Negara, S.B., 2020. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu. *Gemassika J. Pengabd. Kpd. Masy.* 4, 23. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>
- Pavysdė, E., Veikutis, V., Mačiulienė, A., Mačiulis, V., Petrikonis, K., Stankevičius, E., 2015. Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 12, 7002–7016. <https://doi.org/10.3390/ijerph120607002>
- Pirade, L.P., Ayu, W.D., Fadraersada, J., 2018. Pengaruh Penggunaan Leaflet terhadap Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa Di Universitas Mulawarman. *Proceeding Mulawarman Pharm. Conf.* 8, 136–142. <https://doi.org/10.25026/mpc.v8i1.315>
- Puji Ningrum Pratiwi, Liza Pristianty, , Gusti Noorizka V.A, , Anila Impian S., 2014. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral Pada Etnis Thionghoa Di Surabaya. *J. Farm. Komunitas* Vol. 1, No. 2, (2014) 36-40.
- Purnamasari, J., Wowor, P.M., Tambunan, E., 2015. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Terhadap Penggunaan Antibiotik di Rsgmp Unsrat Manado. *e-gigI* 3. <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.9836>
- Sridevi, Dr.K., Subbaiah, M.V., Surekha, M., Harini, J., Sujana, D., Sankar, A.R., 2017. Assessment of Self Medication Practices Among Community People.

- IOSR J. Dent. Med. Sci. 16, 75–82. <https://doi.org/10.9790/0853-1605017582>
- Sugiyono. 2012. Statistika Untuk Peneliti. Bandung: Alfabeta.
- Suherman, H., 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Swamedikasi Obat. Viva Med. J. Kesehat. Kebidanan Dan Keperawatan 10, 82–93. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.448>
- Sulfiatus Sholiha, , Amal Fadholah, , Lija Oktya Artanti, 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Apotek Kecamatan Colomadu. Pharm. J. Islam. Pharm.
- Sulistiyan, C.S., Irawan, Y. 2014. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Anti Nyeri Terhadap Pengobatan Sendiri Pada Nyeri Akut (Studi di Kelurahan Wadowetan Kecamatan Bantarujeg Majalengka).1.2.
- Suryoputri, M.W., Sunarto, A.M., 2019. Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas. JATI EMAS J. Apl. Tek. Dan Pengabd. Masy. 3, 51. <https://doi.org/10.36339/je.v3i1.189>
- Tribowo, C., Pusphandani, M.E., 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika.
- World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. 2010;1–4. Available from: http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHOFS_MedicinesRationalUse.pdf
- Zulkarani, R., Tobat, R.S., Aulia, F.S., 2019. Perilaku Masyarakat Dalam Swamedikasi Obat Tradisional Dan Modern Di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugotigo Baleh Kota Bukit Tinggi.10,1.



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
“INFORMED CONCENT”**

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Obat Swamedikasi dengan Metode dari Rumah ke Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Telaga Bidadari kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia maka diharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sukarela sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiannya.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Siti Nor Azizah
NIM 16613079
Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya tanpa keterpaksaan berbagai pihak.

Kandangan,

Lampiran 2. Kuisoner Swamedikasi

KUESIONER SWAMEDIKASI (PENGOBATAN MANDIRI)

I. Identitas Responden

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

Jumlah Anggota Keluarga : Orang

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

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

Pendapatan keluarga : ☐ < 1.000.000
☐ 1.000.000 – 2.000.000
☐ 2.000.000 – 3.000.000
☐ 3.000.000 – 4.000.000
☐ > 4.000.000

Jarak rumah ke fasilitas kesehatan : ☐ < 1 km
☐ 1-2 km
☐ 2 km

Penyakit kronis yang di derita (ginjal, hipertensi, DM, gagal jantung) : ☐ Ada, sebutkan,
☐ Tidak ada

II. Perilaku Swamedikasi

1. Apakah Anda pernah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ Pernah ☐ Tidak pernah
- Jika pernah, seberapa sering anda melakukan pengobatan sendiri?

