PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI BATUK PADA SANTRI SMA PESANTREN DARUL KHOIROT SUNAN BONANG PASURUAN

SKRIPSI

Oleh:
ROSAVINA MAWADDAH
NIM. 14670007

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2018

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI BATUK PADA SANTRI SMA PESANTREN DARUL KHOIROT SUNAN BONANG PASURUAN

SKRIPSI

Oleh:
ROSAVINA MAWADDAH
NIM. 14670007

Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan IlmuKesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2018

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI BATUK PADA SANTRI SMA PESANTREN DARUL KHOIROT SUNAN BONANG PASURUAN

SKRIPSI

Oleh:
ROSAVINA MAWADDAH
NIM. 14670007

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 04 Desember 2018

Pembimbing I	Pembimbing II
Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt	Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 19851216 20160801 1 083	NIP. 19820523 200912 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI BATUK PADA SANTRI SMA PESANTREN DARUL KHOIROT SUNAN BONANG PASURUAN

SKRIPSI

Oleh:
ROSAVINA MAWADDAH
NIM. 14670007

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 04 Desember 2018

Ketua Penguji : **Meilina Ratna Dianti, S. Kep., NS., M.Kep** (.....)
NIP. 19820523 200912 2 001

Anggota Penguji : **1. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt** (.....)
NIP. 19851216 20160801 1 083

2. Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST, M.Keb (.....)
NIP. 19851209 200912 2 004

3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt (.....)
NIP. 19800203 200912 2 003

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosavina Mawaddah

NIM : 14670007

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Judul : Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Malang, 04 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Rosavina Mawaddah

NIM. 14670007

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

MOTTO

إِنَّ فِيذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِكُلِّ صَبَّارٍ شَكُورٍ

"Sungguh, pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda (kekuasaan Alloh) bagi orang yang selalu bersabar dan banyak bersyukur (QS: Asy-Syura42:33)"

من لم يعرف قدر النعم بوجدا نها عرفها بوجود فقدانها

"Orang yang tidak menyadari kadar karunia Alloh saat sedang menikmatinya, maka ia akan menyadarinya ketika karunia itu sudah raib" (Ibnu Atha'illah As-sakandari)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

HALAMAN PERSEMBAHAN

الحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ العَالَمِينَ

Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur kehadirat Ilahi Robbi Sang Penguasa semesta alam yang senantiasa melimpahkan nikmat kesehatan dan cahaya ilmu yang membukakan segala pintu kehidupan. Sholawat serta salam kita limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad ﷺ sehingga bisa terselesaikan skripsi ini.

Dengan rasa syukur yang amat dalam, penulis persembahkan tulisan karya sederhana ini kepada:

- Kedua orang tua, ayahanda tercinta (H. Hasan) dan ibunda tercinta (Hj. Khoiroh) yang senantiasa mendo'akan penulis, memberi motivasi, dukungan dalam segala bentuk, semangat dan kasih sayang yang tak pernah putus sehingga penulis dalam menempuh pendidikan sarjana dengan lancar.
- Kedua adekku tercinta Vikri dan Farah terimakasih atas semangat, perhatian, dan do'a yang diberikan. Semoga kita menjadi anak yang sholeh dan sholehah menjadi kebanggaan orang tua.
- Saudaraku Dwi Wasilah yang selalu ada saat penulis butuhkan, menemani dari awal hingga akhir, dan yang mau direpotin, jasamu sungguh berarti.
- Keluarga besar Jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, teman-teman tersayang angkatan 2014 (Platinum) yang telah mengajarkan nilai kekeluargaan dan persaudaraan sesama perantau Ulul Albab, khususnya Farmasi A yang telah memberikan semangat dan warna selama menempuh perkuliahan. Selamat dan sukses selalu untuk seluruh teman-teman tersayang ☺

Terimakasih banyak kepada pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini yang dapat penulis sebutkan satu persatu.

Rosavina Mawaddah / 14670007

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT karena atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi dengan judul **"Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan"** Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan, *Jazakumullah ahsanal jaza'* kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penulisansan proposal skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Dr. Bambang Pardjianto, Sp.B, Sp.BP-REDr, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Mulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Roihatul Mutiah, M.Farm, Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt dan Ibu Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing, karena atas bimbingan, pengarahan dan kesabaran beliau, penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST, M.Keb selaku dosen penguji utama, yang telah memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini dan begitu sabar membimbing penulis.
6. Segenap Dosen dan Sivitas Akademika Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

7. Ayahanda Hasan dan Ibunda Khoiroh,adekku tercinta Vikri dan Farah serta keluarga besar tercinta, yang selalu menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkah dan dengan sepenuh hati memberikan dukungan moril maupun materil serta ketulusan do'a sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Saudaraku Dwi Wasilah .W. yang telah menemani penulis dari awal hingga terselesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman PKLI Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo yang selalu memberi semangat dan bersama-sama melatih skill untuk terjun di dunia kerja.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan do'a, semangat, dukungan, saran, dan pemikiran sehingga penulisan proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah memberikan balasan atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis berharap semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi inspirasi bagi peneliti lain serta menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi semua elemen masyarakat, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang, 05 Desember 2018

Penulis

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGAJUAN
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN
MOTTO
HALAMAN PERSEMBAHAN
KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
ABSTRAK x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
BAB II KAJIAN PUSTAKA 8
2.1 Tinjauan Tentang Edukasi 8
2.1.1 Definisi Edukasi 8
2.1.2 Tujuan Edukasi 9
2.1.3 Metode Edukasi 9
2.1.3.1 Metode Pendidikan Kelompok 9
2.1.3.2 Metode Pendidikan Individual 12
2.1.3.3 Metode Pendidikan Massa 13
2.1.4 Media Edukasi Kesehatan 13
2.1.5 Materi Edukasi 15
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Edukasi 17
2.2Tinjauan Tentang Tingkat Pengetahuan 18
2.2.1 Definisi Pengetahuan 18
2.2.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif 19
2.2.2.1 Tahu 19
2.2.2.2 Memahami 19
2.2.2.3 Aplikasi 19
2.2.2.4 Analisis 20
2.2.2.5 Sintesis 20
2.2.2.6 Evaluasi 20
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan 20
2.2.3.1 Usia 20
2.2.3.2 Pendidikan 21
2.2.3.3 Lingkungan 22
2.2.3.4 Intelegnesia 22

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.3.5 Pekerjaan 22
2.2.3.6 Informasi 23
2.2.3.7 Sosial Budaya dan Ekonomi 23
2.2.3.8 Pengalaman 23
2.2.4 Sumber Pengetahuan 24
2.3 Tinjauan Tentang Swamedikasi 25
2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi 28
2.3.2 Obat 29
2.3.2.1 Pengertian Obat 29
2.3.2.2 Penggolongan Obat 30
2.3.3 Kriteria Obat yang digunakan dalam Swamedikasi 33
2.4 Tinjauan Tentang Batuk 35
2.4.1 Pengertian Batuk 35
2.4.2 Penyebab Batuk 36
2.4.3 Mekanisme Batuk 37
2.4.4 Jenis-Jenis Batuk 38
2.4.4.1 Batuk berdasarkan Produktivitasnya 38
2.4.4.2 Batuk berdasarkan Waktu Berlangsungnya 38
2.4.5 Terapi Batuk 39
2.4.5.1 Batuk Produktif (Batuk Berdahak) 39
2.4.5.2 Batuk Non Produktif (Batuk Kering) 41
2.4.6 Swamedikasi Batuk 43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 44
3.1 Bagan Kerangka Konseptual 44
3.2 Uraian Kerangka Konseptual 45
3.3 Hipotesis Penelitian 46
BAB IV METODE PENELITIAN 47
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 47
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian 47
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian 47
4.3.1 Populasi 47
4.3.2 Sampel 48
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel 48
4.4 Variabel Penelitian 49
4.4.1 Variabel Bebas 49
4.4.2 Variabel Terikat 49
4.5 Definisi Operasional 49
4.6 Instrumen Penelitian 54
4.7 Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan 54
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas 55
4.8.1 Uji Validitas 55
4.8.2 Uji Reliabilitas 56
4.9 Prosedur Penelitian 57
4.10 Pengolahan dan Analisis Data 57
4.10.1 Pengolahan Data 57
4.10.2 Analisis Data 59

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 60
5.1 Deskripsi Alur Berjalannya Penelitian 60
5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 61
5.2.1 Uji Validitas Kuesioner 62
5.2.2 Uji Reliabilitas 63
5.3 Karakteristik Responden 63
5.3.1 Jenis Kelamin 63
5.3.2 Usia 64
5.3.3 Kelas Responden 65
5.4 Pengetahuan Responden 66
5.5 Hasil *Pre Test dan Post Test* Berdasarkan Item Soal 78
5.5.1 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Definisi Batuk 81
5.5.2 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Jenis-Jenis Batuk 81
5.5.3 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan Penyebab dan Cara Mencegah Batuk 83
5.5.4 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Aturan Minum Obat Batuk 86
5.5.5 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Terapi Farmakologis dan non Farmakologis 91
5.5.6 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan StabilitasObat 94
5.5.7 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Efek Samping Obat Batuk 98
5.6 Analisis Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Responden 99
5.6.1 Uji Normalitas 99
5.6.2 Uji T-Test Berpasangan 100
BAB VI PENUTUP 103
6.1 Kesimpulan 103
6.2 Saran 104

DAFTAR PUSTAKA 105

LAMPIRAN 112

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional beserta pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi batuk 50
Tabel 4.2 Kriteria Cronbach's Alpha 56
Tabel 5.1 Hasil *Pre Test* Terkait Definisi Batuk 67
Tabel 5.2 Hasil *Pre Test* Terkait Jenis-Jenis Batuk 68
Tabel 5.3 Hasil *Pre Test* Terkait Penyebab dan Cara Mencegah Batuk 70
Tabel 5.4 Hasil *Pre Test* Terkait Aturan Minum Obat Batuk 72
Tabel 5.5 Hasil *Pre Test* Terkait Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis 73
Tabel 5.6 Hasil *Pre Test* Terkait Pengetahuan Stabilitas Obat 75
Tabel 5.7 Hasil *Pre Test* Terkait Pengetahuan Efek Samping Obat Batuk 77
Tabel 5.8 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Definisi Batuk 81
Tabel 5.9 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Batuk Kering 81
Tabel 5.10 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Batuk Berdahak 82
Tabel 5.11 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Pengetahuan Penyebab Batuk yang Berhubungan dengan Penyakit Lain 83
Tabel 5.12 Hasil *Pre Test* tentang Pengetahuan Penyebab Asap Rokok terhadap Timbulnya Batuk 84
Tabel 5.13 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Pengetahuan Pencegahan Batuk dengan Tidak Mengonsumsi Makanan Berminyak 85
Tabel 5.14 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Pengetahuan Pencegahan Batuk dengan Menjaga Lingkungan Tetap Bersih 86
Tabel 5.15 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Takaran Minum Obat Batuk Jika diminum tidak Sesuai Takaran 87
Tabel 5.16 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Takaran Minum Obat Batuk Jika diminum tidak Sesuai Takaran 87
Tabel 5.17 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Aturan Pakai 88
Tabel 5.18 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Penggunaan Obat Batuk 89
Tabel 5.19 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Perhatian Keterangan pada Kemasan 89
Tabel 5.20 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Perhatian Keterangan pada Kemasan 90
Tabel 5.21 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Terapi Farmakologis Batuk Kering 91
Tabel 5.22 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Terapi Farmakologis Batuk Berdahak 91
Tabel 5.23 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Pemilihan Obat Batuk 92
Tabel 5.24 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Terapi Non Farmakologis 93
Tabel 5.25 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Terapi Non Farmakologis 93
Tabel 5.26 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Perhatian terhadap Kadaluarsa Obat Batuk 94
Tabel 5.27 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Perhatian terhadap Kadaluarsa Obat Batuk 95
Tabel 5.28 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Stabilitas Obat Batuk Sirup 96

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.29 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Stabilitas Obat BatukTablet.....96
Tabel 5.30 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Stabilitas Obat BatukTablet.....97
Tabel 5.31 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* tentang Efek Samping Obat Batuk 98

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas 30
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas.....31
Gambar 2.3 Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas 31
Gambar 2.4 Tanda Obat Keras.....31
Gambar 2.5 Tanda Obat Narkotika 32
Gambar 2.6 Swamedikasi Batuk.....43
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....44
Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden 63
Gambar 5.2 Usia Responden.....64
Gambar 5.3 Kelas Responden.....65
Gambar 5.4 Hasil *Pre Test* Berdasarkan Indikator 66
Gambar 5.5 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* 78
Gambar 5.6 Kategori Pengetahuan Hasil *Pre Test*.....79
Gambar 5.7 Kategori Pengetahuan Hasil *Post Test* 80

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden ..112
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian..113
Lampiran 3 Media Edukasi ..115
Lampiran 4 Daftar r Tabel..119
Lampiran 5 Uji Validitas..120
Lampiran 6 Uji Reliabilitas..125
Lampiran 7 Hasil Kuesioner *Pre Test*..128
Lampiran 8 Hasil Kuesioner *Post Test*..131
Lampiran 9 Uji Normalitas ..134
Lampiran 10 Transformasi Data ..136
Lampiran 11 Uji Hipotesa..137
Lampiran 12 Sertifikat Keterangan Kelaikan Etik..138
Lampiran 13 Kartu Konsultasi Penelitian dan Penyusunan Skripsi ..139
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian..143

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ABSTRAK

Mawaddah, Rosavina. 2018. **Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.** Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Hajar Sugihantoro, M. P. H., Apt.; Pembimbing II: Meilina Ratna D, S.Kep., Ns., M.Kep.

Swamedikasi adalah kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit yang dianggap ringan seperti batuk. Swamedikasi dapat menjadi kesalahan pengobatan apabila tidak didasari dengan pengetahuan. Sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan dengan memberikan edukasi. Oleh karena itu, pemberian edukasi pada penelitian ini dimaksud untuk meningkatkan pengetahuan dalam swamedikasi batuk. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi batuk.Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pra-eksperimental *one group pretest posttest design*, pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 57 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Mei 2018.Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa saat *pre* test 42% responden mempunyai pengetahuan swamedikasi batuk yang baik, 44% responden mempunyai pengetahuan yang cukup, dan 14% responden memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi seluruh responden (100%) mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik.Analisa statistik data menggunakan uji *t-test* berpasangan. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan adanya perbedaan nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai p= 0,000sehingga pemberian edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi batuk pada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.

Kata Kunci: *batuk, pengetahuan, swamedikasi, edukasi*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ABSTRACT

Mawaddah, Rosavina. 2018. **The Influence of Education on Students' Knowledge of Cough Self-Medication inSMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.** Thesis. Pharmacy Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor I: Hajar Sugihantoro, M. P. H., Apt.; Advisor II: Meilina Ratna D, S.Kep., Ns., M.Kep.

Self-medication is an individual activity to choose and use drugs including modern, herbal and traditional drugs to cure common diseases such as cough. Self-medication can be medication error if not based on knowledge. The fact tells the importance of knowledge improvement by giving education. Therefore, in the research giving the education aims to improve the knowledge on cough self-medication. The objective of the research is to analyze the education influence on the knowledge level of cough self-medication.It is a quantitative research using one group pretest posttest pre-experimental design. The samples were taken using non probability samplingusing purposive sampling technique. The samples were taken from 57 respondents. The research was conducted from February until May 2018.The result of the research shows that in pre test 42% respondents have good cough self-medication knowledge, 44% respondents have sufficient cough self-medication knowledge, and 14% respondents have lack cough self-medication knowledge. After being given education, all respondents (100%) improve their knowledge. The data statistics were analyzed using pair t-test. The research found difference between the pretest and posttest score p= 0.000. Therefore, the education has an influence on the students' cough self-medication knowledge level in SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.

Keywords: *cough, knowledge, self-medication, education*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

مستخلص البحث

مودة، روسافينا. 2018. **آثر التعليم على المستوى المعرفي عن التداوي الذاتي لمرض السعال لدى الطلبة الثانوي في معهد دار الخيرات سونان بونانج باسوروان**.البحث الجامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: حجر سوغيهنطورو، الماجستير. المشرف الثاني: ميلينا رتنا دوي، الماجستيرة.

الكلمات الرئيسية: السعال، المعرفة، التداوي الذاتي، التعليم.

التدواي الذاتي (Swamedikasi) هو نشاط اختيار واستخدام الأدوية، سواء كانت الأدوية حديثا أو عشبيا أو تقليديا من قبل الفرد لعلاج مرض يعتبر خفيفًا مثل السعال.التدواي الذاتييمكنأنيكونسوءالعلاجإذالميكنمبنياعلىالمعرفة.حيث من الضروري زيادة المعرفة من خلال توفير التعليم. لذلك، يهدف توفير التعليم في هذا البحث إلى زيادة المعرفة عن التداوي الذاتي لمرضالسعال. كان الهدف من هذا البحث هو تحليل أثر التعليم على المستوى المعرفي عن التداوي الذاتي لمرض السعال.هذا البحث هو بحث كمي بطريقة ما قبل تجريبية مع تصميم مجموعة واحدة بالاختبارالقبلي والاختبار البعدي (*one group pretest posttest design*)، تم أخذ العيناتغير احتمالية (*non probability sampling*) باستخدام طريقة أخذ العينات الهادف (*purposive sampling*). عدد العينات المستخدمة هو 57 مشاركا. وتم إجراء هذا البحث في فبراير إلى مايو 2018.أشارت نتائج هذا البحث إلى أن النتيجة المحصولة من الاختبار القبلي هي 42% من المشاركين كانو على دراية جيدة في التدواي الذاتي لمرض السعال، و44%كانو على دراية مقبولة فيه و 14%كانو على دراية ناقصة فيه. بعد حصولهم على التعليم، أشارت النتيجة إلى أن جميع المشاركين (100%) كانو في دراية جيدة. تحليل البيانات الإحصائية باستخدام اختبار ت المزدوجة. وبناءً على تلكالنتائج، هناك الفرق في الدرجة قبل وبعد توفير ذلك التعليم بالدرجة الأهمية 0.000. بحيث أن توفير التعليم له أثر على المستوى المعرفي عن التداوي الذاتي لمرض السعال لدى الطلابة الثانويفي معهد دار الخيرات سونان بونانج باسوروان.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terintegrasi, terpadu, dan berkesinambungan untuk memelihara kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat, dan pengobatan kesehatan (Depkes, 2009). Pilihan untuk mengupayakan pemulihan kesehatan, antara lain dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Atmoko dan Kurniawati, 2009).

Berdasarkan Hadits Nabi Shallallahu'alaihi wa sallam, dalam kitab Shahih Bukhari dari Abdullah bin Mas'ud radhiyallahu'anhu, Rosulullah bersabda:

إِنَّ اللّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلاَّ وَأَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً,جَهِلَهُ مَنْ جَهِلَهُ وَ عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ

Artinya: *"Sesungguhnya Alloh tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak mengetahuinya dan mengetahui orang yang mengetahuinya."* (HR. Ahmad).

Hadits diatas dijelaskan dalam kitab *takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma'ad,* karya Al-Bushiri bahwa setiap penyakit pasti Alloh turunkan pula penawarnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Oleh karena itu, seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalinya sendiri.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pengobatan sendiri atau swamedikasi merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal maupun obat tradisional oleh seorangindividu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Fleckenstein *et al*., 2011). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2014 menunjukkan bahwa 61,05% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (BPS,2014). Berdasarkan Laporan Eksekutif Kesehatan Jawa Timur (2015), pengobatan sendiri memiliki persentase terbesar yaitu sebesar 66,28%, dibandingkan dengan rawat jalan sebesar 58,00% dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 3,97%.

