

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATAN
KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO**



**Oleh :
Trininda Burhan
20144293A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATAN
KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai

Derajat sarjana farmasi (S.Farm)

Program Studi Ilmu Farmasi Pada Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Diajukan oleh:

Trininda Burhan

20144293A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA**

2018

PENGESAHAN SKRIPSI
berjudul

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATAN
KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO**

Oleh :

Trininda Burhan
20144293A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 04 Juli 2018

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi



Dekan

Prof.Dr.R.A.Oetari,SU.,MM.,M.Sc.,Apt

Pembimbing,

Lucia Vita Inandha D,M.Sc.,Apt

Pembimbing Pendamping,

Yane Dila Keswara,M.Sc.,Apt

Penguji :

1. Samuel Budi H,M.Si.,Apt
2. Drs.Pudiasuti R.S.P.,MM.,Apt
3. Ganet Eko P,M.Si.,Apt
4. Lucia Vita Inandha D,M.Sc.,Apt

1.....
2.....
3.....

2.....
4.....

PERSEMBAHAN

Siapa yang taat kepada Allah, maka Allah kasih rezeki yang tidak terduga. Siapa yang taat kepada Allah maka Allah mudahkan urusannya

-Ustadz Hanan Attaki-

Jika anda memiliki sebuah mimpi yang sangat indah, maka ingatlah bahwa Tuhan memberikanmu kekuatan untuk membuatnya menjadi nyata

-Deddy Combuzier-

Yang namanya manusia itu punya semangat hidup, kau tidak bisa mengukur seseorang sukses dalam sekejap. Selama manusia melakukan apa yang bisa ia lakukan dia punya hak untuk merasa bangga

-Tom One Piece Chapter 355-

Tidak ada gunanya mengutuk hujan yang tak juga reda, tapi kau selalu punya pilihan. Berteduh di bawah pohon, mengembangkan payung atau menari di bawah hujan

-Anonymous-

Ku persembahkan karyaku ini untuk :

- ♥ Allah SWT atas semua berkah nikmat dan keagungannya
- ♥ Ibunda Anik dan Ayahanda Burhan tercinta
- ♥ Mas Argo, Mas Firdaus dan Mbak Yuni serta seluruh keluargaku, terimakasih untuk semua perhatian dan dukungannya selama ini
- ♥ *Suketi Team* dan Lek Anggun Rahmawati
- ♥ Teman tersuwung dan tergabutku Lelot
- ♥ *Longdistane Friendship* (Elicu, Irlin dan Pisty)

PERNYATAAN

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

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 04 Juli2018



Trininda Burhan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan tuntunannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Rasa syukur saya yang tak terhingga kepada Allah SWT dan junjungan nabi besar Muhammad SAW, yang telah memberi rahmat dan hidayahnya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr.Ir Djoni Tarigan MBA. selaku rektor Universitas Setia Budi.
3. Prof.Dr.R.A.Oetari,SU.,MM.,MSc.,Apt. selaku dekan Universitas Setia Budi.
4. Ibu Lucia Vita Inandha D,M.Sc.,Apt dan Ibu Yane Dila Keswara,M.Sc.,Apt selaku dosen pembimbing, yang telah membimbing dan memberikan banyak saran, kepercayaan serta motivasi kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Ningsih,M.Sc.,Apt selaku pembimbing akademik beserta seluruh staff pengajar Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan ilmunya selama 4 tahun ini.
6. Bapak Samuel Budi H,M.Si.,Apt, Bapak Ganet Eko P,M.Si.,Apt, Ibu Dra Yul Maryah,M.Si.,Apt dan Ibu Drs.Pudiasuti R.S.P.,MM.,Aptselaku penguji.
7. Kepala dan seluruh staff Kesbangpol Kota Bojonegoro atas bantuannya dalam pengurusan izin penelitian.
8. Kepala dan seluruh staff Desa Panjuran Kecamatan Kalitidu Bojonegoro atas bantuannya dalam pengurusan dan pengumpulan informasi yang telah diberikan saat penelitian.
9. Ibunda Anik, Ayahanda Burhanuddin, Mas Argo, Mas Firdaus, Mbak Yuni dan Dede Via serta seluruh keluarga peneliti atas segala doa, perhatian, dukungan serta tenaga dan bantuan yang tidak pernah berhenti diberikan kepada peneliti.

10. Suketi *Team* atas kebersamaan yang telah terjalin selama ini (Widi, War, Rossy dan Risa)
11. Sahabat-sahabatku *Longdistane Friendship* (Elicu, Irlin dan Pisty) atas kebersamaan yang masih terjalin selama ini yang slalu ada dalam keadaan apapun
12. Lelot Oktaliana manusia asal Wonogiri yang menemaniku dalam keadaan gabut maupun senang dan pemberi tumpangan tempat tidur
13. Anggun Rahmawati dan teman-teman Farmasi USB Angkatan 2014 yang telah sama-sama berjuang serta saling memberikandukungan semangat dan hiburan selama 4 tahun bersama
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan atas skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan bagi masyarakat dan lainnya.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| PENGESAHAN SKRIPSI | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| PERNYATAAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| INTISARI..... | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| BAB IPENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Demam | 6 |
| 1. Definisi Demam | 6 |
| 2. Etiologi Demam | 6 |
| 3. Gejala-gejala Demam | 7 |
| 4. Klasifikasi Demam | 7 |
| 4.1 Demam Septik..... | 7 |
| 4.2 Demam Remiten | 8 |
| 4.3 Demam Intermitten | 8 |
| 4.4 Demam Kontinyu | 8 |
| 4.5 Demam Siklik | 8 |
| 5. Penerapan Klinis..... | 8 |
| 6. Dampak Lanjut Demam | 9 |
| 7. Penatalaksanaan Demam | 9 |
| 7.1 Terapi Non Farmakologi | 9 |
| 7.2 Terapi Farmakologi..... | 10 |

| | |
|---|----|
| B. Swamedikasi..... | 11 |
| 1. Definisi Swamedikasi..... | 11 |
| 2. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi | 12 |
| 3. Pelaksanaan Swamedikasi..... | 12 |
| 4. Faktor -Faktor yang Meningkatkan Perilaku Swamedikasi | 14 |
| 4.1 Faktor Sosioekonomi | 14 |
| 4.2 Gaya Hidup | 14 |
| 4.3 Kemudahan Memperoleh Produk Obat | 14 |
| 4.4 Managemen terhadap Penyakit Akut, Kronik, Kekambuhan, dan Rehabilitasi | 14 |
| 4.5 Sarana Kesehatan dan Faktor Lingkungan | 15 |
| 4.6 Faktor Demografi dan Epidemiologi | 15 |
| 4.7 Managemen dan Rehabilitasi Penyakit..... | 15 |
| 4.8 Ketersediaan Produk Baru | 15 |
| 5. Batasan dalam Swamedikasi | 15 |
| 6. Obat dan Penggolongannya dalam Swamedikasi..... | 16 |
| 6.1 Obat Bebas | 16 |
| 6.2 Obat Bebas Terbatas | 16 |
| 6.3 Obat Wajib Apotek | 17 |
| 7. Penggunaan Obat Yang Rasional | 17 |
| C. Pengetahuan..... | 18 |
| 1. Definisi | 18 |
| 2. Tingkat Pengetahuan | 19 |
| 2.1 Tahu (<i>know</i>). | 19 |
| 2.2 Memahami (<i>comprehesion</i>). | 19 |
| 2.3 Aplikasi (<i>aplication</i>). | 20 |
| 2.4 Analisis (<i>analysis</i>). | 20 |
| 2.5 Sintesis (<i>synthesis</i>). | 20 |
| 2.6 Evaluasi (<i>evaluation</i>) | 20 |
| 3. Pengukuran Pengetahuan | 20 |
| 4. Kategori Pengetahuan..... | 21 |
| 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan | 21 |
| 5.1 Faktor Pendidikan | 21 |
| 5.2 Faktor Pengalaman..... | 21 |
| 5.3 Faktor Keyakinan..... | 21 |
| 5.4 Faktor Pekerjaan | 21 |
| 5.5 Faktor Sosial Budaya | 22 |
| D. Edukasi Kesehatan..... | 22 |
| 1. Definisi | 22 |
| 2. Metode Edukasi..... | 22 |
| E. Media Edukasi Kesehatan | 23 |
| 1. Definisi | 23 |
| a. Media cetak..... | 23 |
| b. Media elektronik | 23 |
| c. Media papan..... | 23 |
| F. <i>Leaflet</i> | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 1. Definisi | 24 |
| G. Profil Desa Panjunan | 24 |
| H. Landasan Teori | 25 |
| I. Kerangka Pikir | 26 |
| J. Keterangan Empirik..... | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 28 |
| A. Rancangan Penelitian | 28 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 28 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 28 |
| 1. Populasi | 28 |
| 2. Sampel | 28 |
| D. Kriteria Subjek Penelitian..... | 29 |
| E. Variabel Penelitian | 29 |
| 1. Identifikasi Variabel | 29 |
| 1.1 Variabel Bebas | 29 |
| 1.2 Variabel Terikat. | 29 |
| 2. Definisi Operasional Variabel | 29 |
| F. Teknik Pengambilan Sampel | 30 |
| G. Instrumen Penelitian | 30 |
| H. Jalannya Penelitian | 31 |
| 1. Studi Pustaka | 31 |
| 2. Penentuan Lokasi | 31 |
| 3. Perijinan..... | 31 |
| 4. Pembuatan Kuesioner..... | 31 |
| 5. Pembuatan <i>Leaflet</i> | 32 |
| 6. Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| I. Teknik Analisis Data | 33 |
| 1. Pemeriksaan Data (<i>editing</i>) | 33 |
| 2. Pengkodean Data (<i>koding</i>) | 34 |
| 3. Pemasukan Data | 35 |
| 4. Pembersihan Data..... | 35 |
| 5. Analisis Data | 35 |
| 5.1 Analisis Univariat | 35 |
| 5.2 Analisis Bivariat..... | 35 |
| J. Skema Jalannya Penelitian | 37 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 38 |
| A. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian..... | 38 |
| B. Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Reliabel..... | 38 |
| C. Analisis Karakteristik Responden | 39 |
| 1. Usia..... | 39 |
| 2. Jenis Kelamin | 40 |
| 3. Pendidikan | 41 |
| 4. Pekerjaan | 42 |
| 5. Tempat Memperoleh Obat..... | 43 |

| | |
|--|----|
| 6. Sumber Informasi Obat | 44 |
| D. Analisis Data Hasil Penelitian | 46 |
| 1. Tingkat Pengetahuan Responden | 46 |
| 1.1 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberi Perlakuan..... | 46 |
| 1.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberi Perlakuan..... | 47 |
| 3. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demampada Responden..... | 48 |
| 4. Keterbatasan dan Kelebihan Penelitian..... | 51 |
| 4.1 Keterbatasan Penelitian..... | 51 |
| 4.2 Kelebihan Penelitian | 52 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 53 |
| A. Kesimpulan..... | 53 |
| B. Saran | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |
| LAMPIRAN..... | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1. Logo Obat Bebas | 16 |
| Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas | 16 |
| Gambar 3. Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas..... | 17 |
| Gambar 4. Logo Obat Keras / Wajib Apotek..... | 17 |
| Gambar 5. Skema Kerangka Pikir..... | 26 |
| Gambar 6. Skema Jalannya Penelitian | 37 |
| Gambar 7. Grafik Distribusi Usia Responden..... | 40 |
| Gambar 8. Grafik Distribusi Pendidikan Terakhir Responden..... | 42 |
| Gambar 9. Grafik Dstribusi Pekerjaan Responden..... | 43 |
| Gambar 10. Grafik Distribusi Tempat Memperoleh Obat Responden..... | 44 |
| Gambar 11. Grafik Distribusi Sumber Informasi Obat Responden..... | 45 |
| Gambar 12. Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberi Perlakuan (<i>pre-test</i>)..... | 46 |
| Gambar 12. Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesduah Diberi Perlakuan (<i>post-test</i>)..... | 47 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Topik pertanyaan pada kuesioner bagian keempat | 35 |
| Tabel 2. Distribusi usia responden..... | 40 |
| Tabel 3. Distribusi jenis kelamin responden..... | 41 |
| Tabel 4. Distribusi pendidikan terakhir responden..... | 42 |
| Tabel 5. Distribusi pekerjaan responden..... | 43 |
| Tabel 6. Distribusi tempat memperoleh obat..... | 44 |
| Tabel 7. Distribusi sumber informasi obat..... | 45 |
| Tabel 8. Distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan..... | 46 |
| Tabel 9. Distribusi tingkat pengetahuan responden sesudah diberi perlakuan..... | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i> | 59 |
| Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Farmasi ke Kepala Desa..... | 60 |
| Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Farmasi ke Kesbangpol Kota Bojonegoro | 61 |
| Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol Kota Bojonegoro... | 62 |
| Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian dari Desa Panjunan..... | 63 |
| Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Desa Panjunan..... | 64 |
| Lampiran 7. Kuesioner..... | 65 |
| Lampiran 8. Lembar Persetujuan | 66 |
| Lampiran 9. <i>Leaflet</i> | 72 |
| Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner..... | 73 |
| Lampiran 11. Hasil Uji Wilcoxon Untuk Menyatakan Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Responden..... | 76 |
| Lampiran 12. Tabel Rekapitulasi Data Sosiodemografi dan Pendahuluan Seluruh Responden..... | 78 |
| Lampiran 13. Tabel Rekapitulasi Data Tingkat Pengetahuan Seluruh Responden Sebelum Diberi Perlakuan (<i>pre-test</i>)..... | 80 |
| Lampiran 14. Tabel Rekapitulasi Data Tingkat Pengetahuan Seluruh Responden Sesudah Diberi Perlakuan (<i>post-test</i>)..... | 82 |
| Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian..... | 84 |

INTISARI

BURHAN, TRININDA., 2018, PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASIOBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATANKALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Demam sering terjadi pada usia anak-anak. Penanganan demam tergantung pada peran orang tua, apabila dilakukan secara tidak tepat dapat menyebabkan keadaan kejang, kerusakan jaringan tubuh, koma sampai kematian. Identifikasi masalah kesehatan di Desa Panjunan antara lain berupa biaya berobat terlalu mahal dan kebiasaan berobat secara tradisional dari keluarga sendiri dibandingkan berobat ke dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam serta pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi demam.

Penelitian ini bersifat pra-eksperimental menggunakan desain *studione grup pre-test/post-test*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non random sampling* menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan *leaflet* sebagai media penyuluhan. Uji wilcoxon non-parametrik digunakan untuk menganalisis data secara statistik. Sampel penelitian adalah masyarakat RT VIII Desa Panjunan yang memiliki anak berusia 1 bulan sampai dengan 12 tahun dan berusia 18-59 tahun.

Hasil penelitian didapatkan jumlah sampel sebesar 23 responden. Tingkat pengetahuan *pre-test* tergolong kurang (13,00%), cukup (74,00%) dan baik (13,00%). Pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan responden ditunjukkan dengan hasil pengetahuan *post-test* tergolong kurang (0,00%), cukup (21,70%) dan baik (78,30%). Analisis uji wilcoxon non-parametrik didapatkan hasil nilai p (0,000) dan nilai $\frac{1}{2} p$ (0,000) $< \alpha$ (0,005), ini menunjukkan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan swamedikasi demam responden.

Kata kunci : Demam pada anak, Edukasi, *Leaflet*, Swamedikasi

ABSTRACT

BURHAN, TRININDA., 2018, THE INFLUENCE OF EDUCATION ON KNOWLEDGE SELF-MEDICATION OF FEVER MEDICINE CHILDREN IN THE VILLAGE PANJUNAN DISTRICT KALITIDU REGENCY BOJONEGORO, ESSAY, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY SETIA BUDI, SURAKARTA.

