



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANALGESIK
DI KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Anita Meilina Akhmad

NIM 102210101043

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANALGESIK
DI KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (SI)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Anita Meilina Akhmad

NIM 102210101043

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat, ridho dan karunia-Nya selama perjalanan hidup saya sampai saat ini, tiada henti rasa syukur saya panjatkan kepada-Nya.
2. Kedua orang tua saya H. Akhmad Sugeng Sutrisno (Alm.) dan Hj. Siti Rodhiatun yang senantiasa memberikan doa, motivasi, semangat dan pengorbanan tiada henti bagi penulis.
3. Bapak dan ibu guru TK Putra Mulya Lamongan, SDN Sukomulyo 2 Lamongan, SMPN 2 Lamongan, SMAN 3 Lamongan dan para pengajar Universitas Jember yang telah memberikan ilmu bermanfaat dan senantiasa membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTTO

“Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua.”

(Aristoteles)

“Dari semua hal, pengetahuan adalah yang paling baik, karena tidak kena tanggung jawab maupun tidak dapat dicuri, karena tidak dapat dibeli, dan tidak dapat dihancurkan.”

(Hitopadesha)

“Apabila Anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka Anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri.”

(Benjamin Franklin)

“Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putus-nya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu.”

(Marcus Aurelius)

“Kaca, porselen dan nama baik, adalah sesuatu yang gampang sekali pecah, dan tak akan dapat direkatkan kembali tanpa meninggalkan bekas yang nampak.”

(Benjamin Franklin)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita Meilina Akhmad

NIM : 102210101043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Januari 2017

Yang menyatakan,

Anita Meilina Akhmad

NIM 102210101043

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANALGESIK
DI KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Anita Meilina Akhmad

NIM 102210101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius Nugraha Widhi P., S.Farm.,M.P.H.,Apt.

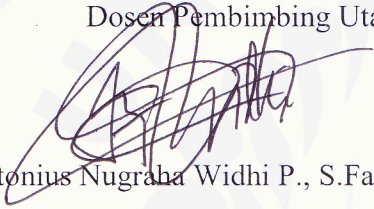
Dosen Pembimbing Anggota : Ema Rachmawati, S.Farm.,M.Sc.,Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

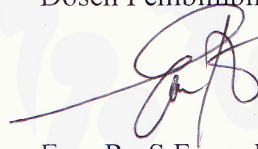
Hari : Selasa
Tanggal : 9 Mei 2017
Tempat : R. Kuliah 6

Dosen Pembimbing Utama,



Antonius Nugraha Widhi P., S.Farm.,M.P.H.,Apt.
NIP. 198309032008121001

Dosen Pembimbing Anggota,



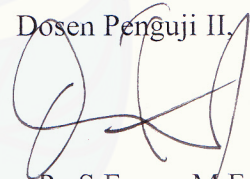
Ema R., S.Farm.,M.Sc.,Apt.
NIP. 198403082008012003

Dosen Penguji I,



Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

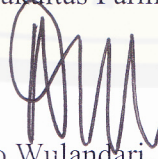
Dosen Penguji II,



Dian Agung P., S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 198410082008121004

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember



Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 197604142002122001

RINGKASAN

Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember; Anita Meilina Akhmad, 102210101043; 2017; 100 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan pengobatan berbagai keluhan pada diri sendiri dengan obat sederhana yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, salah satunya analgesik. Swamedikasi berkaitan erat dengan *drug misuse*, yaitu penggunaan obat secara tidak benar atau salah, juga berkaitan dengan ketepatan diagnosis penyakit. Tingginya persentase pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat menunjukkan pentingnya edukasi pengobatan untuk mengetahui tingkat rasionalitas pengobatan yang dilakukan. Edukasi pengobatan dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan (ceramah dan tanya jawab) dan menggunakan media edukasi, salah satunya melalui media *leaflet*.

Penelitian ini berupa penelitian quasi eksperimental dengan desain studi *one group pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini dilakukan melalui pengukuran pengetahuan 117 responden di Kecamatan Patrang yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian responden diberi perlakuan atau intervensi (*pre-test*) berupa konseling dengan bantuan media *leaflet* dan diukur kembali 2 minggu setelahnya (*post-test*). Pengambilan subjek penelitian dilakukan dengan teknik *proportional random sampling*. Analisis data penelitian kemudian diuji dengan uji *T-Test* berpasangan, untuk menganalisis pengaruh dari pemberian konseling terhadap tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan analgesik. Sedangkan pengujian untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dari variabel faktor sosiodemografi terhadap perubahan tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik digunakan uji faktorial anova.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 117 responden, mayoritas responden adalah laki-laki (50,43%), dengan rentang umur terbesar 31-40 tahun (35,90%). Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah tamat SMA/ SMK (56,41%), dengan pekerjaan terbesar adalah wiraswasta (29,91%) dan rentang pendapatan perbulan Rp.1.000.000-2.900.000 (40,17%). Dalam melakukan swamedikasi analgesik, sebagian besar jarak rumah responden dengan tempat layanan kesehatan tergolong sedang yaitu 1-3 km (32,48%), sedangkan jarak rumah responden dengan toko tergolong dekat yaitu < 1 km (34,19%). Analgesik yang seringkali dikonsumsi responden adalah parasetamol (38,46%), untuk menangani keluhan nyeri kepala (65,81%).

Dengan adanya pemberian edukasi pada responden dengan bantuan media *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan swamedikasi analgesik pada masyarakat, dimana rerata sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) 12,3077 meningkat menjadi 15,8291 setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Selain itu berdasarkan analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan nilai $p < 0,001$. Sedangkan berdasarkan faktor demografi dan sosioekonomi, hanya faktor tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penggunaan obat analgesik.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi, Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik bantuan moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Lestyo Wulandari S.Si., Apt., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember beserta staf dan karyawan;
2. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm.,M.P.H.,Apt. dan Ibu Afifah Machlaurin, S.Farm.,M.Sc.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm.,M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota. Terima kasih atas waktu, kesabaran dan perhatian dalam membimbing, memberikan masukan dan petunjuk kepada penulis selama penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Diana Holidah S.F., M.Farm.,Apt. selaku Dosen Penguji I dan Bapak Dian Agung P, S.Farm.,M.Farm.,Apt selaku Dosen Penguji II. Terima kasih atas saran dan kritik yang telah diberikan;
4. Bapak Bawon Triatmoko, S.Farm.,M.Sc.,Apt. dan Ibu Lusia Oktora Ruma Kumala Sari, S.F.,M.Sc.,Apt. selaku dosen pembimbing akademik. Terima kasih atas segala perhatian, masukan, dan saran selama penulis masih menempuh studi farmasi;
5. Seluruh staf pengajar Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bimbingan, saran dan kritik kepada penulis;

6. Kedua orangtuaku tercinta, H. Akhmad Sugeng Sutrisno (Alm.) dan Hj. Siti Rodhiatun, yang senantiasa menyayangi, mendukung, memotivasi, dan memberiku kepercayaan. Terima kasih atas segala doa yang tak pernah putus, pengorbanan, dan bantuan moril maupun materil yang selama ini sudah tcurahkan pada penulis, semoga Allah SWT selalu melindungi, menyayangi, dan memberikan yang terbaik untuk ibu.
7. Keluarga besar di Lamongan terimakasih atas segala doa, dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
8. Sahabat-sahabatku Lia, Sella, Derryl, Angel, Peni, Syahil yang selalu mendengarkan keluh kesahku, memberiku bantuan dalam penyelesaian skripsi ini, menghiburku dikala susah. Terima kasih atas kebersamaan yang selama ini kita rasakan, pengalaman yang baru, dan kenangan yang tak mungkin terlupakan. Semoga kita bisa selamanya menjadi sahabat yang baik.
9. Partner kerjaku Sella dan Laras yang telah membantu dan berjuang bersama menyelesaikan skripsi dari awal sampai akhir, serta Lia, Angel dan Syahil yang banyak membantu proses penelitian.
10. Terima kasih kepada teman-teman Farmakepo yang selalu memberikan rasa persaudaraan, suka, duka, mengajarku dalam menyelesaikan studi dan semua kenangan indah yang tidak mungkin terlupakan.
11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Hanya ucapan terima kasih yang dapat penulis sampaikan atas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik dari semua pihak penulis terima dengan senang hati demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Jember, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Edukasi Kesehatan	7
2.1.1 Definisi Edukasi	7
2.1.2 Fungsi Edukasi dalam Pengobatan	7
2.1.3 Media Edukasi	7
2.1.4 <i>Leaflet</i>	9
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Definisi Pengetahuan	10
2.2.2 Proses Adopsi Perilaku dari Pengetahuan	11

2.2.3	Tingkat Pengetahuan	11
2.3	Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)	13
2.3.1	Definisi Swamedikasi	13
2.3.2	Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	13
2.3.3	Kriteria Swamedikasi	14
2.3.4	Faktor Pendorong Swamedikasi	15
2.3.5	Hal yang Perlu Diketahui dalam Swamedikasi	15
2.3.6	Resiko Swamedikasi	16
2.4	Nyeri	16
2.4.1	Definisi Nyeri	16
2.4.2	Mekanisme Nyeri	17
2.4.3	Penyebab Nyeri	18
2.4.4	Penggolongan Nyeri	19
2.4.5	Penanganan Nyeri	20
2.4.6	Obat-Obatan untuk Menyembuhkan Nyeri	22
2.5	Analgesik dan Analgesik Perifer	22
2.5.1	Analgesik	22
2.5.2	Analgesik Perifer	23
2.6	Kerangka Konseptual	27
BAB 3.	METODE PENELITIAN	29
3.1	Jenis Penelitian	29
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1	Tempat Penelitian	29
3.2.2	Waktu Penelitian	29
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1	Populasi Penelitian	29
3.3.2	Sampel penelitian	29
3.4	Besar Sampel	30
3.5	Variabel Penelitian	32

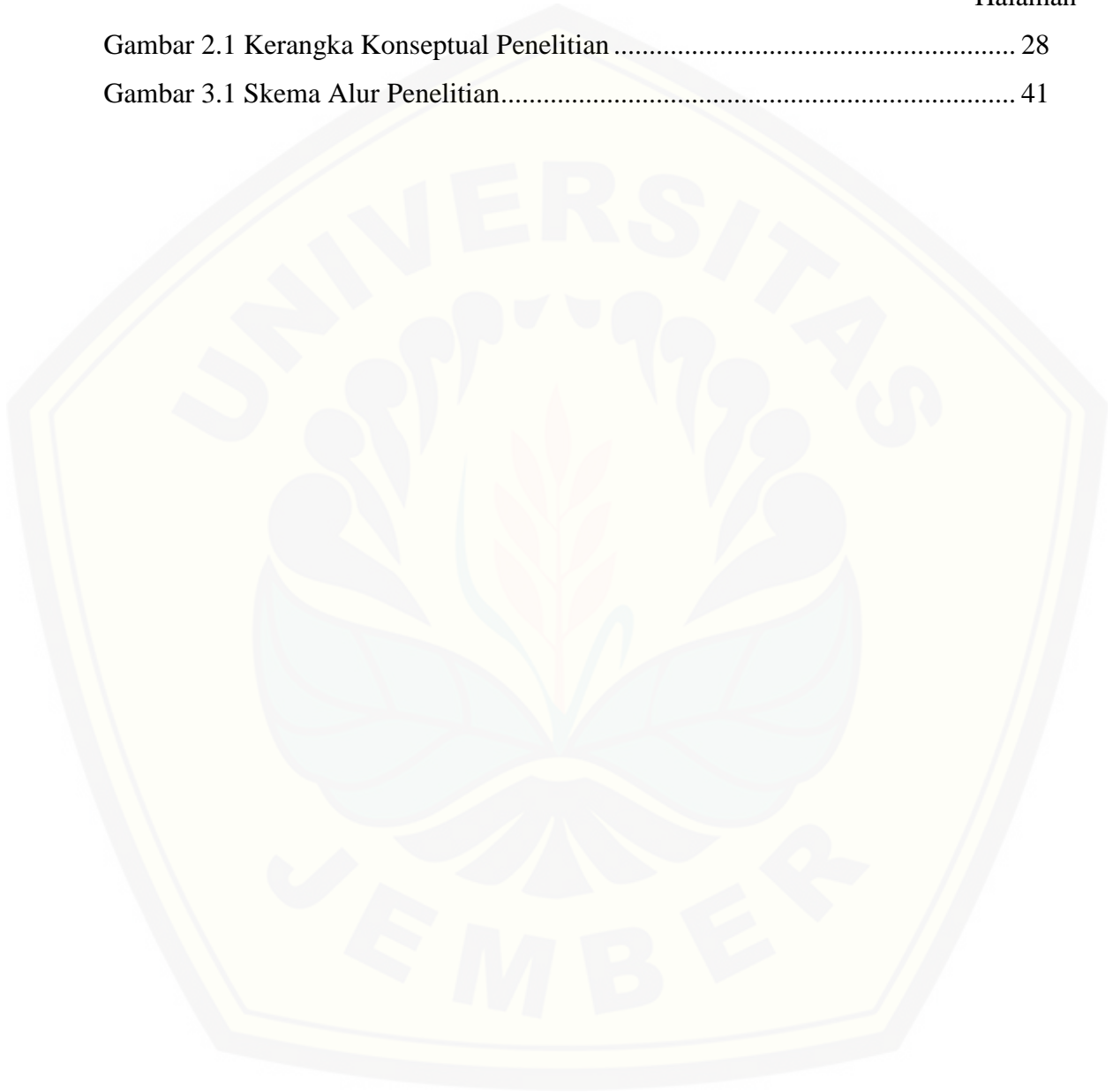
3.6 Definisi Oprasional.....	32
3.7 Cara Pengukuran.....	33
3.8 Alur penelitian	39
3.9 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	41
3.9.1 Face Validity	41
3.9.2 Uji Validitas Instrumen	42
3.9.3 Uji Reabilitas Instrumen	44
3.10 Teknik Analisis Data	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Uji Validasi dan Realibilitas Kuesioner	46
4.2 Karakteristik responden	48
4.3 Profil Penggunaan Analgesik	52
4.4 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan	53
4.5 Hubungan Faktor Demografi dan Sosioekonomi dengan Tingkat Pengetahuan	54
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Analgesik Non-Narkotik (Dosis Biasa dan Interval)	22
Tabel 3.1 Nilai kritis uji Spearman's Rho (ρ).....	43
Tabel 4.1 Rekapitulasi hasil uji validasi kuesioner <i>pre-test</i>	46
Tabel 4.2 Rekapitulasi hasil uji validasi kuesioner <i>post-test</i>	47
Tabel 4.3 Karakteristik responden penelitian	49
Tabel 4.4 Distribusi penyakit yang diderita responden	52
Tabel 4.5 Distribusi obat analgesik yang dikonsumsi responden	52
Tabel 4.6 Distribusi total tingkat pengetahuan responden.....	53
Tabel 4.7 Hubungan faktor demografi dan sosioekonomi dengan pengetahuan ..	54

DAFTAR GAMBAR

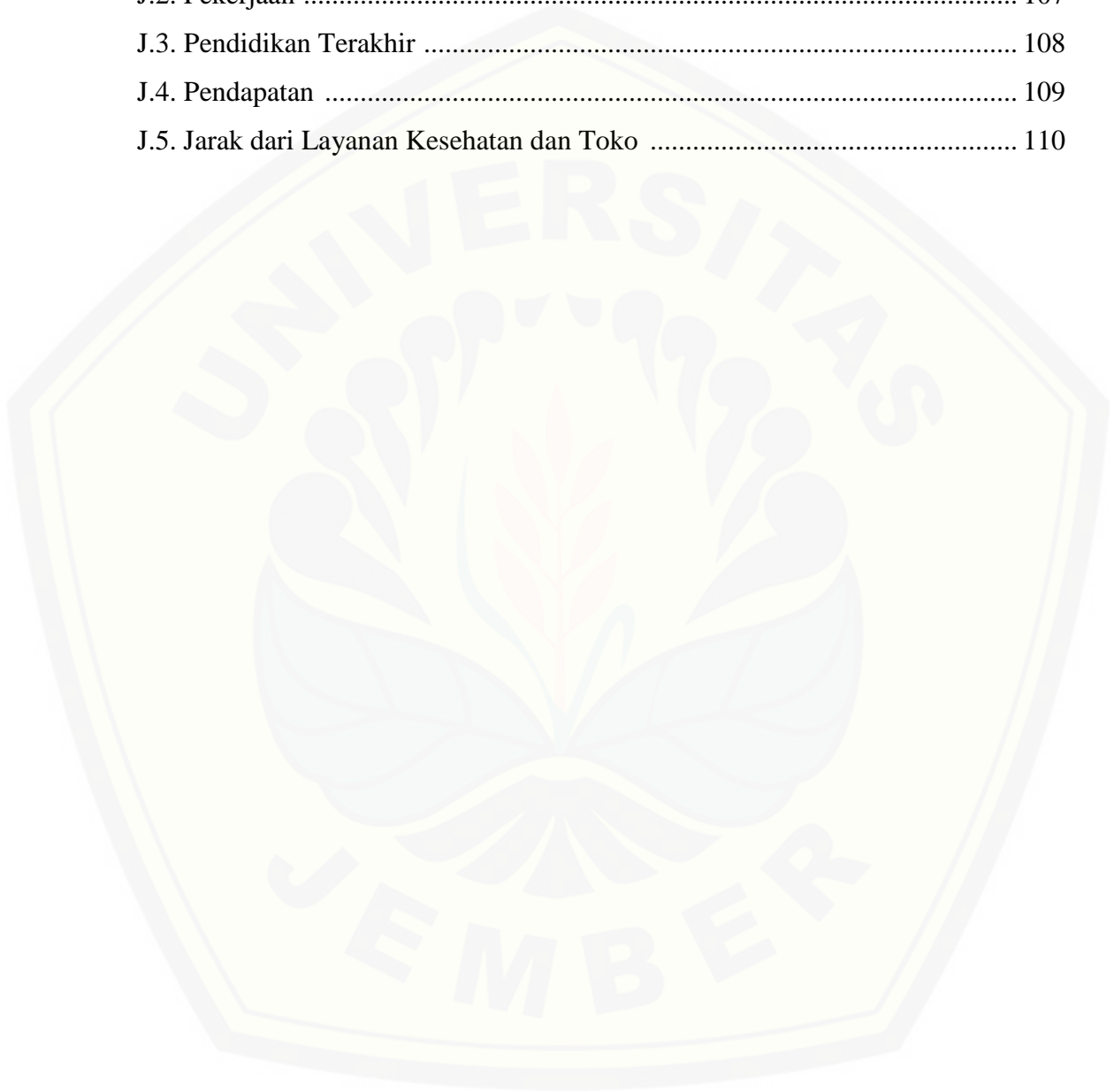
	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	28
Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Kuesioner Penelitian	64
A.1. Kuesioner Penelitian <i>Pre-test</i>	64
A.2. Kuesioner Penelitian <i>Post-test</i>	70
B. <i>Leaflet</i> Swamedikasi Analgesik	76
B.1. <i>Leaflet</i> Swamedikasi Analgesik Tampak Depan	76
B.2. <i>Leaflet</i> Swamedikasi Analgesik Tampak Belakang	77
C. Uji Normalitas Kuesioner	78
C.1. Uji Normalitas Kuesioner <i>Pre-Test</i>	78
C.2. Uji Normalitas Kuesioner <i>Post-test</i>	78
D. Uji Validasi Kuesioner	79
D.1. Uji Validasi Kuesioner <i>Pre-Test</i>	79
A. Kuesioner <i>Pre-Test</i> Nomor 1-10	79
B. Kuesioner <i>Pre-Test</i> Nomor 11-20	82
D.2. Uji Validasi Kuesioner <i>Post-test</i>	85
A. Kuesioner <i>Post-test</i> Nomor 1-10	85
B. Kuesioner <i>Post-test</i> Nomor 11-20	88
E. Uji Reliabilitas Kuesioner	91
E.1. Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Pre-Test</i>	91
E.2. Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Post-test</i>	93
F. Surat Pernyataan Persetujuan Responden	95
G. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	96
H. Uji Normalitas <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	99
H.1. Uji Normalitas <i>Pre-test</i>	99
H.2. Uji Normalitas <i>Post-test</i>	101
I. Uji <i>T-Test</i> Berpasangan	105

J. Uji Faktorial Anova	106
J.1. Umur dan Jenis Kelamin	106
J.2. Pekerjaan	107
J.3. Pendidikan Terakhir	108
J.4. Pendapatan	109
J.5. Jarak dari Layanan Kesehatan dan Toko	110



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan pengobatan berbagai keluhan pada diri sendiri dengan obat sederhana yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Besarnya kesadaran masyarakat akan kesehatan diri dan keluarga mendorong dibutuhkan informasi yang jelas dan tepat mengenai penggunaan obat yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat secara aman dan tepat guna (Tjay, 2010). Penerapan swamedikasi memiliki risiko cukup besar apabila penggunaannya tidak rasional artinya tidak mematuhi kaidah-kaidah pengobatan yang baik (Siregar, 2006).