-
2. Kapan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ < 6 bulan ☐ > 6 bulan
- Jika kurang dari 6 bulan, berapa bulan terakhir Anda melakukan pengobatan sendiri?
-
3. Pada saat kondisi/sakit apa Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ Batuk ☐ Flu ☐ Nyeri
- ☐ Demam ☐ Jamur ☐ Pusing
- ☐ Diare ☐ Magh ☐ Lain-lain, sebutkan
4. Hingga berapa lama Anda biasanya melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ 3 hari ☐ 1 minggu ☐ > 1 minggu
5. Obat-obat apa saja yang sering Anda gunakan untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
-
- Kemudian apa yang Anda lakukan apabila obat tersebut sisa?
- ☐ Membuangnya
- ☐ Menyimpannya sampai tanggal kadaluarsa
- ☐ Lain-lain, sebutkan
6. Dimanakah Anda biasanya membeli obat untuk pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ Apotek ☐ Toko obat ☐ Swalayan ☐ Warung
7. Darimana Anda memperoleh informasi mengenai obat yang biasa Anda gunakan untuk melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ Iklan ☐ Keluarga ☐ Literatur
- ☐ Teman ☐ Lain-lain, sebutkan
-
8. Apa alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
- ☐ Darurat ☐ Hemat waktu ☐ Lebih murah
- ☐ Sakit ringan ☐ Lain-lain, sebutkan

9. Apakah setelah minum obat Anda pernah merasakan efek yang tidak dikehendaki/ efek samping?
☐ Pernah ☐ Tidak pernah
 Jika pernah, obat apa yang diminum dan efek samping apa yang muncul setelah menggunakan obat tersebut?

10. Apa yang Anda lakukan apabila terjadi efek yang tidak dikehendaki/ efek samping setelah melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter)?
☐ Menghentikan pengobatan
☐ Konsultasi dengan dokter
☐ Konsultasi dengan Apoteker
☐ Lain-lain, sebutkan
11. Jika sakit tidak kunjung sembuh dengan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dari dokter), maka apa yang Anda lakukan?
☐ Ke Apotek untuk membeli obat lainnya
☐ Ke bidan/ perawat praktek
☐ Ke dokter praktek
☐ Ke Klinik
☐ Ke Rumah Sakit
☐ Ke Puskesmas

III. Pengetahuan Swamedikasi

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

No.	Pernyataan	Opsi Jawaban	
		B	S
Cara Mendapatkan Obat			
1.	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
2.	Obat antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain.		
3.	Obat antibiotik (Contoh: FG-Troches) dapat dibeli di warung ataupun swalayan.		
Cara Penggunaan Obat			

4.	Parasetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.		
5.	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.		
6.	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.		
7.	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.		
8.	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (Contoh: Betadine).		
9.	Obat tetes mata dapat langsung di teteskan pada bola mata.		
Cara Penyimpanan Obat			
10.	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.		
11.	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.		
12.	Obat dengan bentuk suppositoria dapat disimpan di kotak obat bersama obat lain.		
13.	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.		
14.	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka.		
Cara Pembuangan Obat			
15.	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.		
16.	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.		
17.	Semua obat yang sudah kadaluwarsa dapat dibuang ditempat sampah.		
18.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.		

19.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.		
20.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.		