Fever is common in the age of the children, fever treatment is highly dependent on the role of parents, if done incorrectly can cause seizures state, tissue damage, coma until death. Identification health problems in the village Panjunan which include the cost of treatment is too expensive and habits of traditional medical treatment of his own family than go to the doctor. The purpose of this study is to describe the knowledge of parents to self-medication fever and educational influence on the level of knowledge self-medication fever.

This study is a pre-experimental study design using one group pre-test / post-test. Sampling was done by non-random sampling technique using purposive sampling method. Instruments in this study using questionnaires and leaflets as a medium of education. Non-parametric Wilcoxon test was used to analyze the data statistically. The samples were RT VIII village community Panjunan with children aged 1 month to 12 years old and 18-59 years old.

The results showed a sample of 23 respondents. The level of pre-test knowledge classified as less (13.00%), enough (74.00%) and good (13.00%). The provision of education is able to increase the knowledge of the respondent indicated by the results of the post-test knowledge classified as less (0.00%), enough (21.70%) and good (78.30%). Analysis of the non-parametric Wilcoxon test showed a p-value (0.000) and $\frac{1}{2}$ p value (0.000) $< \alpha$ (0.005). It shows education can increase knowledge self-medication fever respondents

Key words : Fever in children, Education, Leaflet, Self-medication

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat memiliki cara tersendiri dalam melakukan upaya kesehatan seperti halnya melakukan pola hidup sehat dengan menjaga atau mengatur pola makan, berolahraga, maupun melakukan pengobatan sendiri. Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi. Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2017, BPS (Badan Pusat Statistik) mencatat bahwa terdapat 69,43% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (30,57%).

Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2014 mencatat jenis keluhan kesehatan pada anak, dimana lebih dari separuh balita di Indonesia mengalami panas (53,90%), batuk (57,62%) dan pilek (58,2%). Sebanyak 54,8% menunjukkan anak yang sakit mengobati sendiri sakitnya, sekitar 92,87% anak yang mengobati dirinya sendiri menggunakan obat modern dan 16,07% menggunakan obat tradisional dan sisanya dengan cara pengobatan lainnya. (KPPPA, 2015)

Swamedikasi dilakukan untuk penanganan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas. Keluhan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, kecacingan, penyakit kulit, dan lain-lain. Swamedikasi juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notosiswoyodan Supardi, 2005)

Perkembangan organ tubuh manusia secara optimal terjadi saat usia anak, sehingga kesehatan saat usia anak menjadi salah satu penentu kondisi organ tubuh anak saat dewasa. Demam merupakan salah satu petunjuk terbesar adanya kondisi tubuh anak yang tidak sehat. Menurut Nelwan tahun 2009 demam umumnya diartikan dimana suhu tubuh diatas $37,2^{\circ}\text{C}$. Salah satu penyebab demam adalah ketidakseimbangan produksi panas dan pengeluaran panas didalam tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan karena infeksi, bakteri dan virus serta masuknya zat penyebab panas didalam tubuh. (Ismoedijianto, 2000). Demam yang tidak terkontrol dapat menjadi penyebab keadaan yang berbahaya pada anak seperti kejang demam, kerusakan jaringan tubuh sampai dengan kematian.

Peran orang tua sangat berpengaruh pada penatalaksanaan demam pada anak. Secara umum penatalaksanaan demam anak pada menggunakan obat antipiretik atau penurun demam, dimana swamedikasi untuk demam sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, namun dalam praktiknya kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih sering terjadi terutama ketidaktepatan pemilihan obat dan dosis pemberian obat. Jika kesalahan tersebut terus berlangsung dalam jangka waktu yang lama dikhawatirkan akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan.

Sebagian masyarakat akan cenderung memilih obat yang sering ditayangkan di televisi, menarik perhatian dan tidak dapat dipungkiri pula obat anjuran tetangga akan menjadi salah satu kriteria pemilihan obat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih terbatas, terlebih lagi kesadaran dalam membaca label pada kemasan obat yang masih rendah. Menurut Notosiswoyo dan Supardi tahun 2005, keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap informasi komersial obat dapat menyebabkan memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional jika tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar.

Menurut Kemenkes dalam riset kesehatan dasar tahun 2013, proporsi rumah tangga tentang penyimpanan obat didapatkan data 35,2% menyimpan obat untuk swamedikasi yang diantaranya terdapat obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Dari 35,2% menyimpan

obat untuk swamedikasi terdapat 35,7% obat keras dan antibiotika 27,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional

Guna meminimalisir terjadinya kesalahan dalam swamedikasi demam, salah satu usaha untuk mengurangi kesalahan dalam penatalaksanaan suatu penyakit adalah dengan pemberian informasi kesehatan atau edukasi.

Penelitian ini juga pernah di angkat sebagai topik penelitian oleh beberapa peneliti sebelumnya. Hasil penelitian sebelumnya antara lain dilakukan oleh :

1. Hermawati D (2012) dengan judul “Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pengunjung di dua apotek kecamatan Cimanggis, Depok”. Menyatakan edukasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan rasionalitas penggunaan obat ($p=0,015$) dalam swamedikasi dengan mempertimbangkan faktor lain yang juga dapat mempengaruhi hasil tersebut.

Perbedaan pada penelitian saat ini adalah untuk meneliti pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak sebelum dan sesudah pemberian edukasi berupa media *leaflet* pada masyarakat pedesaan.

2. YuliantodanIkhsanudin (2014) dengan judul “Pengaruh pengetahuan dan sikap orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak-anak”. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara pengetahuan dan sikap orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak-anak dan menyatakan terdapatnya pengaruh pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak-anak.

Perbedaan pada penelitian saat ini adalah untuk meneliti pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak sebelum dan sesudah pemberian edukasi berupa media *leaflet*.

3. Eka *et al* (2013) dengan judul “Dampak penyuluhan pada pengetahuan masyarakat terhadap perilaku dan penggunaan obat batuk swamedikasi di Kecamatan Malalayang” menyatakan nilai rerata sebelum penyuluhan 64,55 dan sesudah penyuluhan sebesar 90,11 dan nilai $p (0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$

maka disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.

Perbedaan pada penelitian saat ini adalah untuk meneliti pengaruh edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat demam pada anak.

4. Ahsaniet *al* (2015) dengan judul “Analisis tingkat efektivitas metode edukasi kepada masyarakat Kabupaten Sukoharjo tentang swamedikasi demam pada anak”. Penelitian ini meneliti tingkat pengetahuan tentang demam dan mengetahui efektivitas metode edukasi yang digunakan serta menentukan metode yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi demam pada anak dan menyatakan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi tergolong rendah namun setelah diberikan edukasi melalui ceramah dan video terjadi peningkatan pengetahuan yang tinggi.

Perbedaan pada penelitian saat ini adalah untuk meneliti pengaruh edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat demam pada anak dengan menggunakan media edukasi berupa *leaflet*.

Penelitian sebelumnya diharapkan dapat menjadi acuan atau landasan untuk melakukan penelitian saat ini. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis pengaruh edukasi melalui media edukasi cetak berupa *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi obat demam. Sudah seharusnya media *leaflet* dimanfaatkan sebaik mungkin, salah satunya dalam pemberian informasi tentang swamedikasi sebagai cara pengobatan yang banyak dilakukan masyarakat.

Penelitian serupa belum pernah dilakukandi Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu khususnya di RT VIII. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi swamedikasi pada sebagian masyarakat di Desa Panjunan, selain itu media edukasi yang digunakan diharapkan pula dapat memberikan kontribusi dalam usaha peningkatan pengetahuan tentang swamedikasi obat oleh masyarakat, khususnya untuk masyarakat RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam ?
2. Apakah pemberian edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua dalam swamedikasi demam ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam.
2. Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi demam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat membantu menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang swamedikasi pada masyarakat di desa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam

1. Definisi Demam

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37°C, pada suhu diatas 37°C limfosit dan makrofag menjadi lebih aktif. Suhu yang melampaui rentang 40-41°C barulah terjadi situasi kritis yang bisa menjadi fatal karena tidak terkendalikan oleh tubuh (Tjay dan Rahardja, 2002).

Demam bukan merupakan suatu penyakit, tetapi hanya merupakan suatu gejala dari suatu penyakit. Suhu tubuh normal adalah 37°C, apabila suhu tubuh lebih dari 37,2°C pada pagi hari dan lebih dari 37,7°C pada sore hari berarti demam. Demam umumnya disebabkan karena non infeksi dan infeksi. Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasit atau mikroorganisme. (Depkes, 2006)

2. Etiologi Demam

Demam akibat infeksi dapat disebabkan karena infeksi virus, bakteri, jamur ataupun parasit. Infeksi bakteri yang pada umumnya menimbulkan demam pada anak-anak antara lain pneumonia, bronkritis, osteomyelitis, appenditis, tuberculosis, bakteremia, sepsis, bakterial gastroenteritis, meningitis, ensefalitis, selulitis, otitis media, infeksi saluran kemih dan lain-lain. (Graneto, 2010)

Demam yang berarti suhu tubuh di atas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak dan keadaan lingkungan yang dapat berakhir dengan serangan panas (Guyton, 1990)

Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen, pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh manusia. Contoh pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seperti toksin atau mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pirogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negatif. Jenis lain dari pirogen

adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh manusia. Contoh dari pirogen endogen adalah monosit, neutrofil, limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi (Dinarello dan Gelfand, 2005)

Proses dari terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi atau reaksi imun. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen endogen (IL-1, IL-6, TNF- α dan INF). Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin. (Dinarello dan Gelfand, 2005). Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termogulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme volunter seperti memakai selimut, sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut. (Sherwood, 2001)

3. Gejala-gejala Demam

Kepala, leher dan tubuh akan terasa panas sedang tangan dan kaki dingin. Mungkin merasa kedinginan dan menggigil bila suhu meningkat dengan cepat. (Depkes,2006)

4. Klasifikasi Demam

Menurut Nelwan tahun 2009 demam dapat diklasifikasikan menjadi, antara lain:

4.1 Demam Septik. Tipe demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeriang. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

4.2 Demam Remiten. Tipe demam remiten, suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu normal. Perbedaan suhu mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat pada demam septik.

4.3 Demam Intermitten. Tipe demam intermiten, suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam suatu hari. Bila demam seperti ini terjadi setiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

4.4 Demam Kontinyu. Tipe demam kontinyu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

4.5 Demam Siklik. Tipe demam siklik terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti lagi oleh kenaikan suhu seperti semula.

5. Penerapan Klinis

Demam pada anak dapat diukur dengan menempatkan termometer ke dalam anus, mulut, telinga serta dapat juga diketiak segera setelah air raksa diturunkan, selama satu menit dan dikeluarkan untuk segera dibaca. (Soedjatmiko,2005)

Pemeriksaan suhu tubuh dengan menggunakan tangan tidak dianjurkan karena tidak akurat sehingga tidak dapat mengetahui dengan cepat jika suhu tubuh mencapai tingkat membahayakan. (Soedjatmiko, 2005)

Menurut Ismoedijanto tahun 2000 tatalaksana demam terdiri dari tatalaksana fisis dan pengobatan simptom maupun etiologi. Tindakan simptom umum penurunan demam adalah diusahakan agar anak tidur atau istirahat agar metabolismenya menurun. Cukupi cairan agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Aliran udara yang baik misalnya dengan kipas, memaksa tubuh berkeringat, mengalirkan hawa panas ke tempat lain sehingga demam turun. Jangan menggunakan aliran yang terlalu kuat, karena suhu kulit dapat turun mendadak. Ventilasi atau regulasi aliran udara penting di daerah tropik. Buka pakaian atau selimut yang tebal agar terjadi radiasi atau evaporasi. Lebar

pembuluh darah perifer dengan cara menyeka kulit dengan air hangat. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat, sehingga panas sulit disalurkan baik melalui mekanisme evaporasi maupun radiasi.

6. Dampak Lanjut Demam

Demam dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena berdampak buruk seperti meningkatnya resiko kejang, demam terutama pada anak dibawah usia 5 tahun. Demam diatas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan fisiologi, metabolisme dan kerusakan syaraf pusat. Awalnya anak nampak menjadi gelisah disertai dengan nyeri kepala, pusing, kejang serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi apabila suhu >43°C dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43°C sampai dengan 45°C (Pilpat *et al*, 2002).

7. Penatalaksanaan Demam

7.1 Terapi Non Farmakologi. Terapi yang termasuk ke dalam terapi pengatasan demam secara non farmakologi menurut Kaneshiro dan Zieve tahun 2010 adalah :

- a. Pemberian cairan dalam jumlah yang banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup.
- b. Tidak memberikan penderita pakaian yang panas yang berlebihan pada saat menggigil. Lepaskan pakaian dan selimut yang terlalu berlebihan. Memakai satu lapis pakaian dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada penderita.
- c. Memberikan kompres hangat pada penderita, pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat, jangan berikan kompres dingin karena akan menyebabkan keadaan menggigil dan meningkatkan kembali suhu inti.

Menurut Depkes tahun 2006 hal yang dapat dilakukan saat demam adalah:

- a. Istirahat yang cukup
- b. Minum air yang banyak
- c. Usahakan makan seperti biasa, meskipun nafsu makan berkurang
- d. Periksa suhu tubuh setiap 4 jam.

- e. Kompres dengan air hangat
- f. Hubungi dokter bila suhu sangat tinggi (diatas 38°C), terutama pada anak-anak

7.2 Terapi Farmakologi.

a. Parasetamol

- Kegunaan : menurunkan demam, mengurangi rasa sakit
- Kontra Indikasi : obat demam tidak boleh digunakan pada penderita gangguan fungsi hati, penderita yang alergi dan pecandu alkohol
- Aturan pakai : Dosis parasetamol untuk dewasa 1 tablet 500 mg sehari 3-4 kali setiap 4-6 jam , anak usia 0-1 tahun ½- 1 sendok teh sirup, 3-4 kali setiap 4-6 jam , anak usia 1-5 tahun 1-1½ sendok teh sirup, 3-4 kali sehari setiap 4-6jam, anak usia 6-12 tahun ½ - 1 tablet (250 – 500 mg), 3-4 kali sehari setiap 4-6 jam (Depkes, 2006)

b. Asetosal

- Kegunaan : mengurangi rasa sakit, menurunkan demam, antiradang
- Kontra Indikasi : tidak boleh digunakan pada penderita alergi termasuk asma, tukak lambung (maag), dan sering perdarahan dibawah kulit.
- Aturan pakai : Dosis asetosal untuk dewasa adalah 500mg setiap 4 jam maksimal selama 4 hari, anak usia 2-3 tahun ½- 1½ tablet 100mg setiap 4 jam, anak usia 4-5 tahun 1½- 2 tablet 100 mg setiap 4 jam, anak usia 6-8 tahun ½-¾ tablet 500 mg setiap 4 jam , anak usia 9-11 tahun ¾-1 tablet 500 mg setiap 4 jam dan anak usia >11 tahun 1 tablet 500 mg setiap 4 jam (Depkes, 2006)

c. Ibuprofen

- Kegunaan : menekan rasa nyeri dan radang, sakit gigi, sakit kepala, paska operasi, nyeri tulang, nyeri sendi, pegal linu dan terkilir.