Pengobatan sendiri yang sesuai aturan yaitu pengobatan yang menggunakan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai dengan keterangan yang tercantum pada kemasannya. Hal tersebut sesuai dengan beberapa peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pengobatan sendiri. Pertama, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2780/A/SK/71 tentang *Kewajiban Penyertaan Brosur Dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas* menyatakan bahwa pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Kedua, Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang *Pedoman Periklanan Obat Bebas* menyatakan bahwa semua kemasan obat bebas atau obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter”.

Swamedikasi berkaitan erat dengan *drug misuse*, yaitu penggunaan obat secara tidak benar atau salah, juga berkaitan dengan ketepatan diagnosis penyakit. Beberapa kesalahan pengobatan yang sering terjadi adalah salah indikasi pengobatan, cara pemakaian obat yang salah, obat yang digunakan tidak sesuai untuk pengobatan penyakit/gejala penyakit tersebut, dosis obat yang dikonsumsi tidak sesuai dan

penggunaan obat bukan pada pasien penderita (Departemen Kesehatan, 2008). Dalam upaya mengurangi adanya *drug misuse* di masyarakat, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) membuat peraturan yang diterbitkan dalam buku Kompendia Obat Bebas, buku tersebut digunakan sebagai acuan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri. Dalam buku tersebut menyatakan 4 kriteria dalam melakukan pengobatan sendiri, pertama tepat golongan yaitu menggunakan golongan obat bebas atau obat bebas terbatas, kedua tepat obat, yaitu sesuai antara keluhan dengan indikasi obat, ketiga tepat dosis yaitu sesuai antara takaran dengan umur, keempat lama pengobatan terbatas yaitu apabila sakit berlanjut harus segera menghubungi tenaga medis atau dokter (Departemen Kesehatan, 1996).

Berdasarkan penelitian Latifah (2013) di Santan Sumberejo Kabupaten Magelang sebagian besar masyarakat (83,3%) melakukan swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas. Alasan yang diungkapkan adalah karena jenis-jenis obat tersebut lebih murah (50%), dijual bebas di pasaran (28%) dan lebih praktis (22%). Obat bebas yang sering digunakan adalah obat sakit kepala (46,1%) (Latifah, 2013). Karena obat analgesik mudah diperoleh maka risiko terjadinya *drug misuse* akan semakin besar. Efikasi dan keamanan obat bebas baik apabila digunakan sesuai dengan petunjuk dan peringatan penggunaan obat dan tidak digunakan secara bebas tanpa aturan (Widodo, 2006 dalam Latifah, 2013).

Analgesik merupakan obat penghilang atau penurun nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Ada dua golongan obat analgesik, yaitu analgesik perifer (non-narkotik) dan analgesik opioid (narkotik). Analgesik opioid mengurangi nyeri sedang sampai berat, terutama pada bagian viseral. Daya kerjanya meniru opioid endogen dengan memperpanjang aktivasi dari reseptor-reseptor opioid, pada penggunaan berulang dapat mengakibatkan ketergantungan dan toleransi (Tjay, 2008).

Menurut penelitian Adams *et.al.* (2006) pada 11.352 pasien nyeri kronis (*chronic noncancer pain/CNP*) diperoleh persentase penyalahgunaan obat analgesik yang dilakukan oleh pasien dengan meningkatkan dosis konsumsi penggunaan obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (AINS) sebanyak 2,5% pasien, tramadol 2,7% pasien dan

hydrocodone 4,9% pasien. Penggunaan analgesik secara berlebihan meningkatkan risiko terjadinya penyakit ginjal (*end-stage renal disease*). Besarnya kejadian *drug misuse* yang terjadi di masyarakat sebesar 22,6% yang meliputi kesalahan penggunaan parasetamol (58,1%), analgesik kombinasi (28,9%), dan AINS (13%) (Agaba, 2004). Hal tersebut dikarenakan tidak adanya undang-undang yang mengatur batas konsumsi penggunaan analgesik (Agaba, 2004). Hal tersebut juga dibuktikan dalam penelitian Curhan *et.al.* (2004) di mana terjadi penurunan fungsi ginjal (*glomerular filtration rate/GFR*) pada penyalahgunaan parasetamol, aspirin dan AINS (dosis <100, 100-499, 500-2999, ≥ 3000 g/11 tahun selama penelitian) yang diamati pada peningkatan kreatinin plasma dan penurunan eGFR pada 1.697 wanita dalam 11 tahun, diperoleh rentang masing-masing $0,75 \pm 0,14$ sampai $0,81 \pm 0,17$ mg/dL (dari 66 ± 12 sampai 72 ± 15 $\mu\text{mol/L}$) dan 88 ± 17 sampai 79 ± 17 mL/min per 1.73 m^2 .

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2011 menunjukkan penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi yaitu sebesar 66,82%. Angka tersebut lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter (45,8%) (Badan Pusat Statistik, 2011). Penelitian Supardi, dkk (2005) mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat masih belum melakukan swamedikasi yang sesuai aturan karena umumnya masyarakat membeli obat secara eceran sehingga tidak dapat membaca keterangan yang tercantum pada kemasan obat. Dalam penelitian Worku (2003) menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi seperti umur (pada usia di bawah 30 tahun diperoleh 59,5%), jenis kelamin (wanita 61,9% lebih besar dari pada pria) dan pendapatan (pada kelompok berpenghasilan tinggi 40,5%) berperan sebagai faktor pendorong swamedikasi. Akan tetapi, faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi secara rasional adalah tingkat pendidikan (Kristina, 2008). Pengetahuan mengenai swamedikasi yang tepat diduga dipengaruhi oleh latar belakang etnis, karena dalam pembuat keputusan dan penggunaan obat dipengaruhi oleh etnis atau sosial (demografi responden) (Glanz, 2008 dalam Pratiwi, 2004). Pada penelitian mengenai tingkat pengetahuan etnis Arab di Surabaya tentang swamedikasi

obat AINS, responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 44% dan tingkat pengetahuan cukup 44% (Hantoro, 2014), sedangkan pada etnis Tionghoa di Surabaya responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 40% dan tingkat pengetahuan cukup 41% (Pratiwi, 2014).

Tingginya persentase pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat menunjukkan pentingnya edukasi pengobatan untuk mengetahui tingkat rasionalitas pengobatan yang dilakukan. Edukasi pengobatan dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan (ceramah dan tanya jawab) dan menggunakan media edukasi. Media edukasi dibagi menjadi media elektronik (radio, televisi, internet, telepon, *teleconference*, dll), media cetak (majalah, koran, *leaflet*, *flayer*, spanduk, poster, *bulletin board*, dll), dan media lain (surat) (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003). Supardi, dkk (2004) membuktikan bahwa dengan adanya edukasi melalui penyuluhan obat dengan metode ceramah dan *leaflet* mampu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Hal tersebut juga dibuktikan dalam penelitian Meriati, dkk (2013) yang mengatakan bahwa penyuluhan dengan pemberian *leaflet* secara signifikan mampu mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan obat secara swamedikasi. Dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap swamedikasi yang sesuai aturan, metode penyuluhan secara interpersonal lebih baik dari pada penyuluhan secara kelompok (Supardi, 2006).

Mengingat tingginya perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi, perlu dilakukan penelitian akan pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pengobatan sendiri dengan analgesik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan analgesik dan penyakit apa saja yang diobati dengan analgesik yang sering digunakan masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember?
2. Bagaimana pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam swamedikasi analgesik yang dilakukan oleh masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember?
3. Bagaimana hubungan antara faktor demografi dan sosioekonomi dengan tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam swamedikasi analgesik oleh masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada saat *post-test*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan analgesik meliputi:

1. Mengetahui pola penggunaan analgesik dan penyakit apa saja yang diobati dengan analgesik yang sering digunakan masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
2. Mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam swamedikasi analgesik yang dilakukan oleh masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
3. Mengetahui hubungan antara faktor demografi dan sosioekonomi dengan tingkat pengetahuan penggunaan obat dalam swamedikasi analgesik oleh masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada saat *post-test*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dengan analgesik meliputi:

1. Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh edukasi pada swamedikasi pengobatan, serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama menjalani studi di Farmasi.
2. Mampu meningkatkan perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada masyarakat.
3. Menjadi sarana informasi bagi masyarakat dalam penggunaan analgesik secara rasional.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edukasi Kesehatan

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan tujuan agar mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Fungsi Edukasi dalam Pengobatan

Fungsi edukasi bagi masyarakat dalam pemilihan obat secara tepat dan rasional adalah karena beberapa alasan, yaitu (Fresle & Wolfheim, 1997):

1. Obat berperan penting dalam pelayanan kesehatan modern.
2. Agar individu dan masyarakat dapat bertanggung jawab pada kesehatan.
3. Agar individu dan masyarakat, sebagai konsumen, memiliki kemampuan dasar dalam pembelian obat sendiri yang rasional dan aman, serta tidak mudah terpengaruh oleh promosi iklan obat.
4. Agar individu dan masyarakat, sebagai pasien, dapat turut serta dalam pengambilan keputusan terapi dan penggunaan obat, demi tercapainya hasil terapi yang optimal.

2.1.3 Media Edukasi

Media promosi kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan (Efendi, 2009). Media edukasi kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, sehingga dapat mempermudah masyarakat dalam penerimaan pesan (Notoatmodjo, 2003). Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau

pengajaran. Prinsip pembuatan media adalah bahwa pengetahuan yang diperoleh diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak panca indra yang digunakan, maka semakin besar pengetahuan yang diperoleh. Dalam penggunaan metode media promosi, penyampaian materi hanya dengan kata-kata kurang efektif, akan lebih efektif dan efisien bila digunakan tidak hanya satu alat peraga, tetapi gabungan beberapa media (Maulana, 2007).

Media edukasi kesehatan yang dipergunakan dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003):

1. Media elektronik: radio, televisi, internet, telepon, telepon genggam (*handphone*), *teleconference*.
2. Media cetak: majalah, koran, selebaran (*leaflet* dan *flyer*), *booklet*, papan besar (*billboard*), spanduk, poster, *flannelgraph*, *bulletin board*.
3. Media lain: surat

Pemilihan media promosi kesehatan didasarkan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung.

Manfaat dari media edukasi kesehatan (alat bantu promosi) adalah sebagai berikut (Maulana, 2007):

1. Menimbulkan minat sasaran
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
5. Memudahkan penyampaian informasi.
6. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.
7. Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena dapat mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.
8. Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik.

9. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

2.1.4 Leaflet

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar, atau kombinasi (Maulana, 2007). *Leaflet* adalah selembur kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran, yang dipergunakan sebagai pengingat pesan atau memperkuat pesan yang disampaikan (Efendi, 2009). *Leaflet* merupakan media berbentuk selembur kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak berisi tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. *Leaflet* sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat (Simamora, 2008).

Penggunaan *leaflet* memiliki beberapa keuntungan dan kerugian. Keuntungan penggunaan *leaflet* sebagai media edukasi dibandingkan media lain adalah sebagai berikut (Ewles & Simnett, 1994):

1. Sederhana dan murah.
2. Masyarakat dapat menggunakan *leaflet* sebagai sumber informasi kesehatan secara mandiri.
3. Dapat membagi informasi yang didapat dengan keluarga dan teman.
4. Responden dan pendidik dapat menggunakannya untuk mempelajari informasi yang rumit secara bersama-sama.
5. Dapat memberikan informasi secara detail yang tidak dapat disampaikan secara lisan.
6. Masyarakat dapat memahami isinya secara santai.

Sedangkan kerugian penggunaan *leaflet* sebagai media edukasi adalah sebagai berikut (Ewles & Simnett, 1994):

1. Biaya relatif mahal untuk *leaflet* profesional.

2. Penggunaan *leaflet* dapat diabaikan jika pendidik tidak aktif dalam melibatkan responden dalam menggunakan materi dari *leaflet*.
3. Penggunaan *leaflet* tidak tahan lama dan mudah hilang.
4. Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran yang bersifat umum, sehingga tidak cocok untuk beberapa orang.
5. Uji coba kepada sasaran sangat dianjurkan.

Dalam pembuatan suatu media tertulis hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut: (Ewles & Simnett, 1994):

1. Menggunakan bahasa yang singkat dan jelas.
2. Memperhatikan penggunaan warna, tata letak, dan ukuran cetak dari media, sehingga memungkinkan responden untuk membaca media dengan jelas.
3. Selalu menguji terlebih dahulu materi kepada sampel responden.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) - Kognitif merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Dimana proses pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra pengelihatian, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pengelihatian dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Efendi, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, yang diperoleh dari pengalaman dan penelitian, di mana perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan berlangsung lebih langgeng daripada yang tidak didasari (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Suparno (2002) pengetahuan adalah suatu kerangka untuk mengerti bagaimana seseorang mengorganisasikan pengalaman dan apa yang mereka percayai

sebagai realitas. Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Sedangkan ilmu pengetahuan adalah keseluruhan sistem pengetahuan manusia yang telah dibakukan secara sistematis (Keraf, 2001).

2.2.2 Proses Adopsi Perilaku dari Pengetahuan

Menurut penelitian Rogers (1974) menyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut akan terjadi proses yang berurutan, yaitu (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003):

1. Timbul kesadaran (*awareness*), yaitu seseorang menyadari (mengetahui) stimulus terlebih dahulu.
2. Timbul ketertarikan (*interest*), yaitu seseorang mulai tertarik pada stimulus.
3. Timbul pertimbangan akan stimulus (*evaluation*), yaitu sikap seseorang yang lebih baik.
4. Mencoba (*trial*), yaitu seseorang yang mulai mencoba perilaku baru.
5. Mengadaptasi (*adoption*), yaitu seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan penguatan akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar (Efendi,2009 dan Notoatmodjo,2003).

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya (Efendi,2009 dan Notoatmodjo, 2003).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Jadi, sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya, membandingkan antara berat badan kurang dengan berat badan normal (Efendi, 2009 dan Notoatmodjo, 2003).

2.3 Pengobatan Sendiri (Swamedikasi)

2.3.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi seringkali menjadi alternatif masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Swamedikasi termasuk dalam cakupan pelayanan sendiri (self-care), di mana sebagai salah satu sumber kesehatan masyarakat utama dalam system pelayanan kesehatan. Menurut Azis *et al.* (2004) pengobatan sendiri merupakan keadaan di mana konsumen dapat memilih sendiri obat bebas dan bebas terbatas dengan informasi dari tenaga kesehatan, teman, tetangga, iklan, atau brosur obat. Swamedikasi merupakan pengobatan segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif atau keinginan sendiri tanpa nasihat dokter atau tenaga kesehatan (Tjay, 2010). Pengertian lain dari pengobatan sendiri merupakan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*) dengan penggunaan obat tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2002). Secara lengkap swamedikasi adalah pengobatan untuk masalah kesehatan yang umum terjadi, dengan cara penggunaan obat tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan, serta aman dan efektif untuk penggunaan sendiri (World Self-Medication Industry, n.d.).

2.3.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Dalam upaya melakukan pengobatan sendiri dalam masyarakat memiliki beberapa dampak yang dapat ditimbulkan, baik dampak yang menguntungkan maupun merugikan.

Berikut ini beberapa keuntungan dilakukannya pengobatan sendiri adalah sebagai berikut (Holt, 1986):

1. Aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan).
2. Efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting* (sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan).
3. Hemat biaya karena biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan.

4. Hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/tenaga kesehatan.
5. Kepuasan individu karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi.
6. Individu berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan.
7. Menghindari rasa malu apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan.
8. Membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat.

Sedangkan kerugian dilakukannya pengobatan sendiri adalah sebagai berikut (Holt, 1986):

1. Obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan.
2. Boros biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat.
3. Memungkinkan dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan (timbul reaksi sensitivitas, efek samping atau resistensi).
4. Timbul penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat.
5. Tidak efektif apabila salah diagnosis dan pemilihan obat.
6. Sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.