Swamedikasi berkembang karena pelayanan kesehatan semakin mahal dan tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat (Gupta*et* al., 2011). Alasan lain adalah banyak produk-produk tanpa resep yang beredar, serta maraknya iklan obat di media cetak dan media elektronik. Berdasarkan Informasi Spesialite Obat Indonesia, ada sekitar 1122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar (IAI, 2014). Hal ini memungkinkan terjadi kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi, karena banyaknya produk obat bebas yang mudah diperoleh masyarakat.

Kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi, pada prakteknya terjadi karena pemilihan obat yang tidak tepat dan dosis obat yang tidak sesuai. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus, selain dapat membahayakan kesehatan, juga pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pengobatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2006). Berdasarkan penelitian Riset Dasar Kesehatan Nasional (2013), sebanyak 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% menyimpan obat keras dan 27,8% menyimpan antibiotik. Dari jumlah tersebut, 81,9% menyimpan obat keras dan 86,1% menyimpan antibiotik yang diperoleh tanpa resep. Data ini jelas menunjukkan bahwa sebagian perilaku swamedikasi di Indonesia masih berjalan tidak rasional (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Kristina (2008), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan obat swamedikasi yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Oleh karena itu, perlunya pengetahuan yang baik atau cukup terkait swamedikasi di masyarakat.

Menurut penelitian Widayati (2013), swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat Kota Yogyakarta untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan, hampir semua responden menyatakan jenis obat yang dibeli adalah untuk batuk. Batuk merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan (2004), menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 1.040.505 pasien kunjungan keluhan batuk yang berobat ke Rumah Sakit (Tempo, 2007). Menurut data DINKES Kabupaten Pasuruan,ISPA masuk dalam 10 besar penyakit yaitu terdapat 191.387 kasus (Dinkes RI, 2014), yang mana gejala ISPA yaitu batuk. Batuk dapat diobati secara swamedikasi karena obat batuk merupakan satu diantara

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

obat yang sering dikonsumsi dan mudah diperoleh tanpa adanya resep dokter yang dikenal sebagai obat bebas *(over the counter)* (Dinkes, 2014).

Jenis obat batuk terdiri dari ekspektoran dan antitusif yang keduanya memiliki kegunaan yang berbeda dalam mengatasi batuk (IAI, 2014). Karena banyaknya pilihan obat, masyarakat sering kali justru menjadi bingung untuk memilih produk yang tepat. Hal ini ditunjukkan pada penelitian Asmoro yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2014 dengan jumlah 165 responden diantaranya tingkat SMP, SMA, D1, D3, dan Sarjana, yang memilih pengobatan secara rasional sebanyak 47,3% responden, sedangkan yang memilih pengobatan secara tidak rasional sebanyak 52,7% responden. Berdasarkan data tabulasi penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan dalam kategori tinggi lebih banyak melakukan pengobatan yang rasional, sedangkan responden dengan kategori pengetahuan rendah cenderung tidak rasional. Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan obat, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan mempengaruhi pemilihan obat yang lebih rasional terhadap batuk yang diderita (Asmoro, 2014).

Berdasarkan penelitianAdriansyah (2017), yang dilakukan di Pondok Pesantren Sunan DrajatSurabaya dapat disimpulkan bahwa kondisi kebersihan diri santri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik dan kebanyakan santri sering menderita batuk, scabies, bisul, dan demam. Menurut materi Pelatihan POSKESTREN Dinas Kesehatan Jawa Timur (2008), terdapat keterkaitan beberapa

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penularan penyakit dengan keadaan lingkungan pondok pesantren antara lain: penyakit kulit, diare, tifus, demam berdarah, malaria, batuk, tuberculosa (TBC).

Berdasarkan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan dengan santri sebanyak 600 santri, yang terdiri dari MI, MTs, dan SMA. Diketahui bahwa di Pondok Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang belum terdapat klinik atau POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren), sedangkan jumlah santri yang banyak dan kurangnya perhatian khusus mengenai pengobatan, menjadi faktor pendorong para santri untuk melakukan swamedikasi yakni dengan membeli obat di Koperasi Santri.

Perilaku santri membeli obat di Koperasi Santri menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi penting bagi para santri khususnya pada santri SMA dikarenakan tingkat SMA merupakan tingkatan tertinggi di Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang dan pada tingkatan SMA di jadikan sebagai pengurus pesantren yang bertanggung jawab untuk mengayomi dan memberi contoh pada tingkat M.I dan MTs, yang mana di lingkungan pesantren tidak adanya pengawasan langsung dari orang tua sehingga para pengurus berperan untuk menjaga para santri. Dibuktikan pada penelitian Izzatin (2015) di Surabaya, swamedikasi cenderung pasien muda dikarenakan mereka mulai bertanggung jawab untuk menentukan pilihan terhadap dirinya sendiri dan kebanyakan mereka memilih melakukan swamedikasi karena ingin mendapatkan pengobatan yang tepat terkait penyakit ringan yang dideritanya, kebanyakan pasien di apotek adalah sekolah SMA / SMK yakni sebesar 77%, disusul lulusan sarjana 10% dan Diploma 3%.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Santriwati tingkat SMA di Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang terdapat 19 yang menderita batuk dari 33 santriwati tingkat SMA pada tanggal 18 Nopember 2018. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan edukasi tentang swamedikasi batuk bagi para santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang tentang swamedikasi batuk sebelum diberikan edukasi?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang tentang swamedikasi batuk setelah diberikan edukasi?
3. Bagaimana pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan tentang swamedikasi batuk?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang tentang swamedikasi batuk sebelum diberikan edukasi.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang tentang swamedikasi batuk setelah diberikan edukasi.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3. Mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang dalam swamedikasi batuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

1. Memberikan gambaran melalui data penelitian yang diperoleh tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang dalam swamedikasi batuk.
2. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi batuk oleh santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Data dan informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai acuan dalam bidang swamedikasi batuk di Pesantren untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan dalam pemberian edukasi dan informasi pada pasien swamedikasi di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang tentang obat batuk serta pengetahuan penggunaan obat batuk yang benar.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan dari pesan tersebut adalah agar mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Selain itu, juga bertujuan mendorong masyarakat dalam mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk membantu dirinya sendiri (World Health Organization, 1998).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan, antara lain metode, materi atau pesan yang disampaikan, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat praga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti untuk sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan, demikian pula dengan alat bantu pendidikan yang digunakan (Notoatmodjo, 2003).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.1.2 Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi menurut Notoatmodjo (2003);

a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehatMendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2002).

2.1.3 Metode Edukasi

Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa jenis (Notoatmodjo, 2003) :

2.1.3.1 Metode Pendidikan Kelompok

Pemilihan metode berdasarkan pada besarnya kelompok sasaran, serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Metode Pendidikan Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta kegiatan lebih dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok besar, antara lain :

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

a. Ceramah

Metode ceramah merupakan salah satu metode yang baik untuk kelompok besar. Metode ini baik untuk sasaran peserta dengan pendidikan rendah maupun pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2003). Ceramah kesehatan merupakan metode yang umum digunakan sebagai metode berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan. Ceramah kesehatan dapat dibuat menarik dengan dikombinasikan dengan media lain yang menunjang materi yang disampaikan pada sesi ceramah. Media bantu yang dapat digunakan pada ceramah kesehatan adalah tayangan (*slides*). Ceramah kesehatan dengan persiapan yang baik dan komunikatif dapat menjadi metode yang efektif dalam penyampaian pengetahuan kesehatan (WHO, 1992). Ceramah kesehatan memiliki keuntungan antara lain murah dan mudah mengulang materi bila kurang jelas ditangkap oleh peserta dibandingkan dengan proses membaca sendiri (Lunandi, 1993).

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

2. Metode Pendidikan Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan berjumlah kurang dari 15 orang disebut sebagai kelompok kecil. Metode yang cocok digunakan untuk kelompok kecil, antara lain:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

a. Diskusi Kelompok

Hal yang perlu diperhatikan pada metode edukasi dalam diskusi kelompok agar seluruh anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang mendapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta (Notoatmodjo, 2005).

b. Kelompok-kelompok Kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil diskusi tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Notoatmodjo, 2005)

c. Memainkan Peran (*Role Play*)

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas (Notoatmodjo, 2005).

d. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan metode gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli (Notoatmodjo, 2005).

2.1.3.2 Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina terbentuknya perilaku baru. Dasar digunakannya pendekatan ini dikarenakan setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda dalam penerimaan perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.1.3.3 Metode Pendidikan Massa (Publik)

Metode pendidikan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya umum. Pengertian umum di sini dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Bentuk pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Umumnya, bentuk pendekatan massa dilakukan secara tidak langsung. Beberapa contoh metode ini, antara lain : ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik, tulisan-tulisan di majalah atau koran, dan *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, atau poster.

2.1.4 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi (pendidikan) kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat tersebut dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Alat bantu pendidikan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lebih kurang 75% hingga 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan fungsinya dalam penyaluran pesan-pesan kesehatan, media edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Media cetak

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

b. Media elektronik

Beberapa jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan, antara lain televisi, radio, video, dan *slide*.

c. Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini mencakup juga pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

Penggunaan media cetak dapat memberikan beberapa manfaat dalam program edukasi kesehatan, antara lain (World Health Organization,1998):

a. Dapat mengingatkan individu atau keluarga mengenai pesan-pesan kesehatan yang pernah diperoleh sebelumnya;

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

b. Dapat menyediakan informasi mengenai masalah kesehatan atau praktik kesehatan;
c. Dapat menunjukkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu;
d. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang tidak menerima informasi kesehatan melalui cara lain.

2.1.5 Materi Edukasi

Penatalaksanaan batuk dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologis, adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan batuk, sedangkan untuk terapi nonfarmakologis merupakan terapi yang ditujukan untuk mendukung tujuan terapi batuk yaitu dengan cara (Depkes, 2007):

a. Minum banyak air akan menolong membersihkan tenggorokan, jangan minum soda atau kopi
b. Hentikan kebiasaan merokok
c. Hindari makanan yang merangsang tenggorokan (makanan dingin atau berminyak) dan udara malam
d. Madu dan tablet hisap pelega tenggorokan dapat menolong meringankan iritasi tenggorokan dan dapat membantu mencegah batuk kalau tenggorokan kering atau pedih
e. Hirup air panas (dari semangkuk air panas) untuk mencairkan sekresi hidung yang kental supaya mudah dikeluarkan. Dapat juga ditambahkan sesendok teh balsam atau minyak atsiri untuk membuka sumbatan saluran pernapasan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Edukasi dan informasi yang perlu disampaikan kepada pasien mengenai pengobatan farmakologinya menurut Rantucci (2009), meliputi:

1. Informasi Mengenai Penyakit yang diderita

Pasien perlu diberikan edukasi mengenai penyakitnya untuk menunjang kepatuhan meminum obat. Sebagai contoh pada kasus batuk pertama-tama hendaknya ditujukan untuk mencari dan mengobati penyebabnya, kemudian baru dapat dipertimbangkan apakah perlu diberikan terapi simptomatis guna menjadikan atau meringankan gejala batuk menurut jenis batuknya (Tjay dan Rahardja, 2010).

2. Jenis dan Peran Obat yang diberikan

a. Nama Obat

Meskipun nama obat tercantum pada penandaan resep, nama generik dan nama dagang dapat memusingkan pasien; hubungan antar kedua nama tersebut harus dijelaskan. Selain itu agar tidak salah saat meminum obat, pasien harus mengerti nama serta indikasi dari obat tersebut.

b. Tujuan Pengobatan

Tujuan dari pengobatan perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana agar pasien memahami benar efek terapi dari obat yang didapatkannya.

3. Informasi Mengenai Cara dan Waktu Penggunaan

Penandaan pada kemasan obat harus ditunjukkan pada pasien, dan petunjuk pada penandaan harus dibacakan. Penjelasan lebih lanjut mungkin diperlukan pada beberapa kasus, sebagai contoh: “pemakaian setiap 4 jam”, artinya setiap 4 jam selama sehari penuh. Bila obat harus ditelan atau diminum dengan cara

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

khusus, pasien harus diberi tahu prosedur yang benar dan didorong untuk mempraktikkan prosedur tersebut.

4. Efek Samping Obat

Tidak semua informasi dari efek samping perlu disampaikan kepada pasien karena jika terlalu banyak materi yang disampaikan akan menambah beban pasien dan perasaan frustasi atau kepenuhan informasi. Pasien harus diberitahukan gejala efek samping yang ringan, yang tidak perlu dihkawatirkan dan efek samping yang perlu diwaspadai atau yang perlu dikonsultasikan kepada dokter.

5. Petunjuk Penyimpanan

Setiap teradapat petunjuk penyimpanan khusus perlu disampaikan seperti penyimpanan pada lemari es atau tidak terkena sinar matahari secara langsung, harus tetap disebutkan meskipun informasi tersebut tercantum dalam kemasan.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Edukasi

Keefektifan pasien dalam edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (Nursalam, 2012)

a. Faktor materi, dalam hal ini adalah hal yang dipelajari dapat menentukan proses dan hasil belajar, misalnya belajar pengetahuan dan sikap atau ketrampilan akan menentukan perbedaan proses belajar
b. Faktor lingkungan, dalam hal ini dikelompokkan menjadi dua yaitu; lingkungan fisik antara lain terdiri atas suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

c. Faktor instrumen, dalam edukasi terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajaran atau fasilitator belajar, serta metode belajar mangajar, metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah.
d. Faktor individu sebagai subjek belajar.

2.2 Tinjauan Tentang Tingkat Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan (Littauer, 1996). Adapun definisi lain dari pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Sehingga pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada disekitarnya. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang (Pratiwi, 2008).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

2.2.2.1 Tahu *(know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diharapkan setelah dilakukan edukasi, santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang dapat mengingat materi mengenai swamedikasi batuk.

2.2.2.2 Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Oleh karena itu, harapannya setelah menerima edukasi, santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang dapat menyimpulkan dari hasil edukasi mengenai swamedikasi batuk secara singkat.

2.2.2.3 Aplikasi *(Aplication)*

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

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

aplikasi atau penggunaan secara benar dan tepat mengenai penggunaan obat-obatan batuk yang dilakukan santri setelah mendapatkan konseling.

2.2.2.4 Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, terapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.2.2.5 Sintesis *(synthesis)*

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis ini adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

2.2.2.6 Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh:

2.2.3.1 Usia

Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuannya akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri. Dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dari pada orang yang belum dewasa (Notoatmodjo, 2014).Begitu juga dengan daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya umur dapat berpengaruh terhadap pertambahan pengetahuan yang didapatkannya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Ahmadi, 2001).

2.2.3.2 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dankemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seeorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akanmenentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspekpositif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makinpositifterhadap objek tersebut.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.3.3 Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.Orang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dibandingkan dengan orang yang tinggal di lingkungan berpikiran sempit.

2.2.3.4 Intelegnesia

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungan. Pengetahuan yang dipengaruhi intelegnesia adalah pengetahuan intelegen dimana dapat bertindak secara cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari sesorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

2.2.3.5 Pekerjaan

Orang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan memiliki banyak informasi dan pengalaman.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.3.6 Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, surat kabar, penyuluhan dan lain-lain maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi adalah data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang. Tenaga kesehatan merupakan tonggak utama dalam peningkatan pengetahuan kesehatan dalam masyarakat, untuk itu pemberian edukasi.

2.2.3.7 Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.2.3.8 Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.4 Sumber Pengetahuan

Menurut Suhartono (2008), sumber pengetahuan dibagi menjadi 5 yakni :

1. Kepecayaan berdasarkan adat, tradisi, dan agama adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari.
2. Pengalaman yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih berdasarkan kepercayaan.
3. Pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang dapat menyaksikan secara langsung dan dapat pula melakukan kegiatan hidup.
4. Akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal dan pikiran memiliki sifat yag lebih rohani. Karena itu lingkup kemampuannya melebihi panca indera yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis.
5. Intuisi. Sumber ini berupa gerakan hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.3 Tinjauan Tentang Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern (Tjay, 2010).

Swamedikasi merupakan bagian dari *self-care*, dimana *self-care* adalah apa yang dilakukan manusia untuk dirinya sendiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menghadapi penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Jumlah masyarakat yang melakukan swamedikasi cenderung meningkat, karena pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan yang mampu dikenali sendiri, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau OTR / Obat Tanpa Resep (OTC / *Over The Counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan atau gejala yang muncul, serta diterimanya pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan (Widayati A., 2006).

Apabila swamedikasi tidak dilakukan secara tidak tepat memungkinan kesalahan dalam penggunaan obat dan kurangnya kontrol pada pelaksanaannya (Associations of Real Change, 2006). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

bahaya serius terhadap kesehatan, seperti reaksi obat yang tidak diinginkan, perpanjangan masa sakit, dan ketergantungan obat. Oleh karena itu, upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi obat secara tepat dan benar perlu dilakukan, dengan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Sontakke, Bajait, Pimpalkhute, dan Jaiswal, 2011)

Dalam islam telah disampaikan mengenai swamedikasi yang telah diriwayatkan oleh Imam Muslim mengabarkan dari Nabi Shallahu'alaihi wa sallam:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيْبَ دَوَاءُ الدَّاءِ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: *"Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizing Alloh Subhanahu wa Ta'ala."* (HR. Muslim)

Nabi shallallahu'alaihi wasallam beliau bersabda,

مَا أَنْزَلَ اللّه دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءٌ

Artinya: *"Tidaklah Alloh menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya."* (HR. Al-Bukhari)

Berdasarkan beberapa hadist tersebut dapat diketahui bahwa Alloh tidak akan menurunkan penyakit melainkan pula menurunkan obatnya. Segala jenis penyakit sudah ada obatnya tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut, jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Alloh (Imam Nawawi, 1994). Sehingga pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Obat merupakan produk yang diperlukan untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, yang tidak lepas dari efek yang diinginkan maupun efek samping yang tidak diinginkan, sehingga ketepatan dalam pemilihan jenis obat yang tepat sangat diperlukan. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan (Depkes, 2008):

a) Gejala atau keluhan penyakit
b) Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
c) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
d) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
e) Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
f) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

Penggunaan dan pemilihan obat untuk digunakan secara swamedikasi harus tepat menggunakan dasar pengobatan yang rasional. Pengobatan yang rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan keputusan menteri mengenai pengobatan yang rasional yakni Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.189/SK/Menkes/III/ 2006 tentang Kebijakan Obat Nasional Tentang Kebijakan Penggunaan Obat Rasional. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 1998, penggunaan obat rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang kuat, dan harga yang terjangkau.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Depkes, 2009).

Praktek swamedikasi menurut WHO, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan dalam memperoleh obat, faktor lingkungan dan kesehatan masyarakat, dan faktor ketersediaan obat baru (WHO, 1998).

1. Faktor Sosial Ekonomi

   Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan kemudahan akan dalam mendapatkan informasi, dipadu dengan meningkatnya kepentingan individu dalam menjaga kesehatan diri, akan meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan terhadap masalah perawatan kesehatan.

2. Gaya Hidup

   Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu, seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit.

3. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

   Konsumen lebih nyaman memilih obat yang bisa diperoleh dengan mudah dibandingkan dengan harus menunggu lama di klinik ataupun di tempat fasilitas kesehatan lainnya.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4. Faktor Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat

   Dengan menjaga kebersihan, pemilihan nutrisi yang tepat, tersedianya air bersih dan sanitasi yang baik, akan memberikan dampak dalam membangun dan menjaga kesehatan, serta mencegah terjangkitnya masyarakat dari penyakit.

5. Ketersediaan Produk Baru

   Saat ini telah banyak dikembangkan produk baru yang dirasa lebih efektif, dan dianggap sesuai untuk pengobatan sendiri.

2.3.2 Obat

2.3.2.1 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahuun 1992). Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Penggunaan obat selain harus memperhatikan efek yang diinginkan juga harus mengetahui efek yang tidak diinginkan. Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Yang perlu diketahui tentang efek samping adalah (Edmuds, 2010):

- Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

- Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya, tanyakan pada Apoteker.
- Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.
- Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter-Apoteker.