- Kontra Indikasi** : tidak boleh diberikan pada penderita tukak lambung dan duodenum, penderita alergi pada asetosal dan ibuprofen, penderita polip hidung, dan kehamilan tiga bulan terakhir.
- Efek samping** : gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri lambung, ruam kulit, gangguan fungsi hati, sampai dengan reaksi alergi.
- Aturan pakai** : Dosis pemakaian ibu profen untuk dewasa 1 tablet 200mg 2-4 kali sehari, diminum setelah makan. Anak usia 1-2 tahun $\frac{1}{4}$ tablet 200 mg 3-4 kali sehari, anak usia 3-7 tahun $\frac{1}{2}$ tablet 500 mg 3-4 kali sehari, anak usia 8-12 tahun 1 tablet 500 mg 3-4 kali sehari dan tidak boleh diberikan untuk anak yang beratnya kurang 7kg. (Depkes, 2006)

B. Swamedikasi

1. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit dan keluhan-keluhan ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan dan diare. (Depkes, 2006)

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas. Keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi juga merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notosiswoyo dan Supardi, 2005)

2. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

- a. Menurut WHO tahun 2000, swamedikasi yang baik harus menawarkan kepada konsumen :
 1. Keamanan : aman apabila digunakan sesuai petunjuk (efek samping dapat diperkirakan)
 2. Efikasi : sesuai dengan keluhan penyakit
 3. Seseorang akan sering memilih produk yang cocok sesuai dengan pengalaman sebelumnya.
 4. Ekonomis
 5. Cepat untuk mengakses pengobatan
 6. Kemandirian dalam upaya pencegahan dan menghilangkan gejala ringan.
 7. Kenyamanan
 8. Kesempatan dalam pendidikan terkait dengan isu kesehatan.
- b. Menurut WHO tahun 2000, kerugian swamedikasi adalah :
 1. Kesalahan diagnosis diri
 2. Kesalahan pemilihan terapi
 3. Kegagalan mencari nasihat medis yang sesuai
 4. Kegagalan mengenali risiko farmakologis
 5. Kegagalan mengenali kontraindikasi pada diagnosis diri, interaksi, peringatan dan pencegahan.
 6. Kegagalan untuk mengenali zat aktif yang sama dalam obat dengan nama yang berbeda
 7. Kegagalan mengenali reaksi efek samping obat
 8. Ketidakcukupan dosis atau justru berlebih
 9. Ketidaktepatan dalam menyimpan obat yang sesuai kondisi
 10. Risiko ketergantungan dan penyalahgunaan
 11. Salah dalam rute pemberian obat

3. Pelaksanaan Swamedikasi

Menurut Depkes tahun 2008, beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi

- a. Kenali secara akurat gejala penyakit yang dialami

- b. Obat yang digunakan adalah obat yang tergolong sebagai obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.
- c. Obat golongan tersebut dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin.
- d. Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat, cara pemakaian, dan tanggal kadaluarsa obat pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.
- e. Cara pemilihan obat
Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :
 - Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit
 - Kondisi khusus, misalnya hamil, menyusui, lanjut usia dan lain-lain
 - Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu
 - Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
 - Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
 - Kenali efek samping obat yang digunakan agar dapat diperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan satu penyakit baru atau efek samping dari obat.
- f. Cara penggunaan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
 - Obat tidak untuk digunakan secara terus menerus.
 - Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur obat.
 - Bila obat diminum menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan hentikan penggunaannya dan tanyakan kepada apoteker atau dokter.
 - Hindari penggunaan obat lain, walaupun gejala penyakit sama.
 - Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- g. Gunakan obat tepat waktu, sesuai dengan atauran penggunaan, contohnya:
 - Tiga kali sehari berarti obat diminum dengan aturan setiap 8 jam sekali

- Obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- h. Pemakaian obat secara oral adalah cara yang paling lazim karena praktis, mudah dan aman. Cara yang terbaik adalah meminum obat dengan segelas air putih matang.
- i. Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
- Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 - Simpan obat pada suhu kamar dan terhindari dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
 - Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat
 - Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
 - Jauhkan dari jangkauan anak-anak

4. Faktor -Faktor yang Meningkatkan Perilaku Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan WHO tahun 1998, antara lain sebagai berikut :

4.1 Faktor Sosioekonomi. Meningkatkan pemahaman, pengembangan tingkat pendidikan, dan perluasan akses informasi yang dikombinasikan dengan peningkatan kepedulian tiap individu dalam kesehatan pribadi, mengakibatkan meningkatnya upaya kesehatan tiap individu.

4.2 Gaya Hidup. Meningkatnya kesadaran akibat pengaruh faktor gaya hidup tertentu, seperti tidak merokok dan mengkonsumsi makanan seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah sakit.

4.3 Kemudahan Memperoleh Produk Obat. Konsumen lebih memilih produk yang tersedia (obat *Over The Counter*) dari pada harus ke klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

4.4 Manajemen terhadap Penyakit Akut, Kronik, Kekambuhan, dan Rehabilitasi. Saat ini individu yang sudah didiagnosis secara medis dimungkinkan manajemen pengobatannya sebagian dikontrol dengan pengobatan sendiri atau dengan terapi non obat.

4.5 Sarana Kesehatan dan Faktor Lingkungan. Perilaku bersih dan nutrisi yang tercukupi, ketersediaan air dan sanitasi berkontribusi pada kemampuan individu untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

4.6 Faktor Demografi dan Epidemiologi. Perubahan demografi pada populasi yang lanjut usia membutuhkan perubahan manajemen kesehatan. Seperti kenaikan epidemiologi dari perubahan pola penyakit yang mengakibatkan meningkatnya biaya upaya kesehatan.

4.7 Manajemen dan Rehabilitasi Penyakit. Sekarang ini banyak penelitian yang mengakui bahwa kondisi diagnosis medis tertentu dapat secara tepat ditangani melalui swamedikasi oleh atau tanpa mengonsumsi obat sama sekali. Beberapa swamedikasi mungkin merupakan suatu kebutuhan masyarakat itu sendiri

4.8 Ketersediaan Produk Baru. Produk baru, produk yang lebih efektif diharapkan tepat untuk pengobatan sendiri, saat ini sedang dikembangkan. Kemudian beberapa produk jangka panjang dengan batas keamanan tinggi telah diatur ulang sebagai produk *Over The Counter*.

5. Batasan dalam Swamedikasi

Menurut PERMENKES No.919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diberikan tanpa resep, yaitu :

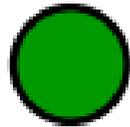
- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksudkan memiliki risiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

6. Obat dan Penggolongannya dalam Swamedikasi

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No 36 tahun 2009 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

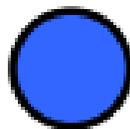
Menurut Depkes tahun 2006 obat dapat dibagi menjadi empat golongan, yang dapat digunakan sebagai pengobatan swamedikasi antara lainnya :

6.1 Obat Bebas. Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

6.2 Obat Bebas Terbatas. Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

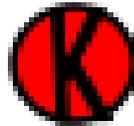


Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas



Gambar 3. Peringatan pada obat bebas terbatas

6.3 Obat Wajib Apotek. Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter.



Gambar 4. Logo Obat Keras / Wajib Apotek

7. Penggunaan Obat yang Rasional

Menurut Depkes tahun 2008, batasan penggunaan obat yang rasional adalah :

a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis, sehingga bila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar dapat menyebabkan pasien salah dalam memilih obat.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan sesuai dengan penyakit pasien

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit pasien.

d. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, waktu, dan lama pemberian obat harus sesuai sehingga efek terapi dapat dicapai.

1. Tepat jumlah : jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup
2. Tepat cara pemberian : untuk obat tertentu memiliki cara pemberian yang berbeda, ada obat yang diminum bersama susu tidak mengurangi efektivitas dan sebaliknya.
3. Tepat interval waktu pemberian

Waktu pemberian obat dibuat sederhana dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien, karena semakin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.

4. Tepat lama pemberian obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan penyakitnya masing-masing.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada efek samping

g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat dan harga terjangkau

h. Tepat tindak lanjut

Bila sakit masih berlanjut setelah dilakukan pengobatan sendiri maka konsultasikan ke dokter.

i. Tepat penyerahan obat

Obat yang disiapkan, diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui pancaindra manusiayakini indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan bau (Notoadmojo,2007)

Penelitian Rogers tahun 1974 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, antara lain :

- a. Kesadaran :menyadari dalam arti mengetahui objek terlebih dahulu.
- b. Ketertarikan :mulai tertarik kepada objek
- c. *Evaluation* :mulai menimbang-nimbang baik atau tidaknya objek bagi dirinya.
- d. Trial :mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adaption :sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap objek (Notoadmodjo, 2007)

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo tahun 2007 pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan antara lain :

2.1 Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifikdari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2.2 Memahami (*comprehesion*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya mengapa harus makan makanan yang bergizi.

2.3 Aplikasi (*aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuna untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.4 Analisis(*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.5 Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat meyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

2.6 Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

4. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto tahun 2006 pengetahuan dapat dibagi dalam tiga kategori antara lain :

a. Baik

Bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.

b. Cukup

Bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.

c. Kurang

Bila subjek mampu menjawab benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo tahun 2010 faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

5.1 Faktor Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya, namun perlu ditekankan yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

5.2 Faktor Pengalaman. Semakin banyak pengetahuan seseorang tentang suatu hal maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

5.3 Faktor Keyakinan. Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang yang bisa didapat secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan.

5.4 Faktor Pekerjaan. Faktor sosial pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

5.5 Faktor Sosial Budaya. Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

D. Edukasi Kesehatan

1. Definisi

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. (Notoadmojo, 2003)

Masyarakat memerlukan informasi dan edukasi kesehatan mengenai obat-obatan serta cara pemilihan obat yang tepat karena beberapa alasan antara lain (Fresle dan Wolfheim, 1997)

- a. Pentingnya peran obat di dalam pelayanan kesehatan modern.
- b. Agar individu dan masyarakat dapat bertanggungjawab terhadap kesehatannya
- c. Agar individu dan masyarakat sebagai konsumen memiliki kemampuan dasar dalam pembelian obat sendiri yang rasional dan aman serta tidak mudah terpengaruhi oleh promosi komersial obat.
- d. Agar individu dan masyarakat sebagai pasien dapat turut serta dalam pengambilan keputusan terapi dan penggunaan obat demi tercapainya hasil yang optimal.

2. Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo tahun 2003 metode edukasi kesehatan terbagi menjadi beberapa jenis, antara lain :

- a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Digunakan untuk membina terbentuknya perilaku baru, bentuk dari pendekatan ini antara lain wawancara dan bimbingan atau penyuluhan.

- b. Metode pendidikan kelompok

Terbagi atas metode pendidikan kelompok besar (ceramah dan seminar) dan kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat, memainkan simulasi dll).

c. Media pendidikan massa (publik)

Digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya umum. Beberapa contoh metode ini antara lain ceramah umum, pidato kesehatan melalui elektronik, tulisan dimajalah atau koran, spanduk atau poster.

E. Media Edukasi Kesehatan

1. Definisi

Media edukasi kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoadmojo, 2007)

Menurut Notoadmojo tahun 2007 berdasarkan fungsinya dalam penyaluran pesan-pesan kesehatan, media edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lainnya berupa *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubik atau tulisan pada surat kabar atau majalah serta poster.

b. Media elektronik

Media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan antara lainnya televisi, radio, video dan *slide*.

c. Media papan

Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

Manfaat penggunaan media cetak dalam program edukasi kesehatan menurut WHO tahun 1988 antara lainnya dapat mengingatkan individu atau keluarga mengenai pesan-pesan kesehatan yang pernah diperoleh sebelumnya, dapat menyediakan informasi mengenai masalah kesehatan atau praktik kesehatan, dapat menunjukkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dan dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang tidak menerima informasi kesehatan melalui cara lain.

F. Leaflet

1. Definisi

Leaflet merupakan suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasinya dapat dibuat dalam bentuk kalimat, gambar maupun gabungan keduanya. (Notoadmojo, 2007)

Kegunaan dan keunggulan media *leaflet* sebagai media edukasi kesehatan antara lain (Elwes dan Simnett, 1994) :

- a. Untuk belajar tentang informasi kesehatan secara mandiri.
- b. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- c. Responden dapat melihat isinya pada saat santai.
- d. Dapat memberikan detail yang tidak memungkinkan disampaikan secara lisan.
- e. Sederhana dan murah
- f. Responden dan pendidik dapat menggunakannya untuk mempelajari informasi yang rumit bersama-sama.

Keterbatasan penggunaan *leaflet* antara lain (Ewles dan Simnett, 1994)

- a. *Leaflet* profesional sangat mahal.
- b. Materi yang diproduksi secara massal dirancang untuk sasaran yang bersifat umum, sehingga kemungkinan tidak cocok untuk semua orang.
- c. Tidak tahan lama dan mudah hilang.
- d. Dapat diabaikan jika tidak didukung dengan keaktifan dari pendidik.

G. Profil Desa Panjunan

Desa Panjunan merupakan desa yang berada di Kabupaten Bojonegoro provinsi Jawa Timur. Secara geografis Desa Panjunan terletak di Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro dengan posisi dibatasi oleh wilayah desa-desa tetangga. Sebelah utara dibatasi oleh Desa Tulungagung/Bengawan Solo, disebelah barat dibatasi Desa Kalitidu disebelah selatan dibatasi Dengan Desa Wotangare dan disebelah timur dibatasi Desa Mayangrejo. Berdasarkan data administrasi desa tahun 2015, jumlah penduduk terdiri atas 750 Kartu Keluarga dengan jumlah total 2601 jiwa dengan rincian 1300 laki-laki dan 1301 perempuan.

Secara umum mata pencarian masyarakat di Desa Panjunan diperoleh jumlah terbanyak pada sektor perdagangan dan pertanian. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Panjunan paling banyak pada lulusan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 345 orang, sedang tamatan SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan SD (Sekolah Dasar) sama-sama sebanyak 287 orang. Hasil dari Musrenbangdes untuk identifikasi masalah kesehatan di Desa Panjunan terdapat masalah-masalah antara lainnya berupa sering terjadi penyakit gatal, diare dan penyakit kulit yang lain pada saat musim penghujan, pada saat musim penghujan sebagian wilayah tergenang air, kurangnya kesadaran warga untuk hidup bersih, biaya berobat terlalu mahal. Desa Panjunan sendiri tidak memiliki prasarana dan sarana kesehatan Rumah Sakit Umum, Puskesmas, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dari data yang didapat atas kebiasaan berobat bila sakit didapatkan kebiasaan masyarakat Desa Panjunan lebih banyak berobat secara tradisional dari keluarga sendiri dibandingkan dengan berobat ke dokter, puskesmas, mantri, bidan dan lain-lainnya. (BPMPD, 2015)

H. Landasan Teori

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37°C . Salah satu penyebab demam adalah ketidakseimbangan produksi panas dan pengeluaran panas di dalam tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan karena infeksi, bakteri dan virus serta masuknya zat penyebab panas didalam tubuh. (Ismoedijanto, 2000).

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit dan keluhan-keluhan ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan dan diare. (Depkes, 2006)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoadmodjo, 2007)

J. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori, maka dapat diambil keterangan empirik sebagai berikut :

1. Terdapatnya perbedaan pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah pemberian edukasi swamedikasi obat demam.
2. Terdapatnya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan orang tua dalam swamedikasi obat demam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini termasuk penelitian pra-eksperimental dengan desain studi *one group pre-test/post-test*. Penelitian dilakukan melalui pengukuran terhadap satu kelompok responden kemudian responden diberi intervensi berupa komunikasi informasi dan edukasi melalui media *leaflet* serta diukur kembali setelahnya.

Penelitian ini menggambarkan pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi obat demam dikalangan masyarakat Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur khususnya pada masyarakat di RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan berupa *leaflet*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari s/d April tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga (orang tua) di RT VIII Desa Panjunan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Sampel yang digunakan pada penelitian ini

adalah beberapa dari keluarga (orang tua) di RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro yang memenuhi kriteria inklusi.

D. Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Masyarakat di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro (laki-laki/perempuan yang memiliki anak usia 1 bulan – 12 tahun)
 - b. Usia 18 – 59 tahun
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi sampel adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
 - a. Masyarakat di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro (laki-laki/perempuan) yang sulit berkomunikasi baik lisan dan tulisan.
 - b. Masyarakat di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro (laki-laki/perempuan) yang tidak hadir dalam acara.

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

1.1 Variabel Bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi tentang swamedikasi.

1.2 Variabel Terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan orang tua tentang swamedikasi obat demam pada masyarakat RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Edukasi tentang swamedikasi

Definisi : pemberian materi edukasi tentang swamedikasi kepada responden melalui media cetak edukasi kesehatan.

Kategori : *leaflet*

b. Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam.

Definisi : merupakan pengetahuan responden berdasarkan kemampuan untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner. Pertanyaan tersebut meliputi definisi swamedikasi, macam tanda golongan obat swamedikasi, definisi demam, gejala demam, cara pemilihan obat, informasi pada kemasan dan brosur obat, cara penggunaan, cara penyimpanan, dosis, efek samping, kadaluarsa dan obat rusak sampai dengan cara pembuangan obat yang tidak dapat digunakan

Kategori : baik (bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan), cukup (bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan dan kurang (bila subjek mampu menjawab benar \leq 55% dari seluruh pertanyaan).

F. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non random sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan segi-segi kepraktisan belaka. Teknik *non random sampling* menggunakan metode *purposive sampling*, pada metode *purposive sampling* pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoadmojo, 2012)

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian kali ini adalah :

1. Kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner berstruktur, berisi pertanyaan-pertanyaan yang disertai sejumlah alternatif jawaban yang disediakan
2. *Leaflet*
3. Komputer yang dilengkapi dengan program SPSS

H. Jalannya Penelitian

1. Studi Pustaka

Sebelum penelitian terlebih dahulu dilakukan studi dan penelaahan pustaka mengenai swamedikasi, demam dan obat analgetik, metode penelitian dan proses pembuatan kuesioner, juga dipelajari tentang metode statistik yang nantinya akan digunakan dalam analisis data.

2. Penentuan Lokasi

Lokasi penentuan yang akan dipilih adalah RT VIII Desa Panjungan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

3. Perijinan

Perijinan dilakukan dengan memasukkan surat permohonan ijin dari kampus Universitas Setia Budi kepada kepala Kesbangpol Kota dan kepala Desa Panjungan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

4. Pembuatan Kuesioner

a. Penyusunan kuesioner

Penyusunan kuesioner didasarkan pada pengobatan swamedikasi demam dari beberapa referensi publikasikarya tulis, jurnal dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

b. Uji validitas

Uji validitas merupakan tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2004).

Menurut Sarwono tahun 2015 untuk menentukan butir-butir pertanyaan yang sudah valid antara lain :

1. Nilai koefisien kolerasi hasil perhitungan harus positif, jika hasilnya negatif maka butir pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dihilangkan untuk analisis selanjutnya.
2. Nilai koefisien kolerasi lebih kecil dari nilai tabel, maka butir pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dihilangkan untuk analisis selanjutnya

c. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. (Notoadmojo,2010). Untuk pengujian reliabilitas ini digunakan aplikasi SPSS®. Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*, jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600 maka kuesioner dapat dikatakan reliabel.

5. Pembuatan *Leaflet*

Desain *leaflet* (dapat dilihat pada lampiran 9 hal 72) yang digunakan dalam penelitian dan memuat informasi-infromasi antara lain :

- a. Menggunakan bahasa yang umum atau bahasa yang mudah di fahami oleh masyarakat awam
- b. Penjelasan dari definisi swamedikasi
- c. Penjelasan tentang tanda golongan obat dari obat-obat yang dapat digunakan secara swamedikasi
- d. Penjelasan tentang demam yang meliputi definisi demam, gejala demam secara umum, dampak lanjut demam, beserta penatalaksanaan demam yang meliputi cara penanganan demam.
- e. Pemilihan obat yang dapat digunakan secara umum untuk pengatasan demam, efek samping obat, kontraindikasi, dosis dan aturan pakai.
- f. Cara penggunaan obat dan penyimpanan obat
- g. Informasi tentang hal-hal yang penting untuk diperhatikan pada penggunaan obat dalam swamedikasi dan ciri-ciri obat yang sudah tidak dapat digunakan.

Pengujian yang dilakukan terhadap media edukasi *leaflet* adalah :

- a. *Leaflet* divalidasi kepada kurang lebih 5-10 responden non-medis untuk mengetahui apakah responden sudah faham mengenai isi dari *leaflet* tersebut.

6. Teknik Pengumpulan Data

a. *Pre-test*

Pengambilan data dilakukan sebelum responden memperoleh intervensi edukasi mengenai pengetahuan tentang swamedikasi demam pada anak. Waktu *pre-test* dilakukan kurang lebih selama 10 menit.

- b. Edukasi berupa penyampaian pesan kepada responden tentang swamedikasi demam pada anak meliputi :
1. Definisi dariswamedikasi
 2. Macam obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi
 3. Bagaimana swamedikasi dilakukan
 4. Definisi demam
 5. Gejala dan dampak lanjut demam
 6. Pentalaksanaan demam meliputi terapi farmakologi menggunakan obat-obatan antipiretik dan terapi non farmakologi.
 7. Aturan pakai (dosis dan takaran sendok)
 8. Penyimpanan obat dan ciri-ciri obat yang sudah tidak dapat digunakan.
- Edukasi pada penelitian ini dilakukan setelah dilakukannyapre-test. Edukasi diberikan sesuai dengan materi yang telah dikonsultasikan kepada dosen pembimbing.
- c. *Post-test*
- Pengambilan data dilakukan setelah responden memperoleh intervensi edukasi mengenai pengetahuan tentang swamedikasi demam pada anak. Waktupost-testdilakukan kurang lebih selama 10 menit.
- d. Peneliti memberikan ucapan terimakasih kepada responden dan pamong desa yang telah membantu dalam jalannya penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

I. Teknik Analisis Data

Tahap pengolahan data meliputi :

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Proses ini data diperiksa dan untuk menghilangkan keraguan data, editing dimulai dengan memeriksa identitas responden dan memeriksa satu persatu instrumen dan poin-poin jawaban. Apabila ada kejanggalan dalam pemeriksaan data diberikan tanda pada instrumen maupun poin jawaban yang memberikan kejanggalan.

2. Pengkodean Data (*koding*)

Pemberian kode data pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data berbentuk huruf ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka atau bilangan. Dalam instrumen ini diberikan skor pada variabel pengetahuan.

a. Kuesioner bagian pertama

Pertanyaan pada bagian pertama adalah mengenai data sosiodemografi responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan alamat.

b. Kuesioner bagian kedua

Pertanyaan pada bagian kedua adalah mengenai pendahuluan, dimana responden pernah atau tidak menggunakan obat tanpa resep dokter untuk anak, dimana tempat memperoleh obat dan darimana memperoleh informasi obat tersebut.

c. Kuesioner bagian ketiga

Pertanyaan pada bagian ketiga adalah mengenai pengetahuan swamedikasi, dengan pilihan jawaban “ya”, “tidak” dan “tidak tahu”. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 2, jawaban salah diberi nilai 1 dan jawaban “tidak tahu” diberi nilai 0.

d. Kuesioner bagian keempat

Pertanyaan pada bagian keempat adalah mengenai pengetahuan tentang demam, dengan pilihan jawaban “ya”, “tidak” dan “tidak tahu”. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 2, jawaban salah diberi nilai 1 dan jawaban yang tidak tahu diberi nilai 0.

Tabel 1. Topik pertanyaan pada kuisioner bagian keempat

| Nomor soal | Topik pertanyaan |
|------------|--|
| 1 | Definisi demam |
| 2 s/d 3 | Penatalaksanaan demam |
| 4 | Gejala demam |
| 5 | Cara pemilihan obat |
| 6 | Informasi pada kemasan dan brosur obat |
| 7 s/d 8 | Cara penggunaan |
| 9 | Cara penyimpanan |
| 10 | Dosis |
| 11 | Efek samping |
| 12 | Kadaluarsa dan obat rusak |
| 13 | Cara pembuangan |

3. Pemasukan Data

Kegiatan memindahkan data yang sudah diubah dalam bentuk data kode kedalam sebuah program dikomputer.

4. Pembersihan Data

Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan data yang telah dimasukkan kedalam program komputer sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

5. Analisis Data

Analisis data pada penelitian kali ini dilakukan sebagai berikut :

5.1 Analisis Univariat. Analisis univariat dengan statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi dan pengetahuan responden.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Uji Wilcoxon. Uji wilcoxon bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pemberian edukasi terhadap pengetahuan responden tentang swamedikasi. Penarikan kesimpulan dari uji ini dilakukan melalui dua macam uji hipotesis yaitu :

a. Uji hipotesis dua sisi (*two-tailed test*)

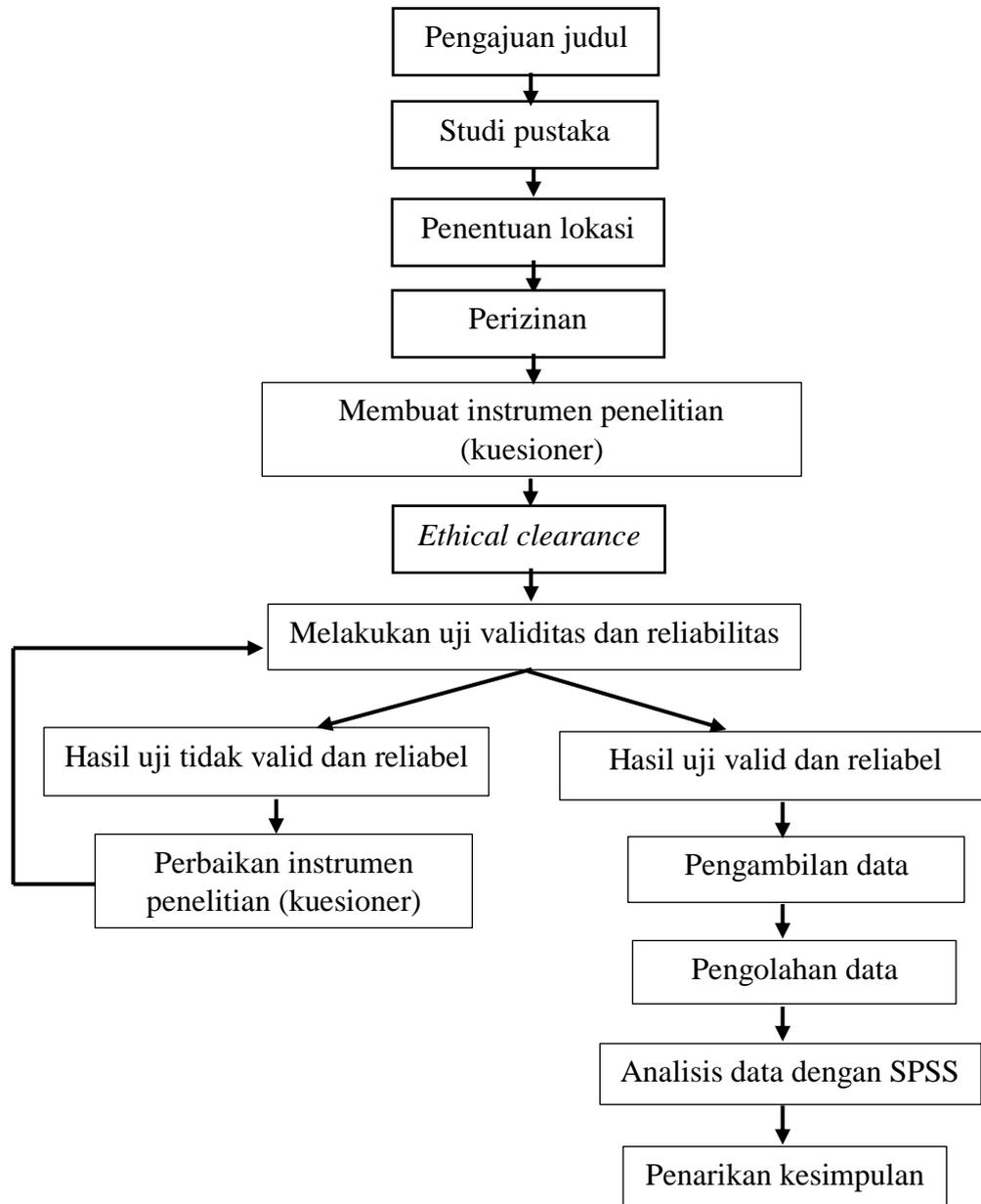
Uji hipotesis dua sisi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan tentang swamedikasi

responden antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan nilai p yang terdapat pada kolom *Asymo.sig.(2-tailed)*. Perbedaan dikatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < \alpha$. (Uyanto, 2009)

b. Uji hipotesis satu sisi (*one-tailed test*)

Uji hipotesis satu sisi digunakan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan yang bermakna pada tingkat pengetahuan tentang swamedikasi responden sesudah pemberian edukasi. Nilai p yang diperoleh harus dibagi menjadi 2 terlebih dahulu, kemudian dibandingkan dengan nilai α yang digunakan. Peningkatan bermakna dikatakan apabila diperoleh nilai $\frac{1}{2} p < \alpha$. (Uyanto,2009)

J. Skema Jalannya Penelitian



Gambar 6. Skema jalannya penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT VIII Desa Panjungan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 20 bulan April tahun 2018. Desa Panjungan merupakan desa yang terletak di Kabupaten Bojonegoro dimana salah satu desa yang tidak memiliki prasarana dan sarana kesehatan seperti Rumah Sakit Umum, Puskesmas, dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non random sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yang didasarkan pada ciri-ciri atau sifat populasi. Jumlah sampel inklusi yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 23 responden. Metode untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya yang terdiri dari 4 bagian yang berisi pertanyaan data demografi, pendahuluan, serta pengetahuan swamedikasi demam. Waktu pengambilan data pada penelitian saat ini disesuaikan dengan jadwal acara lokasi setempat.

B. Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Reliabel

Kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa kuesioner yang digunakan pada penelitian terdahulu mengenai swamedikasi, hal ini dikarenakan tidak diperolehnya kuesioner yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada penelitian saat ini. Kuesioner yang dibuat terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian ketiga dan keempat dari kuesioner karena bagian tersebut yang digunakan sebagai pengukur tingkat pengetahuan swamedikasi responden. Kuesioner pada penelitian kali ini dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$ r tabel (0,361) dan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* sama atau lebih besar dari 0,600.

Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan sebanyak tiga kali, karena pada uji sebelumnya hasil uji validitas yang diperoleh menunjukkan beberapa butir

itemsoal yang memiliki nilai kurang dari r tabel (0,361) dengan demikian perlu dilakukan revisi terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner agar validitas dan reliabilitas yang diharapkan pada penelitian tercapai. Revisi yang dilakukan berupa perubahan bentuk pertanyaan, perbaikan pada struktur kalimat dan pengguguran beberapa item pertanyaan pada kuesioner. Kalimat yang tidak jelas dapat menyulitkan responden dalam memahami isi dari pertanyaan kuesioner, sehingga jawaban yang diberikan dapat menyebabkan kuesioner menjadi tidak valid dan reliabel.