2.3.3 Kriteria Swamedikasi

Sesuai dengan permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2, kriteria obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter adalah obat yang

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan

4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
5. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.3.4 Faktor Penyebab Swamedikasi

Beberapa faktor-faktor yang menyebabkan seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri adalah (Harman, 1990):

1. Biaya yang relatif mahal karena harus pergi ke dokter.
2. Menghindari rasa malu apabila diperiksa oleh dokter.
3. Rasa cemas apabila divonis sedemikian rupa sehingga dapat mempengaruhi jalan hidupnya.
4. Adanya pengaruh iklan (cetak, elektronik) dari produk obat yang dirasa cocok dengan keadaannya.
5. Pernah mengalami keluhan penyakit yang sama dan mendapat obat dari dokter.
6. Memperoleh informasi dari lingkungan sekitar (teman, keluarga).

2.3.5 Hal-Hal yang Perlu Diketahui dalam Swamedikasi

Hal-hal yang perlu diketahui untuk melakukan pengobatan sendiri secara tepat adalah (Suryawati, 1995):

1. Mengetahui gejala penyakit, sehingga dapat mendiagnosis penyakitnya.
2. Mengetahui jenis obat untuk mengobati penyakitnya, sehingga dapat memilih secara tepat dari beberapa obat yang tersedia di pasaran.
3. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
4. Mengetahui penggunaan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batasan lama pengobatan sendiri yang dilakukan (kapan harus dihentikan).
5. Mengetahui efek samping obat, sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul merupakan penyakit baru atau efek samping obat.

6. Mengetahui kontra indikasi obat (siapa yang tidak boleh menggunakan obat).

2.3.6 Risiko Swamedikasi

Pengobatan sendiri membawa beberapa risiko, yaitu gejala tersamarkan dan tidak dikenali sebagai penyakit serius, selain penggunaan obat yang kurang tepat. Berikut ini beberapa risiko dari pengobatan sendiri, yaitu (Tjay, 2010):

1. Tidak mengenali keseriusan gangguan.

Keluhan dapat dinilai keliru atau mungkin tidak dikenali sehingga pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan. Gangguan dapat menjadi lebih parah sehingga terlambat pengobatannya dan dokter mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras (Tjay, 2010).

2. Penggunaan obat kurang tepat.

Hal tersebut terjadi karena pemilihan obat yang kurang tepat, terlampaui lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Misalnya pada obat tetes mata dan obat sembelit (laksansia) yang apabila digunakan terlalu lama dapat memperburuk keluhan (Tjay, 2010).

Guna mengatasi hal tersebut, maka perlu untuk mengenali gangguan penyakit yang diderita, serta mentaati aturan dan peringatan yang tercantum di kemasan obat (Tjay, 2010).

2.4 Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman, berkaitan dengan kerusakan jaringan. Rasa nyeri merupakan suatu gejala yang berfungsi sebagai isyarat bahaya tentang adanya gangguan di jaringan, seperti peradangan (rema, encok), infeksi jasad renik atau kejang otot (Tjay, 2008). Nyeri abdomen adalah sensasi subyektif tidak menyenangkan yang terasa di setiap regio abdomen (Grace, 2006). Pengertian lain dari nyeri adalah suatu sensasi yang tidak

menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau factor lain, sehingga menyebabkan pasien merasa tersiksa, menderita yang akhirnya mengganggu aktifitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Asmadi, 2008).

Menurut Isselbacher *et al.* (1999) nyeri adalah sensasi yang tidak nyaman yang terlokasikan pada suatu bagian tubuh, karena proses destruktif jaringan (misalnya seperti tertusuk, panas, melilit, diremas, dirobek) dan/atau suatu reaksi tubuh atau emosi (misalnya perasaan mual, mabuk). Nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain, di mana nyeri tersebut dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktifitasnya, dan mengubah kehidupan penderita (Berman, 2009).

2.4.2 Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri berawal dari adanya rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis (kalor, listrik) yang mengakibatkan kerusakan jaringan. Rangsangan tersebut kemudian memicu pelepasan zat mediator nyeri (histamine, bradikin, leukotrien, dan prostaglandin). Mediator nyeri tersebut merangsang reseptor nyeri (nociceptor) di ujung saraf bebas di kulit, mukosa serta jaringan lain yang kemudian menimbulkan reaksi radang dan kejang. Rangsangan kemudian disalurkan ke otak melalui jaringan lebat dari taju-taju neuron dengan sinaps via sumsum-belakang yang sangat banyak. Dari thalamus impuls kemudian di teruskan ke pusat nyeri di otak besar, di mana impuls memberikan respon nyeri (Tjay, 2008).

Teori yang menjelaskan tentang beberapa mekanisme transmisi nyeri dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu (Asmadi, 2008):

1. Teori spesifik (*the specificity theory*)

Otak menerima informasi mengenai objek eksternal dan struktur tubuh melalui saraf sensoris, di mana saraf sensoris untuk setiap indra perasa bersifat spesifik. Nyeri yang timbul berhubungan dengan pengaktifan ujung-ujung serabut saraf bebas oleh perubahan mekanik, rangsangan kimia, atau temperatur kritis. Respon nyeri yang

dibawa oleh serabut saraf nyeri di proyeksikan spinotalamik ke spesifik pusat nyeri di thalamus (Asmadi, 2008).

2. Teori intensitas (*the intensity theory*)

Nyeri yang timbul dari hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor, di mana setiap rangsangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat (Asmadi, 2008).

3. Teori kontrol pintu (*the gate control theory*)

Dalam teori ini aktifitasnya tergantung pada aktifitas serat saraf aferen berdiameter besar atau kecil yang dapat mempengaruhi sel saraf substansia gelatinosa. Dimana aktifitas serat saraf diameter besar mampu menghambat transmisi (pintu ditutup), sedangkan aktifitas serat saraf diameter kecil mampu mempermudah transmisi (pintu dibuka) (Asmadi, 2008).

2.4.3 Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dibagi menjadi 2 macam, yaitu berdasarkan psikis dan fisik (Asmadi, 2008):

1. Psikis

Nyeri yang terjadi karena adanya trauma psikologis.

2. Fisik

Nyeri yang terjadi karena adanya:

1) Trauma, di mana trauma tersebut dibagi menjadi 4, yaitu:

- a. Trauma mekanik: nyeri yang timbul karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka.
- b. Trauma termis: nyeri yang timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin.
- c. Trauma kimiawi: nyeri yang terjadi karena pengaruh zat asam atau basa yang kuat.
- d. Trauma elektrik: nyeri yang terjadi karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

- 2) Neoplasma: nyeri terjadi karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.
- 3) Peradangan: nyeri yang terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

Jadi nyeri yang disebabkan oleh faktor psikis merupakan nyeri didasarkan karena adanya trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik, bukan karena penyebab organik. Sedangkan faktor fisik nyeri berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri (Asmadi, 2008).

2.4.4 Penggolongan Nyeri

Nyeri diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yang berbeda, yakni nyeri berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri dan lama waktunya serangan.

1. Nyeri berdasarkan tempatnya (Asmadi, 2008):

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh (kulit, mukosa).
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang disebabkan perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal, cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya (Asmadi, 2008):

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
- 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang berintensitas tinggi dan kuat, di mana nyeri tersebut berlangsung \pm 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian muncul lagi.

3. Nyeri berdasarkan berat ringannya (Asmadi, 2008):

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi

4. Nyeri berdasarkan lama waktunya serangan:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari 6 bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas (terlokalisasi). Respon sistem saraf simpatis berupa takikardia, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembap, berkeringat dan dilatasi pupil. Rasa nyeri tersebut misalnya nyeri kepala, nyeri otot, nyeri haid, nyeri gigi dan nyeri yang disebabkan oleh luka, misalnya luka operasi, atau pada penyakit arteriosclerosis pada arteri koroner (Asmadi, 2008). Nyeri abdomen akut digambarkan dengan adanya respon nyeri dengan onset mendadak, dan/atau durasi pendek (Grace, 2006).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan, bahkan dapat berlangsung bertahun-tahun, serta sumber dan daerah nyeri yang dirasakan menyebar. Respon sistem saraf simpatis berupa penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, panas, dan pupil konstiksi. Ragam pola nyeri yang timbul beragam, ada yang nyeri timbul dengan interval bebas yang secara berulang timbul kembali nyeri, ada pula nyeri yang konstan, di mana nyeri timbul secara terus menerus yang semakin lama intensitasnya meningkat walau dengan pengobatan (misalnya nyeri karena neoplasma) (Asmadi, 2008). Nyeri abdomen kronis merupakan respon nyeri berlanjut, baik yang berjalan dalam waktu lama atau berulang/hilang timbul, nyeri tersebut dapat berhubungan dengan eksaserbasi akut (Grace, 2006).

2.4.5 Penanganan Nyeri

Berikut ini beberapa cara penanganan rasa nyeri berdasarkan proses terjadinya nyeri, yaitu (Tjay, 2008):

1. Analgesika perifer, yang merintanginya terbentuknya rangsangan pada reseptor nyeri perifer.
2. Analgesika lokal, yang merintanginya penyaluran rangsangan di saraf sensoris.
3. Analgesika sentral (narkotik), yang memblokir pusat nyeri di sistem saraf pusat dengan anestesi umum.
4. Antidepresiva trisiklis, yang digunakan pada nyeri kanker dan saraf, mekanisme kerjanya belum diketahui (misalnya pada amitriptilin).
5. Antiepileptika, yang meningkatkan jumlah neurotransmitter di ruang sinaps pada nyeri (misalnya pregabalin, karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, valproat, dan lain-lain).

Sedangkan beberapa cara penanganan rasa nyeri berdasarkan bentuk nyeri, yaitu (Tjay, 2008):

1. Nyeri ringan, dengan obat perifer (parasetamol, asetosal, mafenaminat, propifenazon atau aminofenazon).
2. Nyeri sedang, dengan obat perifer yang dapat ditambahkan kofein atau kodein.
3. Nyeri yang disertai pembengkakan atau akibat trauma, dengan obat analgesikum antiradang, misalnya aminofenazon dan golongan AINS (ibuprofen, mefenaminat, dll).
4. Nyeri hebat, dengan golongan obat morfin atau opiate lainnya (tramadol).
5. Nyeri kepala (migrain), dengan zat ergotamine, sumatriptan, metisergida, pizotifen, flunarizin, dan propranolol.
6. Nyeri pada kanker, pengobatan berdasarkan skema bertingkat empat yaitu dengan pemberian:
 - 1) Obat perifer (non-narkotik) per oral atau rektal (parasetamol, asetosal).
 - 2) Obat perifer bersama dengan kodein atau tramadol.
 - 3) Obat sentral (narkotik) per oral atau rektal.
 - 4) Obat opioid parenteral.
7. Nyeri saraf kronik (nociceptif), dengan medikasi antidepresi, anti konvulsi dan antiaritmia, serta medikasi opioid kronik.

8. Polyneuropati, dengan pengobatan antidepresiva trisiklis dan antiepileptika, tunggal atau sebagai tambahan pada zat opioid (tramadol dan fentanil)
9. Neuralgia postherpetis, dengan pengobatan amitriptilin, karbamazepin, gabapentin, fenitoin dan valproat.

2.4.6 Obat-Obatan untuk Menyembuhkan Nyeri

Beberapa obat analgesik yang digunakan secara swamedikasi termasuk dalam golongan analgesik non-narkotik, misalnya:

Tabel 2.1 Analgesik Non-Narkotik (Dosis Biasa dan Interval)

Nama Generik	Dosis (mg)	Interval
Asam Asetilsalisilat	650 p.o	Tiap 4 jam
Asetaminofen	650 p.o	Tiap 4 jam
Naproksen	250-500 p.o	Tiap 12 jam
Nama Generik	Dosis (mg)	Interval
Fenoprofen	200 p.o	Tiap 4-6 jam
Indometasin	25-50 p.o	Tiap 8 jam
Ketorolak	15-60 i.m	Tiap 4-6 jam

Sumber: Isselbacher *et al.* (1999).

2.5 Analgesik dan Analgesik Perifer (Non-Narkotik)

2.5.1 Definisi Analgesik

Analgesika atau obat penghalang nyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Tjay, 2008). Analgesik adalah zat-zat yang pada dosis terapeutik menghilangkan atau menekan rasa nyeri (Schmitz, 2008). Analgesik adalah obat yang digunakan untuk menghasilkan analgesia. Obat tersebut dalam bentuk larutan injeksi, pasta, semprotan atau tablet isap (Harty, 1995). Sebagian besar analgesik dapat menurunkan suhu tubuh yang meningkat, sehingga mempunyai efek antipiretik (Kee, 1996).

2.5.2 Analgesik Perifer (Non-Narkotik)

1. Definisi

Analgesika perifer disebut juga analgesika/analgesik, yang terdiri dari obat-obatan yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral (Tjay, 2008). Analgesik non-narkotik tidak bersifat adiktif dan kurang kuat dibandingkan dengan analgesik narkotik. Analgesik jenis ini dipakai untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang (nyeri tumpul pada sakit kepala, nyeri haid (*dysmenorroe*), nyeri pada inflamasi, abrasi minor, nyeri otot, dan arthritis ringan sampai sedang) serta dapat dibeli secara bebas (Kee, 1996).

2. Mekanisme Kerja

Menghambat secara langsung dan selektif enzim-enzim pada SSP yang mengkatalisis biosintesis prostaglandin, seperti siklooksigenase, sehingga dapat mencegah sensitisasi reseptor rasa sakit oleh mediator-mediator rasa sakit, seperti bradikinin, histamin, serotonin, prostasiklin, prostaglandin, ion-ion hidrogen dan kalium, yang dapat merangsang rasa sakit secara mekanis atau kimiawi (Staf Pengajar Departemen Farmakologi, 2008).

3. Penggolongan

Secara kimiawi, analgesika perifer dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu (Tjay, 2008):

- 1) Parasetamol
- 2) Salisilat: asetosal, salisilamida dan benorilat.
- 3) Penghambat prostaglandin (AINS): ibuprofen, indometasin, fenilbutazon, diklofenak, celocoxib, naproksen, piroxicam, dll.
- 4) Derivat-antranilat: mefenaminat, glafenin.
- 5) Derivat-pirazolinon: propifenazon, isopropilaminofenazon, dan metamizol.
- 6) Lainnya: benzydamin (*Tantum*).

4. Penggunaan

Obat-obat ini dapat meringankan atau menghilangkan rasa nyeri ringan sampai sedang tanpa mempengaruhi SSP atau menurunkan kesadaran, serta tidak

menimbulkan ketagihan. Indikasi obat tersebut bermacam-macam, yakni mampu mengobati nyeri kepala, gigi, otot atau sendi (reuma, encok), perut, nyeri haid (*dysmenorrhoe*), nyeri akibat benturan atau kecelakaan (trauma) (Tjay, 2008).

Kebanyakan zat ini juga berdaya antipiretis dan/atau antiradang. Oleh karena itu tidak hanya digunakan sebagai obat antinyeri, melainkan juga pada demam (infeksi virus/kuman, selesma, pilek) dan peradangan seperti reuma dan encok (Tjay, 2008).

Pada analgesik dengan daya antipiretis bekerja berdasarkan rangsangan terhadap pusat pengatur kalor di *hypothalamus*, yang mengakibatkan vasodilatasi perifer (di kulit) dengan bertambahnya pengeluaran kalor yang disertai keluarnya banyak keringat (Tjay, 2008).

Sedangkan analgesik dengan daya antiradang (*antiflogistis*) sebagian besar berasal dari zat-zat penghambat prostaglandin, yang bekerja dengan memblokir kedua jenis *cyclo-oxygenase* (obat golongan tersebut termasuk AINS, asetosal) (Tjay, 2008).

5. Efek Samping

Efek samping pada analgesik perifer (non-narkotik) pada penggunaan jangka lama dan/atau dosis tinggi adalah sebagai berikut (Tjay, 2008):

- 1) Gangguan pada lambung-usus
- 2) Kerusakan darah
- 3) Kerusakan hati dan ginjal
- 4) Timbulnya reaksi alergi pada kulit
- 5) Timbulnya interaksi dengan obat lain, karena kebanyakan analgesika memperkuat efek antikoagulansia (kecuali parasetamol dan glafenin, yang dapat dikombinasikan dengan aman tapi untuk jangka waktu maksimal dua minggu).
- 6) Mengganggu perkembangan janin dan/atau disekresikan melalui ASI, meskipun parasetamol dianggap aman pada ibu hamil dan menyusui, tetapi obat tersebut dapat mencapai ASI meski dalam jumlah yang dapat diterima bayi. Asetosal, salisilat, AINS, dan metamizol dapat mengganggu perkembangan janin. Serta pada aminofenazon dan propifenazon belum terdapat cukup data yang pasti. Oleh

karena itu penggunaan analgesik lebih baik dihindari untuk mencegah terjadinya kemungkinan yang tidak di inginkan.

Karena adanya efek-efek tersebut, maka penggunaan analgesik secara kontinyu tidak di anjurkan (Tjay, 2008).

6. Jenis Obat

Berikut ini beberapa jenis obat golongan analgesika perifer (non-narkotik) adalah sebagai berikut:

- A. Aminofenazon: aminopyrin (F.I.), amidopyrin, pyramidon.
 - a. Dosis: 3 dd 300-600 mg, maksimal 3 g/hari (Tjay, 2008).
 - b. Perhatian: efek samping terhadap darah sering fatal (agranulositosis, leukopenia) serta penggunaan pada pasien dengan masa kehamilan dan laktasi dapat berdampak buruk, oleh karena itu penggunaan obat dari kelompok ini tidak dianjurkan (Tjay, 2008).
- B. Salisilat dan turunannya: asam salisilat, asetosal/aspirin, ibuprofen, asam mefenamat, diklofenak, piroksikam.
 - a. Dosis: pada nyeri dan demam oral 4 dd 0,5-1 g p.c., maks 4 g/hari. Pada anak-anak sampai umur 1 thn 10 mg/kg 3-4 kali sehari, 1-12 thn 4-6 dd, diatas 12 thn 4 dd 320-500 mg, maks 2 g/hari.
Rektal dewasa 4 dd 0,5-1 g, anak-anak sampai 2 thn 2 dd 20 mg/kg, diatas 2 thn 3 dd 20 mg/kg p.c.
Pada rema oral dan rektal 6 dd 1 g, maks 8 g/hari, pada serangan migraine *single dose* dari 1 g, 15-30 menit sesudah minum domperidon atau metoklopramida (Tjay, 2008)
 - b. Perhatian: Semua jenis obat dalam golongan ini bersifat sangat asam sehingga sebaiknya dihindari oleh penderita yang mempunyai gangguan di lambung dan usus (dispepsia, gastritis/maag, ulkus/tukak peptikum), karena keasaman yang tinggi dapat memicu ataupun memperparah gangguan di lambung dan usus (Puspitasari, 2007). Pada pemberian dosis besar dan kronik dapat menyebabkan perdarahan lambung yang lama-kelamaan menimbulkan anemia

defisiensi Fe (Staf Pengajar Departemen Farmakologi, 2008). Dapat menimbulkan efek spesifik berupa reaksi alergi kulit dan tinnitus (telinga berdengung) pada dosis tinggi. Pada pasien asma dapat menyebabkan kejang-kejang bronchi hebat walau pada dosis rendah. Pada anak-anak yang menderita cacar air atau flu/selesma dapat berisiko terkena *Sindroma Rye*. Pada wanita hamil dengan masa triwulan terakhir dan sebelum persalinan tidak dianjurkan penggunaan obat ini karena dapat menyebabkan pendarahan hebat (Tjay, 2008).