2.3.2.2 Penggolongan Obat

Obat yang digunakan di Indonesia dapat digolongkan menjadi 4 (empat) golongan utama berdasarkan penggunaannya. Yakni obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan obat narkotika. Berikut adalah penjelasan dari penggolongan obat diatas (Stephen, 2013):

1. Obat Bebas

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

Contoh: Parasetamol

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda

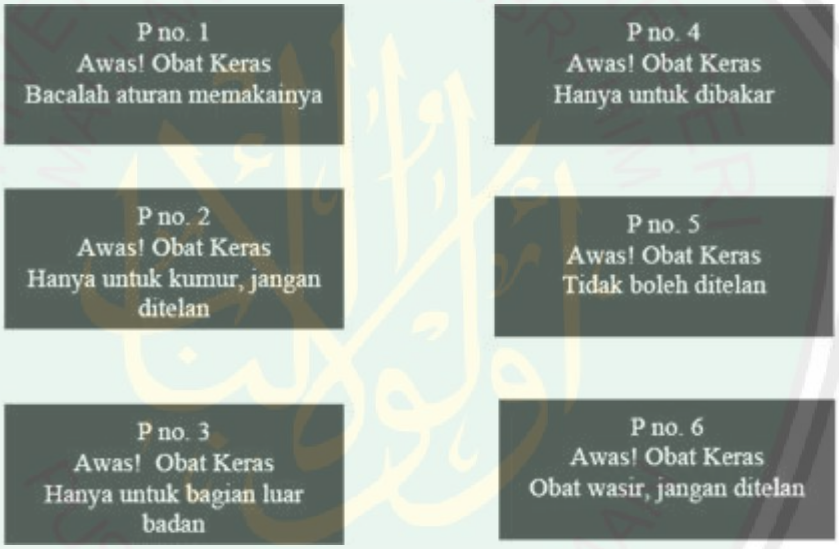
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: CTM

Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas

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



Gambar 2.3 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

3. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Alprazolam

Gambar 2.4 Tanda Obat Keras

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

a. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh: Diazepam, Phenobarbital

b. Obat Wajib Apotek (OWA)

Menurut Kepmenkes 347 tahun 1990, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh Apoteker di Apotek. Kepmenkes ini dengan menimbang bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri tepat, aman, dan rasional (Depkes, 1990)

4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidin

Gambar 2.5 Tanda Obat Narkotika

Sebelum menggunakan obat, termasuk obat bebas dan bebas terbatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Informasi tersebut dapat diperbolehkan dari etiket atau brosur pada kemasan obat bebas dan bebas terbatas.

Obat OTC (*Over the counter*) atau obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah obat yang dianggap aman dan efektif bagi orang yang menggunakannya tanpa panduan dari tenaga kesehatan tentang bagaimana cara menggunakannya (Edmunds, 2010). Penggunaan obat OTC secara berlebihan atau penggunaan yang salah dapat memicu timbulnya masalah medis yang bermakna. Salah satu contohnya adalah kongesti rebound (kemacetan pengembalian yang lebih besar) akibat penggunaan semprotan dekongestan nasal secara rutin selama lebih dari 3 hari. Penggunaan beberapa antasida yang tidak sesuai dan dalam jangka waktu yang lama (misalnya, aluminium hidroksida) dapat menimbulkan konstipasi dan bahkan impaksi (gagalnya gigi tumbuh ke dalam rahang akibat kurangnya tempat dalam ruang rahang) pada kaum usia lanjut, serta hipofosfatemia (kadar fosfat yang tinggi dalam darah). Penyalahgunaan laksatif dapat menyebabkan kram andomen dan gangguan cairan serta elektrolit (Katzung, BG. 2010).

2.3.3 Kriteria Obat yang digunakan dalam Swamedikasi

Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi meliputi: Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi penderita akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut *Cipolle, et. al.,* (1998), terdiri dari beberapa aspek, diantaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama).

Sesuai Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud 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. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Tanggungjawab dalam swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) terdiri dari dua yaitu (WHO, 1998):

1. Pengobatan yang digunakan harus terjamin keamanan, kualitas dan keefektifannya.
2. Pengobatan yang digunakan diindikasikan untuk kondisi yang dapat dikenali sendiri dan untuk beberapa macam kondisi kronis dan tahap penyembuhan (setelah diagnosis medis awal). Pada seluruh kasus, obat harus didesain spesifik untuk tujuan pengobatan tertentu dan memerlukan bentuk sediaan dan dosis yang benar.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.4 Tinjauan Tentang Batuk

2.4.1 Pengertian Batuk

Batuk merupakan suatu mekanisme fisiologi yang bermanfaat untuk mengeluarkan dan membersihkan saluran pernafasan dari dahak, zat-zat perangsang asing, dan infeksi (Tjay dan Raharda, 2010). Batuk bukanlah merupakan penyakit, mekanisme batuk timbul oleh karena paru-paru mendapatkan agen pembawa penyakit masuk ke dalamnya sehingga menimbulkan batuk untuk mengeluarkan agen tersebut. Batuk juga merupakan mekanisme pertahanan paru yang alamiah untuk menjaga agar jalan nafas tetap bersih dan terbuka dengan jalan mencegah masuknya benda asing ke saluran nafas dan mengeluarkan benda asing atau sekret yang abnormal dari dalam saluran nafas (Yunus, 2007). Masyarakat lebih cenderung untuk mencari pengobatan apabila batuknya berkepanjangan sehingga mengganggu aktivitas seharian atau mencurigai kanker (Weinberger, 2005).

Batuk menjadi tidak fisiologis bila dirasakan sebagai gangguan. Batuk semacam itu sering kali merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau di luar paru dan kadang-kadang merupakan gejala dini suatu penyakit. Batuk mungkin sangat berarti pada penularan penyakit melalui udara (*air borne infection*). Batuk merupakan salah satu gejala penyakit saluran nafas disamping sesak dan sakit dada. Sering kali batuk merupakan masalah yang dihadapi para dokter dalam pekerjaannya sehari-hari. Penyebabnya amat beragam dan pengenalan patofisiologi batuk akan sangat membantu dalam menegakkan diagnosis dan penanggulangan penderita batuk (Ikawati, 2008).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.4.2 Penyebab Batuk

Menurut buku Martindale 2009, batuk merupakan fisiologis yang penting sebagai mekanisme perlindungan tubuh, juga bisa merupakan gejala dari gangguan yang mendasarinya seperti asma, penyakit refluk gastroesofageal (Martindale, 2009).

Batuk terjadi karena rangsangan tertentu, misalnya debu di reseptor batuk (hidung, saluran pernapasan). Kemudian reseptor akan mengalirkan lewat syaraf ke pusat batuk yang berada di otak. Di sini akan memberi sinyal kepada otot-otot tubuh untuk mengeluarkan benda asing tadi, hingga terjadilah batuk. Selain pada jalan napas, daerah yang juga dapat merangsang refleks batuk adalah pleura juga menimbulkan refleks batuk (Djojodibroto, 2007).

Menurut Ruli (2013), penyebab batuk umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bagian akut (ISPA), alergi, asma, tuberculosis, benda asing yang masuk ke dalam saluran napas, tersedak, dan menghirup asap rokok dari orang sekitar.Penyebab lain batuk adalah akibat efek samping beberapa obat seperti inhibitor ACE (angiotensin-converting enzyme) (Tjay dan Rahardja, 2010). Menurut Dipiro *et al*, batuk diakui telah menjadi efek samping dari penggunaan ACE *inhibitor*. Batuk terjadi pada 1% sampai 10% pasien yang menerima terapi ACE *inhibitor* (Dipiro, 2008).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.4.3 Mekanisme Batuk

Pada dasarnya mekanisme batuk dapat dibagi menjadi 4 fase yaitu (Meity, 2011):

1. Fase iritasi

   Iritasi merupakan fase perangsangan reseptor oleh berbagai rangsangan.

2. Fase inspirasi

   Pada fase inspirasi glotis secara refleks terbuka lebar akibat kontraksi otot. Inspirasi terjadi secara cepat dan dalam, sehingga udara dalam jumlah besar dihirup masuk kedalam paru. Masuknya udara ke dalam paru dengan jumlah banyak memberikan keuntungan yaitu akan memperkuat fase ekspirasi sehingga lebih cepat dan kuat serta memperkecil rongga udara yang tertutup sehingga menghasilkan mekanisme pembersihan yang potensial.

3. Fase kompresi

   Fase ini dimulai dengan tertutupnya glotis tertutup selama 0,2 detik akibat kontraksi otot abdominal berkontraksi hingga tekanan rongga dada menjadi tinggi sampai 300cm agar terjadi batuk yang efektif.

4. Fase ekspirasi/ ekspulsi

   Pada fase ini glotis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot ekspirasi, sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan berkecepatan tinggi disertai pengeluaran benda asing atau lendir. Gerakan glotis, otot-otot pernafasan dan cabang-cabang bronkus merupakan hal yang penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah terjadi fase batuk

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

sebenarnya. Suara batuk sangat bervariasi akibat getara sekret yang ada dalam saluran nafas atau getaran pita suara.

2.4.4 Jenis-Jenis Batuk

2.4.4.1 Batuk berdasarkan Produktivitasnya

Berdasarkan produktivitasnya, batuk dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu batuk berdahak (batuk produktif) dan batuk kering (batuk non produktif) (Chandrasoma dan Taylor, 2006):

1. Batuk berdahak (batuk produktif)

Batuk produktif merupakan suatu mekanisme perlindungan dengan fungsi mengeluarkan zat-zat asing. Batuk berdahak ditandai dengan adanya dahak pada tenggorokan. Batuk berdahak dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran nafas, seperti influenza, bronchitis, radang paru, dan sebagainya. Selain itu batuk berdahak terjadi karena saluran nafas peka terhadap paparan debu, polusi udara, asap rokok, lembab yang berlebihan dan sebagainya.

2. Batuk kering (batuk non produktif)

Batuk yang ditandai dengan tidak adanya sekresi dahak dalam saluran nafas, suaranya nyaring dan menyebabkan timbulnya rasa sakit pada tenggorokan. Batuk kering dapat disebabkan karena adanya infeksi virus pada saluran nafas, adanya faktor-faktor alergi (seperti debu, asap rokok danperubahan suhu) dan efek samping dari obat (misalnya penggunaan obat antihipertensi kaptopril).

2.4.4.2 Batuk berdasarkan Waktu Berlangsungnya

Berdasarkan waktu berlangsungnya, batuk dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu batuk akut, batuk sub akut, dan batuk kronis (Guyton, 2008).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

1. Batuk Akut

Batuk akut adalah batuk yang gejala terjadinya kurang dari 3 minggu. Penyebab batuk ini umumnya adalah iritasi, adanya penyempitan saluran nafas akut dan adanya infeksi virus.

2. Batuk Subakut

Batuk subakut adalah batuk yang gejala terjadinya antara 3-8 minggu. Batuk ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi akut saluran pernafasan oleh virus yang mengakibatkan adanya kerusakan epitel pada saluran nafas.

3. Batuk Kronis

Batuk kronis adalah batuk yang gejala batuk yang terjadi lebih dari 8 minggu. Batuk ini biasanya menjadi pertanda atau gejala adanya penyakit lain yang lebih berat seperti asma, tuberculosis, bronchitis dan sebagainya.

2.4.5 Terapi Batuk

Terapi batuk pertama-tama hendaknya ditujukan untuk mencari dan mengobati penyebabnya, kemudian baru dapat dipertimbangkan apakah perlu diberikan terapi simptomatis guna menjadikan atau meringankan gejala batuk menurut jenis batuknya (Tjay dan Rahardja, 2010). Obat batuk dibagi menjadi 2 yaitu ekspektoran dan antitusif (Depkes RI, 2007)

2.4.5.1 Batuk Produktif (Batuk Berdahak)

A. Ekspektoran

Obat ekspektoran membantu pengeluaran dahak dari saluran pernapasan, obat-obat ini biasanya juga merangsang terjadinya batuk supaya terjadi pengeluaran dahak (Ikawati, 2010). Obat ini bekerja melalui suatu refleks dari lambung yang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

menstimulasi batuk. Sekresi dahak yang bersifat cair diperbanyak (Boediman dan Muljono, 2008).

Obat-obat yang digunakan antara lain (Depkes RI, 2007):

1. Gliseril Guaiakolat

a. Kegunaan obat

Mengencerkan lendir saluran napas

b. Hal yang harus diperhatikan

Hati-hati atau minta saran dokter untuk penggunaan bagi anak di bawah 2 tahun dan ibu hamil

c. Aturan pemakaian

- Dewasa dan anak diatas 12 tahun: 1-2 tablet (100-200mg), setiap 6 jam atau 8 jam sekali
- Anak 6-12 tahun : ½ - 1 tablet (50-100mg) setiap 8 jam

Anak 2-6 tahun : ½ tablet (50mg) setiap 8 jam

Contoh sediaan: Probat 100mg, Glyceryl Guaiakolat 100mg (Tatro, 2003)

2. Bromheksin

a. Kegunaan obat: Mengencerkan lendir saluran napas.

b. Hal yang harus diperhatikan

Konsultasikan ke dokter atau Apoteker untuk penderita tukak lambung dan wanita hamil 3 bulan pertama.

c. Efek samping: Rasa mual, diare dan perut kembung ringan.

d. Aturan pemakaian

- Dewasa: 1 tablet (8 mg) diminum 3× sehari (setiap 8 jam)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

- Anak: Diatas 10 tahun: 1 tablet (8 mg) diminum 3 kali sehari (setiap 8 jam)

  5-10 tahun: ½ tablet (4 mg) diminum 2 kali sehari (setiap 8 jam)

3. Ammonium Klorida

Ammonium Klorida merupakan satu diantara komponen obat Batuk Hitam.

Dosis dewasa: 1 sendok makan (15ml) 4 kali sehari (setiap 6 jam)

Anak: 1 sendok teh (5ml) 4 kali sehari (setiap 6 jam)

2.4.5.2 Batuk Non Produktif (Batuk Kering)

Pada kasus batuk kering digunakan obat-obat antitusif, obat ini bekerja dengan menekan rangsang batuk. Obat-obat yang digunakan antara lain (Depkes RI, 2007):

1. Dextrometorfan HBr

a. Kegunaan obat

Penekan batuk cukup kuat kecuali untuk batuk akut yang berat

b. Hal yang harus diperhatikan

- Hati-hati atau minta saran dokter untuk penderita hepatitis
- Jangan minum obat ini bersamaan obat penekan susunan syaraf pusat
- Tidak digunakan untuk menghambat keluarnya dahak

c. Efek samping

- Efek samping jarang terjadi. Efek samping yang dialami ringan seperti mual, mengantuk, dan pusing
- Dosis terlalu besar dapat menimbulkan gangguan susunan saraf pusat dan depresi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

d. Aturan pemakaian

- Dewasa dan anak diatas 12 tahun: 10-20mg setiap 8 jam
- Anak 6-12 tahun: 5-10mg setiap 8 jam
- Anak 2 - kurang dari 6 tahun:2,5-5mg setiap 8 jam

Contoh sediaan: Romilar tab 15mg, Romilar syrup(Ikawati, 2010).

2. Difenhidramin HCl

a. Kegunaan obat

Penekan batuk dan mempunyai efek antihistamin (antialergi)

b. Hal yang harus diperhatikan

- Karena menyebabkan kantuk, jangan mengoperasikan mesin selama meminum obat ini
- Konsultasikan ke dokter atau Apoteker untuk penderita asma, ibu hamil, ibu menyusui dan bayi/ anak.

c. Efek samping

Sakit kepala, gangguan saluran cerna, reaksi alergi, mulut kering, ruam kulit, depresi, gangguan tidur, tremor, berkeringat dingin, dan rambut rontok.

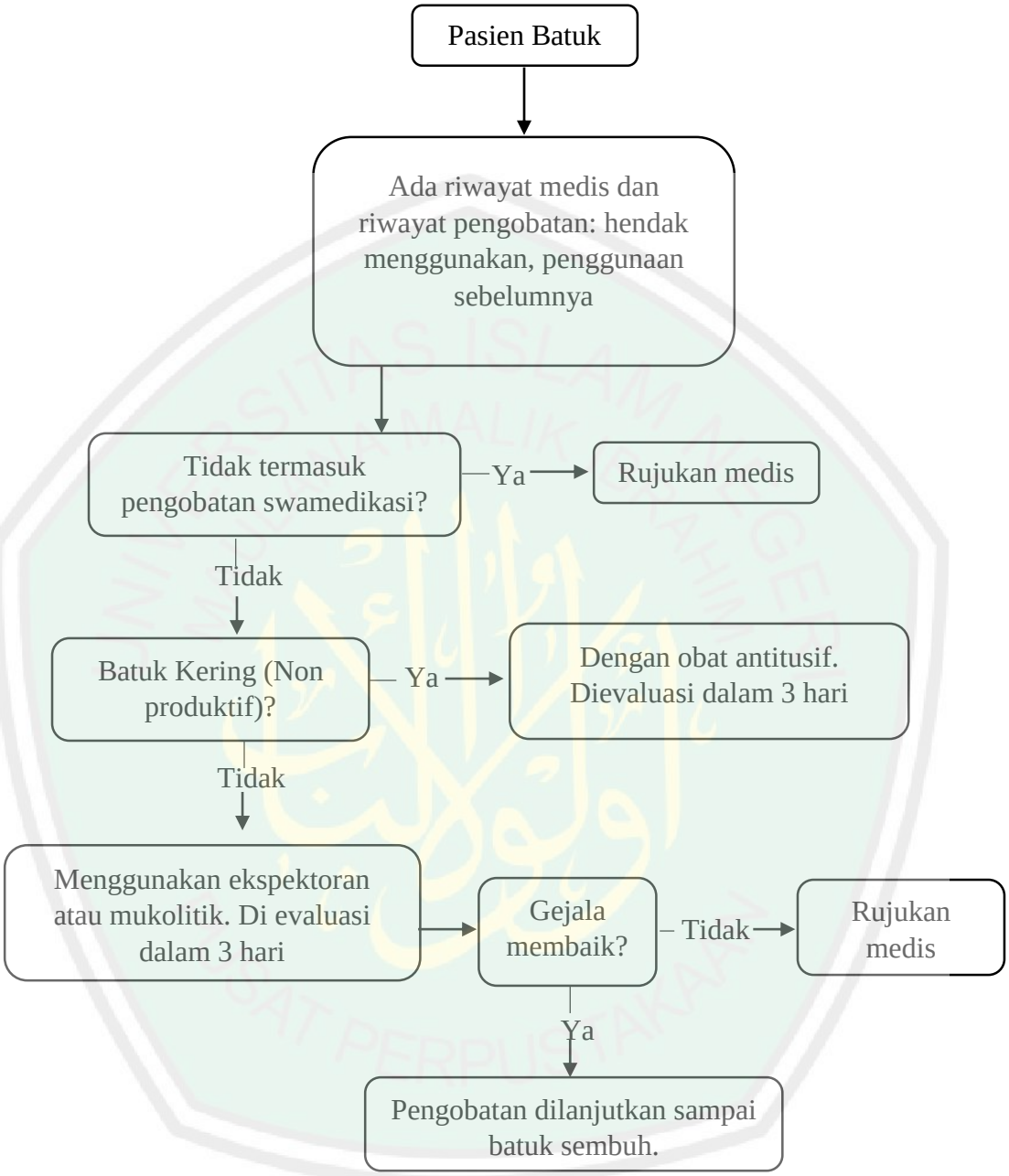
d. Aturan pemakaian

- Dewasa: 1-2 kapsul (25-50mg) setiap 8 jam
- Anak: ½ tablet (12,5mg) setiap 6-8 jam

Perlu diketahui bahwa antitusif sebaiknya tidak digunakan pada batuk berdahak, karena batuk yang tertahan pada cabang trakea bronkial dapat mengganggu ventilasi dan bisa saja meningkatkan kejadian infeksi, misalnya pada penyakit bronkitis kronis (Ikawati, 2008).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.4.6 Swamedikasi Batuk