Hasil uji validitas yang ketiga menunjukkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* pada seluruh butir pertanyaan pada kuesioner bagian ketiga dan keempat memiliki nilai lebih besar dari pada r tabel (0,361). Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas ketiga ini juga menunjukkan nilai lebih besar dari 0,600 yaitu 0,724 untuk kuesioner bagian ketiga dan 0,781 untuk kuesioner bagian keempat, karena itu kuesioner ini dapat dinyatakan valid dan reliabel. (hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran 10 halaman 73-75)

C. Analisis Karakteristik Responden

1. Usia

Usia responden pada penelitian kali ini dibatasi antara usia 18 sampai dengan usia 59 tahun. Dapat dilihat pada tabel II distribusi usia responden dimana usia terbanyak pada rentang usia 29-39 tahun dengan jumlah 19 orang (82,60%), usia 40-50 tahun 4 orang (17,40%) dan usia 51-59 tahun 0 orang (0%)

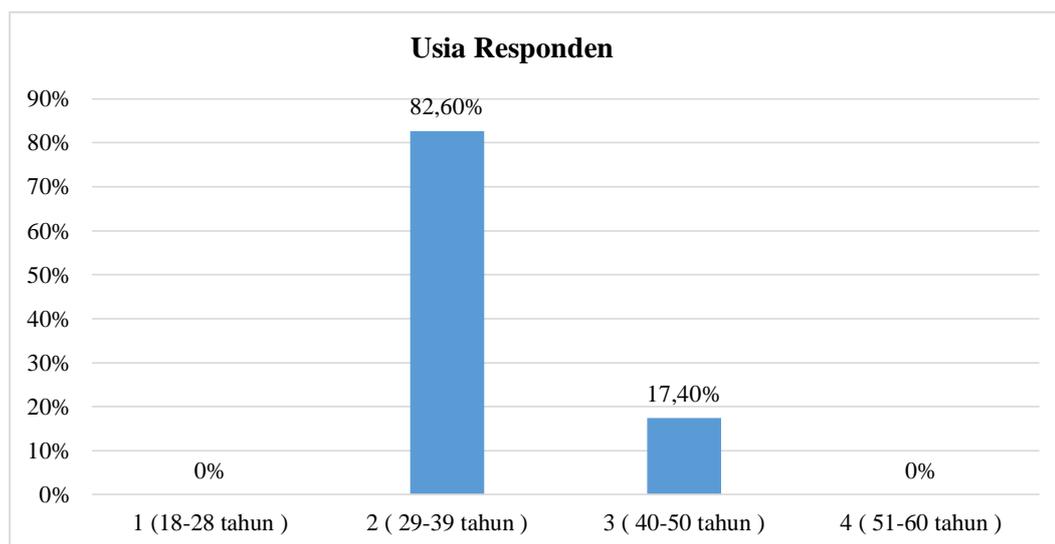
Menurut Notoadmojo tahun 2010, usia adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan ataupun kematian dimana semakin tua usia seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hermawati pada tahun 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.

Tabel II. Distribusi Usia Responden

| Rentang usia | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|---------------|----------------------|---------------|
| 18-28 tahun | 0 | 0 |
| 29-39 tahun | 19 | 82,60 |
| 40-50 tahun | 4 | 17,40 |
| 51-59 tahun | 0 | 0 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah

**Gambar 7. Grafik Distribusi Usia Responden**

2. Jenis Kelamin

Data penelitian menunjukkan jenis kelamin responden keseluruhan adalah perempuan. Sesuai dengan tabel III distribusi jenis kelamin jumlah responden sebanyak 23 orang.

Menurut Notoadmojo tahun 2003 penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil dan tetap sehat. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang demam dapat melakukan penanganan demam yang terbaik bagi anaknya.

Tabel III. Distribusi Jenis Kelamin Responden

| Jenis Kelamin | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|---------------|----------------------|---------------|
| Laki-laki | 0 | 0 |
| Perempuan | 23 | 100,00 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah

3. Pendidikan

Data penelitian menunjukkan pendidikan terakhir responden bervariasi, sesuai dengan tabel IV distribusi pendidikan terakhir responden bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah tamat SMA atau Sederajat adalah 14 orang (60,90%), tamat SMP 7 orang (30,40%), tamat Perguruan Tinggi dan SD masing-masing 1 orang (4,30%), dan tidak tamat SD (0%).

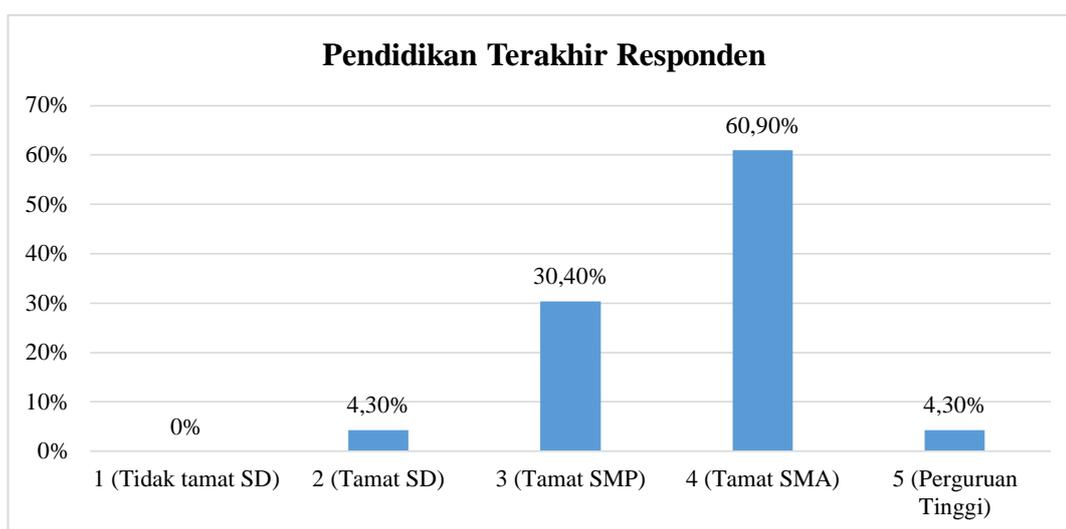
Menurut Notoadmojo tahun 2010 semakin tinggi pendidikan makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.

Penelitian kali ini didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA adalah yang paling banyak. Menurut Prameshwari tahun 2009, pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan juga meningkatkan wawasan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Dharmasari pada tahun 2003 menyatakan bahwa latar belakang pendidikan akan membentuk persepsi berbeda pada pengobatan sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan juga akan memberikan pengetahuan yang lebih baik tentang pengobatan sendiri. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin berhati-hati dalam penggunaan obat dalam pengobatan sendiri.

Tabel IV. Distribusi pendidikan terakhir responden

| Pendidikan terakhir | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|---------------------|----------------------|---------------|
| Tidak tamat SD | 0 | 0 |
| Tamat SD | 1 | 4,30 |
| Tamat SMP/Sederajat | 7 | 30,40 |
| Tamat SMA/Sederajat | 14 | 60,90 |
| Perguruan tinggi | 1 | 4,30 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah

**Gambar 8. Grafik Distribusi Pendidikan Terakhir Responden**

4. Pekerjaan

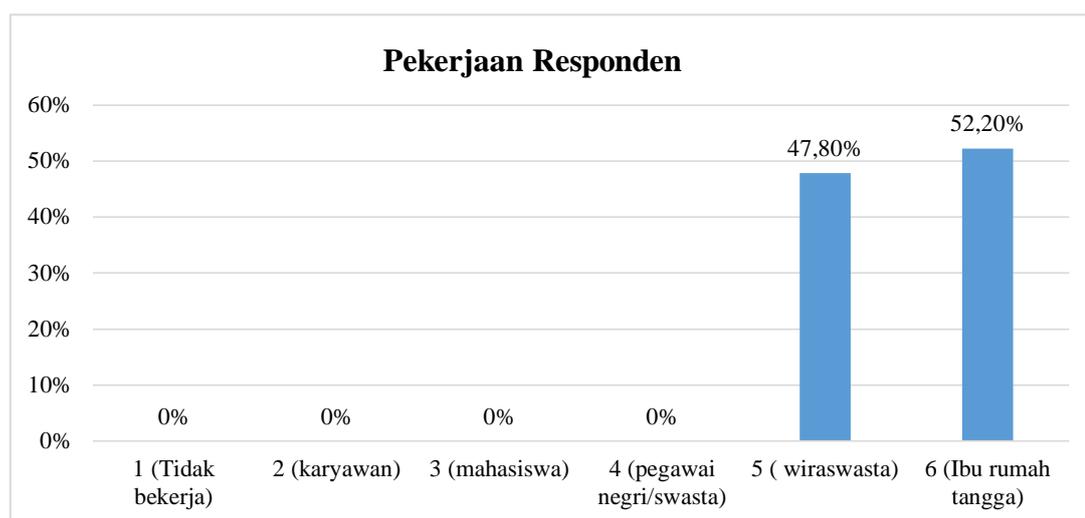
Data penelitian menunjukkan pekerjaan responden yang tertera pada tabel V distribusi pekerjaan responden, pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga 12 orang (52,2%), wiraswasta 11 orang (47,8%), dan lainnya (0%).

Menurut Notoadmojo tahun 2010 pekerjaan juga berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Hal ini dapat kita ketahui bahwa ibu adalah bagian integral dalam penyelenggara rumah tangga. Ibu rumah tangga dianggap lebih mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarganya, memiliki kepekaan yang lebih besar dalam melakukan pencarian pengobatan, serta karena umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri, sebab lebih mudah dan praktis tanpa perlu ke dokter. (Rahmayanti, 2017)

Tabel V. Distribusi pekerjaan responden

| Pekerjaan | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|-----------------------------|----------------------|---------------|
| Tidak bekerja/belum bekerja | 0 | 0 |
| Karyawan | 0 | 0 |
| Mahasiswa | 0 | 0 |
| Pegawai negeri/swasta | 0 | 0 |
| Wiraswasta | 11 | 47,80 |
| Ibu rumah tangga | 12 | 52,20 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah

**Gambar 9. Grafik Distribusi Pekerjaan Responden.**

5. Tempat Memperoleh Obat

Data penelitian kali ini menunjukkan tempat memperoleh obat yang digunakan secara swamedikasi oleh responden bervariasi sesuai dengan tabel VI distribusi tempat memperoleh obat dapat dilihat bahwa paling banyak tempat memperoleh obat di warung 13 orang (56,50%), apotek 8 orang (34,80%), toko obat 2 orang (8,70%) dan supermarket (0%)

Menurut WHO tahun 1988 kemudahan akses pada produk obat merupakan salah satu faktor yang meningkatkan perilaku swamedikasi dikatakan bahwa konsumen lebih memilih produk obat yang tersedia (obat *Over The Counter*) dari pada harus ke klinik atau fasilitas kesehatan lainnya. Penggunaan obat dalam swamedikasi dapat kita ketahui hanya boleh menggunakan obat bebas, bebas

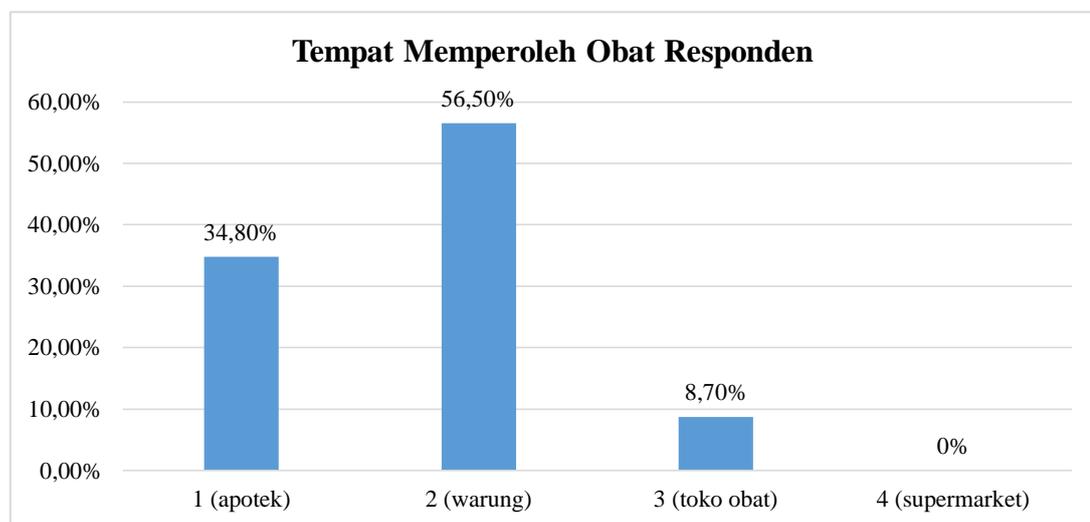
terbatas dan obat wajib apotek dimana obat tersebut tidak hanya bisa dibeli di apotek juga sebagian juga bisa dibeli bebas dimana saja, tidak terkecuali dapat dibeli di warung-warung.

Menurut Notosiwoyo dan Supardi tahun 2005 juga menyatakan pengobatan sakit umumnya menggunakan obat yang terdapat pada warung obat yang ada di desa, sebagian kecil menggunakan obat tradisional.

Tabel VI. Distribusi tempat memperoleh obat

| Tempat memperoleh obat | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|------------------------|----------------------|---------------|
| Apotek | 8 | 34,80 |
| Warung | 13 | 56,50 |
| Toko obat | 2 | 8,70 |
| Supermarket | 0 | 0 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah



Gambar 10. Grafik Distribusi Tempat Memperoleh Obat Responden.

6. Sumber Informasi Obat

Penelitian kali ini juga diperoleh data darimana responden memperoleh informasi obat yang digunakan. Sumber informasi obat yang diperoleh responden bervariasi sesuai dengan tabel VII distribusi sumber informasi obat dapat dilihat bahwa sumber informasi yang diperoleh responden paling banyak berasal dari pengalaman keluarga 10 orang (43,50%), iklan 8 orang (34,80%), tenaga kesehatan 3 orang (13,00%) dan saran orang lain 2 orang (8,70%).

Menurut Notoadmojo tahun 2010 faktor pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana semakin banyak pengetahuan seseorang tentang suatu hal maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

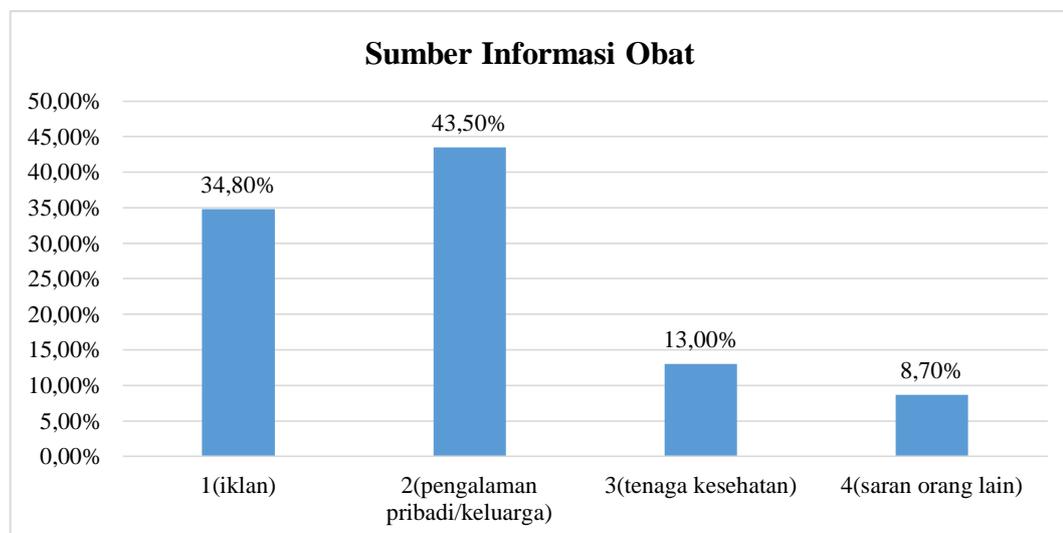
Setiap manusia pasti memiliki ikatan terhadap sesama manusia, dan ikatan yang paling kuat bagi manusia adalah ikatan keluarga. Setiap individu yang memiliki keluarga tentunya memiliki banyak *memory* dan pengalaman yang pernah mereka alami, contohnya pengalaman keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan sendiri sehingga nantinya mereka akan menurunkan pengalaman mereka ke generasi berikutnya.