- C. Fenilbutazon dan turunannya: oksifenbutazon, sulfinpirazon, new skelan, ketofenilbutazon, butazolidin, pehazon/forte.
- Dosis: pada rema atau encok oral dan rektal 2-3 dd 200 mg (Tjay, 2008)
 - Perhatian: dapat menyebabkan agranulositosis yang cukup besar yang merupakan reaksi alergi dan mengakibatkan iritasi lambung yang dapat mengakibatkan pendarahan lambung (Staf Pengajar Departemen Farmakologi, 2008).
- D. Glafenin: glaphen, glifanan.
- Dosis: awal 400 mg, lalu 3-4 dd 200 mg, maks 1 g/hari (Tjay, 2008)
 - Perhatian: dapat menyebabkan gangguan lambung dan usus, serta reaksi yang serius dapat menyebabkan reaksi anafilaktis, kerusakan hati dan anemia hemolitis yang dapat berakibat fatal (Tjay, 2008). Obat golongan ini memiliki efek samping berupa mual, urtikaria dan edema angioneurotik (Puspitasari, 2007).
- E. Parasetamol: asetaminofen, panadol, tylenol, tempra, nipe.
- Dosis: pada nyeri dan demam oral 2-3 dd 0,5-1 g, maks 4 g/hari, pada penggunaan kronis maks 2,5 g/hari.
Pada anak-anak 4-6 dd 10 mg/kg, yakni rata-rata usia 3-12 bln 60 mg, 1-4 thn 120-180 mg, 4-6 thn 180 mg, 7-12 thn 240-360 mg, 4-6 kali sehari.

Pada penggunaan rektal 20 mg/kg setiap kali, dewasa 4 dd 0,5-1 g, anak-anak usia 3-12 bln 2-3 dd 120 mg, 1-4 thn 2-3 dd 240 mg, 4-6 thn 4 dd 240 mg, dan 7-12 thn 2-3 dd 0,5 g (Tjay, 2008).

- b. Perhatian: dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah. Sebaiknya dihindari pada penderita gangguan hati/hepar/liver (Puspitasari, 2007), karena dapat menyebabkan kerusakan hati (penggunaan kronis 3-4 g sehari) dan necrosis hati (penggunaan diatas 6 g sehari) (Puspitasari, 2007 dan Tjay, 2008).

F. Dypyron: antalgin/ metampiron

- a. Dosis: Dewasa: 500-1000 mg 3-4 kali sehari (maksimum 3 gram sehari). Anak-anak: 250-500 mg 3-4 kali sehari (maksimum 1 gram untuk < 6 tahun dan 2 gram untuk 6 - 12 tahun) (Tjay, 2008).
- b. Perhatian: Antalgin selain memiliki sifat analgesik juga bersifat anti spasmus (kejang otot yang menyertai nyeri), tetapi antalgin juga memiliki efek samping mengganggu pembentukan komponen darah (sulitnya darah menggumpal, anemia, penurunan trombosit) jadi sebaiknya dihindari bagi penderita gangguan darah (Puspitasari, 2007).

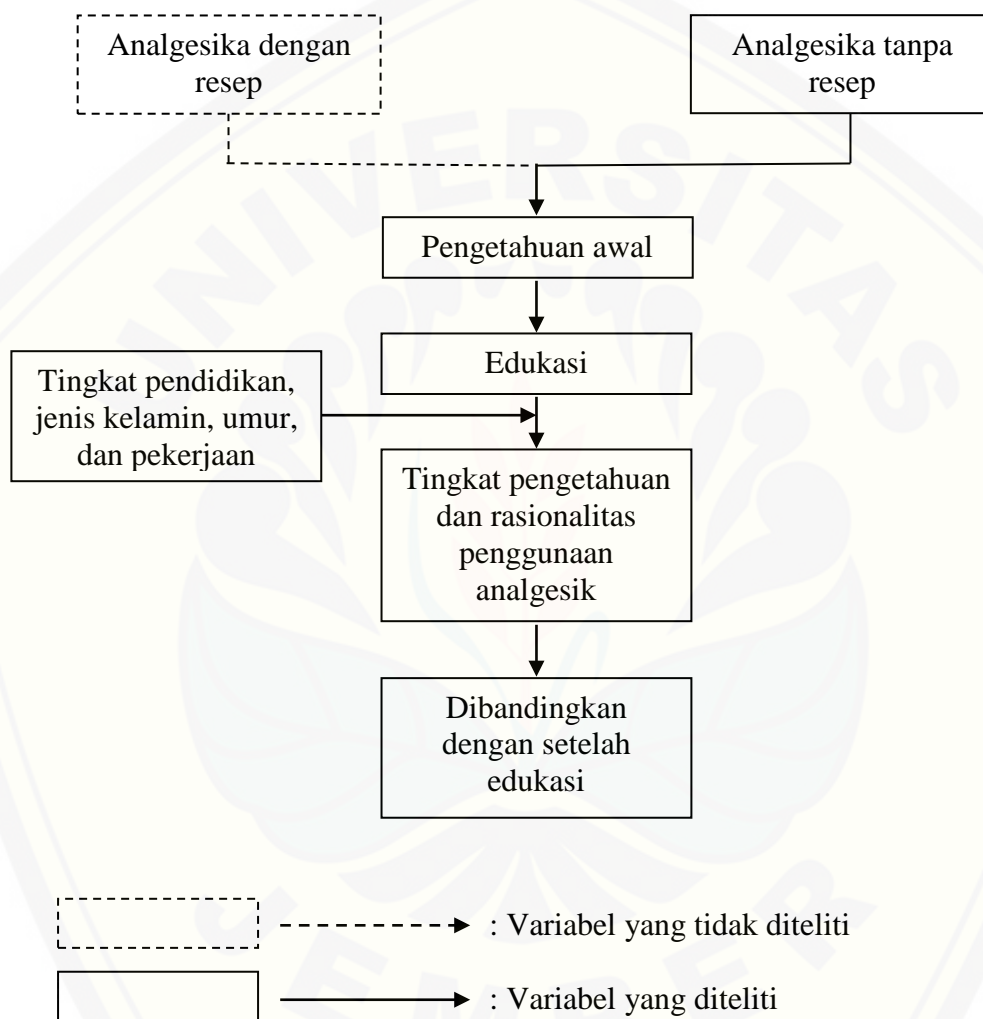
G. Tramadol: tramal, theradol.

- a. Dosis: pada anak-anak 1-14 thn 3-4 dd 1-2 mg/kg, diatas 14 thn 3-4 dd 50-100 mg, maks 400 mg sehari (Tjay, 2008)
- b. Perhatian: tidak dianjurkan selama kehamilan dan laktasi (Tjay, 2008).

2.6 Kerangka Konseptual

Berdasarkan beberapa teori yang telah diuraikan diatas, peneliti mencoba membuat suatu kerangka konseptual mengenai variabel bebas dalam penelitian, yakni pengaruh edukasi penggunaan analgesik terhadap variabel terikat, yakni tingkat pengetahuan pengunjung apotek dalam pelaksanaan swamedikasi dan rasionalitas pengobatan yang dilakukan dengan obat analgesik. Faktor-faktor sosiodemografi berupa tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dari responden dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan dan rasionalitas pengobatan yang sedang dijalani (Hermawati, 2012). Dalam penelitian ini keempat faktor tersebut dijadikan sebagai variabel perancu.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini berupa penelitian quasi eksperimental dengan desain studi *one group pre-test* dan *post-test*. Rancangan penelitian ini dilakukan melalui pengukuran pengetahuan terhadap satu kelompok responden, kemudian responden diberi perlakuan atau intervensi (*pre-test*) berupa konseling dengan bantuan media *leaflet* dan diukur kembali setelahnya (*post-test*). Metode dalam pengambilan data dilakukan wawancara bebas terpimpin menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang sudah divalidasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Agustus sampai Oktober 2015.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1 Populasi Penelitian

Semua masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada bulan Agustus sampai Oktober 2015.

3.7.2 Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat di kecamatan Patrang kabupaten Jember pada bulan Agustus sampai Oktober 2015, yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penentuan lokasi pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-random (non-probability) sampling* karena peneliti tidak memungkinkan memperoleh *sampling frame* (kerangka sampling), teknik ini lebih praktis dan secara luas sering digunakan untuk penelitian-penelitian kualitatif atau penelitian deskriptif

(Dahlan, 2010 dan Notoatmodjo, 2002). Pengambilan subjek penelitian untuk sampel dilakukan dengan teknik *proportional random sampling*, yaitu mengambil sampel dari tiap-tiap sub-populasi (disini berdasarkan kelurahan) dengan memperhitungkan besar kecilnya sub-sub populasi tersebut (Notoatmodjo, 2002). Teknik sampling *proportional* yaitu sampel yang di hitung berdasarkan perbandingan, dimana populasi mempunyai anggota atau unsur yang heterogen dan berstrata secara proporsional (Notoatmodjo, 2002).

Beberapa kriteria dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Usia 18-50 tahun.
- 3) Berdomisili di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
- 4) Pernah menggunakan obat analgesik tanpa resep dalam satu sampai tiga bulan sebelum *pre-test*.
- 5) Mampu membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki latar belakang pendidikan kesehatan atau tenaga kesehatan.
- 2) Tidak dapat dihubungi kembali setelah dua minggu pemberian konseling.

3.4 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan analitis kategorik berpasangan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang hasil pengukurannya dikelompokkan berdasarkan klasifikasi tertentu yang diambil dari responden/individu yang sama. Penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus berikut (Dahlan, 2010).

Analitik kategorik berpasangan :

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 0,3}{0,15^2}$$

$$n = 104,5 \text{ (dibulatkan 105)}$$

Keterangan:

Z_α = deviat baku alfa 5 % dengan nilai 1,96

Z_β = deviat baku beta 20 % dengan nilai 0,84

$P_1 - P_2$ = Effect size (perbedaan proporsi), ditetapkan oleh peneliti sebesar 15% (merupakan selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna).

π = Besarnya diskordan (ketidak sesuaian), ditetapkan oleh peneliti sebesar 0,3 (karena 0,5 atau 50% merupakan nilai tertinggi sehingga peneliti memilih 30% yang merupakan rentang yang baik, selain itu 0,3 paling banyak dipakai dalam penelitian analitis kategorik berpasangan).

Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel secara *proportional random sampling* adalah sebagai berikut:

$$\text{Sampel} = \frac{\text{Populasi 1}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Jumlah sampel tiap sub-populasi (kelurahan):

1. Gebang : $\frac{25141}{94471} \times 105 = 27,9 \approx 28$
 2. Jember Lor : $\frac{19017}{94471} \times 105 = 21,1 \approx 21$
 3. Patrang : $\frac{17411}{94471} \times 105 = 19,4 \approx 19$
 4. Baratan : $\frac{9940}{94471} \times 105 = 11,0 \approx 11$
 5. Bintoro : $\frac{10166}{94471} \times 105 = 11,3 \approx 11$
 6. Slawu : $\frac{6174}{94471} \times 105 = 6,9 \approx 7$
 7. Jumerto : $\frac{2762}{94471} \times 105 = 3,1 \approx 3$
 8. Banjarsengon : $\frac{3860}{94471} \times 105 = 4,3 \approx 4$
- Total responden : 105

Peneliti mengantisipasi terjadinya *drop out* responden dengan menambahkan 10% dari jumlah sampel wajib yang diteliti menggunakan rumus berikut (Sastroasmoro, 2010):

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{105}{(1-0,1)}$$

$$n' = 116,7 \text{ (dibulatkan 117)}$$

Keterangan:

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

f : Perkiraan proporsi *drop out* (10 % \approx 0,1)

Berdasarkan perhitungan besar sampel diatas diperoleh 117 responden dalam penelitian ini.

3.5 Variabel Penelitian

Penelitian ini digunakan dua variabel yang berbeda, yakni variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas yang akan digunakan dalam penelitian adalah edukasi tentang swamedikasi penggunaan obat analgesik. Variabel tergantungnya adalah tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan analgesik dan rasionalitas masyarakat dalam penggunaan obat analgesik.

3.6 Definisi Operasional

1. Edukasi adalah kegiatan atau usaha dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan tujuan agar mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Pemberian edukasi dalam penelitian dilakukan secara konseling terkait swamedikasi analgesik pada responden di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dengan bantuan media edukasi berupa *leaflet*.

2. *Leaflet* adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dipergunakan sebagai pengingat atau memperkuat pesan yang akan disampaikan (Efendi, 2009).
3. Faktor sosiodemografi dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur, jarak rumah responden dengan tempat layanan kesehatan dan toko.
4. Faktor sosioekonomi dalam penelitian ini meliputi pendapatan dan pekerjaan responden.
5. Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan responden tentang swamedikasi analgesik diukur berdasarkan kemampuan dalam menjawab kuesioner *pre-test* maupun *post-test*.

3.7 Cara Pengukuran

Pengetahuan ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, yaitu pertanyaan pilihan ganda (dengan 2 atau 3 pilihan jawaban).

Penilaian untuk soal pilihan ganda meliputi:

- a. Jawaban benar nilainya 1
- b. Jawaban salah nilainya 0

A. Penilaian Kuesioner *Pre-test*

1. Menurut Anda, apakah benar analgesik merupakan obat yang mampu meredakan atau mengurangi nyeri?
 - a. Benar = 1
 - b. Salah = 0
2. Apakah benar obat pereda nyeri hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja?
 - a. Benar = 0
 - b. Salah = 1

3. Termasuk jenis obat golongan apakah obat pereda nyeri yang hanya boleh digunakan secara swamedikasi?
 - a. Obat keras = 0
 - b. Obat bebas terbatas = 1
4. Apakah aspirin mampu meredakan nyeri?
 - a. Ya = 1
 - b. Tidak = 0
5. Parasetamol merupakan obat penurun panas. Apakah parasetamol juga mampu meredakan nyeri?
 - a. Ya = 1
 - b. Tidak = 0
6. Jika mengalami nyeri, jenis obat apa yang anda pilih dari beberapa obat berikut?
 - a. Dimenhidrinat (Antimo) = 0
 - b. Parasetamol (Panadol) = 1
 - c. Dekstrometorfan (Komix) = 0
7. Apa jenis obat pereda nyeri yang dapat digunakan sebagai pengobatan sendiri tanpa resep dokter?
 - a. Metadon = 0
 - b. Diklofenak = 1
8. Jika Anda mengalami sakit kepala, apakah jenis obat yang sebaiknya dikonsumsi?
 - a. Antibiotik = 0
 - b. Analgesik = 1
 - c. Antitusif = 0
9. Apakah Anda mengetahui kapan waktu yang tepat dalam mengkonsumsi obat pereda nyeri?
 - a. Sebelum makan = 0
 - b. Sebelum tidur = 0
 - c. Sesudah makan = 1

10. Bagaimana cara penyimpanan obat analgesik di rumah?
 - a. Simpan di tempat yang mudah terkena matahari = 0
 - b. Simpan di tempat jauh dari sinar matahari = 1
 - c. Simpan di kulkas = 0
11. Dampak apakah yang terjadi apabila menggunakan dosis obat pereda nyeri lebih dari yang ditentukan?
 - a. Sesak nafas = 0
 - b. Terjadi gangguan pada lambung-usus = 1
 - c. Badan lemas = 0
12. Apakah dosis obat pereda nyeri anak sama dengan dosis obat pereda nyeri dewasa?
 - a. Ya = 0
 - b. Tidak = 1
13. Apakah benar obat pereda nyeri boleh digunakan secara terus menerus meski rasa sakit telah hilang?
 - a. Benar = 0
 - b. Salah = 1
14. Menurut Anda, apakah boleh obat pereda nyeri digunakan bersamaan dengan obat maag dalam sekali konsumsi tanpa adanya rentang waktu konsumsi?
 - a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
15. Menurut Anda, apakah boleh obat pereda nyeri diminum bersamaan dengan kopi?
 - a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
16. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk ibu hamil?
 - a. Aspirin = 0
 - b. Parasetamol = 1

17. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk penderita gangguan lambung?
 - a. Diklofenak = 0
 - b. Parasetamol = 1
18. Menurut Anda, apakah pasien penderita asma boleh mengkonsumsi aspirin untuk meredakan nyeri?
 - a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
19. Menurut Anda apakah boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/ lebih)?
 - a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
20. Menurut Anda, apakah obat pereda nyeri dengan salut selaput boleh digerus saat diminum?
 - a. Boleh = 0
 - b. Tidak dianjurkan = 1

B. Penilaian Kuesioner *Post-test*

1. Menurut Anda, apakah benar analgesik merupakan obat yang mampu meredakan atau menyembuhkan nyeri?
 - a. Benar = 1
 - b. Salah = 0
2. Apakah benar obat analgesik hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja?
 - a. Benar = 0
 - b. Salah = 1
3. Termasuk jenis obat golongan apakah obat analgesik yang hanya boleh digunakan secara swamedikasi?
 - a. Obat keras = 0
 - b. Obat bebas terbatas = 1