Lampiran 3. Uji validitas dan Reliabilitas

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Mendapatkan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,629	0,361	Valid
2	0,459	0,361	Valid
3	0,670	0,361	Valid

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Menggunakan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,463	0,361	Valid
2	0,402	0,361	Valid
3	0,701	0,361	Valid
4	0,566	0,361	Valid
5	0,670	0,361	Valid
6	0,683	0,361	Valid

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara Menyimpan Obat

No. Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,418	0,361	Valid
2	0,757	0,361	Valid
3	0,576	0,361	Valid
4	0,527	0,361	Valid
5	0,527	0,361	Valid

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas pada Bagian Cara membuang Obat

No. Item	t hitung	t tabel	Keteranga
1	0,724	0,361	Valid
2	0,551	0,361	Valid
3	0,468	0,361	Valid
4	0,829	0,361	Valid
5	0,757	0,361	Valid
6	0,414	0,361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha : 0.902 N of Item : 20

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai penelitian dari Kantor Kepala Desa

**PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**
KECAMATAN SUNGAI RAYA
KANTOR DESA TELAGA BIDADARI
Alamat : Jl. Bukit Wajaya RT. 005 RW.002 Desa Telaga Bidadari Kec. Sungai Raya Kab. Hulu Sungai Selatan
Telp. : (0511) 34884 Kode Pos : 71271

SURAT KETERANGAN
Nomor : 140/287/ SK - TBD / 2020

KEPALA DESA TELAGA BIDADARI KECAMATAN SUNGAI RAYA KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN, menerangkan bahwa :

N a m a	: SITI NOR AZIZAH
N I K	: 630601912960001
Tempat dan tgl lahir	: Tibung dalam, 29-12-1996
Suku / Bangsa	: Banjar / Indonesia
A g a m a	: I s l a m
Pekerjaan	: Pelajar / Mahasiswa
Alamat sekarang	: Jl. Murni RT. 007 RW.002
Desa/ Kelurahan	: Telaga Bidadari
Kecamatan	: Sungai Raya
Kabupaten/ Kotamadya	: Hulu Sungai Selatan

Menurut sepengetahuan kami bahwa saudara (i) tersebut telah menyelesaikan Penelitian untuk Tugas Akhir tentang "Pengaruh Pemberian Edukasi Obat Suamedikasi Dengan Metode Dari Rumah Ke Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Desa Telaga Bidadari Kec. Sungai Raya Kab. Hulu Sungai Selatan" dari tanggal 1 Juli sampai 25 Agustus 2020

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

DI KEMUKAKAN DI
PADA TANGGAL 26 Agustus 2020

KEPALA DESA
(HURUDDIN)

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kantor Kecamatan



**PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
KECAMATAN SUNGAI RAYA**

Jl. Jend. Sudirman Km 6,5 Sungai Raya Telp. (0517) 23616
Kode Pos 71271

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 070 / 791 - CSR/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SUSILO ADIANTO,S.STP., M.Si.
NIP : 19831221 200212 1 002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Camat Sungai Raya

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : SITI NOR AZIZAH
NIM : 16613079
Semester : VIII
Universitas : Islam Indonesia Yogyakarta
Jurusan : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA)

Telah selesai melakukan penelitian di Desa Telaga Bidadari, terhitung mulai tanggal 1 Juli 2020 s.d 25 Agustus 2020 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul judul " Pengaruh Pemberian Edukasi Obat Swamedikasi dengan Metode dari Rumah ke Rumah terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Telaga Bidadari Kec. Sungai Raya Kab. HSS "

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

Sungai Raya, 1 September 2020

Mengetahui,
Camat Sungai Raya

SUSILO ADIANTO, S.STP., M.Si.
NIP. 19831221 200212 1 002

Lampiran 6. Etical Clearance



FAKULTAS KEDOKTERAN

Sebelang Dk. Sekeloa Wicakadiga
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2090, 2091
F. (0274) 898433 ext. 2081
E. ibu@uii.ac.id
W. ibu.uii.ac.id

Nomor : 3/ Ka.Kom .Et/70/KE/X/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

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

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

"Pengaruh Pemberian Edukasi Swamedikasi dengan Metode dari Rumah ke Rumah terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Telaga Bidadari Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan"