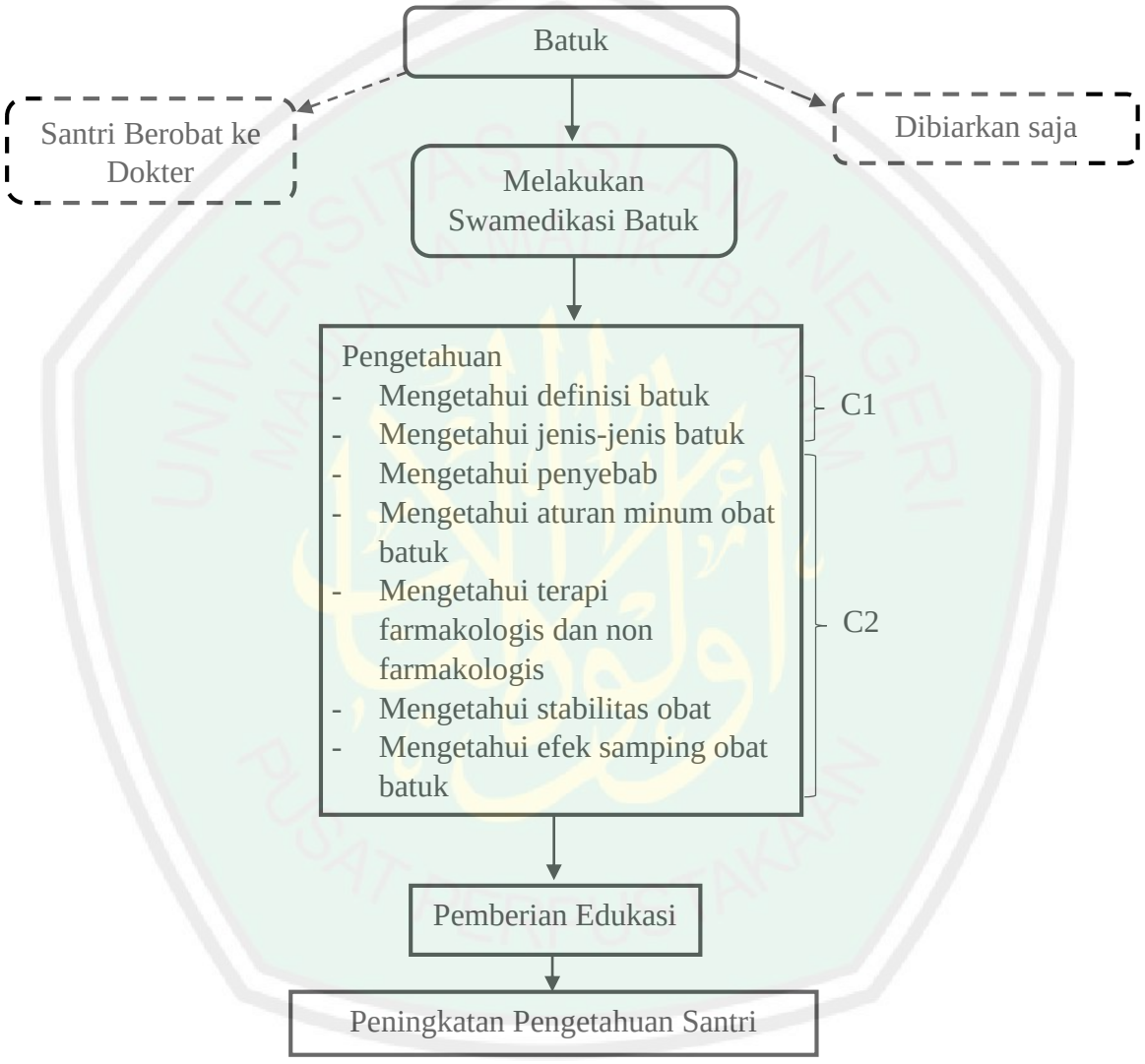
Gambar 2.6 Swamedikasi Batuk (Berardi *et all*, 2002)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan: **: Bagan yang diteliti**

:Bagan yang tidak diteliti

: Panah bagan yang diteliti

: Panah bagan yang tidak diteliti

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian ini dijelaskan bahwa santri yang mengalami batuk akan memiliki 3 opsi yakni pergi ke dokter, melakukan swamedikasi, serta dibiarkan. Pada penelitian ini yang diteliti adalah santri yang mengobati batuk dengan melakukan swamedikasi. Santri dalam praktek swamedikasi batuk karena adanya pengetahuan. Berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2007), tingkat pengetahuan yang perlu diketahui dalam melakukan swamedikasi meliputi definisi batuk, jenis-jenis batuk, penyebab, aturan minum obat batuk, terapi farmakologis dan non farmakologis, stabilitas obat, dan efek samping obat.

Salah satu faktor yang penting untuk dilakukan adalah pemberian edukasi. Edukasi adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan dari pesan tersebut supaya mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Diharapkan santri setelah diberikan edukasi, dapat mengingat definisi dan jenis-jenis batuk (C1), selain mengingat, santri diharapkan dapat memahami penyebab batuk, terapi farmakologis dan non farmakologis, aturan minum obat, efek samping obat, dan stabilitas obat (C2). Sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan santri.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.3 Hipotesis Penelitian

Dari uraian kerangka konseptual di atas, maka pada penelitian ini dapat diambil hipotesis:

H0 = Tidak ada pengaruh pemberian edukasi swamedikasi batuk terhadap pengetahuan swamedikasi batuk.

H1 = Ada pengaruh pemberian edukasi swamedikasi batuk terhadap pengetahuan swamedikasi batuk.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pra-eksperimental*, dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest* yaitu penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek dan pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian edukasi oleh peneliti. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi swamedikasi batuk terhadap tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Jl. Gerongan - Pasuruan pada Februari 2018 – Mei 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa-siswi SMA di Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang pada tahun 2018 yang berjumlah 128, dengan jumlah laki-laki 71 siswa dan perempuan 57.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan pada tanggal 7 Mei 2018 yang bersedia mengikuti penelitian dan memiliki kriteria inklusi. Jumlah sampel pada penelitian yakni terdapat santri putri 35 dan santri putra 22.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Arikunto, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang yang mendapatkan edukasi
2. Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak sesuai untuk diteliti (Arikunto, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan yang tidak bermukim di pesantren.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Terdiri dari variabel bebas atau *independent variabel* (X) dan variabel terikat atau *dependent variabel* (Y)

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah faktor yang diduga dapat mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi terhadap santri yang melakukan swamedikasi batuk di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang.

4.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan santri yang melakukan swamedikasi batuk di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini akan disajikan pada tabel berikut;

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi batuk

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INSTRUMEN	KATEGORI	PERNYATAAN
Pemberian Edukasi (Variabel Bebas)	Menggunakan metode ceramah menggunakan media leaflet dan dibantu dengan power point tentang swamedikasi batuk kepada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang yang meliputi: definisi batuk, jenis-jenis batuk, penyebab batuk, aturan minum obat batuk, terapi farmakologis dan non farmakologis, stabilitas obat, dan efek samping obat batuk.	Leaflet dan Power Point		
Pengetahuan Swamedikasi	Segala sesuatu yang diketahui santri SMA Pesantren Darul	Kuesioner	1. Mengetahui definisi batuk C1	1. Batuk adalah suatu mekanisme untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas (membersihkan jalan nafas) (1)

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Batuk(Variabel Terikat)	Khoirot Sunan Bonang mengenai swamedikasi batuk.		2. Mengetahui jenis-jenis batuk C1	1. Batuk kering adalah batuk yang tidak mengeluarkan lendir (riyak) (2) 2. Batuk berdahak adalah batuk yang mengeluarkan lendir (riyak) (3)
			3. Mengetahui penyebab dan cara mencegah batuk C2	1. Batuk merupakan gejala dari flu (infeksi saluran pernapasan), bronchitis, pneumonia, TBC (6) 2. Asap rokok dapat menyebabkan batuk. (8) 3. Hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren dapat mencegah batuk (14) 4. Mengonsumsi makanan berminyak (gorengan) dapat mencegah batuk (11)
			4. Mengetahui aturan minum obat batuk C2	1. Supaya batuk lebih cepat sembuh, dapat meminum obat melebihi takaran (4) 2. Obat batuk sebaiknya digunakan sesuai aturan pakai (5) 3. Jika lupa minum obat, boleh meminum 2 obat sekaligus (10)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG
PUSAT PERPUSTAKAAN LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

				4. Dalam mengobati sendiri, bila batuk lebih dari 3 hari tidak sembuh, harus segera periksa ke dokter (19) 5. Sebelum minum obat batuk, membaca aturan pakai (takaran obat) lebih dahulu (20) 6. Sebelum minum obat batuk, membaca peringatan yang tertera pada bungkus obat. (21)
			5. Mengetahui terapi farmakologis maupun non farmakologis C2	1. Banyak minum air putih dapat meringankan batuk (9) 2. Obat yang mengandung ekspektoran (pengencer dahak) dapat mengobati batuk berdahak (13) 3. Jenis antitusif (penekan batuk) merupakan obat untuk mengatasi batuk kering (12) 4. Dalam pemilihan obat batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang diderita (15) 5. Dengan menghirup uap air panas dapat mengencerkan cairan hidung (17)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG
PUSAT PERPUSTAKAAN LIBRARY

			6. Mengetahui stabilitas obat C2	1. Obat batuk tetap boleh diminum apabila sudah melebihi tanggal kadaluarsa (16) 2. Obat masih boleh diminum apabila obat batuk sirup sudah berubah warna (18) 3. Obat batuk (tablet) disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung (24) 4. Apabila obat batuk tablet mudah pecah (rapuh), obat tidak diminum. (22) 5. Sebelum minum obat, melihat tanggal kadaluarsanya terlebih dahulu. (23)
			7. Mengetahui efek samping obat batuk C2	1. Obat batuk Dekstrometrophan Hbr mempunyai efek samping mengantuk (7)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG
PUSAT PERPUSTAKAAN LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner (*pretest* dan *postest*) pengetahuan swamedikasi batuk **(Lampiran 2)**.

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu dan bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang jawaban telah ditentukan, hanya membutuhkan dua respon, yaitu "BENAR" dan "SALAH" pada kuesioner *pretest* dan *postest.* Dari hasil respon tingkat pengetahuan swamedikasi batuk akan diberikan point "1" jika menjawab pernyataan dengan benar, serta point "0" jika menjawab pernyataan dengan salah (Riduwan, 2012).

4.7 Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner yang diberikan kepada santri. Menurut Arikunto (2008), pemberian skor tingkat pengetahuan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:
P = nilai prosentase

F = jawaban benar

n = jumlah soal

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu (Arikunto, 2008):

1. Baik : bila subyek mampu menjawab benar 76% - 100% dari pertanyaan yang diberikan (Benar 19-24)
2. Cukup : bila subyek mampu menjawab benar 56% - 75% dari pertanyaan yang diberikan (Benar 14-18)
3. Kurang baik : bila subyek mampu menjawab benar ≤ 55% dari pertanyaan yang diberikan (Benar ≤13)

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner diperlukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel penelitian dengan baik.

4.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi (Arikunto, 2008). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang di susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner memiliki korelasi yang bermakna (*construct validity*), maka petanyaan yang ada di kuesioner dapat mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Prosedur uji validitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* SPSS dengan menghitung nilai korelasi. Instrumen dikatakan valid apabila nilai korelasi atau r hitung lebih besar dari r tabel (**Lampiran 4**).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur yang dipercaya atau dapat diandalkan. Artinya alat ukur ini memiliki hasil pengukuran yang konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas hanya dilakukan pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2010). Dalam melakukan uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Cronbach's alpha karena teknik pengujian keandalan kuesioner yang paling sering digunakan (Bryman dan Bell, 2007). Selain itu, dengan melakukan uji Cronbach's alpha maka akan terdeteksi indikator-indikator yang tidak konsisten (Malhotra, 2012).

Cronbach's Alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60. Nilai tingkat keandalan Cronbach's Alpha dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair *et al*., 2010).

Tabel 4.2 Kriteria Cronbach's Alpha

Nilai *Cronbach's Alpha*	Tingkat Keandalan
0.0 – 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.9 Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang
3. Peneliti membuat jadwal untuk pengambilan data penelitian
4. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Pondok Pesantren Modern Hidayatul Hasan Lumajang
5. Peneliti meminta izin untuk memberikan *pretest* kepada responden sebelum mendapatkan edukasi
6. Pemberian edukasi kepada responden penelitian
7. Peneliti meminta izin untuk memberikan *postest* kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah mendapatkan edukasi
8. Pengumpulan data
9. Analisi data menggunakan uji statistik

4.10 Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS. Data yang akan dimasukkan ke dalam program SPSS diperoleh dari data kuesioner *pretest* dan *postest* tingkat pengetahuan swamedikasi batuk swamedikasi batuk pada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Analisis data penelitian dilakukan untuk meringkas, mengklasifikasikan dan menyajikan data analisis dan uji statistik lebih lanjut. Dalam sebuah penelitian, sangat penting sekali menentukan uji statistik yang tepat, karena jika tidak tepat akan berpengaruh pada hasil atau kesimpulan dari penelitian tersebut (Hidayat, 2009).

Sebelum melakukan analisis data, data harus diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Informasi ini digunakan dalam proses pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*

   Editing adalah pekerjaan yang meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, dan perbaikan isian kuesioner tersebut.

2. *Coding*

   Coding adalah kegiatan pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* ini sangat berguna dalam pemasukan data pada tahap berikutnya.

3. *Data entry*

   Data Entry adalah kegiatan pemasukan data berbentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pengecekan untuk kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi terhadap kesalahan data tersebut.

4.10.2 Analisis Data

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan *software* statistik (SPSS). Uji normalitas penelitian ini menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov*. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada dalam distribusi normal atau tidak. Adapun hipotesa dari uji *kolmogorov-smirno* adalah (Dahlan, 2014):

H_0: Data terdistribusi normal

H_a: Data tidak terdistribusi normal

Pengambilan keputusan:

Jika signifikansi (p) >0,05 maka H_0diterima

Jika signifikansi (p) <0,05 maka H_0ditolak

Kemudian, menggunakan uji *t-test* berpasangan jika data skor *pre-test* dan *post-test* memenuhi syarat uji parametrik yaitu data harus terdistribusi normal. Jika data yang didapat tidak memenuhi persyaratan uji parametrik, maka alternatif uji hipotesis dilakukan dengan uji *wilcoxon*. Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Alur Berjalannya Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan, dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018. Teknik pemilihan sampel yang digunakan ialah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Jumlah responden yang didapatkan sebanyak 57 santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Alur berjalannya penelitian ini dimulai dengan mengunjungi KOPSAN (Koperasi Santri) terlebih dahulu untuk mengecek stok obat batuk yang tersedia. Kemudian mengunjungi lokasi sekolah santri putri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang, untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi, peneliti memberikan kuesioner *pre test* kepada responden pada pukul 9.40 – 9.55 WIB. Kemudian pemberian edukasi dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah (kelompok besar) dilakukan pada pukul 09.55 – 10.45 WIB. Media edukasi yang digunakan yakni media cetak berupa *leaflet* dan media elektronik berupa slide dan video. Materi yang disampaikan oleh peneliti meliputi: definisi batuk, jenis-jenis batuk, penyebab dan pencegahan batuk, aturan minum obat batuk, terapi farmakologis dan non farmakologis, stabilitas obat batuk, dan efek samping obat batuk. Kemudian peneliti memberikan kuesioner *post test* untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi pada pukul 10.45 – 11.00 WIB.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Selanjutnya peneliti mengunjungi lokasi sekolah santri putra SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang. Lalu peneliti membagikan kuesioner *pre test* dan responden mengisi kuesioner pada pukul 14.40 – 14.54 WIB. Kemudian dilanjutkan pemberian edukasi pada pukul 14.54 – 16.14 WIB, prosedur pemberian edukasi, media edukasi, dan materi sama seperti yang telah diberikan pada santri putri. Setelah pemberian edukasi, peneliti membagikan kuesioner *post test* dan responden menjawab dari pukul 16.14 – 16.29 WIB. Pengambilan data responden menggunakan kuesioner penelitian yang telah di uji validitas dan reliabilitas.

5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan. Sebelum kuesioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian, kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Validasi instrumen penelitian bertujuan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur parameter tertentu. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukurannya diulang. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada responden yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan yaitu dilakukan pada 30 santri SMA di Pondok Pesantren Modern Hidayatul Hasan Lumajang. Jumlah 30 responden adalah standar minimal uji statistik, responden dalam uji validitas tidak boleh di masukkan kedalam sampel penelitian (Wibowo, 2014).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.2.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik SPSS. Pengambilan keputusan validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi (r hitung) dengan nilai r tabel **(Lampiran 5)**, instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (Priyatno, 2016).

Uji validitas dilakukan sebanyak tiga kali pengulangan karena pada pengulangan kedua kali masih menunjukkan beberapa soal yang memiliki nilai kurang dari r-tabel dan dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, perlu dilakukan revisi terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner agar validitas dan reliabilitas yang diharapkan tercapai. Revisi yang paling banyak dilakukan berupa perbaikan pada struktur kalimat pertanyaan. Kalimat yang tidak jelas akan menyulitkan responden dalam memahami pertanyaan, sehingga jawaban yang diberikan dapat menyebabkan kuesioner menjadi tidak valid.

Uji validitas penelitian ini dilakukan pada 30 responden. Untuk jumlah 30 responden, berdasarkan tabel *person product moment* dengan taraf signifikansi 5% maka nilai r tabelnya adalah 0,361 (Sugiyono, 2012). Berdasarkan data hasil pengujian, dapat diketahui bahwa dari 25 item pertanyaan yang tidak memenuhi r tabel (< 0,361) adalah pertanyaan nomor 2. Sehingga pertanyaan nomor 2 tentang gejala penyakit TBC yakni batuk, tidak digunakan atau dihilangkan karena sudah ada pertanyaan nomor 7 yang mewakili tentang pengetahuan penyakit lain yang berhubungan dengan batuk.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

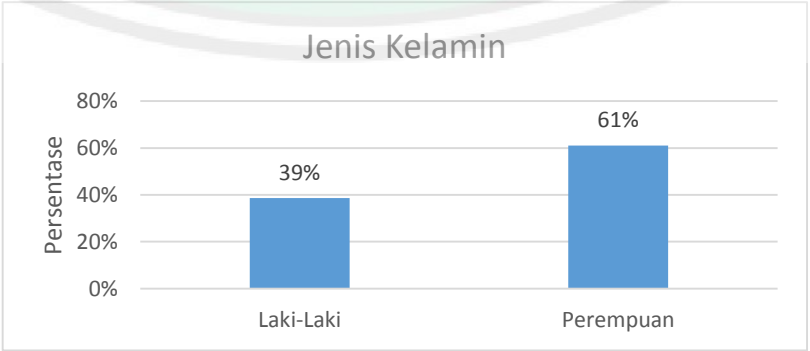
5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS, data yang digunakan merupakan data pertanyaan yang telah dinyatakan valid. Menurut Priyatno (2016) metode pengambilan keputusan yang digunakan untuk menentukan apakah sebuah instrumen penelitian telah reliabel atau belum adalah dengan menggunakan metode batasan 0,6. Metode tersebut dilakukan dengan cara membandingkan nilai Crobach's Alpha dengan batasan nilai 0,6. Apabila nilai Crobach's Alpha > dari 0,6 maka seluruh instrumen pada variabel tersebut telah bersifat reliabel. Sebaliknya, jika nilai Crobach's Alpha < 0,6 maka instrumen pada variabel tersebut tidak bersifat reliabel. Berdasarkan hasil nilai output uji reliabilitas menunjukkan nilai lebih besar dari 0,6 yaitu 0,839. Oleh karena itu, kuesioner ini telah dapat dinyatakan valid dan reliabel.