4. Apakah diklofenak merupakan obat analgesik yang boleh digunakan secara swamedikasi?
 - a. Ya = 1
 - b. Tidak = 0
5. Metampiron merupakan obat antipiretik yang mampu menurunkan panas. Apakah penderita nyeri boleh mengkonsumsi obat tersebut?
 - a. Ya = 1
 - b. Tidak = 0
6. Jika mengalami nyeri, jenis obat apa yang anda pilih dari beberapa obat berikut?
 - a. Attapulgit (Diatab) = 0
 - b. Klorofeniramin maleat (CTM) = 0
 - c. Ibuprofen (Neo rheumacyl) = 1
7. Apa jenis obat analgesik yang dapat digunakan sebagai pengobatan sendiri tanpa resep dokter?
 - a. Tramadol = 0
 - b. Parasetamol = 1
8. Jenis obat apakah yang sebaiknya Anda dikonsumsi apabila Anda menderita sakit gigi?
 - a. Antitusif = 0
 - b. Antibiotik = 0
 - c. Analgesik = 1
9. Apakah Anda mengetahui kapan waktu yang tepat dalam mengkonsumsi obat analgesik?
 - a. Sebelum makan = 0
 - b. Sebelum tidur = 0
 - c. Sesudah makan = 1
10. Bagaimana cara penyimpanan obat analgesik di rumah?
 - a. Simpan di suhu dingin = 0
 - b. Simpan di tempat yang mudah terkena matahari = 0

- c. Simpan di suhu ruangan = 1
11. Dampak apakah yang terjadi apabila menggunakan dosis obat analgesik lebih dari yang ditentukan?
- a. Demam = 0
 - b. Kerusakan ginjal = 1
 - c. Badan lemas = 0
12. Apakah dosis obat analgesik yang digunakan anak diatas 12 tahun sama dengan dosis obat analgesik yang digunakan anak dibawah 12 tahun?
- a. Ya = 0
 - b. Tidak = 1
13. Apakah benar obat analgesik boleh digunakan secara terus menerus meski rasa sakit telah hilang?
- a. Benar = 0
 - b. Salah = 1
14. Menurut Anda, apakah boleh obat analgesik dikonsumsi bagi penderita asma yang sedang dalam masa pengobatan tanpa adanya rentang waktu konsumsi?
- a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
15. Menurut Anda, apakah boleh obat analgesik diminum bersamaan dengan teh?
- a. Boleh = 0
 - b. Tidak boleh = 1
16. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk ibu hamil?
- a. Parasetamol = 1
 - b. Diklofenak = 0
17. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk penderita gangguan lambung?
- a. Aspirin = 0
 - b. Parasetamol = 1

18. Menurut Anda, apakah pasien dengan gangguan penggumpalan darah (hemofilia, trombositopenia, uremia dan sirosis) boleh mengkonsumsi AINS untuk meredakan nyeri?
- Boleh = 0
 - Tidak boleh = 1
19. Menurut Anda apakah boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/ lebih)?
- Boleh = 0
 - Tidak boleh = 1
20. Menurut Anda, apakah obat analgesik salut selaput boleh digerus saat diminum?
- Boleh = 0
 - Tidak dianjurkan = 1

Skor total item yaitu :

- Maksimal : $20 \times 1 = 20$
- Minimal : $20 \times 0 = 0$

Tidak ada perbedaan skor pada *pre-test* maupun *post-test* pada kuesioner, dimana ketentuan skor total :

- 11 - 20, dianggap pengetahuan yang dimiliki tinggi.
- 0 - 10, dianggap pengetahuan yang dimiliki rendah.

Meskipun soal yang digunakan *pre-test* dan *post-test* berbeda, akan tetapi masih dalam tipe soal yang sama. Nimon *et al.* (2011) menyatakan bahwa pemilihan desain pertanyaan *pre-test* dan *post-test* yang berbeda akan mengakibatkan tanggapan terhadap pertanyaan *pre-test* bisa jadi lebih kecil kemungkinannya untuk memengaruhi tanggapan pada pertanyaan *post-test* dan memungkinkan hasil yang lebih valid (Nimon *et al.*, 2011 dalam Nolte *et al.*, 2011).

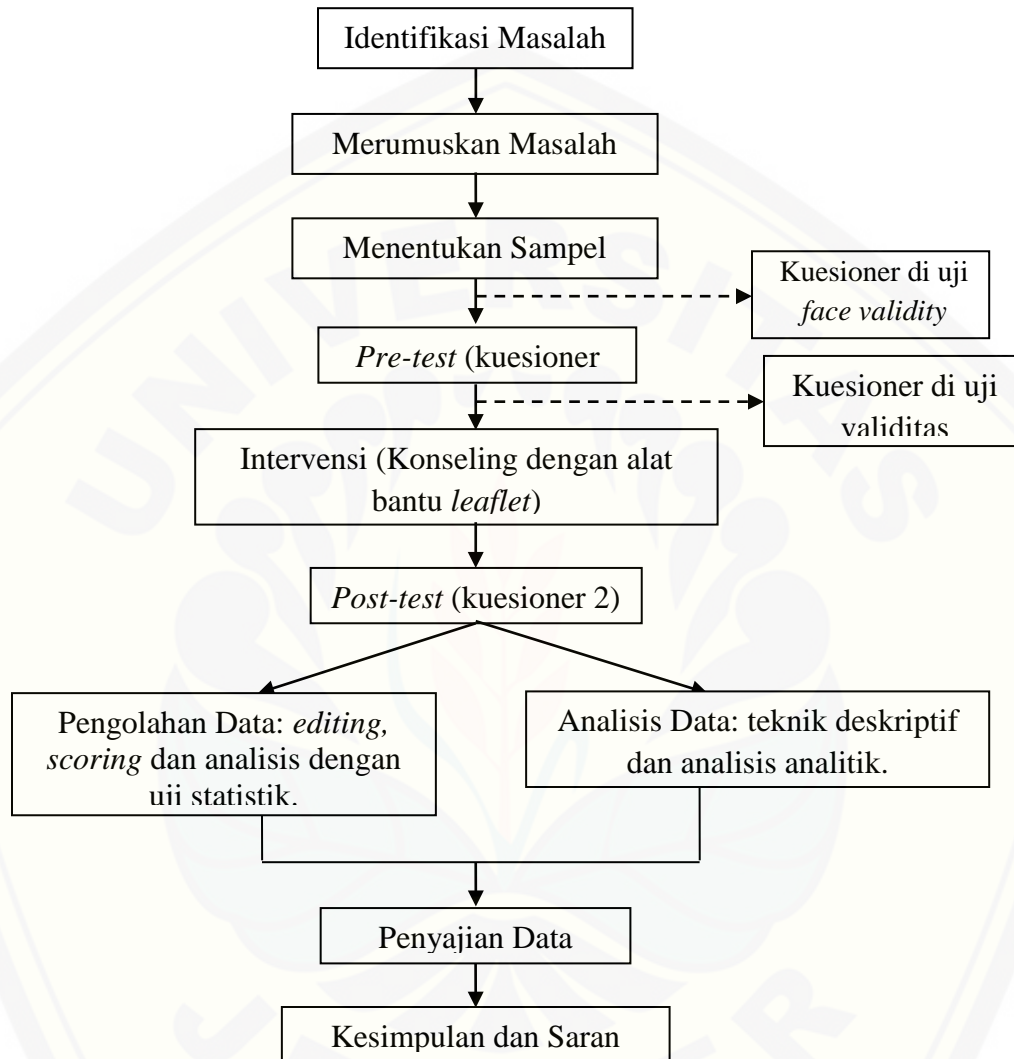
3.8 Alur Penelitian

Hal pertama dalam pelaksanaan penelitian ini adalah dengan mengidentifikasi masalah penggunaan analgesik secara swamedikasi di masyarakat, kemudian

merumuskan masalah-masalah tersebut. Peneliti menentukan sampel/responden yang hendak diteliti, di mana dalam penelitian ini dipilih masyarakat Kecamatan Patrang Kabupaten Jember yang dipilih secara *non-random*.

Sebelum dilakukannya penelitian, penulis melakukan perizinan pada beberapa pihak terkait. Setelah perizinan telah disetujui, dan kuesioner telah di validasi maka penulis melakukan pengambilan data berupa *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan dengan pengisian kuesioner pertama, di mana responden sebelumnya diberikan intervensi terlebih dahulu berupa pemberian konseling swamedikasi analgesik dengan alat bantu *leaflet*. Setelah dua minggu dilaksanakannya *pre-test*, maka dilakukan *post-test* yang dilakukan dengan pengisian kuesioner kepada kedua responden yang sama. Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner pertama (*pre-test*) dan kuesioner kedua (*post-test*) kemudian diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan SPSS.

Secara skematis alur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

3.9 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.9.1 Face Validity

Validitas Rupa (*face validity*) adalah validitas yang menunjukkan apakah alat pengukur/instrumen penelitian dari segi rupanya nampak mengukur apa yang ingin diukur, validitas ini lebih mengacu pada bentuk dan penampilan instrumen. Menurut

Djamaludin Ancok validitas rupa amat penting dalam pengukuran kemampuan individu seperti pengukuran kejujuran, kecerdasan, bakat dan keterampilan (Ancok, 2008).

3.9.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas bertujuan untuk menguji sejauh mana validitas data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner. Validitas alat ukur dapat diketahui dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *Spearman* dengan bantuan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS). Dipilih metode *Spearman* karena data yang diukur dalam penelitian menggunakan skala ordinal (tingkat pengetahuan tinggi dan rendah).

Salah satu cara mengetahui apakah tiap-tiap pertanyaan itu valid atau tidak pada 30 responden yang diamati, dapat diketahui dari harga koefisien korelasi/harga r . Suatu instrument dikatakan valid bila harga r hitung lebih besar dari r Tabel. Penelitian ini menggunakan uji signifikansi koefisien korelasi dengan kriteria menggunakan r kritis pada taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi 95% secara signifikan terhadap skor total, dimana tingkat kesalahan yang diperoleh 5% (signifikansi 5% adalah ukuran standar yang sering digunakan dalam penelitian). Berdasarkan penentuan nilai kritis uji *Spearman's Rho* (ρ) suatu kuisisioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari 0,362 (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Nilai kritis uji *Spearman's Rho* (ρ)

<i>n</i>	One-tailed level of significance (<i>p</i>)			
	.05	.025	.01	.005
	Two-tailed level of significance (<i>p</i>)			
	.10	.05	.02	.01
4	1.000	–	–	–
5	.900	1.000	1.000	–
6	.829	.886	.943	1.000
7	.714	.786	.893	.929
8	.643	.738	.833	.881
9	.600	.700	.783	.833
10	.564	.648	.745	.794
11	.536	.618	.709	.755
12	.503	.587	.671	.727
13	.484	.560	.648	.703
14	.464	.538	.622	.675
15	.443	.521	.604	.654
16	.429	.503	.582	.635
17	.414	.485	.566	.615
18	.401	.472	.550	.600
19	.391	.460	.535	.584
20	.380	.447	.520	.570
21	.370	.435	.508	.556
22	.361	.425	.496	.544
23	.353	.415	.486	.532
24	.344	.406	.476	.521
25	.337	.398	.466	.511
26	.331	.390	.457	.501
27	.324	.382	.448	.491
28	.317	.375	.440	.483
29	.312	.368	.433	.475
30	.306	.362	.425	.467
35	.283	.335	.394	.433
40	.264	.313	.368	.405
45	.248	.294	.347	.382
50	.235	.279	.329	.363
60	.214	.255	.300	.331
70	.190	.235	.278	.307
80	.185	.220	.260	.287
90	.174	.207	.245	.271
100	.165	.197	.233	.257

Sumber : Daniel, W.W. 1989.

n : Jumlah responden

3.9.3 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen/kuesioner yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas kuesioner menggunakan *Spearman Brown* dengan program SPSS, karena data yang digunakan merupakan instrument dengan skor 1 dan 0 dan jumlah butir pertanyaan genap. Setelah memperoleh nilai reliabilitas, selanjutnya membandingkan dengan kategori koefisien reliabilitas menurut Guilford (1956).

- a. 0,90 – 1,00 : Reliabilitas Sangat Tinggi
- b. 0,70 – 0,90 : Reliabilitas Tinggi
- c. 0,40 - 0,70 : Reliabilitas Sedang
- d. 0,20 – 0,40 : Reliabilitas Rendah
- e. < 0,20 : Reliabilitas Sangat Rendah

Berdasarkan kategori tersebut angka kritis untuk mengukur reliabilitas instrumen adalah 0,70. Keputusan yang digunakan untuk uji reliabilitas ini adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $\alpha > 0,70$ maka seluruh butir pertanyaan reliabel, artinya instrumen layak dan dapat digunakan.
- b. Jika nilai $\alpha < 0,70$ maka seluruh butir pertanyaan tidak reliabel, artinya instrumen tidak layak dan tidak dapat digunakan.

3.10 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan. Sebelum dilakukan teknik analisis data peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal ataukah tidak (Dahlan, 2004). Peneliti melakukan uji normalitas secara deskriptif karena semakin banyak responden yang digunakan dalam penelitian maka hasil data yang diperoleh akan semakin tidak normal, hal tersebut mengakibatkan hasil analisis data tidak spesifik memberikan hasil yang sesuai. Uji

normalitas metode deskriptif yang digunakan meliputi 5 parameter, yaitu parameter rasio skewness, rasio kurtosis, histogram, box plot dan normal Q-Q plots.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat, dengan menggunakan uji *T-Test* berpasangan, karena merupakan uji parametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara dua kelompok data berpasangan berskala interval/rasio yang terdistribusi normal. Uji *T-Test* berpasangan digunakan untuk menganalisis pengaruh dari pemberian konseling terhadap tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan analgesik. Penarikan kesimpulan berdasarkan nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan tentang swamedikasi responden antara sebelum dan sesudah pemberian konseling/intervensi. Nilai W hitung yang lebih besar dari W Tabel menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak. H_1 mengindikasikan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi dan H_0 menunjukkan tidak adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi (Dahlan, 2004).

Pengujian untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dari variabel faktor sosiodemografi terhadap perubahan tingkat pengetahuan swamedikasi analgesik digunakan uji faktorial anova (Hermawati, 2012). Uji faktorial anova digunakan untuk menguji perbedaan mean antar kelompok data berdasarkan pada dua atau lebih variabel independen dengan variabel dependen tunggal (Dahlan, 2011). Penarikan kesimpulan pada uji regresi logistik dilihat dari nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan bahwa variabel tersebut berpengaruh pada variabel dependen yang diteliti.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Masyarakat di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember melakukan swamedikasi analgesik pada keluhan penyakit terbesar yaitu nyeri kepala 77 (65,81%) responden. Pola penggunaan analgesik yang sering digunakan masyarakat sebagian besar menggunakan parasetamol dengan total responden 45 (38,46%).
2. Pemberian edukasi pada responden mampu meningkatkan pengetahuan swamedikasi analgesik pada masyarakat, dimana rerata sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) 12,3077 meningkat menjadi 15,8291 setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Ada perbedaan bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan nilai $p < 0,001$.
3. Berdasarkan faktor demografi dan sosioekonomi, hanya faktor tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penggunaan obat analgesik. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin tinggi nilai *post-test* yang diperoleh responden. Faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, jarak rumah dari layanan kesehatan dan jarak rumah dari toko tidak berpengaruh pada peningkatan pengetahuan responden.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang diperoleh selama penelitian, penulis menyarankan:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian metode edukasi lain yang mampu meningkatkan pengetahuan swamedikasi analgesik pada responden.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan swamedikasi analgesik pada responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, E.H., Breiner, S., Cicero, T.J., Geller, A., Inciardi, J.A., Schnoll, S.H., et.al. 2006. A Comparison of the Abuse Liability of Tramadol, AINS, and Hydrocodone in Patients with Chronic Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 31 (5): 465-476.
- Afif, A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri di Masyarakat Kabupaten Demak*. Surakarta: Univ.Muhammadiyah Surakarta.
- Agaba, E.I., Agaba, P.A. and Wigwe, C.M. 2004. Use and Abuse of Analgesics in Nigeria: A Community Survey. *Nigerian Journal of Medicine: Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*. 13 (4): 379-382.
- Ancok, D. 2008. *Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*. Dalam Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi (ed.). *Metode Penelitian Survei*. Edisi Revisi. Cetakan ke-19. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azis, S., Supardi, S. dan Herman M.J. 2004. *Kembali Sehat dengan Obat: Mengenal Manfaat dan Bahaya Obat*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Indikator kesehatan 1995-2011*. Retrieved April 30, 2015, from Badan Pusat Statistik: <http://www.bps.go.id/>
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., dan Erb, G. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Curhan, G.C., Knight, E.L., Rosner, B., Hankinson, S.E. and Stampfer, M.J. 2004. Lifetime Nonnarcotic Analgesic Use and Decline in Renal Function in Women. *Archives of Internal Medicine*. 164 (14): 1519-1524.
- Dahlan, M.S. 2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.
- Dahlan, M.S. 2010. *Besar sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Daniel, W.W. 1989. *Statistika Non Parametrik Terapan*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1971. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2780/A/SK/71 tentang Kewajiban Penyertaan Brosur dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas*. Bab umum.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Kompendia Obat Bebas*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Effendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ewles, L., dan Simnett, I. 1994. *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*, Ed. Ke-2. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fitriani, D.A., dan Cahyaningsih, I. 2016. *Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dalam Penanganan Demam pada Anak oleh Ibu di RW 08 Dusun Wonorejo Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Univ.Muhammadiyah Yogyakarta.
- Fresle, D.A., dan Wolfheim, C. 1997. *Public Education in Rational Drug Use: A Global Survey (p. i)*. Geneva: World Health Organization.
- Grace, P.A., dan Borley, N.R. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Guilford, J.P. 1956. *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. New York: McGraw Hill.
- Harman, R.J. 1990. *Handbook of Pharmacy Health-Care*. London: The Pharmaceutical Press.

- Hantoro, D.T., Pristianty, L., Athiyah, U., dan Yuda, A. 2014. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (AINS) Oral pada Etnis Arab di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 1 (2): 45-48.
- Harty, F.J dan Ogston, R. 1995. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta: EGC.
- Hermawati, D. 2012. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek di Kecamatan Cimanggis, Depok*. Depok: Fakultas MIPA Program Studi Farmasi UI.
- Holt, G.A., and Hall, E.L. 1986. The Pros and Cons of Self-medication. *Journal of Pharmacy Technology*. 213-218.
- Huda, N. 2014. *Gambaran Pengetahuan Masyarakat dalam Swamedikasi Demam Di RT. II Desa Jangkang Kecamatan Pasak Talawang Kabupaten Kapuas*. Palangka Raya: DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Palangkaraya.
- Isselbacher, K.J., Braunwald, E., Wilson, J.D., Martin, J.B., Fauci, A.S., dan Kasper, D.L. 1999. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Kaidah, S.F. 2010. Pengetahuan dan Perilaku Penderita Hipertensi di Unit Kedehatan Pelabuhan (UKESPEL) PT. Pelindo III Banjarmasin. *Al 'Ulum*. 45 (3): 41-46.
- Kee, J.L. dan Hayes, E.R. 1996. *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Keraf, S. dan Dua, M. 2001. *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Komisi Pemilihan Umum (KPU). 2012, Desember 6. *Data Agregat Kependudukan Jawa Timur*. Retrieved April 29, 2014, from Komisi Pemilihan Umum: kpu.go.id/dmdocuments/DAK2_JATIM.pdf.
- Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., dan Sudjaswadi, R. 2008. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. 19 (1): 32-40.
- Latifah, E. dan Gunardi, F. 2013. The Use of OTC (Over-The-Counter) Drugs Self Medication (Swamedikasi) Effort to the Society in Santan Sumberejo. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*. 37-40.