Hasil penelitian Rahmayanti tahun 2017 juga menyatakan bahwa mayoritas responden melakukan pengobatan sendiri karena pengalaman penggunaan obat pribadi atau keluarga.

Tabel VII. Distribusi sumber informasi obat

| Sumber informasi obat | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|--|----------------------|---------------|
| Iklan media cetak/elektronik | 8 | 34,80 |
| Pengalaman penggunaan pribadi/keluarga | 10 | 43,50 |
| Tenaga kesehatan | 3 | 13,00 |
| Saran orang lain | 2 | 8,70 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah



Gambar 11. Grafik Distribusi Sumber Informasi Obat Responden

D. Analisis Data Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Responden

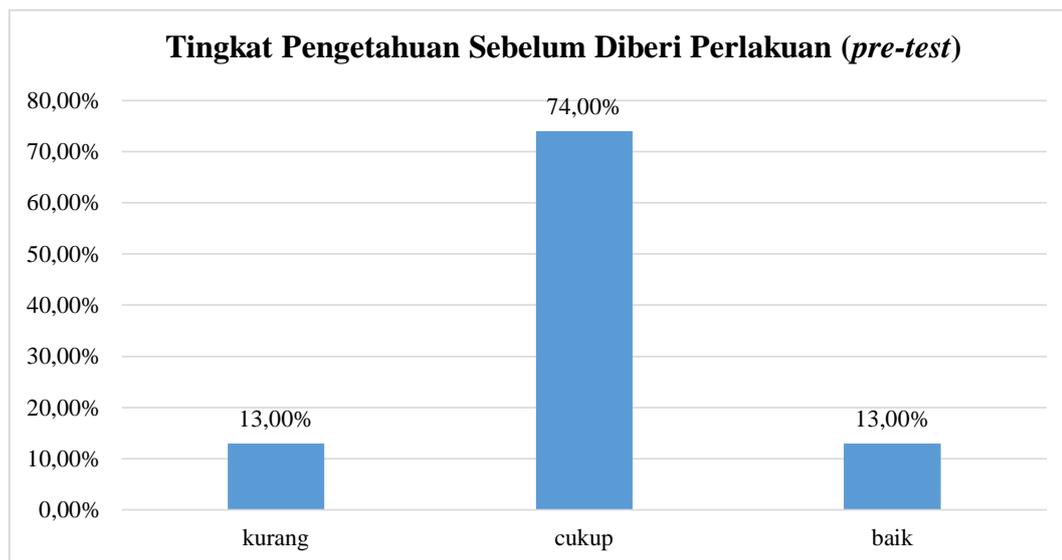
1.1 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberi Perlakuan

Berdasarkan hasil penilaian kuesioner bagian ketiga dan keempat dari seluruh responden yang diperoleh saat *pre-test*. Pembagian kategori tingkat pengetahuan pada responden adalah baik apabila responden mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan, cukup apabila responden mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan dan kurang apabila responden hanya mampu menjawab benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan

Tabel VIII. Distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan

| Tingkat pengetahuan (<i>pre-test</i>) | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|---|----------------------|---------------|
| Kurang | 3 | 13,00 |
| Cukup | 17 | 74,00 |
| Baik | 3 | 13,00 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah



Gambar 12. Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberi Perlakuan (*pre-test*)

Berdasarkan grafik 12 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kategori cukup yaitu 17 orang (74,00%), kemudian tingkat pengetahuan baik dan kurang masing-masing 3 orang

(13,00%). Berdasarkan data yang diperoleh berarti masyarakat cukup tahu mengenai informasi swamedikasi demam, namun tingkat pengetahuan masyarakat masih ada yang rendah dan sebagian tergolong baik.

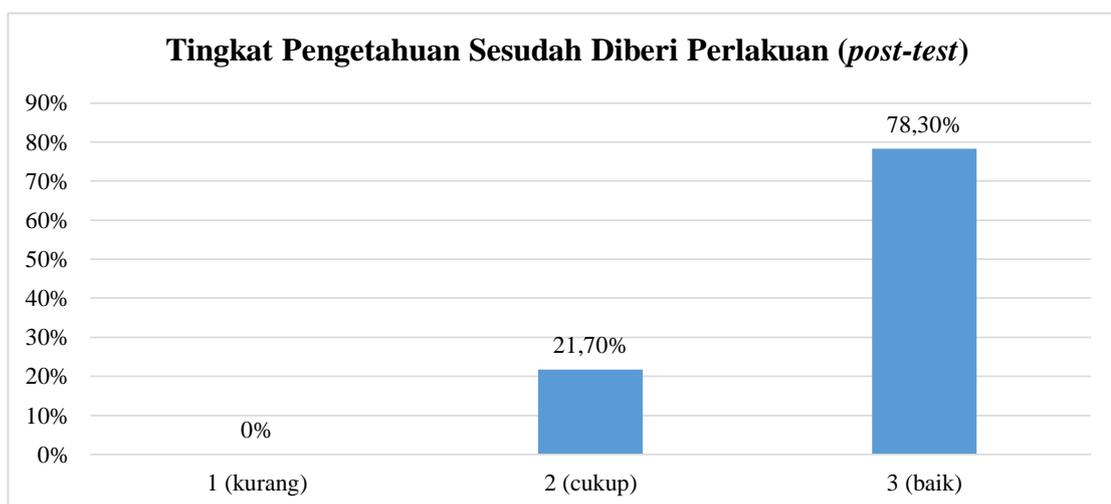
1.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberi Perlakuan

Berdasarkan hasil penilaian kuesioner bagian ketiga dan keempat dari seluruh responden yang diperoleh saat *post-test* dapat diketahui terjadi peningkatan pengetahuan pada responden, dapat dilihat pada tabel IX distribusi tingkat pengetahuan responden sesudah diberi perlakuan.

Tabel IX. Distribusi tingkat pengetahuan responden sesudah diberi perlakuan

| Tingkat pengetahuan (<i>post-test</i>) | N (Jumlah responden) | Persentase % |
|--|----------------------|---------------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 5 | 21,70 |
| Baik | 18 | 78,30 |
| Jumlah | 23 | 100,00 |

Sumber : data primer yang diolah



Gambar 13. Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberi Perlakuan (*post-test*)

Berdasarkan grafik 13 diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sesudah diberi perlakuan. Tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup yaitu 5 orang (21,70%) dan tingkat pengetahuan responden baik 18 orang (78,30%)

Tingkat pengetahuan masyarakat meningkat dapat dilihat dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang tergolong cukup sedikit, hal ini berarti informasi dalam bentuk pemberian edukasi dengan menggunakan media edukasi berupa *leaflet* ternyata mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi demam.

3. Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demam pada Responden

Pengetahuan ibu tentang swamedikasi demam dalam penelitian ini mencakup beberapa hal yang berkaitan dengan demam mulai dari definisi demam, penatalaksanaan demam, gejala demam, cara pemilihan obat, informasi pada kemasan dan brosur obat, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat, dosis obat, efek samping, kadaluarsa dan obat rusak sampai dengan cara pembuangan obat demam yang sudah rusak atau kadaluarsa.

Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, apoteker memiliki peran dan tanggungjawab yang besar pada swamedikasi. Peran dan tanggungjawab apoteker ini didasarkan atas filosofi *Pharmaceutical-care* dimana kegiatan apoteker sebelumnya yang berorientasi kepada obat beralih menjadi berorientasi kepada pasien. Apoteker disini diharapkan peduli dan empati kepada pasien sehingga pasien bisa merasakan manfaat dari keberadaan apoteker.

Analisis untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi demam responden dilakukan secara statistik non-parametrik menggunakan uji wilcoxon. Uji ini digunakan karena jumlah responden sedikit, data yang diperoleh merupakan data ordinal dan uji ini tidak membuat asumsi normalitas distribusi, sehingga menggunakan analisis non-parametrik dengan uji wilcoxon adalah uji yang sesuai dengan kriteria-kriteria tersebut.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon, diperoleh nilai p dari uji hipotesis dua sisi (*two-tailed test*) adalah 0,000 dimana nilai yang diperoleh lebih kecil dari pada nilai α (0,050). Pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Nilai $\frac{1}{2}$ p dari hasil uji hipotesis satu sisi (*one-tailed test*) juga lebih kecil yaitu 0,000 dari nilai α (0,050),

dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan sesudah pemberian edukasi. Penelitian kali ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan swamedikasi demam responden. (hasil uji wilcoxon dapat dilihat pada lampiran 11 halaman 76-77)

Pengaruh edukasi sendiri pada penelitian kali ini selain dapat diketahui menggunakan analisis statistik dapat juga diketahui dengan menggunakan perbandingan hasil atau skor total nilai dari nilai *pre-test* responden terhadap nilai *post-test* responden, apakah nilai *pre-test* responden mengalami peningkatan setelah diberikannya edukasi oleh peneliti. Hasil penelitian kali ini dapat dikatakan seluruh responden mengalami peningkatan, sehingga menunjukkan pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. (hasil skor total *pre-test* dan *post-test* responden dapat dilihat pada lampiran 12 dan 13 halaman 80-83)

Masyarakat memerlukan informasi dan edukasi kesehatan mengenai obat-obatan serta cara pemilihan obat yang tepat agar individu dan masyarakat sebagai pasien dapat turut serta dalam pengambilan keputusan terapi dan penggunaan obat demi tercapainya hasil yang optimal, pasien dapat bertanggung jawab terhadap kesehatannya, serta agar individu memiliki kemampuan dalam pembelian obat sendiri yang rasional dan aman serta tidak mudah terpengaruh oleh promosi komersial obat.

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. (Notoadmojo,2003). Metode pendidikan kesehatan ini merupakan suatu cara atau strategi yang dilakukan oleh seorang penyuluh dalam proses pemberian penyuluhan kepada masyarakat untuk mencapai tujuan. Penyampaian materi kepada masyarakat dilakukan sesuai dengan isi dari materi didalam *leaflet* dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Leaflet termasuk ke dalam salah satu bentuk media pendidikan kesehatan yang sederhana, namun telah banyak digunakan untuk mempermudah penerimaan

pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat dalam proses pendidikan. Pemberian edukasi menggunakan media *leaflet* didukung keaktifan dari peneliti dengan cara penjelasan satu persatu dari isi *leaflet* tersebut.

Swamedikasi dalam peraturan dan ketentuan yang berlaku adalah pengobatan sendiri yang dilakukan dengan obat yang hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek. Kurangnya pengetahuan responden mengenai risiko dari pengobatan yang tidak tepat sehingga masyarakat menganggap informasi tentang obat tidak terlalu penting, oleh karena itu upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai ketrampilan dalam mencari informasi obat secara tepat dan benar perlu dilakukan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ekaet *al* pada tahun 2013, edukasi menggunakan media *leaflet* secara signifikan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan obat batuk swamedikasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawati pada tahun 2013 juga menyatakan bahwa edukasi juga secara bermakna meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi dan rasionalitas dalam penggunaan obat secara mandiri. Artinya masyarakat perlu lebih diberikan penyuluhan tentang obat secara mendalam agar lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang pengobatan secara mandiri yang dapat digunakan.

Hasil pada penelitian saat ini tidak begitu saja dapat disimpulkan sebagai pengaruh dari pemberian edukasi. Perlu dipertimbangkan kemungkinan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat juga dapat disebabkan karena adanya kemungkinan peningkatan kesadaran. Pertanyaan yang diberikan kepada responden pada saat *pre-test* kemungkinan masih diingat oleh responden karena kuesioner yang diberikan sama, selain itu juga karena waktu yang digunakan untuk *pre-test* dan *post-test* pada hari yang bersamaan sehingga pertanyaan tersebut dapat dijawab dengan lebih baik ketika diberikan kembali pada saat *post-test*.

4. Keterbatasan dan Kelebihan Penelitian

4.1 Keterbatasan Penelitian.

Penelitian saat ini memiliki beberapa keterbatasan antara lainnya :

1. Responden kurang representatif

Penelitian hanya dilakukan di RT VIII Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Responden yang diperoleh kemungkinan belum cukup mewakili gambaran kondisi swamedikasi dari masyarakat di Desa Panjunan ataupun di Kecamatan Kalitidu secara keseluruhan.

2. Materi yang diberikan dalam *leaflet* belum sempurna

Leaflet yang digunakan pada penelitian saat ini kemungkinan masih belum sempurna dan memiliki kekurangan, walaupun begitu penyusunan materi tetap didasarkan pada pedoman swamedikasi demam dari Departemen Kesehatan Indonesia dan beberapa referensi publikasi jurnal serta disertai dengan bimbingan dari pembimbing skripsi dan telah di uji cobakan kepada beberapa responden sehingga dapat dipercaya.

3. Penelitian hanya terbatas untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan masyarakat

Penelitian saat ini hanya digunakan untuk mengetahui dari pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan masyarakat yang belum bisa menjelaskan mengenai hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan apakah mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat.

4. Penelitian hanya terbatas untuk penggunaan obat-obatan konvensional

Penelitian saat ini hanya mencakup obat-obatan konvensional untuk swamedikasi. Swamedikasi dalam ketentuannya tidak hanya dapat dilakukan menggunakan obat-obatan konvensional melainkan juga dapat menggunakan obat-obatan topikal ataupun obat-obatan tradisional.

5. Penelitian dilakukan di tempat yang kurang luas dan memadahi

Penelitian saat ini dilakukan di ruangan yang kurang luas sehingga untuk menjaga responden dalam mengisi kuesioner dengan benar tanpa melakukan kecurangan antar responden sulit untuk dikontrol.

4.2 Kelebihan Penelitian

Penelitian pada saat ini juga memiliki kelebihan disamping beberapa keterbatasannya yang sudah dijelaskan. Penelitian dengan intervensi berupa edukasi menggunakan media *leaflet* belum pernah dilakukan sebelumnya terutama di Desa Panjunan, oleh karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi terutama untuk pengembangan media edukasi kesehatan di sarana-sarana kesehatan desa dan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi demam masyarakat adalah sebagai berikut :
 - a. Berdasarkan hasil *pre-test* tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang 3 orang (13,00%), cukup yaitu 17 orang (74,00%) dan baik 3 orang (13,00%)
 - b. Berdasarkan hasil *post-test* tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang 0 orang (0,00%), cukup 5 orang (21,70%) dan baik 18 orang (78,30%)
2. Edukasi menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan diperolehnya nilai p (0,000) dan nilai $\frac{1}{2} p$ (0,000) lebih kecil dari nilai α (0,050).

B. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian saat ini dapat diketahui bahwa jumlah responden dan lokasi penelitian yang terbatas dan sempit sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak dari lokasi penelitian yang lebih luas.
2. *Leaflet* sebagai media edukasi swamedikasi perlu dikembangkan dan disempurnakan kembali sehingga dapat memberikan informasi yang lebih efektif kepada masyarakat dan tujuan dalam pemberian edukasi kesehatan dapat tercapai.
3. Kuesioner sebagai alat pengumpulan data perlu dikembangkan dengan penambahan butir-butir item pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi demam anak pada orang tua secara lengkap dan menyeluruh.
4. Perlu dilakukan edukasi kesehatan pada masyarakat di daerah pedesaan lain mengenai swamedikasi demam pada anak.