5.3 Karakteristik Responden

5.3.1 Jenis Kelamin

Data jenis kelamin responden penelitian di SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan diperoleh jumlah responden antara laki-laki dan perempuan seperti yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:



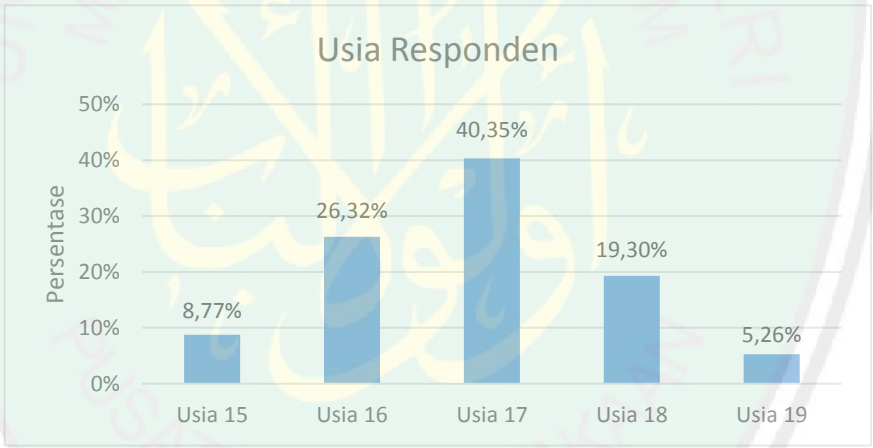
Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu 61% (35 santriwati), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 39% (22 santriwan). Hal ini dikarenakan sebagian siswa SMA laki-laki hanya sekolah saja, tidak bermukim di pesantren. Berdasarkan data umum pondok pesantren Provinsi Jawa Timur tahun 2013, jumlah santri perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah santri laki-laki yakni sebesar 33.801 santri perempuan dan 2.971 santri laki-laki.

5.3.2 Usia

Data usia responden santri SMA Pesantren Darul Khirot Sunan Bonang Pasuruan, diperoleh data usia yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:



Gambar 5.2 Usia Responden

Berdasarkan grafik 5.2, dapat diketahui bahwa usia SMA pada kisaran 15 - 19 tahun. Pada SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang usia responden terbanyak berusia 17 tahun yaitu 23 santri (40,35%) dan paling sedikit berusia 19 tahun yaitu 3 santri (5,26%). Umur mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah, termasuk masalah kesehatan (Stuart dan Laraia, 2006).

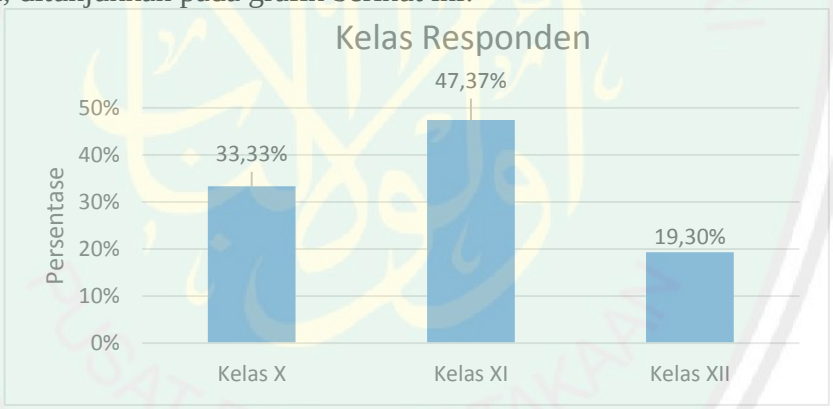
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Menurut Azwar (2011), umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan responden usia 15 tahun terdapat 13,665%, usia 16 tahun terdapat 18,993%, usia 17 tahun terdapat 20,492%, usia 18 tahun terdapat 22,530%, dan usia 19 tahun terdapat 24,320%. Sehingga, sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2014), bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat pengetahuannya akan berkembang sesuai dengan pengalaman yang didapatkan.

5.3.3 Kelas Responden

Data kelas responden di SMA Pesantren Darul Khirot Sunan Bonang Pasuruan, ditunjukkan pada grafik berikut ini:



Gambar 5.3 Kelas Responden

Pendidikan adalah unsur yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi seseorang. Pendidikan merupakan karakter seseorang yang dapat membuat dewasa serta mampu membentuk kepribadian yang baik, sehingga diharapkan mampu memilih dan membuat keputusan dengan tepat (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, semakin tinggi jenjang kelas diharapkan memiliki pengetahuan yang luas dan semakin mudah menyerap informasi khususnya terkait dengan penyakit batuk dan masalah kesehatan lainnya.

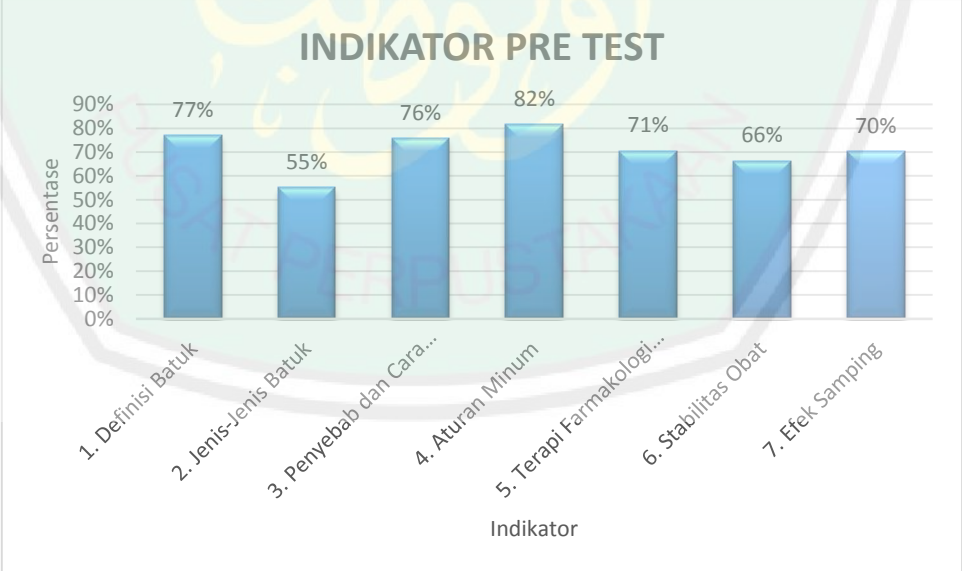
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh, responden SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang yang paling sedikit adalah kelas XII yaitu 11 santri sedangkan terbanyak kelas XI yaitu 27 santri. Pada kelas XII lebih sedikir dikarenakan saat penelitian santri kelas XII sudah kelulusan dan sebagian banyak yang pulang.

Menurut Notoatmodjo (2014), makin tinggi pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa pengetahuan kelas X didapatkan 28,705%, kelas XI 33,550%, dan kelas XII 37,745%.

5.4 Pengetahuan Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil skor *pre test* seluruh responden yang disajikan pada tabel berikut:



Gambar 5.4 Hasil *Pre Test* Berdasarkan Indikator

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan grafik batang diatas, dapat diketahui bahwa indikator nomor 2 mengenai definisi jenis-jenis batuk memiliki skor hasil *pre test* terendah yakni 55%. Hal ini dimungkinkan responden masih bingung mengenai istilah-istilah tentang jenis-jenis batuk karena responden mengakui tidak pernah mendapatkan informasi terkait perbedaan dalam memilih terapi batuk. Ketidaktahuan responden mengenai definisi jenis-jenis batuk dapat menjadi penyebab kesalahan dalam pemilihan terapi batuk, dikarenakan dalam terapi batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang dialami supaya mendapatkan efek terapi yang diharapkan. Oleh karena itu, harus mengetahui definisi jenis-jenis batuk supaya tepat dalam memilih obat batuk. Sedangkan, indikator pengetahuan yang paling banyak diketahui oleh responden sebelum diberikan edukasi adalah mengenai aturan minum obat batuk, dibuktikan pada hasil skor *pre test* 82%. Hal ini kemungkinan responden sudah mengetahui dalam kesehariannya. Sesuai dengan penelitian Dini (2015), bahwasannya masyarakat desa Kepuharjo Kabupaten Sleman pertama kali yang dilakukan sebelum mengkonsumsi obat yakni membaca aturan minum terlebih dahulu, tidak membaca petunjuk lain seperti efek samping, kontraindikasi, cara penyimpanan dan lain-lain.

1. Pengetahuan Responden Terkait Definisi Batuk

Tabel 5.1 Hasil *Pre Test* Terkait Definisi Batuk

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	N	%
1.	Batuk adalah suatu mekanisme untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas (membersihkan jalan napas)	44	77	13	23

Seperti yang telah dijelaskan pada dasar teori, batuk merupakan suatu mekanisme fisiologi yang bermanfaat untuk mengeluarkan dan membersihkan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

saluran pernafasan dari dahak, zat-zat perangsang asing, dan infeksi (Tjay dan Rahardja, 2010). Pengetahuan mengenai definisi batuk ini merupakan salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi batuk. Terlebih masyarakat lebih cenderung untuk mencari pengobatan apabila batuknya berkepanjangan sehingga mengganggu aktivitas seharian (Weinberger, 2005). Banyak orang yang menganggap remeh batuk, mungkin karena sudah terbiasa. Namun, apabila berlebihan dan tidak diobati akan terjadi infeksi. Oleh karena itu, kita akan salah dalam mengambil langkah teraupetiknya, apabila kita tidak dapat memahami apa itu batuk.

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar mengenai definisi batuk terdapat 77%. Sedangkan, dari penelitian sebelumnya yang dilakukan pada seluruh mahasiswa UIN Malang yang aktif pada tahun 2017, terdapat 88,14% responden yang mengetahui definisi batuk (Putera, 2017).Jadi, kedua data penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan karenapengetahuan mahasiswa UIN Malang mengenai definisi batuk lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang.

2. Pengetahuan Responden Terkait Jenis-Jenis Batuk

Tabel 5.2 Hasil *Pre Test* Terkait Jenis-Jenis Batuk

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	N	%
2.	Batuk kering adalah batuk yang tidak mengeluarkan lendir (riyak)	24	42	33	58
3.	Batuk berdahak adalah batuk yang mengeluarkan lendir (riyak)	39	68	18	32

Kategori indikator selanjutnya ialah mengenai jenis – jenis batuk. Tujuan mengetahui jenis-jenis batuk sangat penting untuk diketahui, supaya tepat dalam

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pemilihan obat batuk. Terdapat 2 jenis batuk yakni batuk berdasarkan produktivitasnya dan batuk berdasarkan waktu berlangsungnya. Pada penelitian ini jenis batuk yang dimakasudkan adalah batuk berdasarkan produktivitasnya yang terbagi atas 2 macam yakni batuk kering dan batuk berdahak (Chandrasoma dan Taylor, 2006).

Berdasarkan data yang didapatkan pada penelitian ini dari kedua pernyataan diatas, responden lebih banyak yang tidak mengetahui definisi batuk kering (pernyataan no. 2), dibuktikan dengan skor *pre test* 42% (24 responden), hal ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden mengakui bahwa tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pengobatan terutama mengenai batuk dan responden masih asing dengan pernyataan batuk kering. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Asmoro (2015), pengetahuan mengenai penyebab batuk kering memiliki skor nilai terendah yakni terdapat 7 responden dari 165 responden. Jadi, pada umumnya masyarakat kurang mengetahui mengenai batuk kering.

Sedangkan, pengetahuan mengenai definisi batuk berdahak (pernyataan no. 3) didapatkan skor 68% (39 responden) yang sudah mengetahui sebelum diberikan edukasi. Hal ini menyebabkan kesalahan dalam pengobatan batuk karena ketidaktahuan penyebabnya, sehingga terjadi kesalahan dalam pemilihan dan penggunaan obat batuk.

Berdasarkan tabel 5.2, jumlah responden sebelum diberikan edukasi yang sudah mengetahui indikator jenis-jenis batuk sebanyak 55%. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiyarto pada tahun 2008, sejumlah

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

47,4% responden tidak mengetahui tipe-tipe batuk karena responden mengakui tidak pernah mendapatkan informasi tentang batuk. Jadi, dari kedua data persentase tersebut, dapat diketahui bahwa kebanyakan masyarakat belum mengetahui jenis-jenis batuk.

3. Pengetahuan Responden Terkait Penyebab dan Cara Mencegah Batuk

Tabel 5.3 Hasil *Pre Test* Terkait Penyebab dan Cara Mencegah Batuk

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	N	%
6.	Batuk merupakan gejala dari flu (infeksi saluran pernapasan), bronchitis, pneumonia, TBC	40	70	17	30
8.	Asap rokok dapat menyebabkan batuk	49	86	8	14
11.	Mengonsumsi makanan berminyak (gorengan) dapat mencegah batuk	34	59	23	40
14.	Hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren dapat mencegah batuk	50	88	7	12

Indikator ketiga dalam penelitian ini adalah mengetahui penyebab batuk dan cara mencegah batuk. Pengetahuan penyebab dan cara mencegah batuk wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi supaya dalam terapinya tidak sia-sia dan agar mendapat kesembuhan dari batuknya. Dengan mengetahui penyebabnya maka kita dapat menghindari, seperti penyebab timbulnya batuk yang diakibatkan oleh asap rokok (Ruli, 2013).

Skor *pre test* terendah pada indikator pengetahuan penyebab dan cara mencegah batuk, terdapat pada pernyataan no. 11 mengenai "mengonsumsi makanan berminyak (gorengan) dapat mencegah batuk" dengan skor *pre test* 60% (34 responden) dikarenakan beberapa pengakuan responden tidak pernah menderita batuk yang disebabkan oleh makanan berminyak. Sadangkan, menurut Tabrani (2010), konsumsi makanan yang mengandung minyak secara berlebihan bisa

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

menghasilkan senyawa yang disebut akrolein yang kemudian membentuk alergen yang dapat mengganggu tenggorokan dan saluran pernapasan sehingga menyebabkan batuk. Oleh karena itu, kita dapat mencegah batuk dengan tidak mengonsumsi makanan berminyak karena dapar memicu batuk menjadi lebih parah.

Pernyataan no. 6 mengenai penyebab batuk yakni "batuk merupakan gejala dari flu (infeksi saluran pernapasan), bronchitis, pneumonia, TBC". Hal ini penting untuk diketahui karena batuk merupakan gejala dari penyakit lain, tetapi banyak masyarakat yang menganggap batuk merupakan penyakit yang ringan, dikhawatirkan batuk yang dialami ternyata bukan batuk biasa melainkan gejala dari penyakit lain. Menurut Tjay dan Rahardja (2010), batuk juga merupakan gejala terpenting pada penyakit kanker paru, tuberkulosa, tifus, dan asma. Hal ini juga sama dengan yang dilakukan pada penlitian Putera (2017), bahwa seluruh mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang aktif pada tahun 2017 sebanyak 93,17% responden yang menjawab benar. Jadi, pengetahuan mahasiswa UIN Malang mengenai pernyataan ini lebih baik dibandingkan pengetahuan responden penelitian.

Pencegahan batuk lainnya yaitu dengan pola hidup yang bersih, faktor perilaku sangat berpengaruh dalam kesehatan seseorang, terutama dalam penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baik dilingkungan pribadi, keluarga, maupun masyarakat (Bloom, 1974). Sesuai dengan pernyataan no. 14 yakni "Hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren dapat mencegah batuk", semua pasti sudah mengetahui bahwa pola hidup yang bersih dapat menghindarkan dari

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penyakit apapun. Sehingga hasil *pre test* pernyataan ini didapatkan skor tertinggi yakni 88% (50 responden) yang sudah mengetahui sebelum diberikan edukasi.

4. Pengetahuan Responden Terkait Aturan Minum Obat Batuk

Tabel 5.4 Hasil *Pre Test* Terkait Aturan Minum Obat Batuk

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
4.	Supaya batuk lebih cepat sembuh, dapat meminum obat melebihi takaran	36	63	21	37
5.	Obat batuk sebaiknya digunakan sesuai aturan pakai	53	93	4	7
10.	Jika lupa minum obat, boleh meminum 2 obat sekaligus	38	67	19	33
19.	Dalam mengobati sendiri, bila batuk lebih dari 3 hari tidak sembuh, harus periksa ke dokter	48	84	9	16
20.	Sebelum minum obat batuk, membaca aturan pakai (takaran obat) terlebih dahulu	55	96	2	4
21.	Sebelum minum obat batuk, membaca peringatan yang tertera pada bungkus obat	49	86	8	14

Indikator keempat pada penelitian ini yaitu pengetahuan aturan minum obat batuk. Sebelum minum obat batuk pasien harus memahami aturan pakai obat batuk, hal ini bertujuan supaya mendapatkan efek terapi yang maksimal. Penggunaan obat yang kurang dari takaran yang dianjurkan tidak akan berpengaruh terhadap efek terapi yang diinginkan. Sedangkan, mengonsumsi obat bebas melebihi takaran yang disarankan dapat beresiko mengidap gejala atau bahkan penyakit tertentu (Tamsuri, 2008). Dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang paling rendah dalam indikator ini pada pernyataan nomor 4 dan nomor 10 yang mana keduanya memiliki inti pertanyaan yang sama yakni mengenai takaran minum obat, pada nomor 4 memiliki skor *pre test* 63% dan nomor 10 memiliki skor 67%. Hsl ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara bahwa persepsi beberapa responden apabila meminum obat melebihi takaran dapat mempercepat dalam penyembuhan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, apabila batuk lebih dari 3 hari belum sembuh maka segera ke dokter (Depkes RI, 2007). Hal ini dikhawatirkan batuk yang diderita merupakan gejala dari penyakit lain. Jadi pernyataan nomor 19 jawabannya benar. Pasien juga harus memperhatikan informasi yang tertera pada brosur dan kemasan obat batuk seperti aturan pakai, tanggal kedaluarsa, peringatan, dan sebagainya. Terkadang hal kecil tersebut tidak diperhatikan oleh pasien, apabila terjadi kesalahan dalam pengobatan, maka dapat berakibat pada kurangnya efek terapi maupun menyebabkan efek yang tidak diharapkan. Hal ini pengetahuan responden sudah baik dan mendapatkan skor tertinggi pada indikator ini yakni 96% (55 responden).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi dan Notosiswoyo (2005) di Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur Jawa Barat bahwasannya masyarakat jarang membaca informasi pada kemasan obat dikarenakan keterbatasan ekonomi, biasanya masyarakat hanya membeli satu sampai dua tablet. Untuk sakit ringan seperti batuk biasanya masyarakat mencoba dahulu obat warung misalnya mixagrib sebanyak satu atau dua tablet, kalau tidak sembuh baru ke puskesmas atau ke mantri.

5. Pengetahuan Responden Terkait Pengetahuan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis

Tabel 5.5 Hasil *Pre Test* Terkait Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
9.	Banyak minum air putih dapat meringankan batuk	53	93	4	7
12.	Jenis antitusif (penekan batuk) merupakan obat untuk mengatasi batuk kering	26	46	31	54
13.	Obat yang mengandung ekspektoran (pengencer dahak) dapat mengobati batuk berdahak	39	68	18	32

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

15.	Dalam pemilihan obat batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang diderita	43	75	14	25
17.	Dengan menghirup uap air panas dapat mengencerkan cairan hidung.	40	70	17	30

Kategori indikator selanjutnya mengenai pengetahuan terapi yang tepat saat batuk baik farmakologis dan non farmakologis. Saat melakukan swamedikasi, hal ini harus diketahui oleh pasien karena ketepatan dalam terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya. Banyak yang menganggap penatalaksanaan terapi non farmakologis kurang efektif dan sulit dilaksanakan, akan tetapi mengingat adanya efek samping pada pengobatan farmakologis, maka pengobatan non farmakologis sama pentingnya dengan pengobatan farmakologis. Dalam indikator ini pernyataan yang termasuk terapi farmakologis ialah pada nomor 12, 13, dan 15. Obat antitusif adalah obat yang digunakan untuk batuk kering (Kumar, 2007). Pernyataan nomor 12 memiliki skor terendah yakni 46% (26 responden), sesuai dengan tabel 5.2 responden tidak mengetahui definisi batuk kering sehingga juga tidak mengetahui terapinya. Sedangkan, Ekspektoran ialah obat untuk mengencerkan dahak, yang digunakan saat batuk berdahak (Boediman dan Wirdjodiarjo, 2008). Jadi, dalam pemilihan obat batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang dialami, jika tidak sesuai maka efek terapi yang diharapkan tidak akan berhasil.