- Mardiyah, I.K. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Anti Nyeri di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Maulana, H.D.J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Meriati, N.W., Goenawi, L.R., dan Wiyono, W. 2013. Dampak Penyuluhan pada Pengetahuan Masyarakat terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi di Kecamatan Malalayang. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*. 2 (03): 100-103.
- Nolte, S., Elsworth, G.R., Sinclair, A.J. and Osborne, R.H. 2011. The Inclusion of 'Then-Test' Questions in Post-Test Questionnaires Alters Post-Test Responses: A Randomized Study of Bias in Health Program Evaluation. *Quality of Life Research*. 21 (3): 487-494.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, P.N., Pristianty, L., Noorizka, V.A.G dan Impian, S.A 2014. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 1 (2): 36-40.
- Pratiwi, R.I. 2013. *Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep di Kalangan Mahasiswa Pendidikan Dokter, Keperawatan, Gizi Kesehatan, Farmasi, Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Puspitasari, I. 2007. *Cerdas Mengenal Penyakit dan Obat*. Yogyakarta: B-first.
- Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ketiga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schmitz, G., Lepper, H., dan Heidrich, M. 2008. *Farmakologi dan Toksikologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Shankar, P.R., Partha, P., and Shenoy, N. 2002. Self-Medication and Non-Doctor Prescription Practices in Pokhara Valley. Western Nepal: A Questionnaire-Based Study. *BioMed Central Family Practice*. 3 (17): 1-7.
- Simamora, N.R.H. 2008. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, C.J.P. 2006. *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

- Situmorang, S.D. 2013. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Kota Medan Mengenai Penggunaan Obat Antijamur Topikal. *E-Journal FK USU*. 1 (1): 4-5.
- Staf Pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2008. *Kumpulan Kuliah Farmakologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Supadmi, W. 2013. Gambaran Pasien Geriatri Melakukan Swamedikasi Di Kabupaten Sleman. *Pharmaciana*. 3 (2): 45-50.
- Supardi, S., Sampurno, O.D., dan Notosiswoyo, M. 2002. Pengaruh Metode Ceramah Dan Media Leaflet Terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Sesuai Dengan Aturan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 30 (3): 128-138.
- Supardi, S., Sampurno, O.D., dan Notosiswoyo, M. 2004. Pengaruh Penyuluhan Obat Terhadap Peningkatan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 32 (4): 178-187.
- Supardi, S., dan Notosiswoyo, M. 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.
- Supardi, S., dan Notosiswoyo, M. 2006. Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet Terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 9 (4): 213-219.
- Suparno, P. 2002. *Filsafat Konstruktivisme dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suryawati, S. 1995. *Efek Samping Obat*. Edisi kedua. Yogyakarta: PT. Karipata.
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. 2008. *Obat-Obat Penting Edisi Keenam*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. 2010. *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ulfa, A.M dan Sari, L. 2014. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Swamedikasi) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek "X" Kota Bandar Lampung, Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 8 (2): 59-63.
- Worku, S., and Abebe, G.M. 2003. Practice of Self-Medication in Jimma Town. *Ethiopian Journal of Health Development*. 17 (2): 111-116.

World Health Organization. 2011. *The World Medicines Situation 2011: Rational Use of Medicines, 3rd Edition*. World Health Organization, Geneva.

World Self-Medication Industry. 2014. *About Self Care and Self Medication*. <http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/>. [19 April 2014].



LAMPIRAN A. Kuesioner Penelitian**A.1. Kuesioner Penelitian *Pre-test*****KUESIONER *PRE-TEST*****PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
RASIONALITAS SWAMEDIKASI ANALGESIK DI KECAMATAN
PATRANG KABUPATEN JEMBER****Kode Responden****Keterangan** : Obat analgesik adalah obat pereda nyeri.**Petunjuk** : Isilah jawaban pada titik-titik dibawah ini, dan pada pertanyaan selanjutnya tandailah (x) pada pilihan jawaban yang dipilih.**I. DATA DEMOGRAFI**

1. Umur : a. 18 – 30 tahun
b. 31 – 40 tahun
c. 41 – 50 tahun
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Pendidikan terakhir : a. Tidak tamat SD
b. Tamat SD
c. Tamat SMP
d. Tamat SMA/SMK
- e. Diploma
- f. Sarjana
4. Pekerjaan : a. Pegawai Negri

- b. Pegawai Swasta
- c. Wiraswasta
- d. Pensiunan/tidak bekerja
- e. Ibu rumah tangga
- f. Lainnya, sebutkan :

5. Pendapatan : a. Tidak berpenghasilan
- b. < Rp. 1.000.000,-
 - c. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.900.000,-
 - d. Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-
 - e. > Rp. 5.000.000,-

(Keterangan: *Jika responden tidak keberatan*)

6. Jarak terdekat antara rumah dengan : a. 1 Km (dekat)
tempat pelayanan kesehatan b. 1 – 3 Km (sedang)
(RS/ puskesmas/ apotek/ klinik) c. 3 – 5 Km (jauh)
d. > 5 Km (sangat jauh)
7. Jarak terdekat antara rumah dengan : a. 1 Km (dekat)
toko (warung/ kios/ toko kelontong/ b. 1 – 3 Km (sedang)
mini market/ swalayan) c. 3 – 5 Km (jauh)
e. > 5 Km (sangat jauh)

II. PENDAHULUAN

1. Apakah Anda pernah meminum obat pereda nyeri sebelumnya?
- a. Ya
 - b. Tidak

(Jika jawaban “Tidak”, berhenti di sini. Terima kasih atas partisipasi Anda)

2. Di manakah Anda memperoleh obat pereda nyeri tersebut?
 - a. Apotek
 - b. Warung/ kios/ toko kelontong
 - c. Toko obat
 - d. Mini market/ swalayan
3. Penyakit apa yang bisa Anda obati dengan pereda nyeri?
Jawab:
4. Apa saja nama obat pereda nyeri yang biasa Anda gunakan untuk mengobati penyakit tersebut?
Jawab:

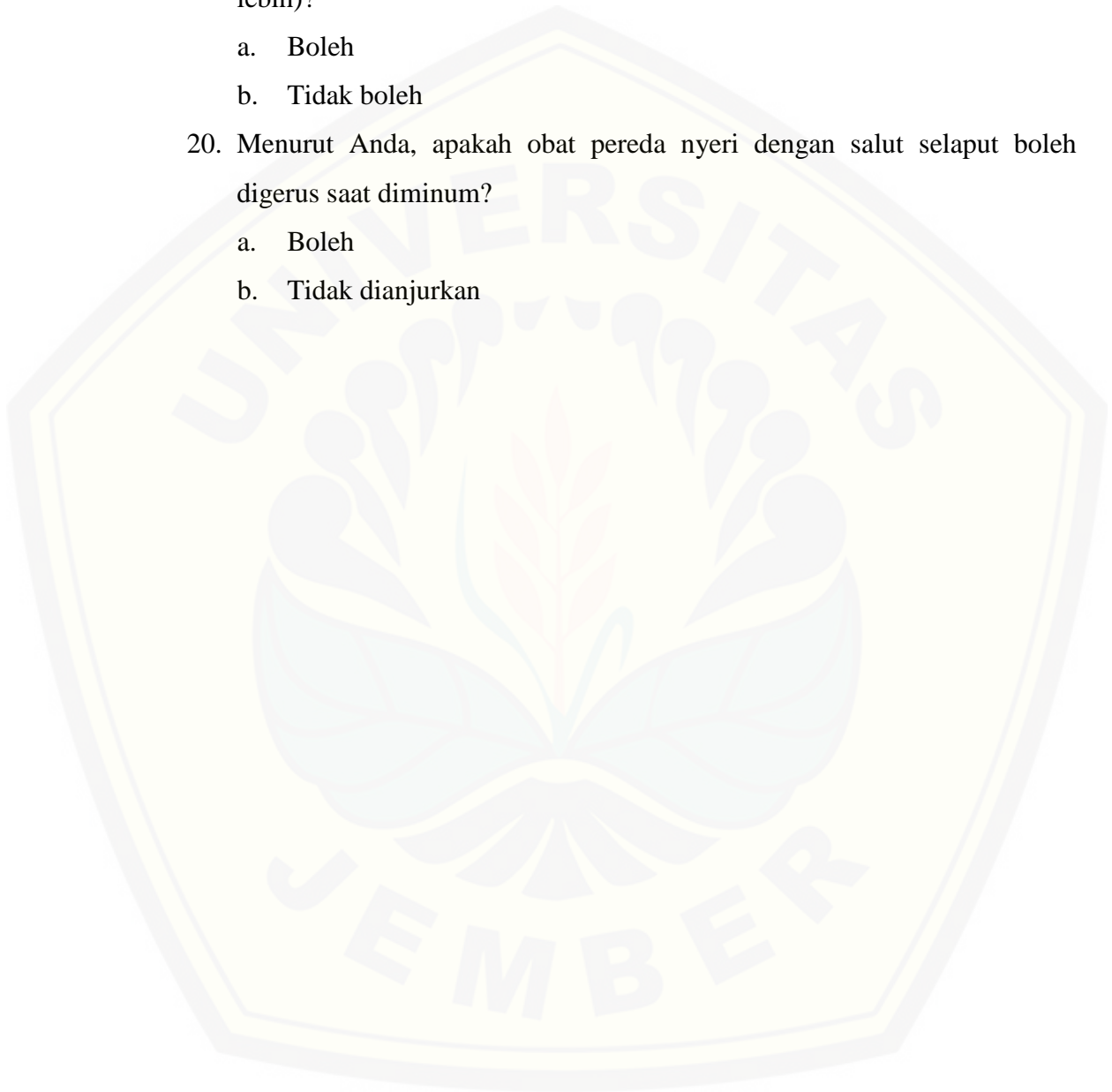
III. PENGETAHUAN TENTANG ANALGESIK

1. Menurut Anda, apakah benar analgesik merupakan obat yang mampu meredakan atau mengurangi nyeri?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Apakah benar obat pereda nyeri hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja?
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Termasuk jenis obat golongan apakah obat pereda nyeri yang hanya boleh digunakan secara swamedikasi?
 - a. Obat keras
 - b. Obat bebas terbatas
4. Apakah aspirin mampu meredakan nyeri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Parasetamol merupakan obat penurun panas. Apakah parasetamol juga mampu meredakan nyeri?

- a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika mengalami nyeri, jenis obat apa yang anda pilih dari beberapa obat berikut?
- a. Dimenhidrinat (Antimo)
 - b. Parasetamol (Panadol)
 - c. Dekstrometorfan (Komix)
7. Apa jenis obat pereda nyeri yang dapat digunakan sebagai pengobatan sendiri tanpa resep dokter?
- a. Metadon
 - b. Diklofenak
8. Jika Anda mengalami sakit kepala, apakah jenis obat yang sebaiknya dikonsumsi?
- a. Antibiotik
 - b. Analgesik
 - c. Antitusif
9. Apakah Anda mengetahui kapan waktu yang tepat dalam mengonsumsi obat pereda nyeri?
- a. Sebelum makan
 - b. Sebelum tidur
 - c. Sesudah makan
10. Bagaimana cara penyimpanan obat analgesik di rumah?
- a. Simpan di tempat yang mudah terkena matahari
 - b. Simpan di tempat jauh dari sinar matahari
 - c. Simpan di kulkas
11. Dampak apakah yang terjadi apabila menggunakan dosis obat pereda nyeri lebih dari yang ditentukan?
- a. Sesak nafas
 - b. Terjadi gangguan pada lambung-usus

- c. Badan lemas
12. Apakah dosis obat pereda nyeri anak sama dengan dosis obat pereda nyeri dewasa?
- Ya
 - Tidak
13. Apakah benar obat pereda nyeri boleh digunakan secara terus menerus meski rasa sakit telah hilang?
- Benar
 - Salah
14. Menurut Anda, apakah boleh obat pereda nyeri digunakan bersamaan dengan obat maag dalam sekali konsumsi tanpa adanya rentang waktu konsumsi?
- Boleh
 - Tidak boleh
15. Menurut Anda, apakah boleh obat pereda nyeri diminum bersamaan dengan kopi?
- Boleh
 - Tidak boleh
16. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk ibu hamil?
- Aspirin
 - Parasetamol
17. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk penderita gangguan lambung?
- Diklofenak
 - Parasetamol
18. Menurut Anda, apakah pasien penderita asma boleh mengkonsumsi aspirin untuk meredakan nyeri?
- Boleh
 - Tidak boleh

19. Menurut Anda apakah boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/ lebih)?
 - a. Boleh
 - b. Tidak boleh
20. Menurut Anda, apakah obat pereda nyeri dengan salut selaput boleh digerus saat diminum?
 - a. Boleh
 - b. Tidak dianjurkan



A.2. Kuesioner Penelitian *Post-test*

KUESIONER *POST-TEST*
PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
RASIONALITAS SWAMEDIKASI ANALGESIK DI KECAMATAN
PATRANG KABUPATEN JEMBER

Kode Responden

Petunjuk : Isilah jawaban pada titik-titik dibawah ini, dan pada pertanyaan selanjutnya tandailah (x) pada pilihan jawaban yang dipilih.

IV. DATA DEMOGRAFI

1. Umur : a. 18 – 30 tahun
d. 31 – 40 tahun
e. 41 – 50 tahun
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Pendidikan terakhir : a. Tidak tamat SD
g. Tamat SD
h. Tamat SMP
i. Tamat SMA/SMK
j. Diploma
k. Sarjana
4. Pekerjaan : a. Pegawai Negri
g. Pegawai Swasta
h. Wiraswasta
i. Pensiunan/tidak bekerja

- j. Ibu rumah tangga
- k. Lainnya, sebutkan :
5. Pendapatan
- : a. Tidak berpenghasilan
- b. < Rp. 1.000.000,-
- c. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.900.000,-
- d. Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-
- e. > Rp. 5.000.000,-

(Keterangan: *Jika responden tidak keberatan*)

6. Jarak terdekat antara rumah dengan : a. 1 Km (dekat)
tempat pelayanan kesehatan b. 1 – 3 Km (sedang)
(RS/ puskesmas/ apotek/ klinik) c. 3 – 5 Km (jauh)
f. > 5 Km (sangat jauh)
7. Jarak terdekat antara rumah dengan : a. 1 Km (dekat)
toko (warung/ kios/ toko kelontong/ b. 1 – 3 Km (sedang)
mini market/ swalayan) c. 3 – 5 Km (jauh)
g. > 5 Km (sangat jauh)

V. PENDAHULUAN

1. Apakah Anda pernah meminum obat analgesik sebelumnya?
- a. Ya
- b. Tidak

(Jika jawaban “Tidak”, berhenti di sini. Terima kasih atas partisipasi Anda)

2. Di manakah Anda memperoleh obat analgesik tersebut?
- a. Apotek
- b. Warung/ kios/ toko kelontong
- c. Toko obat

d. Mini market/ swalayan

3. Penyakit apa yang bisa Anda obati dengan analgesik?

Jawab:

4. Apa saja nama obat analgesik yang biasa Anda gunakan untuk mengobati penyakit tersebut?

Jawab:

VI. PENGETAHUAN TENTANG ANALGESIK

1. Menurut Anda, apakah benar analgesik merupakan obat yang mampu meredakan atau menyembuhkan nyeri?

- a. Benar
- b. Salah

2. Apakah benar obat analgesik hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja?

- a. Benar
- b. Salah

3. Termasuk jenis obat golongan apakah obat analgesik yang hanya boleh digunakan secara swamedikasi?

- a. Obat keras
- b. Obat bebas terbatas

4. Apakah diklofenak merupakan obat analgesik yang boleh digunakan secara swamedikasi?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Metampiron merupakan obat antipiretik yang mampu menurunkan panas. Apakah penderita nyeri boleh mengonsumsi obat tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Jika mengalami nyeri, jenis obat apa yang anda pilih dari beberapa obat berikut?

- a. Attapulgit (Diatab)
 - b. Klorofeniramin maleat (CTM)
 - c. Ibuprofen (Neo rheumacyl)
7. Apa jenis obat analgesik yang dapat digunakan sebagai pengobatan sendiri tanpa resep dokter?
- a. Tramadol
 - b. Parasetamol
8. Jenis obat apakah yang sebaiknya Anda dikonsumsi apabila Anda menderita sakit gigi?
- a. Antitusif
 - b. Antibiotik
 - c. Analgesik
9. Apakah Anda mengetahui kapan waktu yang tepat dalam mengonsumsi obat analgesik?
- a. Sebelum makan
 - b. Sebelum tidur
 - c. Sesudah makan
10. Bagaimana cara penyimpanan obat analgesik di rumah?
- a. Simpan di suhu dingin
 - b. Simpan di tempat yang mudah terkena matahari
 - c. Simpan di suhu ruangan
11. Dampak apakah yang terjadi apabila menggunakan dosis obat analgesik lebih dari yang ditentukan?
- a. Demam
 - b. Kerusakan ginjal
 - c. Badan lemas
12. Apakah dosis obat analgesik yang digunakan anak diatas 12 tahun sama dengan dosis obat analgesik yang digunakan anak dibawah 12 tahun?
- a. Ya

- b. Tidak
13. Apakah benar obat analgesik boleh digunakan secara terus menerus meski rasa sakit telah hilang?
- a. Benar
- b. Salah
14. Menurut Anda, apakah boleh obat analgesik dikonsumsi bagi penderita asma yang sedang dalam masa pengobatan tanpa adanya rentang waktu konsumsi?
- a. Boleh
- b. Tidak boleh
15. Menurut Anda, apakah boleh obat analgesik diminum bersamaan dengan teh?
- a. Boleh
- b. Tidak boleh
16. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk ibu hamil?
- a. Parasetamol
- b. Diklofenak
17. Berikut ini obat pereda nyeri yang aman di konsumsi untuk penderita gangguan lambung?
- a. Aspirin
- b. Parasetamol
18. Menurut Anda, apakah pasien dengan gangguan penggumpalan darah (hemofilia, trombositopenia, uremia dan sirosis) boleh mengkonsumsi AINS untuk meredakan nyeri?
- a. Boleh
- b. Tidak boleh
19. Menurut Anda apakah boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/ lebih) ?