5. Perlu dilakukan penelitian tentang hubungan edukasi kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan maupun sikap masyarakat apakah mempengaruhi tingkat pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsani I, Sutrisna EM, Wahyuni AS.2015.Analisa Tingkat Efektivitas Metode Edukasi Kepada Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Tentang Swamedikasi Demam Pada Anak[Skripsi].Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [BPMPD] Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa.2015.*Potensi dan Tingkat Perkembangan Desa dan Kelurahan*. Bojonegoro: Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa.
- [BPS] Badan Pusat Statistik.*Indikator Kesehatan 1995-2017*.Diakses dari <http://www.bps.go.id> pada 01 Januari 2018
- [DEPKES RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2006.*Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes.
- [DEPKES RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2008. *Modul 1 Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*.Jakarta:Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.
- Dharmasari S.2003.Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Aman, Tepat dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003 [Skripsi]. Jakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Dinarello CA, Gelfand JA.2005.*Fever and Hypertermia*. In : Kasper. D.L., et al., *Harrison's Principles of Internal Medicine*.16th ed. Singapore: The McGraw-Hill Company, 104-108.
- Eka NW, Goenawi RL,Wiyono W. 2003. Dampak Penyuluhan Pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi Di Kecamatan Malalayang. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi* 2(3): 100-103.
- Elwes L, Simnett I.1994.*Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis* Edisi ke-2. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fresle D, Wolfheim C.1997.*Public education in rational drug use : a global survey*. Geneva: World Health Organization.

- Guyton AC.1990.*Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Edisi ke-3.Jakarta: EGC
- Graneto JW.2010.*Pediatric Fever, Chiago Collage of Osteopathic Medicine of Midwestern University*, Available from: <http://emedicine.medscape.com> update 15 November 2014.
- HermawatiD. 2012. Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pengunjung di dua apotek kecamatan Cimanggis,Depok [Skripsi]. Depok: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.
- Ismoedijanto.2000.Petunjuk Praktis : Demam Pada Anak.*Sari Pediatri* 2(2):103 - 108.
- Kaneshiro NK, Zieve D. 2010.*Fever*. University of Washington.Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm>.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [KPPPA] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2015.*Tentang Profil Anak Indonesia ISSN 2089-3523*.Jakarta : Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- NelwanRH.2009.*Demam: Tipe dan Pendekatan*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I , Simadibrata M, dan Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing. hlm 2767-276
- Notoadmojo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S.2007.*Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notosiswoyo M, Supardi S. 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat.*Majalah Ilmu Kefarmasian*,2(3): 134-144
- [PERMENKES] Peraturan Menteri Kesehatan.1993.*Kriteria Obat Yang Diberikan Tanpa Resep No 919/Menkes/SK/VII/1990*.Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Plipat N, Hakim S, Ahrens WR. 2002.*The febrile child.In : pediatric emergency medicine*.New York: McGraw-Hill.

- Prameshwari P.2009.Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Tentang Penggunaan Obat Antidiare Sebagai Self Medication Pada Masyarakat Kelurahan Piasangan Barat, Kecamatan Ciputat RW 08 Tahun 2009[Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rahmayanti E. 2017. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal [Skripsi]. Medan : Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara.
- [UURI] Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang No 36 tentang Kesehatan*. Lembaga Negara RI Tahun 2009 No 144. Jakarta : Sekretariat Negara.
- Sarwono J. 2015. *Rumus-rumus Populer dalam SPSS 22*. Edisi ke-1. Jakarta : ANDI.
- Sherwood L. 2001.*Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem*. Edisi ke-2. Jakarta : EGC
- Soedjatmiko. 2005. *Penanganan demam pada anak secara profesional. Dalam e. Tumbelaka, Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XLVII*. Jakarta:FKUI-RSCM.
- Sugiyono.2004.*Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Bisnis : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Tjay HT,Rahardja K. 2002.*Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Uyanto S. 2009. *Pedoman Analisis Dengan SPSS*. Edisi ke-3. Yogyakarta : Graha Ilmu
- WHO.2000.*Guidelines For The Regulatory Assasment of Medical Product for Use in Self-Medication*. Gevena : World Health Organization.p. 11-13
- WHO. 1988. *Education for health, a manual on health education in primary health care* (p.39). Geneva : World Health Organization.
- WHO.1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague, The Nederlans.p.1-11
- Yulianto D,Ikhsanudin A.2014.Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak.*Media Farmasi* 11(2) : 221-231.

Lampiran 1. *Ethical Clearance*

2/2/2018

Form A2



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi



School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 76 / R / HREC / 2018

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
 Surakarta, setelah menela rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic:
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN
 KECAMATAN KALITUDU KABUPATEN BOJONEGORO**

Principal Investigator
 Peneliti Utama : TRININDA BURHAN
 : 20144293A

Location of research
 Lokasi Tempat Penelitian : Desa Panjunan RT VIII Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

Is ethically approved
 Dinyatakan layak etik

Issued on : 02 Feb 2018
 Chairman
 Ketua

 Dr. Han Wisesa, dr., Sp.F.MM
 NIP. 19521022 199503 1 001

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Farmasi ke Desa



Nomor : 2927/a10-4/12.02.18

Surakarta, 12 Februari 2018

Hal : Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth. Kepala
Desa Panjunan Kec. Kalitidu Kab. Bojonegoro
di tempat

Dengan hormat,
Berkaitan dengan penelitian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

| NO | NAMA | NIM | No Telepon |
|----|-----------------|-----------|--------------|
| 1 | Trininda Burhan | 20144293A | 085748060455 |

Untuk keperluan / memperoleh :

- Penelitian tugas akhir di Rt.VIII Ds. Panjunan Kec. Kalitidu Kab. Bojonegoro

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Lampiran3. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Farmasi ke Kesbangpol Kota Bojonegoro



Nomor : 2926/A10 – 4/07.05.18

Surakarta, 07 Mei 2018

Hal : Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth. Kepala
Kesbangpol Kab. Bojonegoro
Jl. Trunojoyo No.12 Bojonegoro
Jatim

Dengan hormat,
Berkaitan dengan penelitian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

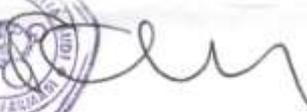
| NO | NAMA | NIM | No Telepon |
|----|-----------------|-----------|--------------|
| 1 | Trininda Burhan | 20144293A | 085748060455 |

Untuk keperluan / memperoleh :

- Penelitian tugas akhir di Rt.VIII Ds. Panjunan Kec. Kalitidu Kab. Bojonegoro

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.



Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol Kota Bojonegoro

PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Trunojoyo No. 12 Telepon / Fax. (0353) 893526
BOJONEGORO

SURAT REKOMENDASI
 Nomor: 070/404/412.305/2018

TENTANG
SURVEY/ RESEARCH/ PENELITIAN/ KHN

Dasar:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 16 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektori Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektori, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro;
- c. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Perijinan Dan Non Perijinan Di Kabupaten Bojonegoro;
- d. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelempahan Wewenang Bupati Di Bidang Perijinan Dan Non Perijinan Kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Dan Camat;
- e. Surat Dakam Fakultas Farmasi Universitas Seta Budi Nomor: 2926A10-407.05-18 tanggal 07 Mei 2018 Perihal Pemohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir

MENGIZINKAN :

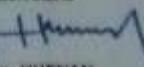
1. Nama : **TRININDA BURHAN**
2. NIM : **20144293A**
3. Alamat : **Desa Panjuran Kec. Kalitidu Kab.Bojonegoro**
4. Civitas/Lembaga : **Universitas Seta Budi**
5. Prodi/Jurusan : **S1 Farmasi**
6. Kaperluan : **Penelitian**
7. Judul : **Pengaruh Etnikasi terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Demam pada Anak di Desa Panjuran Kecamatan Kalitidu Kab. Bojonegoro**
8. Tempat : **☐ Kecamatan Kalitidu Kab. Bojonegoro**
9. Waktu : **Tgl. 11 Mei s/d 11 Agustus 2018.**

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Kecamatan/Kantor Instansi setempat.
2. Menaatl ketentuan yang berlaku dalam daerah desa/instansi setempat.
3. Menjaga tata tertib keamanan dan kasualitas serta menghindari pernyataan-pernyataan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dan suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan tugas diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Kecamatan/Kantor Instansi setempat mengenai selawasnya pelaksanaan tugas tersebut sebelum meninggalkan daerah tempat dilaksuad.
6. **Setelah melakukan kegiatan diwajibkan/diharuskan untuk memberikan/ mengirimkan 1 buah hasil penelitian/ survey/ research, kepada Bupati Bojonegoro melalui Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kab. Bojonegoro.**
7. Surat ini akan dibuat dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang surat pengantar ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Bojonegoro
 Pada Tanggal 09 Mei 2018
 Ap-KEBANGSA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BOJONEGORO
 Sekretaris


Drs. HUSNAN
 Pembina
 0320808 198909 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Sdr. Camat Kalitidu Kab. Bojonegoro
2. Sdr. Dosen Fakultas Farmasi Universitas Seta Budi
3. Yang bersangkutan

Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian dari Desa Panjunan



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
KECAMATAN KALITIDU
DESA PANJUNAN

SURAT KETERANGAN

No. : 470/366/412-5113-008/IV/2018

Sesuai Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta perihal permohonan Ijin Penelitian di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hj. Suhariyati

Jabatan : Kepala Desa

Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

Nama : Trininda Burhan

NIM : 20144293A

Fakultas : Farmasi

Jurusan : S1-Farmasi

Alamat : Universitas Setia Budi

Judul : Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan swamedikasi obat demam pada anak di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

Untuk melakukan Pengambilan Data dan Penelitian di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Desa Panjunan



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
KECAMATAN KALITIDU
DESA PANJUNAN

SURAT KETERANGAN

No. : 470/398/412-SI-B-008/V/2018-

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hj.Suhariyati
Jabatan : Kepala Desa
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :
Nama : Trininda Burhan
NIM : 20144293A
Fakultas : Farmasi
Jurusan : S1-Farmasi

Adalah mahasiswi dari Universitas Setia Budi Surakarta yang benar-benar telah melakukan penelitian (Research) di RT VIII Desa Panjunan guna penulisan skripsi yang berjudul "*Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Demam Pada Anak Di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro*"
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 7. Kuesioner

| | |
|---------|---|
| Tanggal | : |
| Lokasi | : |
| No | : |

KUESIONER

“PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATAN
KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO”

Kepada : responden yang terhormat,

Saya Trininda Burhan mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, memohon partisipasi dan kerjasamanya dalam pengisian kuesioner ini sebagai salah satu bahan penyusunan skripsi saya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi obat demam pada anak. Jawaban anda dalam kuesioner ini sepenuhnya menjadi tanggungjawab saya. Hasil kuesioner ini tidak akan dipublikasikan kecuali untuk kepentingan ilmiah.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan banyak terimakasih.

Peneliti

Trininda Burhan

Lampiran 8. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONCERT*)
“ PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
OBAT DEMAM PADA ANAK DI DESA PANJUNAN KECAMATAN
KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO”

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi responden dan mengisi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya sesuai pertanyaan yang tersedia. Sebagai wujud kesediaan saya ikut berpartisipasi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Bojonegoro.....2018

Responden

.....

I. DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban yang anda pilih.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
 - a. 18 – 28 tahun
 - b. 29 – 39 tahun
 - c. 40 – 50 tahun
 - d. 51 – 60 tahun
4. Jenis kelamin
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP/MTs/SLTP
 - d. SMA/SMK/SLTA
 - e. Perguruan tinggi
 - f. Lain – lain, sebutkan
.....
6. Pekerjaan
 - a. Tidak / belum bekerja
 - b. Karyawan
 - c. Mahasiswa
 - d. Pegawai negeri/swasta
 - e. Wiraswasta
 - f. Ibu rumah tangga
 - g. Lain-lain,sebutkan
.....

II. PENDAHULUAN

1. Apakah Saudara/I/Bapak/Ibu pernah meminumkan obat yang dibeli tanpa resep dokter kepada anak anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Jika jawaban anda “tidak” maka berhenti sampai disini)
2. Dimanakah Saudara/I/Bapak/Ibu memperoleh obat yang dibeli tersebut ?
 - a. Apotek
 - b. Warung
 - c. Toko obat
 - d. Supermarket
 - e. Lainnya,sebutkan.....

3. Darimana Saudara/I/Bapak/Ibu memperoleh informasi mengenai obat yang dibeli tersebut ?
 - a. Iklan media cetak/elektronik
 - b. Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 - c. Tenaga kesehatan
 - d. Saran orang lain
 - e. Lainnya,sebutkan

III. PENGETAHUAN SWAMEDIKASI

1. Benarkah arti kata “swamedikasi” adalah mengobati penyakit atau gejala dengan menggunakan obat tanpa resep dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Apakah obat-obat yang memiliki tanda lingkaran warna hijau atau biru pada kemasan adalah obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
3. Apakah dosis obat atau jumlah obat yang diminum anak-anak sama dengan dosis yang diminum dengan dosis obat atau jumlah obat orang dewasa ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
4. Jika dosis obat adalah 3 kali sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
5. Apakah benar pengertian dari indikasi obat adalah “kegunaan dari suatu obat”?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

6. Apakah benar pengertian dari kontra indikasi obat adalah “keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang” ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
7. Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan pada takaran normal”
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Apakah benar pengertian dari interaksi obat adalah “kejadian dimana kerja suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan secara bersamaan” ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Apakah setiap obat harus disimpan dalam kemasan aslinya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

IV. PENGETAHUAN DEMAM

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban dibawah ini yang menurut anda benar.

1. Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat diatas $37,2^{\circ}\text{C}$ pada pagi haridan lebih dari $37,7^{\circ}\text{C}$ pada sore hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Melakukan olahraga dipagi hari adalah salah satu tindakan yang dapat membantu mengatasi demam ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

3. Salah satu tindakan untuk pengatasan demam pada anak salah satunya dapat dilakukan dengan cara mengompres menggunakan air es/alkohol ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
4. Gejala yang sering ikut muncul saat terjadinya demam adalah pucat/lesu dan sering buang air kecil ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
5. Obat yang dapat digunakan untuk mengatasi demam pada anak antara lainnya adalah parasetamol, ibuprofen dan aspirin/acetosal ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
6. Aturan pakai obat parasetamol sirup untuk anak usia 2-5 tahun yang tepat jika perlu sehari diminum sebanyak 1-1½ sendok takar 3-4x sehari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
7. Penggunaan obat penurun demam pada anak usia kurang dari 6 bulan yang paling tepat untuk mengatasi demam adalah obat ibuprofen ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Penggunaan obat demam dapat dihentikan apabila obat diminum sampai habis ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Obat demam dalam bentuk sirup yang tersisa setelah digunakan untuk mengatasi demam, apabila suatu saat demam kembali kambuh dan obat belum melewati tanggal kadaluarsa apakah bisa digunakan kembali ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

10. Jika lupa meminumkan obat demam pada anak, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah meminumkan obat tersebut menggunakan dua dosis sekaligus dalam waktu yang berdekatan ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
11. Salah satu efek samping dari obat penurun panas ibuprofen adalah mual dan muntah?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
12. Tablet obat parasetamol dapat menjadi kadaluarsa dan rusak apabila disebabkan oleh suhu dan guncangan ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
13. Cara pembuangan obat parasetamol dalam wadah botol dapat dilakukan dengan cara langsung dibuang pada tempat sampah ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

Lampiran 9. Leaflet

PERHATIKAN ATURAN MINUM

- 1x sehari diminum tiap 24 jam sekali
- 2x sehari diminum tiap 12 jam sekali
- 3x sehari diminum tiap 8 jam sekali
- 4x sehari diminum tiap 6 jam sekali

CARA PENGGUNAAN OBAT

1. Obat tidak untuk pemakaian secara berkala/menera.
2. Gunakan obat sesuai dengan petunjuk yang tertera pada etiket atau brosur.
3. Sisa obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, berikan penggunaan obat yang masih lengkap, sampaikan kepada Apoteker dan dokter.
4. Hindari menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
5. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, sampaikan kepada Apoteker.