Pernyataan mengenai terapi non farmakologis pada batuk yaitu pada nomor 9 dan 17. Skor tertinggi pada indikator ini terdapat pada nomor 9 yakni 93% (53 responden) yang mengetahui mengenai terapi non farmakologis batuk menggunakan air putih. Menurut Dianawati (2001), cara menghilangkan lendir di tenggorokan melalui terapi uap air yang dicampur dengan minyak kayu putih atau jahe. Penelitian lain menyatakan bahwa air dapat menyembuhkan berbagai macam

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penyakit manusia seperti batuk, saluran ISPA, batu ginjal, dan sebagainya (Purwanto, 2008).

6. Pengetahuan Responden Terkait Pengetahuan Stabilitas Obat

Tabel 5.6 Hasil *Pre Test* Terkait Pengetahuan Stabilitas Obat

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
16.	Obat batuk tetap boleh diminum apabila sudah melebihi tanggal kaduluarsa	33	58	24	42
18.	Obat masih boleh diminum apabila obat batuk sirup sudah berubah warna	36	63	21	37
22.	Apabila obat batuk tablet mudah pecah (rapuh), obat tidak diminum	26	46	31	54
23.	Sebelum minum obat, melihat tanggal kadaluarsanya terlebih dahulu	53	93	4	7
24.	Penyimpanan obat batuk (tablet) disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	41	72	16	28

Indikator selanjutnya pada penelitian ini adalah mengetahui stabilitas obat. Indikator ini penting untuk diketahui pasien karena apabila pasien tidak mengetahui stabilitas obat, maka akan berbahaya kepada dirinya sendiri dan akan berakibat fatal jika seseorang tidak mengetahui hal-hal yang dilakukan jika terjadi sesuatu pada obat, seperti perubahan fisik, maupun tempat penyimpanannya. Menurut permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Item soal nomor 16 dan 23 telah dijelaskan bahwasannya tanggal kadaluarsa juga dapat mengakibatkan kerusakan obat (Ansel, 1989). Selain itu, pasal 27 ayat 1, tanggal, bulan, dan tahun kedaluwarsa wajib dicantumkan secara jelas pada label.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Oleh karena itu, setiap obat memiliki tanggal kedaluwarsa di kemasannya. Berdasarkan tabel diatas, pernyataan nomor 16 dan nomor 23 memiliki inti pernyataan yang sama yakni tentang tanggal kadaluarsa. Dalam hal ini, pengetahuan responden sudah baik mengenai tanggal kadaluarsa dibuktikan dengan hasil *pre test* responden pada nomor 23 memiliki skor tertinggi yakni 93% (53 responden).

Terjadinya perubahan warna pada obat batuk sirup bisa karena adanya kerusakan bahan komposisi penyusun obat. Menurut Dawson (1994), obat pada saat sudah dibuka tidak berada pada kondisi lingkungan yang sama lagi, sehingga kemungkinan dapat terjadi perubahan – perubahan pada obat karena faktor suhu, adanya zat mikroba yang masuk dalam obat sendiri. Oleh sebab itu, apabila obat batuk sirup menunjukkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk maka tidak boleh diminum, karena adanya kerusakan bahan komposisi penyusun obat, obat yang rusak dapat mempengaruhi kadar bahan aktif yang terdapat dalam obat. Jika bahan aktif dalam sediaan menurun, maka dapat berpengaruh dalam keefektifan obat. Sehingga pernyataan nomor 18 memiliki jawaban "SALAH".

Pernyataan nomor 22 dan 24 mengenai bentuk sendiaan obat tablet. Sebuah tablet yang baik adalah tablet yang cukup keras untuk dipegang sampai digunakan. Namun, tablet juga tidak boleh terlalu keras karena akan gagal dalam penghancuran atau gagal dalam larut dengan mudah. Berdasarkan Dirjen POM (1995) menyatakan bahwa kekerasan tablet merupakan parameter yang menggambarkan ketahanan tablet dalam melawan tekanan mekanik seperti guncangan dan terjadinya keretakan tablet selama pengemasan, transportasi, dan pemakaian.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kekerasan tablet biasanya antara 4-8kg. Sehingga edukasi mengenai cara penyimpanan obat yang benar perlu diberikan supaya sediaan obat tidak mudah rusak. Obat yang rusak dapat mempengaruhi kadar bahan aktif yang terdapat dalam obat. Menurut Mansjoer (2001), tata cara penyimpanan obat yang baik adalah dihindarkan dari sinar matahari langsung agar tidak merusak bahan aktif yang terdapat dalam obat. Berdasarkan tabel 5.6, pernyataan nomor 22 memiliki skor terendah yakni 46% (26 responden) dikarenakan responden tidak pernah menemukan tablet yang pecah (rapuh).

Menurut penelitian Pratiwi dkk (2017), yang dilakukan pada kader PKK dan kader POSYANDU Desa Pamijen Baturaden Purwokerto, responden yang menjawab benar sebelum diberikan edukasi mengenai penyimpanan obat yang sesuai sebanyak 75% dan sesudah diberikan edukasi meningkat menjadi 81,66%.Dalam hal ini, pengetahuan kader PKK dan POSYANDU Desa Pamijen Baturaden Purwokerto lebih tinggi dibandingkan pengetahuan responden penelitian.

7. Indikator Terkait Pengetahuan Efek Samping Obat Batuk

Tabel 5.7 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Pengetahuan Efek Samping Obat Batuk

No	Pertanyaan Kuesioner	*Pre Test*			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
7.	Obat batuk Dekstrometrophan Hbr mempunyai efek samping mengantuk	40	70	17	30

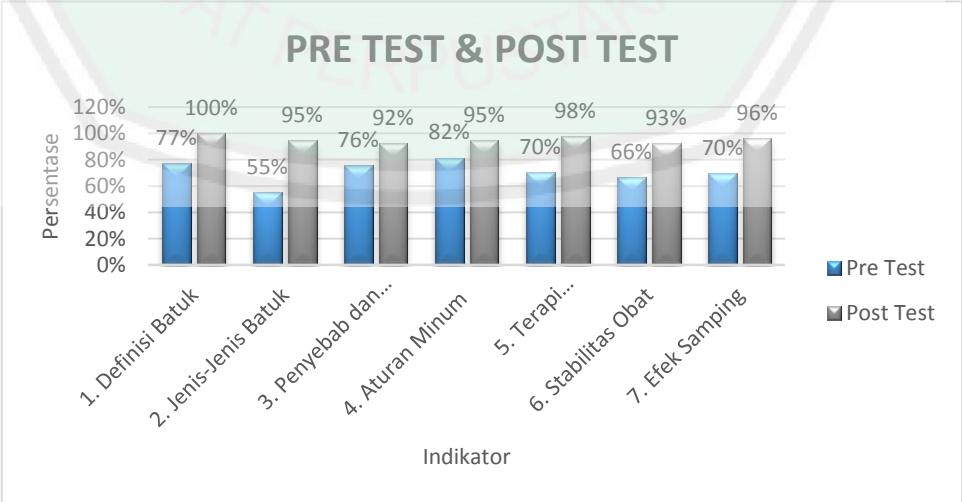
Indikator yang ketujuh yaitu mengenai pengetahuan tentang efek samping yang dapat terjadi ketika mengonsumsi obat batuk. Pasien harus membaca berbagai informasi termasuk efek samping yang tertera pada brosur obat batuk sebelum mengonsumsinya. Pada penelitian ini, pernyataan yang berhubungan dengan efek

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

samping obat batuk adalah pernyataan efek samping dari obat batuk dekstrometrophan Hbr yang mempunyai efek samping mengantuk. Sesuai ISO vol. 47 menyatakan bahwa dekstrometrophan Hbr memiliki efek samping rasa kantuk. Jadi, indikator ini juga penting untuk disampaikan agar menghindari mengemudikan kendaraan setelah mengonsumsi obat. Untuk menghindari adanya masalah-masalah terkait pengobatan, diperlukan edukasi mengenai efek samping obat.

Berdasarkan penelitian Asmoro (2015), yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, responden yang menjawab dengan tepat mengenai efek samping terdapat 78,18%.Jadi, pengetahuan responden penelitian lebih rendah dibandingkan pengetahuan pada penelitian sebelumnya, hal ini bisa dikarenakan oleh faktor lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2014), dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

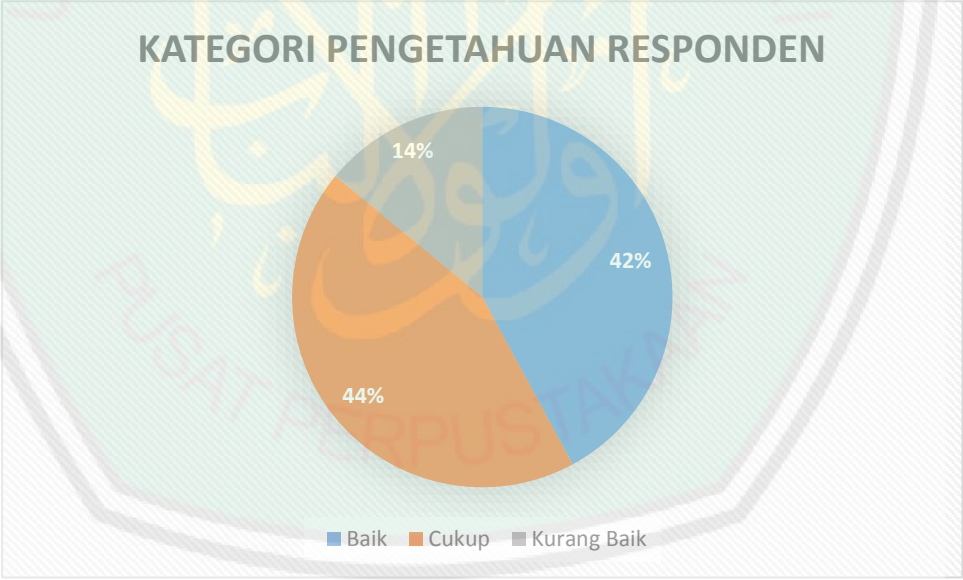
5.5 Hasil *Pre test* dan *Post test* Berdasarkan Item Soal



Gambar 5.5 Hasil *Pre test* dan *Post test*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan grafik batang diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden setelah diberikan edukasi mengalami peningkatan, dibuktikan dengan hasil data *post test* dengan skor nilai 100%, 95%, 92%, 95%, 98%, 93%, dan 96%. Nilai skor terendah yakni 92%, yang mana nilai tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden yang dapat diamati dari peningkatan skor responden hasil *post test* setelah diberikan edukasi pada seluruh indikator. Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa manfaat pemberian pendidikan antara lain dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan ketrampilan pasien dan keluarga dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

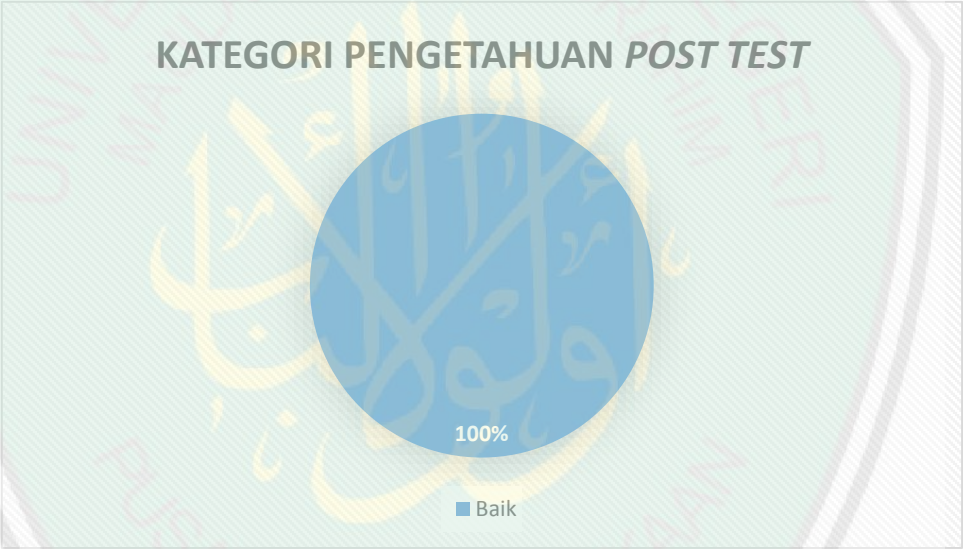


Gambar 5.6 Kategori Pengetahuan Hasil *Pre Test*

Untuk dapat mengetahui perubahan tingkat pengetahuan, Arikunto (2008) mengkategorikan pengetahuan menjadi tiga tingkat, yaitu baik, cukup, dan kurang. Penggolongan kategori baik didapatkan dari hasil skor yang menunjukkan 76%-100%, untuk kategori cukup yaitu 56%-75%, dan untuk kategori kurang ≤55%.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Sehingga berdasarkan kategori pengetahuan menurut Arikunto didapatkan hasil dari penelitian, bahwa pengetahuan responden sebelum pemberian edukasi yang memiliki pengetahuan baik terdapat 42% (24 responden) dan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kategori cukup yakni 44% (25 responden). Hal ini berarti para santri putra-putri sudah cukup tahu mengenai informasi pemilihan dan penggunaan obat batuk dan masih terdapat tingkat pengetahuan santri yang termasuk dalam kategori kurang yakni 14% (8 responden). Namun, setelah pemberian edukasi terjadi peningkatan pada semua responden.



Gambar 5.7 Kategori Pengetahuan Hasil *Post Test*

Berdasarkan diagram lingkaran diatas, responden setelah diberikan edukasi mengalami peningkatan skor pengetahuan, yang awal penelitian saat *pre-test* memiliki kategori cukup sebanyak 25 responden (44%) dan kategori kurang sebanyak 8 responden (14%), pada saat *post test* memiliki kategori baik sebanyak 100% (57 responden) yang artinya seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.5.1 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Definisi Batuk

Tabel 5.8 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Definisi Batuk

Soal No. 1			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	77% (44 orang)	0
	Salah	% (n)	23% (13 orang)	0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui pada pertanyaan nomor satu tentang definisi batuk jumlah responden yang mengalami peningkatan skor (dari salah ke benar) yaitu sebesar 23% (13 orang), berarti sebelum diberikan edukasi responden menjawab salah dan setelah diberikan edukasi responden menjawab benar. Sedangkan jumlah responden yang menjawab dari benar ke benar yaitu sebanyak 77% (44 orang). Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik karena yang telah mengetahui definisi batuk lebih besar dibandingkan dengan responden yang belum mengetahui definisi batuk dan setelah diberikan edukasi semua jawaban responden benar.

5.5.2 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Jenis-Jenis Batuk

Tabel 5.9 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Batuk Kering

Soal No. 2			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	42% (24 orang)	0
	Salah	% (n)	51% (29 orang)	7% (4 orang)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Item 2 yaitu mengenai pengetahuan batuk kering, dari tabel diatas dapat diketahui sebanyak 42% (24 orang) yang menjawab dari benar ke benar, setelah diberikan edukasi yang mengalami peningkatan skor sebanyak 51% (29 orang). Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% responden yang belum memahami definisi batuk kering, sehingga responden berpengetahuan kurang baik sebelum diberikan edukasi, namun setelah diberikan edukasi pengetahuan responden menjadi baik. Terdapat beberapa responden yang masih tetap menjawab salah saat *post test* yakni 7% (4 orang). Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengakui bahwa tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pengobatan terutama mengenai batuk dan responden masih asing dengan pernyataan batuk kering sehingga pada saat pemberian edukasi mereka masih ada keraguan dan bingung dalam memahami.

Tabel 5.10 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Batuk Berdahak

Soal No. 3			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	68% (39 orang)	0
	Salah	% (n)	28% (16 orang)	4% (2 orang)

Item 3 mengenai batuk berdahak, responden yang mengalami peningkatan hanya 28% (16 responden), artinya responden menjawab salah sebelum edukasi kemudian setelah diberikan edukasi menjawab benar. Pengetahuan responden sebelum edukasi dapat dikategorikan cukup yang mengetahui batuk berdahak dan setelah diberikan edukasi responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

baik. Namun, setelah diberikan edukasi masih terdapat 4% (2 responden) yang tetap menjawab salah, hal ini dimungkinkan responden menjawab *post test* mengingat kembali jawaban pada saat menjawab *pre test.*

5.5.3 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Pengetahuan Penyebab dan Cara Mencegah Batuk

Pada penelitian ini pernyataan mengenai penyebab batuk tertera pada item nomor 6 dan 8. Untuk pernyataan cara mencegah batuk tertera pada nomor 11 dan 14. Hasil dari masing-masing item pernyataan tersebut sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan Penyebab Batuk yang Berhubungan dengan Penyakit Lain

Soal No. 6			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	70% (40 orang)	0
	Salah	% (n)	28% (16 orang)	2% (1 orang)

Soal nomor 6 mengenai penyebab batuk yang berhubungan dengan penyakit lain yaitu bronchitis, pneumonia, TBC, dan gejala flu. Sebanyak 70% (40 responden) yang menjawab pertanyaan dengan benar pada saat *pre test* dan *post test* sedangkan jumlah responden yang skornya meningkat setelah diberikan edukasi yaitu sebesar 28% (16 responden), dan yang tetap salah 2% (1 responden). Sehingga berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang sebelum diberikan edukasi berpengetahuan cukup, setalah diberikan edukasi menjadi berpengetahuan baik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.12 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan Penyebab Asap Rokok terhadap Timbulnya Batuk

Soal No. 8			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	86% (49 orang)	0
	Salah	% (n)	12% (7 orang)	2% (1 orang)

Penyataan yang tertera pada tabel 5.13 yaitu "Asap rokok dapat menyebabkan batuk". Berdasarkan data tersebut, terdapat 12% (7 responden) yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi, sedangkan sebanyak 86% (49 responden) tidak mengalami peningkatan skor dan 2% (1 responden) tetap menjawab salah setelah diberikan edukasi. Jumlah responden yang mengetahui penyebab asap rokok terhadap timbulnya batuk memiliki jumlah yang lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden yang belum mengetahui dan ada juga responden yang masih menjawab salah, faktor penyebabnya adalah perbedaan persepsi yang diterima responden, dimungkinkan masih terdapat responden yang belum bisa menerima atau masih ada keraguan dengan pernyataan edukasi ini. Namun, responden masih dapat dikategorikan berpengetahuan baik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.13 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan Pencegahan Batuk dengan tidak Mengonsumsi Makanan Berminyak

Soal No. 11			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	59% (34 orang)	0
	Salah	% (n)	16% (9 orang)	25% (14 orang)

Soal No. 11 yakni "Mengonsumsi makanan berminyak (gorengan) dapat mencegah batuk". Berdasarkan tabel diatas, responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan batuk dengan tidak mengonsumsi makanan berminyak, dari 57 responden yang mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi hanya 9 responden (16%), yang menjawab benar sebelum dan setelah diberikan edukasi sebanyak 34 responden (59%), dan 14 responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini bisa dikarenakan terdapat responden yang tidak pernah mengalami batuk yang disebabkan mengonsumsi makanan berminyak, jadi masih meragukan pernyataan edukasi penyebab batuk karena mengonsumsi makanan yang berminyak.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.14 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pengetahuan Pencegahan Batuk dengan Menjaga Lingkungan Tetap Bersih

Soal No. 14			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	88% (50 orang)	0
	Salah	% (n)	10% (6 orang)	2% (1 orang)

Pertanyaan selanjutnya adalah "Hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren dapat mencegah batuk". Pada pertanyaan ini responden berpengetahuan baik karena semua pasti sudah mengetahui bahwa penyakit apapun dapat terhindar apabila pola hidup bersih. Dari hasil penelitian terdapat 10% (6 orang) yang meningkat pengetahuannya, artinya pasien yang sebelum mendapat edukasi jawabannya salah dan setelah diberikan edukasi menjawab benar dan tedapat 88% (50 responden) yang menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test*, hal ini berarti lebih dari 50% responden yang sudah mengetahui sebelum diberikan edukasi.