- a. Boleh
 - b. Tidak boleh
20. Menurut Anda, apakah obat analgesik salut selaput boleh digerus saat diminum?
- a. Boleh
 - b. Tidak dianjurkan



LAMPIRAN B. Leaflet Swamedikasi Analgesik

B.1. Leaflet Swamedikasi Analgesik Tampak Depan

Makanan/Minuman yang Tidak Boleh Dikonsumsi Bersamaan dengan Obat Analgesik:

Obat Analgetik	Makanan/Minuman
Parasetamol	Kopi, teh, cola
Aspirin/ Asam mefenamat/ Asetosal	Bawang putih
Anti-Inflamasi Non-Steroid/AINS (Ibuprofen, Indometasin, Diklofenak)	Kunyit

Obat yang Tidak Boleh Diminum Bersamaan Obat Analgetik:

Obat Analgetik	Obat Lain
Aspirin/ Asam mefenamat/Asetosal	Antasida (Mylanta), Anti-koagulan (Warfarin), Kortikosteroid (Betametason), Probenesid (Col-Benemid), Sulfinpirazon (anturane), Vitamin C
Anti-Inflamasi Non-Steroid/AINS (Ibuprofen, Diklofenak)	Diuretika (spironolakton, klorotiazida, dll), Lithium (Lithionate, Lithane, dll).

Efek Samping dan Pencegahan:

- Gangguan pada lambung-usus
- Kerusakan darah
- Kerusakan hati dan ginjal
- Timbulnya reaksi alergi pada kulit
- Timbulnya interaksi dengan obat lain
- Mengganggu perkembangan janin

Untuk mencegah terjadinya efek samping obat, hindari penggunaan obat ganda (konsumsi obat lebih dari satu jenis), perhatikan dosis minum obat (pada anak, dewasa dan usia lanjut), perhatikan petunjuk aturan pakai obat pada kemasan/brosur, perhatikan riwayat alergi, gunakan obat sesuai indikasi.

Cara Penyimpanan Obat Analgetik:



Simpan obat analgetik pada suhu ruang (30°C) dan jauhkan dari sinar matahari untuk mencegah kerusakan obat. Karena apabila obat sudah rusak (perubahan warna/bau/ bentuk) maka segera buang obat tersebut karena dapat mempengaruhi fungsi tubuh dan efektifitas pengobatan.

Aturan Minum Obat Analgetik

Obat analgetik diminum setelah makan (tidak lebih dari 2 jam setelah makan), karena golongan obat ini bersifat asam sehingga mampu mempengaruhi lambung, jadi hindari minum obat saat perut kosong.



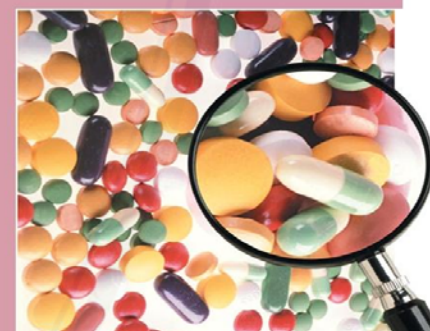
Sebagian besar obat analgetik berbentuk tablet salut selaput untuk mengurangi efeknya pada lambung, oleh karena itu **JANGAN DIGERUS/DIKUNYAH** apabila hendak mengkonsumsi obat.

Perhatikan aturan minum pada label:

- 1 x sehari: diminum setiap 24 jam sekali
 - 2 x sehari: diminum setiap 12 jam sekali
 - 3 x sehari: diminum setiap 8 jam sekali
- Apabila pasien lupa minum obat analgetik, maka dapat dilewati pada waktu minum obat selanjutnya. Setelah sakit sudah sembuh makahentikan penggunaan obat, karena analgetik yang digunakan terus menerus tanpa adanya gejala nyeri dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit ginjal.

Perlu diketahui, tidak dianjurkan bagi pasien untuk meningkatkan jumlah dosis yang dikonsumsi karena hal tersebut beresiko tinggi terjadinya efek yang tidak diinginkan.

SWAMEDIKASI ANALGETIK



Oleh:

Anita Meilina Akhmad

Fakultas Farmasi Universitas Jember



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

B.2. Leaflet Swamedikasi Analgesik Tampak Belakang

Swamedikasi Analgetik

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan pengobatan dengan obat tanpa resep yang hanya boleh dilakukan untuk mengobati penyakit ringan. Obat yang digunakan secara swamedikasi memiliki tanda lingkaran sebagai berikut:



Tanda Obat Bebas

Dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter



Tanda Obat Bebas Terbatas

Dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tapi pemakaian harus memperhatikan tanda **PERINGATAN** dan informasi obat

Apa itu Nyeri?

Perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat akibat adanya cedera atau gangguan fisiologis tubuh. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk atau ditikam.

Penyebab Nyeri:

1. Psikis: Karena adanya trauma psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik.
2. Fisik: Karena adanya rangsangan secara fisik (panas, dingin, benturan keras, luka, pengaruh aliran listrik, zat kimia, dll)

Apa itu Analgetik?

Analgetika atau obat penghalang nyeri adalah zat-zat yang mampu mengurangi rasa nyeri pada dosis tertentu. Misalnya nyeri karena sakit kepala, sakit gigi, nyeri saat haid, nyeri sendi, dll. Analgetik dibagi menjadi analgetik non-narkotik (TANPA RESEP) dan narkotik (DENGAN RESEP).

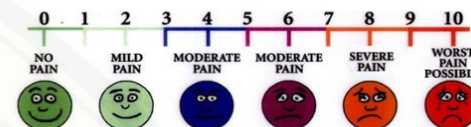
Obat analgetik merupakan golongan obat bebas dan bebas terbatas. Sebagian besar obat analgetik tidak hanya mengobati nyeri saja, tetapi juga mampu sebagai obat penurun panas (misalnya parasetamol).

Jenis Obat Analgetik:

Nama Generik	Nama Dagang
Ibuprofen	Neo rheumacyl, Proris
Parasetamol	Panadol, Decolgen, Paramex
Diklofenak	Voltaren, Cataflam, Voltadex
Asam mefenamat/ Asetosal/ Aspirin	Poldan mig, Bodrexin, Ponstan
Metampiron	Antalgin, Neuralgin, Novalgin
Indometasin	Confortid, Dialon, Reumatin

1. Analgetik Steroid: Sebagai obat anti-inflamasi (radang) kuat, yang digunakan untuk nyeri berat misalnya pada radang sendi (Reumatoid arthritis). Obat jenis ini PERLU RESEP DOKTER (Misalnya: Prednison, deksametason, dll)
2. Analgetik Anti-Inflamasi Non-Steroid: Sebagai obat analgetik (nyeri), antipiretik (panas) juga beberapa dapat sebagai anti-inflamasi (radang). Digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang, sehingga dapat digunakan secara swamedikasi TANPA RESEP DOKTER dan merupakan obat bebas atau bebas terbatas.

Intensitas Nyeri dan Penanganan Nyeri



1. Nyeri Ringan: Nyeri dengan intensitas rendah (1-3), sedikit sakit. Pengobatan: Analgetik non-narkotik (Parasetamol, aspirin, diklofenak, dll)
2. Nyeri Sedang: Nyeri yang menimbulkan reaksi fisiologis dan psikologis (4-6), rasa sakit mengganggu aktivitas. Penanganan: Analgetik kombinasi obat analgetik non-narkotik dan narkotik (segera konsultasi pada dokter).
3. Nyeri Berat: Intensitas nyeri berat (7-10), rasa sakit yang sangat mengganggu, tidak tertahankan dan tidak terkontrol. Penanganan: segera konsultasi pada dokter.

Pada pengobatan migrain/nyeri kepala sebelah dengan Ergotamin (cafergot), Metamizol (arsinal), Sumatriptan (triptagic) dan Cinnarizine (merron). Penggunaan obat tersebut memerlukan RESEP DOKTER.

HINDARI KONSUMSI ANALGETIK pada PASIEN :

- Gangguan ginjal,
- Kardiovaskuler,
- Diabetes mellitus,
- Lambung,
- Hati,
- Asma,
- Penggumpalan darah,
- Kelebihan asam urat,
- Ibu hamil dan menyusui (konsultasi pada dokter jika mengkonsumsi).

LAMPIRAN C. Uji Normalitas Kuesioner untuk Validasi

Sebelum dilakukan validasi, peneliti melakukan uji normalitas untuk mengetahui metode uji yang harus dipilih.

C.1. Normalitas *Pre-test*

Hasil uji normalitas *pre-test* diperoleh hasil sebagai berikut:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total	.243	30	.000	.793	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

C.2. Normalitas *Post-test*

Hasil uji normalitas *post-test* diperoleh hasil sebagai berikut:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.254	34	.000	.830	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Data normalitas *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada Shapiro-Wilk (karena jumlah responden kurang dari 50, yakni 30 responden) diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) sehingga disimpulkan bahwa data uji terdistribusi secara tidak normal sehingga dipilih uji *Spearman* yang merupakan uji alternatif dari uji *Pearson*.

soal8	Correlation Coefficient	.107	.426*	.398*	.257	.397*	.226	.367*	1.000	.138	.426*	.666**
	Sig. (2-tailed)	.574	.019	.029	.171	.030	.230	.046	.	.466	.019	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Correlation Coefficient	.437*	.138	.118	.218	.200	.102	-.068	.138	1.000	.138	.384*
	Sig. (2-tailed)	.016	.466	.534	.247	.288	.591	.721	.466	.	.466	.036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal10	Correlation Coefficient	.107	.139	.234	-.045	.120	.085	.085	.426*	.138	1.000	.454*
	Sig. (2-tailed)	.574	.465	.212	.812	.527	.656	.656	.019	.466	.	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Correlation Coefficient	.489**	.523**	.559**	.584**	.553**	.523**	.386*	.666**	.384*	.454*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.006	.003	.001	.001	.002	.003	.035	.000	.036	.012	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

soal20	Correlation Coefficient	.451*	-.035	.196	.311	.562**	.435*	.217	.167	.282	1.000	.466**
	Sig. (2-tailed)	.012	.856	.299	.094	.001	.016	.250	.378	.131	.	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Correlation Coefficient	.823**	.537**	.395*	.384*	.368*	.429*	.497**	.494**	.462*	.466**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.031	.036	.046	.018	.005	.005	.010	.009	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

soal10	Correlation Coefficient	.132	.199	.041	-.025	.335	.098	.305	.485**	-.019	1.000	.478**
	Sig. (2-tailed)	.455	.260	.818	.890	.052	.579	.079	.004	.915	.	.004
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Total	Correlation Coefficient	.371*	.515**	.460**	.514**	.558**	.370*	.445**	.675**	.387*	.478**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.031	.002	.006	.002	.001	.031	.008	.000	.024	.004	.
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

soal20	Correlation Coefficient	.451*	-.035	.196	.311	.562**	.435*	.217	.167	.282	1.000	.493**
	Sig. (2-tailed)	.012	.856	.299	.094	.001	.016	.250	.378	.131	.	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Correlation Coefficient	.851**	.510**	.450*	.441*	.422*	.574**	.463**	.466**	.428*	.493**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.013	.015	.020	.001	.010	.009	.018	.006	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN E. Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas kuesioner menggunakan *Spearman Brown* dengan program SPSS. Data untuk melihat apakah tiap pertanyaan yang digunakan sudah reliabel atau tidak, dapat dilihat pada Tabel *reliability Cronbach Alpha*. Hasil uji dikatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0,7$ artinya instrument layak dan dapat digunakan.

E.1. Kuesioner *Pre-Test*

Hasil uji reliabilitas *Spearman Brown* pada kuesioner *pre-test* adalah sebagai berikut:

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.739
		N of Items	10 ^a
	Part 2	Value	.786
		N of Items	10 ^b
	Total N of Items		20
Correlation Between Forms			.710
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.830
	Unequal Length		.830
Guttman Split-Half Coefficient			.830

a. The items are: soal1, soal2, soal3, soal4, soal5, soal6, soal7, soal8, soal9, soal10.

b. The items are: soal11, soal12, soal13, soal14, soal15, soal16, soal17, soal18, soal19, soal20.

Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil reliabilitas bagian 1 (pertanyaan nomer 1-10) sebesar 0,739 dan bagian 2 (pertanyaan nomer 11-20) sebesar 0,786. Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	12.3333	21.264	.470	.852
soal2	12.1333	21.361	.464	.852
soal3	12.0000	21.448	.519	.851
soal4	12.0667	21.375	.490	.851
soal5	12.2333	21.013	.523	.850
soal6	12.1667	21.592	.402	.855
soal7	12.1667	22.971	.101	.867
soal8	12.1333	21.016	.544	.849
soal9	11.9667	22.171	.356	.856
soal10	12.1333	21.568	.416	.854
soal11	12.2000	19.821	.808	.837
soal12	11.9667	21.757	.469	.853
soal13	12.4667	21.775	.393	.855
soal14	11.9667	22.171	.356	.856
soal15	12.0000	22.000	.376	.856
soal16	12.4000	21.352	.466	.852
soal17	11.9333	21.857	.480	.852
soal18	12.0333	21.757	.415	.854
soal19	12.1333	21.499	.432	.854
soal20	12.1333	21.223	.496	.851

Nilai reliabilitas tiap pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,70. Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

E.2. Kuesioner *Post-test*

Hasil uji reliabilitas *Spearman Brown* pada kuesioner *post-test* adalah sebagai berikut:

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.716
		N of Items	10 ^a
	Part 2	Value	.725
		N of Items	10 ^b
Total N of Items			20
Correlation Between Forms			.704
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.753
	Unequal Length		.753
Guttman Split-Half Coefficient			.752

a. The items are: soal1, soal2, soal3, soal4, soal5, soal6, soal7, soal8, soal9, soal10.

b. The items are: soal11, soal12, soal13, soal14, soal15, soal16, soal17, soal18, soal19, soal20.

Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil reliabilitas bagian 1 (pertanyaan nomer 1-10) sebesar 0,716 dan bagian 2 (pertanyaan nomer 11-20) sebesar 0,725. Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	13.0588	16.966	.277	.808
soal2	12.9412	16.421	.459	.798
soal3	12.7941	17.017	.408	.802
soal4	12.9118	16.568	.436	.799
soal5	13.0882	16.022	.516	.794
soal6	13.0000	17.030	.272	.808
soal7	13.0294	17.060	.259	.809
soal8	13.0000	16.000	.547	.792
soal9	12.8235	17.180	.320	.805
soal10	13.0000	16.485	.415	.800
soal11	13.0294	15.302	.728	.781
soal12	12.8529	16.735	.433	.800
soal13	13.1176	18.107	-.002	.824
soal14	12.8824	17.016	.325	.805
soal15	12.8824	16.834	.378	.802
soal16	13.2353	16.246	.462	.797
soal17	12.8235	17.059	.359	.803
soal18	12.9412	16.663	.392	.801
soal19	12.9118	17.537	.165	.813
soal20	12.9706	16.393	.452	.798

Nilai reliabilitas tiap pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,70. Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner sudah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

LAMPIRAN F. Surat Pernyataan Persetujuan Responden**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Saya telah memahami bahwa data yang saya berikan akan direkam/disimpan secara anonim dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing peneliti.

Saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Segala informasi atau jawaban yang saya berikan dalam penelitian tersebut merupakan jawaban yang murni berdasarkan pengetahuan saya dan saya berikan tanpa unsur paksaan atau tekanan dari siapapun dan pihak manapun.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa ada paksaan siapapun.

Responden
Jember,/...../ 201...
Peneliti

(.....)

(Anita Meilina Akhmad)

Kode Responden:(diisi peneliti)

NIM: 102210101043

LAMPIRAN G. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Responden	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Gol	Skor	Gol
1	9	1	14	2
2	13	2	17	2
3	10	1	11	2
4	9	1	10	1
5	13	2	13	2
6	12	2	14	2
7	14	2	17	2
8	18	2	19	2
9	13	2	15	2
10	10	1	15	2
11	16	2	17	2
12	17	2	17	2
13	10	1	10	1
14	14	2	18	2
15	15	2	17	2
16	13	2	16	2
17	9	1	15	2
18	8	1	13	2
19	14	2	17	2
20	12	2	16	2
21	13	2	17	2
22	17	2	18	2
23	9	1	11	2
24	13	2	17	2
25	11	2	14	2
26	15	2	18	2
27	13	2	16	2
28	10	1	15	2
29	15	2	17	2
30	13	2	17	2
31	10	2	13	2
32	15	2	19	2
33	9	1	15	2
34	11	2	15	2
35	11	2	17	2
36	15	2	19	2
37	17	2	18	2

Keterangan= 1: pengetahuan rendah; 2: pengetahuan tinggi

Responden	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Gol	Skor	Gol
38	8	1	13	2
39	14	2	16	2
40	12	2	17	2
41	7	1	13	2
42	11	2	15	2
43	13	2	17	2
44	8	1	14	2
45	9	1	15	2
46	9	1	13	2
47	13	2	16	2
48	9	1	14	2
49	11	2	17	2
50	16	2	18	2
51	14	2	16	2
52	12	2	15	2
53	17	2	18	2
54	16	2	16	2
55	14	2	16	2
56	17	2	19	2
57	14	2	15	2
58	15	2	16	2
59	15	2	18	2
60	9	1	15	2
61	12	2	16	2
62	14	2	17	2
63	9	1	14	2
64	13	2	13	2
65	7	1	11	2
66	15	2	16	2
67	12	2	13	2
68	14	2	17	2
69	16	2	18	2
70	11	2	16	2
71	13	2	15	2
72	12	2	16	2
73	15	2	16	2
74	12	2	17	2
75	14	2	16	2
76	13	2	14	2
77	14	2	18	2

Keterangan= 1: pengetahuan rendah; 2: pengetahuan tinggi

Responden	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Gol	Skor	Gol
78	16	2	16	2
79	8	1	16	2
80	8	1	14	2
81	10	1	13	2
82	10	1	16	2
83	11	2	16	2
84	15	2	15	2
85	13	2	14	2
86	10	1	14	2
87	12	2	15	2
88	13	2	15	2
89	17	2	18	2
90	16	2	18	2
91	11	2	15	2
92	13	2	16	2
93	14	2	17	2
94	13	2	16	2
95	14	2	16	2
96	16	2	17	2
97	12	2	16	2
98	13	2	15	2
99	10	1	16	2
100	13	2	16	2
101	13	2	17	2
102	7	1	17	2
103	15	2	19	2
104	7	1	17	2
105	11	2	16	2
106	13	2	15	2
107	8	1	15	2
108	9	1	16	2
109	9	1	18	2
110	11	2	19	2
111	15	2	18	2
112	17	2	19	2
113	8	1	17	2
114	14	2	18	2
115	12	2	18	2
116	8	1	15	2
117	10	1	16	2