Petunjuk pemakaian obat oral untuk bayi atau anak balita :

- Sebelum carut atau bayi dan balita harus jeda istirahat, gerakan sedikit tarik dalam keadaan tenang.
- Ukurin sendok selain sendok tekar dalam kemasan :

 1. Berakali : 5ml
 2. Sendok makan : 15 ml



CARA PENYIMPANAN OBAT

1. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
2. Simpan obat pada suhu kamar dan terlindung dari sinar matahari langsung atau exposure yang tertera pada kemasan.
3. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
4. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
5. Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN

1. Baca terlebih dahulu keterangan yang ada dibrosur atau kemasan obat.
2. Perhatikan obat yang sesuai dengan gejala penyakit. Khususnya, dapat diketahui dari keterangan **INDIKASI** yang ada dikemasan obat.
3. Kemasan atau wadah obat harus dalam keadaan yang baik.
4. Baca karnandikasi obat.
5. Baca efek samping obat.
6. Baca cara penyimpanan obat.
7. Obat diminum sebelum atau sesudah makan.
8. Jika menggunakan obat-obat bebas, beri petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet.
9. Sisa terbuang sesuai aturan.
 - Minuman dingin yang telah segera setelah injak, tidak bisa hanya membuang dosis berikutnya, maka alihkan dosis yang terbuang dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan.

- Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan.

10. Bila ragu tanyakan pada Apoteker
11. Bila sakit berlanjut hubungi dokter
12. Antibiotik tidak digunakan dalam swamedikasi, melainkan harus dibeli dengan resep dokter

CIRI-CIRI OBAT YANG SUDAH TIDAK DAPAT DIGUNAKAN

- **Tablet**
 1. Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
 2. Kaleng atau botol rusak
 3. Kerusakan berupa noda, bedebek, berik, lubang ataupun pecah
- **Kapsul**
 1. Perubahan warna isi kapsul
 2. Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- **Cairan / Sirup**
 1. Menjadi keruh atau timbul endapan
 2. Warna atau rasa berubah
 3. Botol plastik rusak atau bocor



SWAMEDIKASI "DEMAM" PADA ANAK



S1-FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA 2018

Nama: Trininda Burhan
NIM : 20144293A
Telp : 085748060455

KENALI OBAT YANG ANDA MINUM DAN JADILAH DOKTER YANG BAIK BAGI DIRI ANDA SENDIRI

SWAMEDIKASI

Pengobatan sendiri, atau sering disebut swamedikasi adalah suatu cara untuk mengobati diri sendiri dengan obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep dokter.

Swamedikasi bermanfaat bila memenuhi kriteria:

- Tepat obat
- Tepat golongan
- Tepat dosis dan batas waktu penggunaan
- Tepat waktu
- Waspada terhadap efek samping obat

Obat-obat yang dapat digunakan swamedikasi memiliki tanda lingkaran sebagai berikut:

- Tanda Obat Bebas**
Dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter
- Tanda Obat Bebas Terbatas**
Dapat dengan bebas dapat dibeli tanpa resep dokter tapi pemakaian obat ini harus mempedulikan tanda **PENGAGRAH** dan informasi yang terdapat di kemasan obat.

Tanda Obat Tidak Apres
adalah obat bebas yang dapat digunakan oleh pemburu, kepada pasien tanpa resep dokter.

A.PERTENTIAN DEMAM

Demam adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37,7°C

Atau lebih dari 37,7°C pada pagi hari dan lebih dari 37,7°C pada sore hari

B. GEJALA DEMAM

- Menggigit
- Dehidrasi
- Kaki terasa dingin

C. DAMPAK LANJUT DEMAM

- Kejang demam
- Kerusakan syaraf
- Rasa sakit dengan kematian

D. PENATALAKSANAAN DEMAM

- Orang tua tetap tenang dan awasi anak
- Ukur suhu tubuh dengan termometer dan cara termometer sebelum dan sesudah dipakai
- Kompres dengan air hangat
- Disarankan agar anak tidur atau istirahat
- Berikan obat penurun panas apabila perlu
- Jangan berikan pakaian atau selimut tebal
- Hubungi dokter apabila demam tidak

E. OBAT YANG DAPAT DIPAKAI

- PARASITAMOL

Contoh: amol, panadol, apamol, b-agen, lempra, pamol di

Indikasi : menurunkan demam, mengurangi rasa sakit

Kontraindikasi : pada pasien alkohol, alergi, gangguan fungsi hati

Efek samping : ruam atau alergi

Dosis :

Anak

- 0 - 1 tahun : ½ - 1 sendok teh sirup, 3-4 kali sehari (setiap 4 - 6 jam)
- 1 - 5 tahun : 1 - 1 ½ sendok teh sirup 3 - 4 kali sehari (setiap 4 - 6 jam)
- 6 - 12 tahun : ½ - 1 tablet (250-500 mg) 3 - 4 kali sehari (setiap 4 - 6 jam)

- IBUPROFEN

Contoh : anafen, arnifen, arfen, grik, grik, prosnal, yanfen, priari

Indikasi : sakit gigi, sakit kepala, penurun demam

Kontraindikasi : penderita tukak lambung/duodenum, alergi

Efek samping : mual, muntah, diare, konstipasi, ruam kulit/alergi, nyeri lambung

Dosis :

Anak

- 2 - 3 tahun : ½ - 1 ½ tablet 100 mg, setiap 4 jam
- 4 - 5 tahun : 1 ½ - 2 tablet 100 mg, setiap 4 jam
- 6 - 8 tahun : ½ - 1 tablet 500 mg, setiap 4 jam
- 9 - 11 tahun : ½ - 1 tablet 500 mg, setiap 4 jam
- > 11 tahun : 1 tablet 500 mg, setiap 4 jam

Lampiran 10. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner

1. Uji validitas dan reliabilitas bagian ketiga

a. Uji validitas

Hipotesis :

H0 = tidak ada hubungan antara soal 1 – soal 9 dengan variabel total

H1 = ada hubungan antara soal 1 – soal 9 dengan variabel total

Cara pengambilan keputusan :

Jika r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) < r tabel = H0 diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid

Jika r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > r tabel = H0 ditolak dan kuesioner dinyatakan valid

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 12,87 | 9,844 | 3,137 | 9 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Item_1 | 11,47 | 8,533 | ,365 | ,706 |
| item_2 | 11,23 | 8,323 | ,453 | ,694 |
| item_3 | 11,30 | 8,286 | ,377 | ,703 |
| item_4 | 11,37 | 7,964 | ,417 | ,696 |
| item_5 | 11,37 | 8,378 | ,410 | ,699 |
| item_6 | 11,53 | 7,775 | ,394 | ,701 |
| item_7 | 11,60 | 7,697 | ,390 | ,703 |
| item_8 | 11,63 | 7,413 | ,435 | ,694 |
| item_9 | 11,43 | 8,047 | ,395 | ,700 |

Keterangan : keseluruhan butir soal memiliki nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > r tabel, dengan demikian kuesioner bagian ketiga ini dapat dinyatakan valid

b. Uji reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,600 maka kuesioner dinyatakan reliabel

Jika nilai *Cronbach's Alpha* < 0,600 maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

| | |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,724 | 9 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Keterangan : nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,724 maka kuesioner bagian ketiga dapat dinyatakan reliabel.

2. Uji validitas dan reliabilitas bagian keempat

a. Uji validitas

Hipotesis :

H₀ = tidak ada hubungan antara soal 1 – soal 13 dengan variabel total

H₁ = ada hubungan antara soal 1 – soal 13 dengan variabel total

Cara pengambilan keputusan :

Jika r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) < r tabel = H₀ diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid

Jika r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > r tabel = H₀ ditolak dan kuesioner dinyatakan valid

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 20,00 | 11,655 | 3,414 | 13 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| item_1 | 18,30 | 10,286 | ,385 | ,769 |
| item_2 | 18,40 | 10,248 | ,363 | ,771 |
| item_3 | 18,43 | 9,978 | ,447 | ,763 |
| item_4 | 18,57 | 10,047 | ,424 | ,765 |
| item_5 | 18,60 | 10,179 | ,386 | ,769 |
| item_6 | 18,53 | 9,982 | ,442 | ,764 |
| item_7 | 18,37 | 10,240 | ,374 | ,770 |
| item_8 | 18,47 | 10,189 | ,373 | ,770 |
| item_9 | 18,47 | 9,844 | ,488 | ,759 |
| item_10 | 18,43 | 10,185 | ,378 | ,770 |
| item_11 | 18,40 | 10,248 | ,363 | ,771 |
| item_12 | 18,50 | 9,914 | ,463 | ,761 |
| item_13 | 18,53 | 10,120 | ,396 | ,768 |

Keterangan : keseluruhan butir soal memiliki nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$ r tabel, dengan demikian kuesioner bagian keempat ini dapat dinyatakan valid

b. Uji reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

Jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,600 maka kuesioner dinyatakan reliabel

Jika nilai *Cronbach's Alpha* $<$ 0,600 maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,781 | 13 |

Keterangan : nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,724 maka kuesioner bagian ketiga dapat dinyatakan reliabel.

Lampiran 11. Hasil uji wilcoxon untuk menyatakan pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan responden.

| | | Ranks | | |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| pos_tes - pre_tes | Negative Ranks | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 23 ^b | 12,00 | 276,00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 23 | | |

a. pos_tes < pre_tes

b. pos_tes > pre_tes

c. pos_tes = pre_tes

| Test Statistics ^b | |
|------------------------------|---------------------|
| | pos_tes - pre_tes |
| Z | -4,205 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

A. Uji hipotesis dua sisi (two-tailed test)

Hipotesis

H₀ : hasil *pre-test* = hasil *post-test* (tidak ada perbedaan diantara dua perlakuan yang diberikan)

H₁ : hasil *post-test* ≠ hasil *pre-test* (ada perbedaan diantara dua perlakuan yang diberikan)

Kriteria uji hipotesis :

Jika nilai $p < 0,050$, H₀ ditolak

Jika nilai $p > 0,050$, H₀ diterima

B. Uji hipotesis satu sisi (*one-tailed test*) untuk sisi atas (*upper tailed*)

Hipotesis

H₀ : hasil *post-test* \leq hasil *pre-test*

H₁ : hasil *post-test* $>$ hasil *pre-test*

Kriteria uji hipotesis :

Jika nilai $\frac{1}{2} p < 0,050$, H₀ ditolak

Jika nilai $\frac{1}{2} p > 0,050$, H₀ diterima

Kesimpulan : nilai p dan nilai $\frac{1}{2} p$ adalah 0,000. Jadi, dapat dikatakan terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang swamedikasi obat demam.

Lampiran 12. Tabel rekapitulasi data sosiodemografi dan pendahuluan seluruh responden

| REKAPITULASI DATA SOSIODEMOGRAFI DAN PENDAHULUAN RESPONDEN | | | | | | |
|---|------|---------------|------------|-----------|------------------------|-----------------------|
| No | Usia | Jenis kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Tempat memperoleh obat | Sumber informasi obat |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 |
| 6 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 |
| 9 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 |
| 10 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 |
| 11 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 |
| 14 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 4 | 6 | 3 | 2 |
| 17 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 3 |
| 20 | 2 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 |

Keterangan :

Usia

1 = 18 – 28 tahun

2 = 29 – 39 tahun

3 = 40 – 50 tahun

4 = 51 – 60 tahun

Jenis kelamin

1 = laki-laki

2 = perempuan

Pendidikan terakhir

1 = tidak tamat SD

2 = tamat SD

3 = tamat SMP/Sederajat

4 = tamat SMA/Sederajat

5 = perguruan tinggi

Pekerjaan

1 = tidak/belum bekerja

2 = karyawan

3 = mahasiswa

4 = pegawai negeri/swasta

5 = wiraswasta

6 = ibu rumah tangga

Tempat memperoleh obat

1 = apotek

2 = warung

3 = toko obat

4 = supermarket

Memperoleh informasi

1 = iklan media cetak/elektronik

2 = pengalaman penggunaan pribadi/keluarga

3 = tenaga kesehatan

4 = saran orang lain

Lampiran 13. Tabel rekapitulasi data tingkat pengetahuan seluruh responden sebelum diberi perlakuan (*pre-test*)

| No | REKAPITULASI HASIL PRE-TEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | skor | % | Status |
|----|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|--------|---|------|---|--------|
| | Jawaban kuesioner bagian ke-3 | | | | | | | | | Jawaban kuesioner bagian ke-4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 27 | 61,36% | 2 | | | |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 30 | 68,18% | 2 | | | |
| 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 27 | 61,36% | 2 | | | |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 31 | 70,45% | 2 | | | |
| 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 34 | 77,27% | 3 | | | |
| 6 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 31 | 70,45% | 2 | | | |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 25 | 56,81% | 2 | | | |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 30 | 68,18% | 2 | | | |
| 9 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 31 | 70,45% | 2 | | | |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 32 | 72,72% | 2 | | | |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 72,72% | 2 | | | |
| 12 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 24 | 54,54% | 1 | | | |
| 13 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | 72,72% | 2 | | | |
| 14 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 59,09% | 2 | | | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 50,00% | 1 | | | |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 38 | 86,36% | 3 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|
| 17 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 29 | 65,90% | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 32 | 72,72% | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 30 | 68,18% | 2 |
| 20 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 31 | 70,45% | 2 |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 54,54% | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 68,18% | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 37 | 84,09% | 3 |

Keterangan :

2= benar

1= salah

0= tidak tahu

Status

1 = kurang (bila subjek mampu menjawab benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan)

2 = cukup (bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan)

3= baik (bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan)

Lampiran 14. Tabel rekapitulasi data tingkat pengetahuan seluruh responden sesudah diberi perlakuan (*post-test*)

| No | REKAPITULASI HASIL POST-TEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|------|---------|--------|---|
| | Jawaban kuesioner bagian ke-3 | | | | | | | | | Jawaban kuesioner bagian ke-4 | | | | | | | | | | | | | skor | % | Status | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | | | | |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 | 95,45% | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 43 | 97,72% | 3 | |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 34 | 77,27% | 3 | |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 35 | 79,54% | 3 | |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 44 | 100,00% | 3 | |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 | 90,90% | 3 | |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 39 | 88,63% | 3 | |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 33 | 75,00% | 2 | |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 41 | 93,18% | 3 | |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 41 | 93,18% | 3 | |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 | 90,90% | 3 | |
| 12 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 33 | 75,00% | 2 | |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 41 | 93,18% | 3 | |
| 14 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | 72,72% | 2 | |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 33 | 75,00% | 2 | |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 | 90,90% | 3 | |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 35 | 79,54% | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 | 95,45% | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 39 | 88,63% | 3 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 41 | 93,18% | 3 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 32 | 72,72% | 2 |
| 22 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 35 | 79,54% | 3 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 38 | 86,36% | 3 |

Keterangan :

Jawaban

2 = benar

1 = salah

0 = tidak tahu

Status

1 = kurang (bila subjek mampu menjawab benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan)

2 = cukup (bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan)

3 = baik (bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan)

Lampiran 15. Dokumentasi penelitian



Pengambilan data *pre-test*



Pemberian edukasi



Pengambilan data *post-test*