Peneliti Utama : Siti Nor Azizah
Principal Investigator

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

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

Yogyakarta, 5 Oktober 2020
Ketua
Chairman

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



***Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan**
****Peneliti berkewajiban**

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

Lampiran 7. Data Responden

Data kelompok kontrol pre-test																				
Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R1	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2
R2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0
R3	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
R4	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2
R5	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2
R6	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2
R7	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2
R8	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0
R9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0
R10	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2
R11	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
R12	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2
R13	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
R14	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
R15	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0
R16	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0
R17	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2
R18	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2
R19	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2
R20	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2
R21	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2
R22	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
R23	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2
R24	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2
R25	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
R26	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2
R27	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2
R28	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0
R29	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0
R30	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0

Data kelompok kontrol post-test																				
Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R1	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2
R2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0
R3	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0
R4	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2
R5	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2
R6	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2
R7	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
R8	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
R9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0
R10	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2
R11	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
R12	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2
R13	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
R14	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
R15	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
R16	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0
R17	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2
R18	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2
R19	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2
R20	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2
R21	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2
R22	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
R23	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0
R24	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2
R25	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
R26	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2
R27	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2
R28	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0
R29	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
R30	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0

Data kelompok kontrol pre-test Intervensi																				
Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R1	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
R2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
R3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2
R4	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2
R5	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2
R6	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
R7	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0
R8	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2
R9	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2
R10	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2
R11	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2
R12	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2
R13	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2
R14	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0
R15	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2
R16	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
R17	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
R18	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
R19	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2
R20	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0
R21	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0
R22	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
R23	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0
R24	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2
R25	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2
R26	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2
R27	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2
R28	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0
R29	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2
R30	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2

Data kelompok post-test Intervensi																				
Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2
R2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2
R3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
R4	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
R5	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2
R6	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2
R7	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2
R8	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2
R9	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2
R10	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2
R11	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2
R12	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2
R13	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2
R14	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
R15	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
R16	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2
R17	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2
R18	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
R19	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2
R20	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0
R21	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
R22	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2
R23	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0
R24	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2
R25	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2
R26	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2
R27	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2
R28	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2
R29	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0
R30	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2

Lampiran 8. Uji Statistika

Tests of Normality

kelompokintervensi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intervensi	1	.121	30	.200 [*]	.957	30	.253
	2	.186	30	.009	.945	30	.124

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pretestintervensi - posttestintervensi	-1.448E1	6.29411	1.16879	-16.87691	-12.08861	-12.391	28	.000

Tests of Normality

kelompokkontrol		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kontrol	1	.096	30	.200 [*]	.961	30	.338
	2	.109	30	.200 [*]	.940	30	.090

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pretestkontrol - posttestkontrol	.40000	2.19089	.40000	-.41809	1.21809	1.000	29	.326

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Edukasi kelompok kontrol	30	20.0000	6.14761	1.12239
kelompok intervensi	30	32.1333	3.85722	.70423

Independent Samples Test

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									Mean Difference	Std. Error Difference
		F	Sig.							
Hasil Edukasi	Equal variances assumed	8.992	.004	-9.157	58	.000	-12.13333	1.32503	-14.78567	-9.48099
	Equal variances not assumed			-9.157	48.789	.000	-12.13333	1.32503	-14.79640	-9.47026

Lampiran 9. leaflet

Cara Menyimpan Obat Dengan Benar :

1. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan obat.
2. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
3. Jauhkan dari sinar matahari langsung/lembab/suhu tinggi.
4. Simpan dalam kemasan asli dan dengan etiket yang masih lengkap.
5. Periksa tanggal kadaluarsa dan kondisi obat.
6. Kunci lemari penyimpanan obat.

Cara Membuang Obat Dengan Benar :

1. Hilangkan semua label dari wadah obat.
2. Untuk sediaan kapsul, tablet, atau bentuk padat lainnya, hancurkan dahulu dan campur obat tersebut dengan tanah, atau bahan kotor lainnya, masukkan plastik dan buang ketempat sampah.
3. Untuk obat yang berbentuk cairan dapat dibuang langsung pada saluran air.