Keterangan= 1: pengetahuan rendah; 2: pengetahuan tinggi

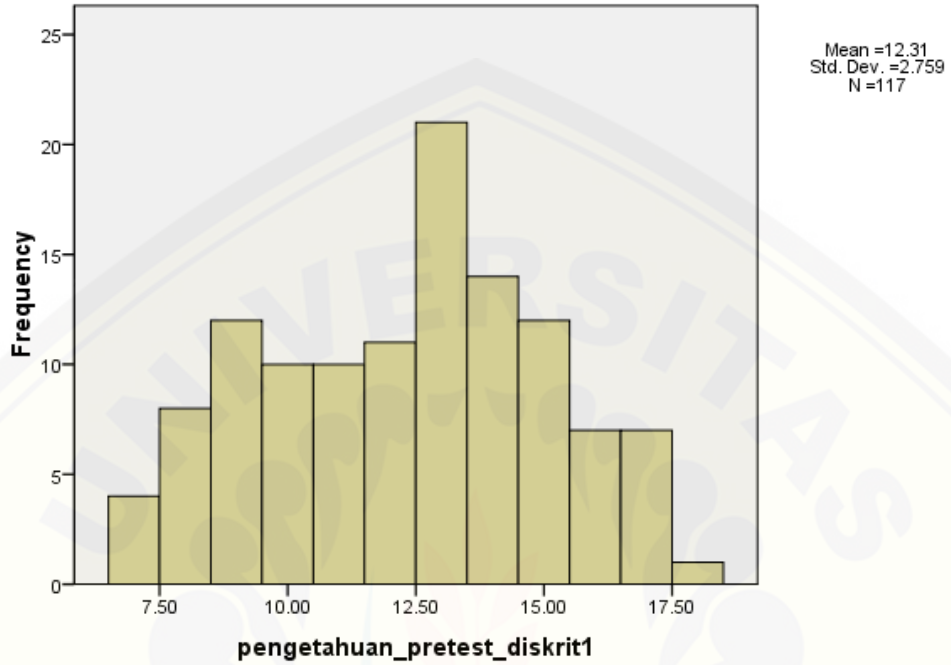
LAMPIRAN H. Uji Normalitas *Pre-test* dan *Post-test*

Sebelum dilakukan uji *Wilcoxon*, peneliti melakukan uji normalitas untuk mengetahui metode uji tersebut memang harus dipilih. Dari hasil uji normalitas diperoleh hasil sebagai berikut:

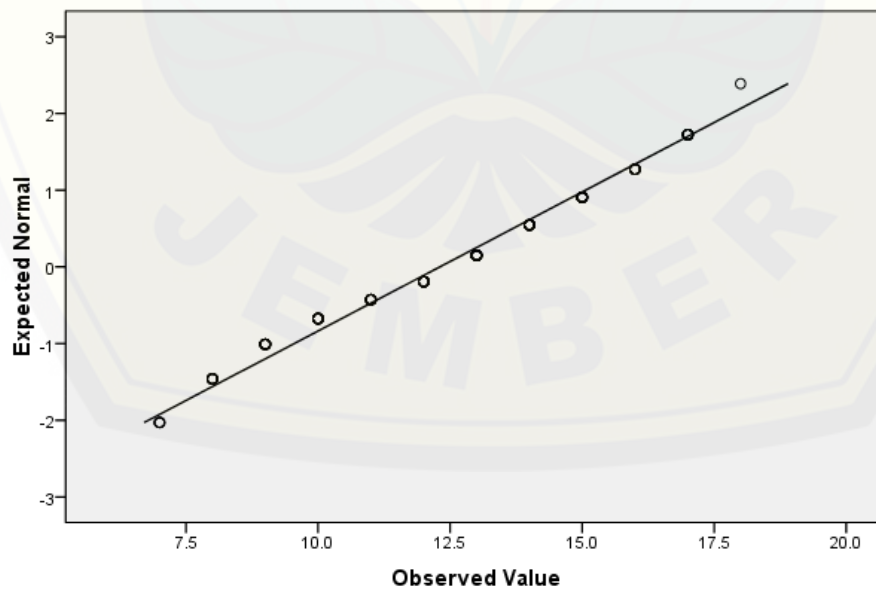
H. 1. Uji Normalitas *Pre-test*

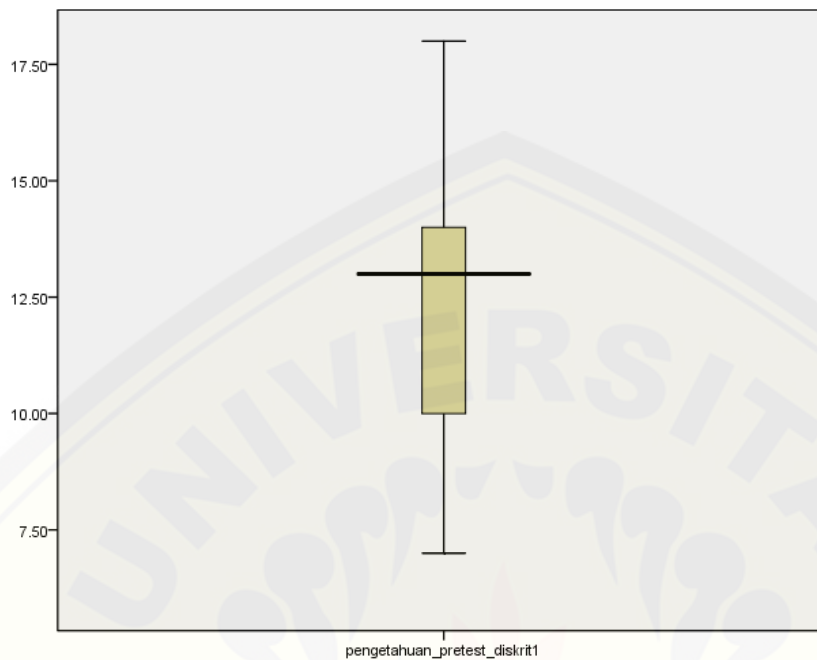
Descriptives			Statistic	Std. Error
pengetahuan_pretest_dis	Mean		12.3077	.25506
krit1	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.8025	
		Upper Bound	12.8129	
	5% Trimmed Mean		12.3148	
	Median		13.0000	
	Variance		7.611	
	Std. Deviation		2.75888	
	Minimum		7.00	
	Maximum		18.00	
	Range		11.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		-.104	.224
	Kurtosis		-.858	.444

Histogram



Normal Q-Q Plot of pengetahuan_pretest_diskrit1





H. 2. Uji Normalitas *Post-test*

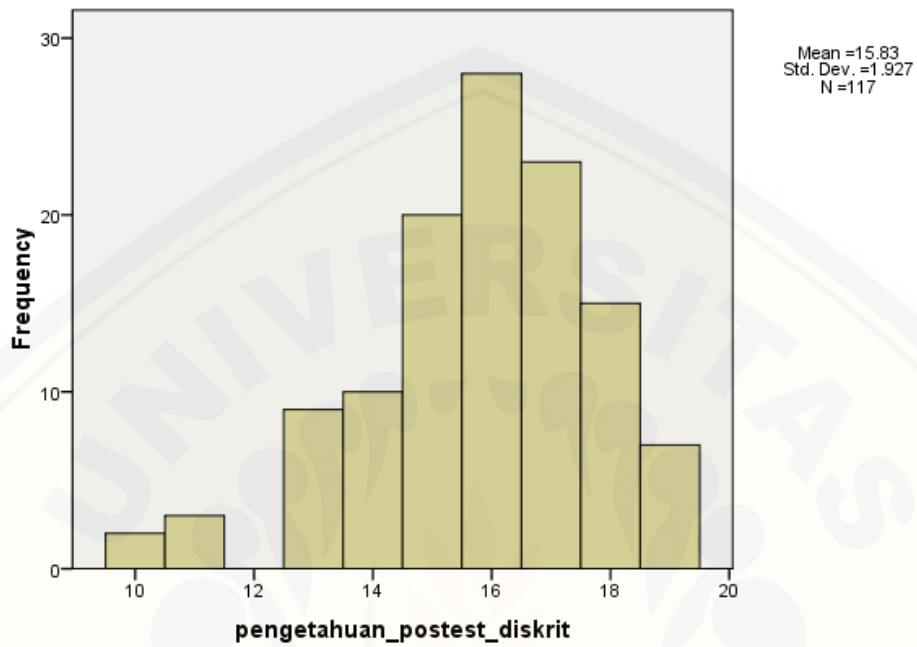
Descriptives

		Statistic	Std. Error
pengetahuan_postest_dis	Mean	15.83	.178
krit	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	15.48	
	Upper Bound	16.18	
	5% Trimmed Mean	15.92	
	Median	16.00	
	Variance	3.712	
	Std. Deviation	1.927	
	Minimum	10	
	Maximum	19	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.732	.224

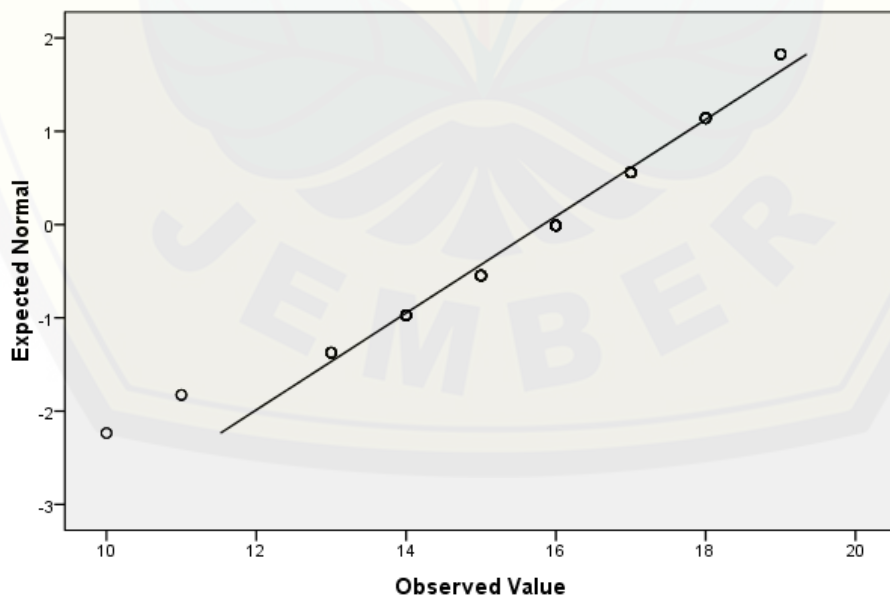
Descriptives

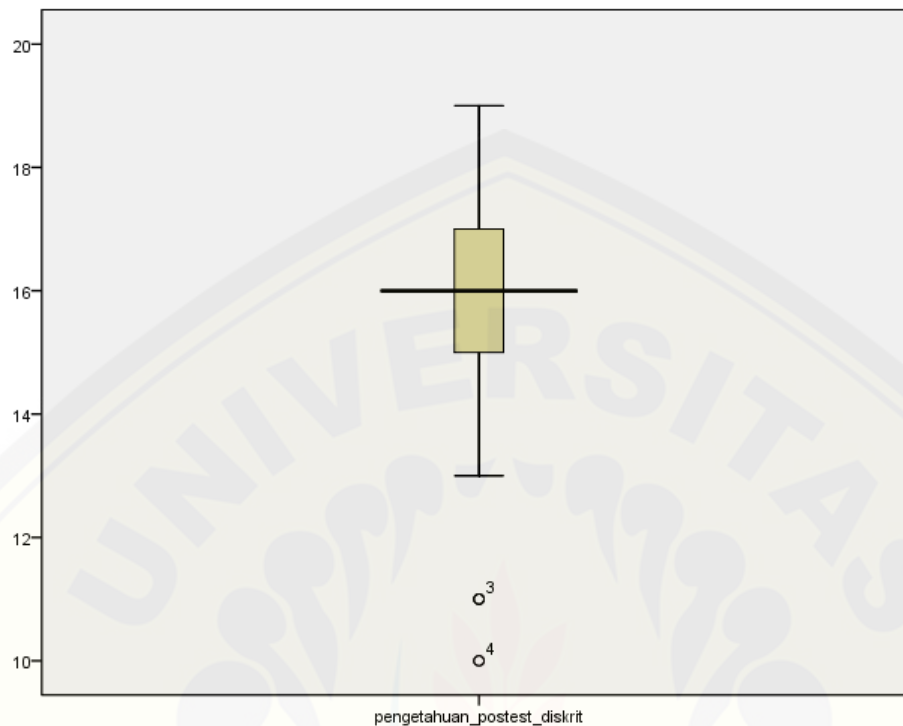
		Statistic	Std. Error
pengetahuan_postest_dis	Mean	15.83	.178
krit	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.48	
		Upper Bound 16.18	
	5% Trimmed Mean	15.92	
	Median	16.00	
	Variance	3.712	
	Std. Deviation	1.927	
	Minimum	10	
	Maximum	19	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.732	.224
	Kurtosis	.691	.444

Histogram



Normal Q-Q Plot of pengetahuan_postest_diskrit





Dikatakan normal apabila:

Rasio skewness : Nilai rasio skewness -2 s/d 2

Rasio kurtosis : Nilai rasio kurtosis -2 s/d 2

Histogram : Simetris tidak miring kiri maupun kanan, tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah

Normal Q-Q plots : Data menyebar sekitar garis

Box plot : Simetris median tepat ditengah, tidak ada *ourlier* atau nilai ekstrim

Pada *Pre-test* menunjukkan rasio skewness, rasio kurtosis dan normal Q-Q plots terdistribusi normal.

Pada *Post-test* menunjukkan rasio kurtosis, normal Q-Q plots dan box plot terdistribusi normal.

LAMPIRAN I. Uji *T-Test* Berpasangan**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pengetahuan_pre	12.3077	117	2.75888	.25506
	pengetahuan_post	15.8291	117	1.92663	.17812

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pengetahuan_pre - pengetahuan_post	-3.52137	2.21514	.20479	-3.92698	-3.11575	-17.195	116	.000

Sig > 0,05 maka tidak ada hubungan antara sebelum dan sesudah edukasi

Sig < 0,05 maka ada hubungan antara sebelum dan sesudah edukasi

LAMPIRAN J. Faktorial Anova**J. 1. Umur dan Jenis Kelamin****Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: Pengetahuan

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	30.825 ^a	5	6.165	1.271	.281
Intercept	1399.761	1	1399.761	288.599	.000
umur	29.406	2	14.703	3.031	.052
jenis_kelamin	.292	1	.292	.060	.807
umur * jenis_kelamin	1.680	2	.840	.173	.841
Error	538.372	111	4.850		
Total	2020.000	117			
Corrected Total	569.197	116			

a. R Squared = .054 (Adjusted R Squared = .012)

Nilai signifikansi umur dan jenis kelamin masing-masing adalah sebesar 0,052 dan 0,807 yang berarti $>0,05$, maka H_0 diterima. Berarti umur dan jenis kelamin tidak berpengaruh pada tingkat pendidikan.

J. 2. Pekerjaan

Descriptives

Pengetahuan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
tidak bekerja	28	3.8571	2.35253	.44459	2.9449	4.7694	.00	10.00
bekerja	89	3.4157	2.17323	.23036	2.9579	3.8735	.00	10.00
Total	117	3.5214	2.21514	.20479	3.1158	3.9270	.00	10.00

ANOVA

Pengetahuan	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.150	1	4.150	.845	.360
Within Groups	565.047	115	4.913		
Total	569.197	116			

Nilai signifikansi pekerjaan adalah sebesar 0,360 yang berarti $>0,05$, maka H_0 diterima. Berarti pekerjaan tidak berpengaruh pada tingkat pendidikan.

J. 3. Pendidikan Terakhir

Descriptives

Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
tingkat pendidikan rendah	27	4.3704	2.54420	.48963	3.3639	5.3768	.00	10.00
tingkat pendidikan tinggi	90	3.2667	2.05432	.21654	2.8364	3.6969	.00	9.00
Total	117	3.5214	2.21514	.20479	3.1158	3.9270	.00	10.00

ANOVA

Pengetahuan	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	25.300	1	25.300	5.349	.023
Within Groups	543.896	115	4.730		
Total	569.197	116			

Nilai signifikansi pekerjaan adalah sebesar 0,023 yang berarti $<0,05$, maka H_0 ditolak. Berarti pendidikan terakhir berpengaruh pada tingkat pendidikan.

J. 4. Pendapatan

Descriptives

Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
tidak berpenghasilan	28	3.8571	2.35253	.44459	2.9449	4.7694	.00	10.00
< Rp.1.000.000	22	4.1818	2.71918	.57973	2.9762	5.3874	.00	10.00
Rp. 1.000.000-2.900.000	46	3.4348	1.65532	.24406	2.9432	3.9264	.00	8.00
Rp. 3.000.000-5.000.000	21	2.5714	2.33605	.50977	1.5081	3.6348	.00	9.00
Total	117	3.5214	2.21514	.20479	3.1158	3.9270	.00	10.00

ANOVA

Pengetahuan	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32.048	3	10.683	2.247	.087
Within Groups	537.149	113	4.754		
Total	569.197	116			

Nilai signifikansi pendapatan adalah sebesar 0,087 yang berarti $>0,05$, maka H_0 diterima. Berarti pendapatan tidak berpengaruh pada tingkat pendidikan.

J. 5. Jarak dari Layanan Kesehatan dan Jarak dari Toko

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Pengetahuan

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	94.017 ^a	15	6.268	1.332	.197
Intercept	1183.207	1	1183.207	251.492	.000
jarak_layanan_kesehatan	16.542	3	5.514	1.172	.324
jarak_dari_toko	30.291	3	10.097	2.146	.099
jarak_layanan_kesehatan * jarak_dari_toko	44.087	9	4.899	1.041	.413
Error	475.180	101	4.705		
Total	2020.000	117			
Corrected Total	569.197	116			

a. R Squared = .165 (Adjusted R Squared = .041)

Nilai signifikansi jarak dari layanan kesehatan dan jarak dari toko masing-masing adalah sebesar 0,324 dan 0,099 yang berarti $>0,05$, maka H_0 diterima. Berarti jarak dari layanan kesehatan dan jarak dari toko tidak berpengaruh pada tingkat pendidikan.