5.5.4 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Aturan Minum Obat Batuk

Pada penelitian ini pernyataan mengenai aturan minum obat batuk terdapat pada nomor 4, 5, 10, 19, 20, dan 21. Hasil dari masing-masing item pernyataan tersebut sebagai berikut:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.15 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Takaran Minum Obat Batuk Jika diminum tidak Sesuai Takaran

Soal No. 4			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	63% (36 orang)	0
	Salah	% (n)	16% (9 orang)	21% (12 orang)

Tabel 5.16 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Takaran Minum Obat Batuk Jika diminum tidak Sesuai Takaran

Soal No. 10			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	67% (38 orang)	0
	Salah	% (n)	23% (13 orang)	10% (6 orang)

Berdasarkan tabel 5.15 dan 5.16**,** mempunyai inti pernyataan yang sama yakni apabila obat yang diminum melebihi dosis. Pada tabel 5.15 terdapat 63% (36 responden) yang menjawab benar sebelum dan setelah diberikan edukasi, setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan sebanyak 16% (9 responden), dan yang menjawab salah sebelum dan setelah diberikan edukasi sebanyak 21% (12 responden). Sedangkan, pada tabel 5.16 sebanyak 67% (38 responden) yang menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test*, setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan responden yang menjawab dengan benar sebanyak 23% (13 responden), dan yang tetap menjawab salah pada saat *pre test* dan *post test* 10% (6 responden). Kedua tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

meningkat dari sebelum diberikan edukasi berpengetahuan cukup, setelah diberikan edukasi menjadi berpengetahuan baik. Namun, beberapa responden masih ada yang menjawab salah saat *post test,* berdasarkan hasil wawancara bahwa persepsi beberapa responden apabila meminum melebihi takaran dapat mempercepat dalam penyembuhan. Pada tabel 5.15 lebih banyak responden yang menjawab salah sebelum dan setelah diberikan edukasi dibandingkan tabel 5.16 dengan inti pernyataan sama. Hal ini bisa dimungkinkan responden kurang memahami soal, sehingga dalam menjawab soal yang intinya sama tidak tepat.

Tabel 5.17 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Aturan Pakai

Soal No. 5			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	93% (53 orang)	0
	Salah	% (n)	7% (4 orang)	0

Selanjutnya soal No. 5 yaitu "Obat batuk sebaiknya diminum sesuai aturan pakai". Pada pertanyaan ini responden yang menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test* lebih banyak hampir seluruh responden sudah mengetahui sebelum diberikan edukasi, hanya 7% (4 responden) yang menjawab salah pada saat *pretest*. Jadi, pada pertanyaan ini pengetahuan responden baik, karena pernyataan ini merupakan dasarnya bahwa obat harus digunakan sesuai aturan pakainya.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.18 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Penggunaan Obat Batuk

Soal No. 19			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	84% (48 orang)	0
	Salah	% (n)	16% (9 orang)	0

Pertanyaan No. 19 yakni mengenai hal yang dilakukan jika swamedikasi tidak berhasil. Dalam swamedikasi apabila tidak berhasil harus segera ke tenaga medis atau dokter karena dikhawatirkan batuk yang diderita merupakan gejala dari penyakit lain. Berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas, apabila batuk lebih dari 3 hari belum sembuh segera ke dokter (Depkes RI, 2007). Sebelum diberikan edukasi responden yang sudah mengetahui sebanyak 84% (48 responden), dan responden yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi 16% (9 responden) berarti sebelum diberikan edukasi responden menjawab salah dan setelah diberikan edukasi responden menjawab benar. Jadi, pengetahuan responden pada pernyataan ini dapat dikategorikan baik.

Tabel 5.19 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Perhatian Keterangan pada Kemasan

Soal No. 20			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	96% (55 orang)	0
	Salah	% (n)	4% (2 orang)	0

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.20 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Perhatian Keterangan pada Kemasan

Soal No. 21			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	86% (49 orang)	0
	Salah	% (n)	14% (8 orang)	0

Pada tabel 5.19 dan tabel 5.20 mempunyai inti pertanyaan yang sama yakni mengenai perhatian keterangan pada kemasan sebelum mengonsumsi obat batuk. Pada tabel 5.19 responden yang sebelumnya menjawab salah kemudian setelah diberikan edukasi menjawab dengan benar hanya terdapat 4% (2 responden) dan responden yang menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test* sebanyak 96% (55 responden). Sedangkan, pada tabel 5.20 responden yang menjawab salah saat *pre test* kemudian menjawab benar saat *post test* terdapat 14% (8 responden) dan responden yang menjawab benare saat *pre test* dan *post test* terdapat 86% (49 responden).

Sebelum mengonsumsi obat sebaiknya memperhatikan keterangan maupun aturan minum obatnya seperti, sesudah makan ataupun sebelum makan, selain itu juga harus memperhatikan dosis obatnya yang tertera pada kemasan ataupun struk obat. Banyak orang yang menganggap hal kecil sehingga terkadang tidak memperhatikan, namun apabila terus dibiasakan tidak memperhatikan dapat berakibat pada kurangnya efek teraupetik maupun dapat menyebabkan efek yang tidak diharapkan. Dari kedua tabel diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden baik mengenai perhatian keterangan dan kemasan obat.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.5.5 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Terapi Farmakologis dan non Farmakologis

Indikator pengetahuan terapi farmakologis dan non farmakologis memiliki 5 butir soal yaitu pada nomor 9, 12, 13, 15, dan 17. Hasil dari masing-masing item pernyataan tersebut sebagai berikut:

Tabel 5.21 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Terapi Farmakologis Batuk Kering

Soal No. 12			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	46% (26 orang)	0
	Salah	% (n)	49% (28 orang)	5% (3 orang)

Tabel 5.22 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Terapi Farmakologis Batuk Berdahak

Soal No. 13			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	68% (39 orang)	0
	Salah	% (n)	28% (16 orang)	4% (2 orang)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.23 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Pemilihan Obat Batuk

Soal No. 15			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	75% (43 orang)	0
	Salah	% (n)	25% (14 orang)	0

Pertanyaan nomor 12, 13, dan 15 mempunyai inti yang sama yakni ketepatan dalam memilih obat yang sesuai dengan jenis batuknya. Responden lebih banyak yang sudah mengetahui pernyataan no. 13 daripada no. 12, sebelum diberikan edukasi pernyataan no. 13 terdapat 68% (39 responden) yang menjawab benar, sedangkan pada no. 12 terdapat 46% (26 responden) yang menjawab benar saat *pre test* dan juga terdapat 49% (28 responden) yang mengalami peningkatan pengetahuan artinya saat sebelum diberikan edukasimenjawab salahdan setelah diberikan edukasi menjawab benar, yang tetap menjawab salah saat *post test* terdapat 5% (3 responden).

Sedangkan, pada pernyataan no. 13 yang mengalami peningkatan pengetahuan 28% (16 responden) dan yang tetap menjawab salah saat *post test* 4% (2 responden). Pada pernyataan nomor 15 responden yang belum mengetahui sebelum diberikan edukasi terdapat 25% (14 responden) dan responden yang sudah mengetahui sebelum diberikan edukasi 75% (43 responden).

Berdasarkan ketiga tabel diatas, pengetahuan responden mengenai obat batuk kering sebelum diberikan edukasi dalam kategori kurang dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi baik. Responden banyak yang belum

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

mengetahui pengobatan batuk kering, dibuktikan dari hasil wawancara bahwasannya responden banyak yang baru mengetahui batuk kering. Sedangkan, untuk pengetahuan obat batuk berdahak dapat di kategorikan cukup, begitu juga dengan pernyataan pemilihan obat batuk. Setelah diberikan edukasi, pengetahuan responden menjadi baik.

Tabel 5.24 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Terapi Non Farmakologis

Soal No. 9			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	93% (53 orang)	0
	Salah	% (n)	5% (3 orang)	2% (1 orang)

Tabel 5.25 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Terapi Non Farmakologis

Soal No. 17			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	70% (40 orang)	0
	Salah	% (n)	30% (17 orang)	0

Pernyataan nomor 9 dan 17 merupakan pengetahuan mengenai terapi non farmakologis pada batuk. Pada soal nomor 9 mengenai "banyak minum air putih dapat meringankan batu" pengetahuan responden baik, dibuktikan terdapat 93% (53 responden) sudah mengetahui sebelum diberikan edukasim, responden yang mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi terdapat 5% (3 responden), dan 2% (1 responden) yang tetap menjawab salah setelah diberikan edukasi. Sedangkan,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pada soal nomor 17 pengetahuan responden cukup sebelum diberikan edukasi mengenai "Mengencerkan cairan hidung dengan menghirup uap air panas", terdapat 70% (40 responden) yang menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test*, 30% (17 responden) yang menjawab salah saat *pre test* dan menjawab benar saat *post test*, sehingga pengetahuan responden menjadi baik. Dari kedua tabel diatas, dapat dilihat bahwa responden sebelum diberikan edukasi lebih mengenal terapi non farmakologis nomor 9 yakni meringankan batuk dengan banyak minum air putih dibandingkan soal nomor 17 mengenai terapi non farmakologis mengencerkan cairan hidung dengan menghirup uap air panas.

5.5.6 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Pengetahuan Stabilitas Obat

Pada indikator ini, terdapat 5 pernyataan tentang pengetahuan stabilitas obat yakni pada nomor 16, 18, 22, 23, dan 24. Berikut hasil dari masing-masing pernyataan:

Tabel 5.26 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Perhatian terhadap Kadaluarsa Obat Batuk

Soal No. 16			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	58% (33 orang)	0
	Salah	% (n)	26% (15 orang)	16% (9 orang)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.27 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Perhatian terhadap Kadaluarsa Obat Batuk

Soal No. 23			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	93% (53 orang)	0
	Salah	% (n)	7% (4 orang)	0

Tabel 5.26 dan 5.27 memiliki inti pernyataan yang sama yakni mengenai perhatian terhadap kadaluarsa obat batuk. Pada tabel 5.26 pengetahuan responden meningkat dari cukup menjadi baik. Berdasarkan data diatas, responden yang pengetahuannya meningkat setelah diberikan edukasi terdapat 26% (15 responden), yang menjawab bener saat *pre test* dan *post test* terdapat 58% (33 responden), sisanya 16% (9 responden) yang tetap menjawab salah setelah diberikan edukasi. Hal ini bisa disebabkan responden tidak pernah memperhatikan kadaluarsa pada kemasan dalam kesehariannya, jadi responden menjawab sesuai yang dilakukan dalam sehari-hari. Dibuktikan dari hasil survey ketersediaan obat dalam koperasi santri bahwasannya obat sudah terlepas dari brosurnya dan sudah di potong kecil-kecil, sehingga para santri tidak bisa melihat kadaluarsa yang biasanya tertera pada kemasan. Sedangkan, tabel 5.27pengetahuan responden baik karena sudah banyak yang mengetahui sebelum diberikan edukasi terdapat 93% (53 responden), dan 7% (4 responden) yang belum mengetahui sebelum diberikan edukasi dan menjawab benar saat diberikan *post test*.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.28 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Stabilitas Obat Batuk Sirup

Soal No. 18			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	63% (36 orang)	0
	Salah	% (n)	23% (13 orang)	14% (8 orang)

Penyataan nomor 18 yaitu mengenai perubahan warna obat batuk sirup. Berdasarkan tabel diatas, pengetahuan responden meningkat dari yang semula berpengetahuan cukup, setelah diberikan edukasi menjadi baik, dapat diketahui sebanyak 63% (36 responden) menjawab benar sebelum dan setelah diberikan edukasi, setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan sebanyak 23% (13 responden) dan terdapat 14% (8 responden) yang tetap menjawab salah setelah diberikan edukasi. Hal ini dimungkinkan responden kurang memperhatikan saat edukasi dan dalam koperasi santri tidak tersedia obat batuk sirup, dimungkinkan juga responden tidak pernah membeli obat batuk sirup sehingga tidak pernah mengetahui dan tidak pernah mengalami perubahan fisik obat batuk sirup.

Tabel 5.29 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Stabilitas Obat Batuk Tablet

Soal No. 24			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	72% (41 orang)	0
	Salah	% (n)	28% (16 orang)	0

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.30 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Stabilitas Obat Batuk Tablet

Soal No. 22			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	46% (26 orang)	0
	Salah	% (n)	47% (27 orang)	7% (4 orang)

Pernyataan soal nomor 24 dan 22 memiliki inti yang sama yakni mengenai stabilitas obat batuk tablet. Pada soal nomor 24 tentang penyimpanan obat batuk tablet, responden yang menjawab benar saat sebelum dan setelah diberikan edukasi terdapat 72% (41 responden), dan yang mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi 28% (16 responden), sehingga responden mengalami peningkatan pengetahuan dari cukup menjadi baik. Sedangkan, pada soal nomor 22 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai penggunaan obat batuk tablet apabila sudah pecah, responden yang menjawab benar saat *pre test* dan *post test* terdapat 46% (26 responden), 47% (27 responden) yang menjawab salah saat *pre test* dan menjawab benar saat *post test* sehingga pengetahuan responden menjadi meningkat baik setelah diberikan edukasi, dan masih terdapat responden yang menjawab salah setelah diberikan edukasi yakni 7% (4 responden). Hal ini dimungkinkan responden tidak pernah mengalami kerusakan tablet saat pecah (rapuh) sehingga responden tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, jadi dimungkinkan responden tidak bisa menerima informasi pada saat edukasi karena masih terdapat keraguan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.5.7 Hasil *Pre test* dan *Post test* tentang Efek Samping Obat Batuk

Tabel 5.31 Hasil *Pre Test dan Post Test* tentang Efek Samping Obat Batuk

Soal No. 7			Post Test	
			Benar	Salah
			% (n)	% (n)
Pre Test	Benar	% (n)	70% (40 orang)	0
	Salah	% (n)	26% (15 orang)	4% (2 orang)

Pertanyaan nomor 7 pengetahuan responden cukup mengenai efek samping mengantuk pada obat batuk Dekstrometrophan Hbr. Efek samping obat perlu untuk diketahui sebelum mengonsumsi supaya dapat berhati-hati saat akan melakukan aktivitas setelah mengonsumsi obat ini. Pada penelitian ini, terdapat 26% (15 responden) meningkat pengetahuannya yang sebelum diberikan menjawab salah namun setelah diberi edukasi menjawab benar sehingga pengetahuan responden baik, 70% (40 responden) yang menjawab benar saat sebelum dan setelah diberikan edukasi, dan terdapat 4% (2 responden) yang masih menjawab salah setelah diberikan edukasi. Faktor pemahaman menjadi penyebab tidak meningkatnya pengetahuan responden (Rantucci, 2009). Hal ini dimungkinkan responden tidak mengetahui obat Dekstrometrophan Hbr sehingga dimungkinkan terdapat keraguan responden dalam menerima pernyataan ini, dan juga terdapat responden yang kurang memperhatikan saat edukasi berlangsung.

Berdasarkan hasil tabel *pre test* dan *post test* dari setiap pertanyaan, dapat diketahui bahwa terdapat responden yang tidak mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Nursalam

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

(2008), beberapa faktor tersebut diantaranya kondisi lingkungan pada saat melakukan edukasi. Kondisi lingkungan dipengaruhi jumlah peserta yang mengikuti edukasi, besarnya jumlah peserta yang mengikuti edukasi pada penelitian ini putri sebanyak 35 dan putra 22 sehingga kondisi lingkungan fisik selama proses edukasi cenderung ramai. Hal tersebut dapat mempengaruhi perhatian responden dalam menerima materi edukasi yang telah disampaikan. Selain itu, faktor materi yang disampaikan pada penelitian ini adalah materi tentang swamedikasi batuk. Materi ini mungkin responden menganggap sudah tahu tentang batuk sehingga dianggap sudah faham mengenai materi ini. Perasaan tersebut dapat membuat beberapa responden tidak menyimak penelitian dengan baik sehingga membu1at beberapa hasil *post test* responden tidak mengalami peningkatan.

5.6 Analisis Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Responden

5.6.1 Uji Normalitas

Setelah didapatkan data kuesioner *pre test* dan *post test* dari responden, maka untuk melihat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan digunakan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *one sample kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel >50. Nilai kemaknaan atau kriteria data terdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p)>0,05 (Dahlan, 2014).

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan, didapatkan hasil nilai signifikansi Asym.Sig (p) sebesar 0,085 pada uji data *pre test*, sedangkan untuk hasil *post test* nilai signifikansi Asym.Sig (p) sebesar 0,000. Dari data tersebut dapat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

diketahui bahwa data *post test* tidak terdistribusi normal dan data *pre test* terdistribusi normal. Untuk melakukan uji hipotesis selanjutnya, data harus transformasi normal terlebih dahulu.

Transformasi data *post test* untuk menormalkan distribusi data yang tidak normal dengan menggunakan transformasi log (Dahlan, 2014). Setelah ditransformasi mendapatkan hasil Asymp. Sig. (2-tailed) 0,058. Sehingga kedua data terdistribusi normal, maka uji hipotesis yang dilakukan selanjutnya menggunakan uji *t-test* berpasangan.

5.6.2 Uji T-Test Berpasangan

Uji *t-test* berpasangan digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yang berpasangan, dikatakan berpasangan karena diambil dari subjek yang sama dan pengukuran yang berulang. Uji ini dapat digunakan jika data terdistribusi normal. Pada uji *t-test* berpasangan dinyatakan signifikan jika nilai sig. (2-tailed) < 0,05 maka H_1 (terdapat pengaruh) diterima, sebaliknya jika signifikansi >0,05 maka H1 ditolak (tidak ada pengaruh).

Berdasarkan hasil uji hiporesis *t-test* berpasangan, diperoleh nilai signifikansi pengetahuan santri *pre test* dan *post test* yaitu <0,05 dengan nilai Sig. (2-tailed) 0,000 (Lampiran 11) yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan swamedikasi batuk pada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapat oleh Wenny Wiyono dkk pada tahun 2013 yang mana berdasarkan data yang didapat memiliki p= 0,000

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

(p<0,05) berarti ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan swamedikasi batuk pada masyarakat Kecamatan Malalayang. Penelitian yang dilakukan di pesantren juga dilakukan oleh Sri Putri Sari pada tahun 2017, yang mendapatkan hasil p= 0,003 (p<0,05), dapat diartikan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media visual aids terhadap sikap tentang (PHBS) di pondok pesantren Falahusyabab Islamic Boarding School Yogyakarta. Kedua penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan pada masyarakat dan santri.

Berdasarkan penelitian Pratiwi dkk (2017), tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum pemberian edukasi dengan sikap responden setelah pemberian edukasi terkait teknik penggunaan obat, dengan nilai p sebesar 0,284 (p>0,05). Namun, terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan tingkat pengetahuan sesudah pemberian edukasi, dengan nilai p sebesar 0,004 (<0,05).Hal ini dikarenakan terdapat penurunan persentase sikap sesudah edukasi.