Obat harus dimusnahkan dan tidak tersisa.

Ciri-ciri obat yang sudah tidak dapat digunakan/dikonsumsi dan perlu dibuang :

1. Obat yang telah lewat tanggal kadaluarsa.
2. Obat berubah bau, rasa dan warna.
3. Bentuk obat sudah berubah.
4. Obat tetes mata yang sudah terbuka lebih dari satu bulan.
5. Label pada obat sudah tidak terbaca.



GeMa CerMat
Gerakan Masyarakat Cinta Menggunakan Obat

**TANYA OBAT
TANYA APOTEKER**

<http://www.kemkes.go.id/>
<http://farmakokemkes.go.id/en/category/gemacermat/>



SWAMEDIKASI

Siti Nur Azizah
(16613079)

SWAMEDIKASI

Pengobatan sendiri atau yang sering disebut dengan Swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri, dengan menggunakan obat-obat yang dibeli tanpa resep dokter.

Swamedikasi hanya dilakukan untuk mengobati penyakit-penyakit ringan, seperti demam, diare, batuk, sakit maag, flu, dan nyeri.

Swamedikasi akan bermanfaat jika memenuhi kriteria :

- Tepat pemilihan obat
- Tepat pasien
- Tepat dosis dan waktu penggunaan obat
- Waspada terhadap efek samping obat

Ketika anda mendapatkan obat, Ayo Cerdas dengan Tanya Lima O?

1. OBAT ini apa NAMA dan KANDUNGAN nya?
2. OBAT ini apa KHASIAT nya?
3. OBAT ini berapa DOSIS nya?
4. OBAT ini bagaimana cara MENGGUNAKAN nya?
5. OBAT ini apa EFEK SAMPING nya?

Mengenal golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi :



OBAT BEBAS

Dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter.

Contoh :
Parasetamol, Vit C, Bedak salasil.



OBAT BEBAS TERBATAS

Dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, namun pada pemakaian obat harus memperhatikan tanda **PERINGATAN** dan informasi obat yang tertera pada kemasan atau brosur.

Contoh :
Dimenhidrinat (obat mengatasi mual dan muntah)
Piracetam (obat kecacatan)
Tetrahidrozin Hidroklorida (obat tetes mata)



OBAT KERAS

Obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Beberapa obat keras ada yang dapat dibeli tanpa resep dokter, yaitu obat yang termasuk dalam daftar **OBAT WAJIB APOTEK (OWA)**. Namun obat tersebut **HARUS DISERAHKAN OLEH APOTEKER DI APOTEK**.

Contoh :
Hexetidine, Asam Mefenamat, Bromheksin.

Cara Mendapatkan Obat dengan Benar :

Untuk mendapatkan obat dengan benar perhatikan penggolongan obat, perhatikan peringatan yang tertera pada brosur dan kemasan, perhatikan tanggal kadaluarsa obat.




Toko Obat Apotek

Tips Penggunaan Obat Dengan Benar

Sebelum Menggunakan Obat :

1. Pastikan obat yang akan digunakan sudah benar.
2. Pastikan obat masih baik.
3. Baca peringatan dalam kemasan.
4. Pastikan apakah obat bisa langsung digunakan atau ada hal tertentu yang harus dilakukan.
5. Gunakan obat dengan benar.

Cara Menggunakan Obat :

1. Baca aturan pakai sebelum menggunakan obat
2. Gunakan obat sesuai aturan pakai
3. Obat bebas dan obat bebas terbatas tidak digunakan secara terus menerus, jika sakit berlanjut segera hubungi dokter
4. Hentikan penggunaan obat apabila timbul efek yang tidak diinginkan, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan
5. Tidak menggunakan obat orang lain meskipun gejalanya sama
6. Tanyakan kepada Apoteker untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