Berdasarkan ketiga penelitian diatas, menunjukkan bahwa edukasi mempengaruhi pengetahuan. Selain pemberian informasi, pada penelitian ini sesuai dengan pernyataan menurut Notoatmodjo (2014) yang mempengaruhi pengetahuan juga terdapat beberapa faktor yakni: usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, pekerjaan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, dan pengalaman.

Pemberian edukasi disini sama halnya dengan berbagi ilmu. Berbagi ilmu yang bermanfaat merupakan satu diantara tiga perkara yang pahalanya tidak akan terputus walaupun seseorang telah meninggal dunia. Sebagaimana yang telah

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

disebutkan dalam hadits riwayat Muslim, Abu Dawud, At-Tirmidzi, Nasa'I dan Ahmad:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ (ر) أَنَّ رَسُول اللّه .ص. قَالَ: إِذَا مَاتَ الْإِنْسَانُ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثَةٍ مِنْ صَدَقَةٍ جَارِيَةٍ وَعِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ أَوْوَلَدٍ صَالِحٍ يَدْعُولَهُ (رواه مسلم)

Artinya: *"Apabila anak adam itu mati, maka terputuslah amalnya, kecuali (amal) dari tiga perkara yaitu: sedekah jariyah, ilmu yang bermanfaat, dan do'a anak yang sholeh"* (HR. Muslim no. 1631).

Hadits diatas menjelaskan bahwa tidak ada yang dapat dibawa pada saat seseorang meninggal duniakecuali tiga perkara yang disebutkan pada hadits diatas, sati diantara tiga perkara tersebut yakni ilmu yang bermanfaat. Ilmu yang bermanfaat yang dimaksud adalah ilmu yang diajarkan kepada orang lain sehingga orang lain memperoleh manfaat dari ilmu yang telah diajarkan.

Pemberian edukasi merupakan cara yang efektif untuk mentransfer ilmu sehingga ilmu tersebut bermanfaat bagi orang lain. Edukasi yang diberikan pada penelitian ini mengenai swamedikasi batuk. Setelah diberikan edukasi responden mengalami peningkatan pengetahuan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi batuk santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang sebelum diberikan edukasi terdapat 42% tingkat pengetahuan tergolong baik, 44% tingkat pengetahuan tergolong cukup, dan 14% tingkat pengetahuan tergolong kurang baik.
2. Setalah diberikan edukasi, tingkat pengetahuan santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang mengalami peningkatan, sebanyak 100% tingkat pengetahuan tergolong baik.
3. Edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi batuk pada santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *t-test* berpasangan, yang didapatkan nilai p= 0,000 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Dengan adanya edukasi swamedikasi batuk,pengetahuan responden meningkat sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai perilaku pengobatan secara rasional.
2. Diharapkan pada penelitian selanjutnya, dapat menerapkan pengetahuan swamedikasi berdasarkan konsep Dagusibu.
3. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya memperhatikan waktu penelitian supaya dapat meneliti antara *post test* dan edukasi berbeda hari sehingga hasil yang didapatkan lebih optimal.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Abu. 2001. *Ilmu Pendidikan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Al-Bushiri. *Takhrij Al-Arnauth.* Jilid 4.

Andriansyah, Agus Aan. 2017. Keterkaitan antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. *Medical Technology and Public Health Journal* Vol. 01, No. 01. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Ansel, H.C. 1989. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Edisi 4.* Jakarta: UI Press.

Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Asmoro, Kurnia Pungky. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Obat pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Associations of Real Change (ARC). 2006. *Handling medication in social care settings, distance and learning pack.* UK: The Stationery Office.

Atmoko, W., & Kurniawati, I. 2009. Swamedikasi: Sebuah respon realistik perilaku konsumen di masa krisis. *Bisnis dan Kewirausahaan* Vol. 2, 3. 233-247.

Azwar. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Badan Pusat Statistik. 2015. *Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015.* Jawa Timur.

Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Indonesia*. Jakarta: BPS.

Berardi, R.R., McDermott, J., Newton, G.D., Oszko, M.A., Popovich, N.G., Rollins, C.J., Shimp, L.A., Tietze, K.J. 2002. *Handbook of Nonprescription Drugs, An Interactive Approach to Self-Care.* 14th Ed. American Pharmacists Association: USA. p.271-273.

Bloom, B.S. 1974. *Taxonomy Of Educational Objectives: Handbook Of Cognitive Domain.* London: Logman Group Ltd.

Boediman dan Muljono Wirjodiardjo. 2008. *Anatomi Sistem Respiratori dalam Buku Ajar Respirologi Anak.* Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Bryman and Bell. 2007. *Business Research Methods 2nd Ed.* London: Oxford University.

Chandrasoma dan Taylor. 2006. *Ringkasan Patologi Anatomi*. Ed: ke-2. Jakarta: EGC.

Cipolle, R. J., Strand, L. M., Morley, P. C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice.* New York: Mc Graw-Hill Companies.

Dahlan, Sopiyuddin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dawson, M. 1994. *Expiry Date.* Australia: Australian Prescriber.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.* Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Kepmenkes Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek.* Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. *UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.* Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta.

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional.* Jakarta.

Dianawati, A., & Irawan, E.S. 2001. *Ramuan Tradisional. Cetakan Kedua.* Jakarta: PT. Agro Media Pustaka.

Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Pasuruan. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.* Pasuruan.

Dinas Kesehatan R.I. 2014. *Pusat Data dan Informasi.* Kementerian kesehatan R.I. Jakarta selatan.

Dini, Cahya Purnama dan Puji Lestari. 2015. Literasi Informasi Tentang Kemasan Produk Obat Bebas. *Jurnal Komunikasi ASPIKOM,* Vol.2 No.5, Juli 2015, hlm. 357-373. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional.

Dinkes Jatim. 2008. *Materi Pelatihan Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN).* Surabaya. Dinas Kesehatan Jawa Timur.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Dipiro, J.T., Talbert, R.I., Yee, G.C., Matzke, G.R., Weels, B.G., Posey, L.M. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologie Approach, Seventh Edition* USA: Mc Graw Hill, p. 525.

Dirjen POM. 1995. *Farmakope Indonesia Edisi IV*. Jakarta : Depkes RI.

Djojodibroto, R.D., 2007. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Edmunds MW. 2010. *Introduction to Cinical Pharmacology. 6th ed.* Canada: Elsevier.

Fleckenstein, A.E., Hanson, G.R., & Venturelli, P.J. 2011. *Drug and society* (11th ed). USA: Jones & Bartlett Publishers.

Gupta, Pankaj., Prateeks Bobhate., & Saurabh R. Shrivastava. 2011. Determinants of Self Medication Practices in an Urban Slum Community. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Reasearch* Vol. 4, 3: India.

Guyton A.C., Hall J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 11th ed.* Jakarta: EGC.

Hair *et al.* 2010. *Multivariate Data Analysis, Seventh Edition.* New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Hidayat, Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2012. *Informasi Spesialite Obat Indonesia volume 47.* Jakarta: Penerbit PT. ISFI.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. *Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 49*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.

Ikawati, J. 2010. *Cerdas Mengenali Obat.* Yogyakarta: penerbit Kanisius. Hal. 18-19.

Ikawati, Zullies. 2008. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernapasan.* Yogyakarta: Pustaka Adipura.

Imam Nawawi. 1994. *Shahih Muslim Bi Sharhin Nawawi.*

Izzatin, Immas Alfa Nur. 2015. Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Swamedikasi oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol. 4 No. 2.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Katzung B.G. 2010. *Farmakologi Dasar dan Klinik. Alih bahasa: Aryandhito Widhi Nugroho, Leo Rendy, Linda Dwijayanthi. Ed. 10.* Jakarta: EGC.

Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur. 2013. *Data Umum Pondok Pesantren dan Madrasah Diniyah Tahun 2013.* Jawa Timur

Kumar. Vinay, et all. 2007. *Buku Ajar Patologi.* Jakarta: EGC.

Littauer, Florance. 1996. *Personality Plus (Kepribadian Plus): Bagaimana Memahami Orang Lain dengan Memahami Diri Sendiri.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Lunandi, B. 1993. *Pendidikan Orang Dewasa, Sebuah Uraian Praktis Untuk Pembimbing Penatar Pelatih dan Penyuluhan Lapangan.* Jakarta: PT Gramedia.

Malhotra, N.K. 2012. *Basic Marketing Research: Intergration Of Social Media (Fourth Edition).* New Jersey: Pearson.

Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: Media Aesculapius.

Martindale. 2009. *The Complete Drug Reference 36 Ed.* The Pharmaceutical Press. Grayslake. IL USA. P. 1547.

Meity. 2011. *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar.* Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Menteri Kesehatan RI. *UU No. 189/SK/Menkes/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional tentang Kebijakan Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar* (pp.17, 103-110, 116-117, 127-130). Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Notosiswoyo, Mulyono dan Sudibyo Supardi. 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk, dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. II No.3, Agustus 2005. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes R.I.

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salembu Medika.

Nursalam, Efendi. 2012. *Pendidikan dalam Keperawatan.* Surabaya: Salemba Medika.

Pratiwi, Hening dkk. 2017. Pengaruh Edukasi Apoteker terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terkait Teknik Penggunaan Obat. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 5(2), Desember 2017. Universitas Jenderal Soedirman.

Pratiwi. 2008. *Mikrobiologi Farmasi.* Yogyakarta: Penerbit Erlangga.

Priyatno, Duwi. 2016. *Belajar Alat Analisis Data dan Cara Pengolahannya dengan SPSS.* Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

Purwanto, Yedi. 2008. *Seni Terapi Air*. Bandung: ITB.

Putera, Okki Anugerah Mahardika. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang: UIN Malang.

Rab, Tabrani. 2010. *Ilmu Penyakit Paru.* Trans Info media, Jakarta.

Rantucci, MJ. 2009. *Komunikasi Apoteker – Pasien (Edisi 2).* Penerjemah: A.N Sani. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.

Riduwan. 2012. *Dasar-dasar Statistika.* Bandung: Alfabeta.

Ruli. 2013. *Undang-Undang Kesehatan untuk SMK Farmasi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sari, Sri Putri. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Visual AIDS Terhadap Sikap Tentang (PHBS) di Pondok Pesantren Anak-Anak Falahusyabab Islamic Boarding School Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.

Sontakke, S.D., Bajait, C.S., Pimpalkhute, S.A., Jaiswal, K.M., dan Jaiswal, S.R. 2011. Comparative study of evaluation of self-medication practices in first and third year medical students. *International Journal of Biological & Medical Research*; 2(2), 561-564.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Stephen. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek.* Yogyakarta: D-Medika.

Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. 2006. Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik. Jakarta: EGC.

Sugiyarto, Yoanna Rissa Mayasari. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Batuk oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Suhartono, S. 2008. *Filsafat Ilmu Pengetahuan: Persoalan Eksistensi dan Hakikat Ilmu Pengetahuan.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Suliha. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Supardi, Sudibyo & Mulyono Notosiswoyo. 2006. Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 9 No. 4.*

Tamsuri, Anas. 2008. *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Tempo. 26 Juli 2007. *Sejuta Orang di Indonesia Sakit Batuk Tiap Tahun*.

Tjay, T.H., dan Rahardja, K.. 2010. *Obat-Obat Penting.* Jakarta: Elex Media Komputindo.

Weinberger, S. E., 2005. *Cough and Hemoptysis. In: Kasper, D.L., Braunwald, E., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J.L., Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed.* USA: McGraw Hill.

Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Widayati, A. 2006. *Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Anti Jamur Vaginal ("Keputihan") oleh Wanita Pengunjung Apotek di Kota Yogyakarta tahun 2006.*

Wiyono, Wenny dkk. 2013. Dampak Penyuluhan pada Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan dan Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi di Kecamatan Malalayang. *Jurnal Ilmiah Farmasi,* Vol. 2 No.3, Agustus 2013. Manado: UNSRAT.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

World Health Organization (WHO). 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication.* Hague, Netherland: WHO.

World Health Organization. 1992. *Pendidikan Kesehatan* (Ida Bagus Tjitarsa, penerjemah). Bandung: Penerbit ITB dan Penerbit Udayana.

Yunus, F. 2007. *Kenali Batuk dan Obat Batuk Anda.* Diakses dari http.//www/isfinational.or.id/info/berita/658-kenali-batuk-dan-obat-batuk-anda.html pada 20 Januari 2018.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden
Di Tempat
Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi S1 program Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Maulanan Malik Ibrahim Malang;

Nama : Rosavina Mawaddah
NIM : 14670007
Dosen Pembimbing : Hajar Sugihantoro, M. P. H., Apt.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan". Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dan mengikuti edukasi hingga selesai dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,	Pasuruan,
Peneliti	Responden
Rosavina Mawaddah	(.....)
	Alamat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA di Pesantren Darul Kroirot Sunan Bonang Pasuruan

Data Responden

Nama : .....
Kelas : .....
Jenis Kelamin : L/P (Lingkari salah satu)
Usia : ..... tahun

Petunjuk pengisian

Beri tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang paling benar berdasarkan yang anda ketahui

I. PENDAHULUAN

1. Apakah saudara/i pernah menderita batuk?
   a. Ya b. Tidak
2. Apakah saudara/i pernah melakukan pengobatan sendiri mengenai batuk?
   a. Ya b. Tidak
3. Dimanakah saudara/i membeli obat tersebut?
   a. Toko Obat b. Koperasi Santri c. Warung d. Apotek

II. PENGETAHUAN SWAMEDIKASI BATUK

1. Batuk adalah suatu mekanisme untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas (membersihkan jalan nafas).
   a. BENAR b. SALAH
2. Batuk kering adalah batuk yang tidak mengeluarkan lendir (riyak).
   a. BENAR b. SALAH
3. Batuk berdahak adalah batuk yang mengeluarkan lendir (riyak).
   a. BENAR b. SALAH
4. Supaya batuk lebih cepat sembuh, dapat meminum obat melebihi takaran
   a. BENAR b. SALAH
5. Obat batuk sebaiknya digunakan sesuai aturan pakai.
   b. BENAR b. SALAH
6. Batuk merupakan gejala dari flu (infeksi saluran pernapasan), bronchitis, pneumonia, TBC.
   a. BENAR b. SALAH
7. Obat batuk Dekstrometrophan Hbr mempunyai efek samping mengantuk.
   a. BENAR b. SALAH
8. Asap rokok dapat menyebabkan batuk.
   a. BENAR b. SALAH
9. Banyak minum air putih dapat meringankan batuk.
   a. BENAR b. SALAH
10. Jika lupa minum obat, boleh meminum 2 obat sekaligus.
    b. BENAR b. SALAH
11. Mengonsumsi makanan berminyak (gorengan) dapat mencegah batuk.
    a. BENAR b. SALAH

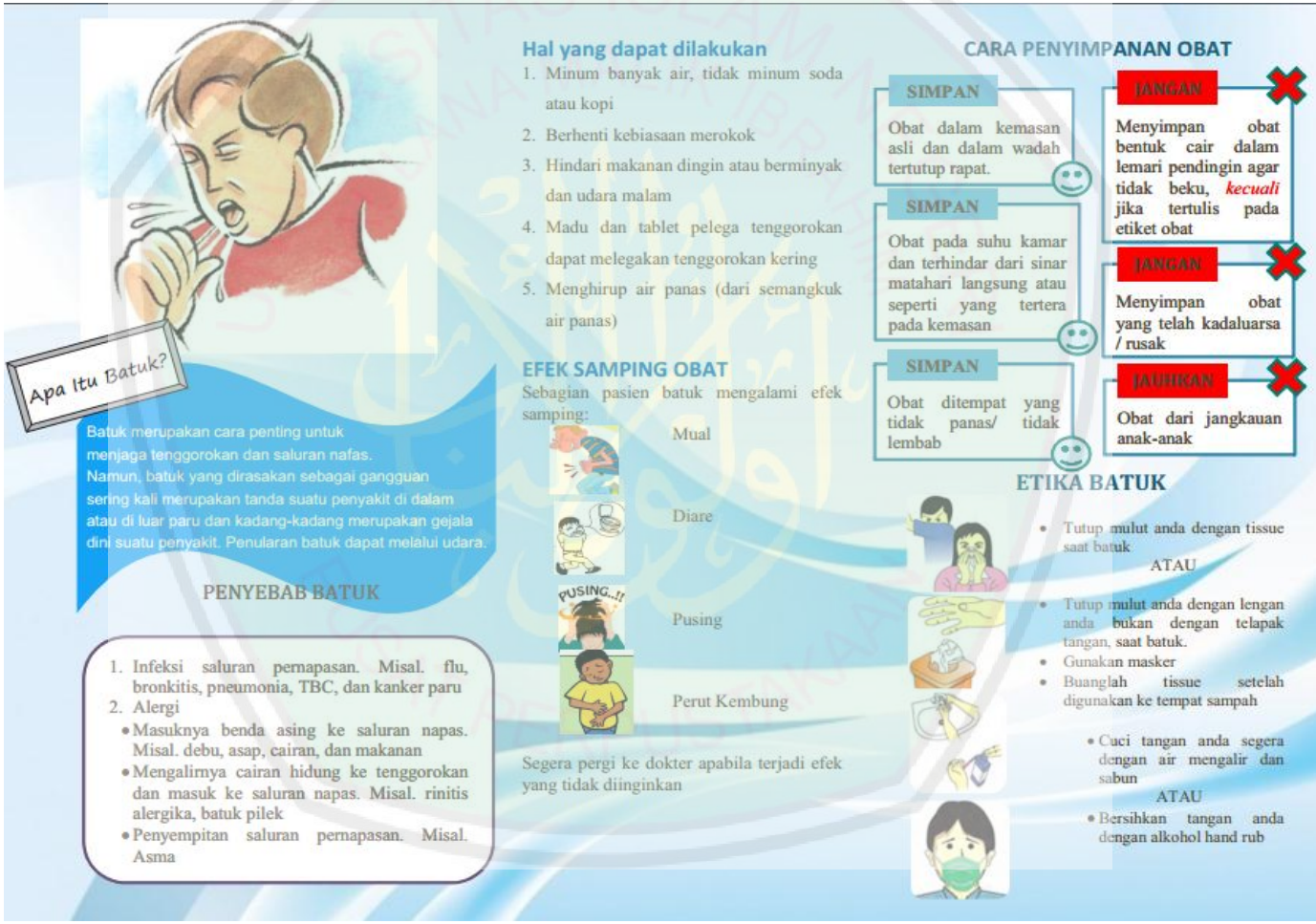
LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

12. Jenis antitusif (penekan batuk) merupakan obat untuk mengatasi batuk kering.
    a. BENAR b. SALAH
13. Obat yang mengandung ekspektoran (pengencer dahak) dapat mengobati batuk berdahak.
    a. BENAR b. SALAH
14. Hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren dapat mencegah batuk.
    a. BENAR b. SALAH
15. Dalam pemilihan obat batuk harus sesuai dengan jenis batuk yang diderita.
    a. BENAR b. SALAH
16. Obat batuk tetap boleh diminum apabila sudah melebihi tanggal kadaluarsa.
    a. BENAR b. SALAH
17. Dengan menghirup uap air panas dapat mengencerkan cairan hidung.
    a. BENAR b. SALAH
18. Obat masih boleh diminum apabila obat batuk sirup sudah berubah warna.
    a. BENAR b. SALAH
19. Dalam mengobati sendiri, bila batuk lebih dari 3 hari tidak sembuh, harus segera periksa ke dokter.
    a. BENAR b. SALAH
20. Sebelum minum obat batuk, membaca aturan pakai (takaran obat) terlebih dahulu.
    b. BENAR b. SALAH
21. Sebelum minum obat batuk, membaca peringatan yang tertera pada bungkus obat.
    a. BENAR b. SALAH
22. Apabila obat batuk tablet mudah pecah (rapuh), obat tidak di minum.
    a. BENAR b. SALAH
23. Sebelum minum obat, melihat tanggal kadaluarsanya terlebih dahulu.
    a. BENAR b. SALAH
24. Penyimpanan obat batuk (tablet) di simpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung.
    b. BENAR b. SALAH

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

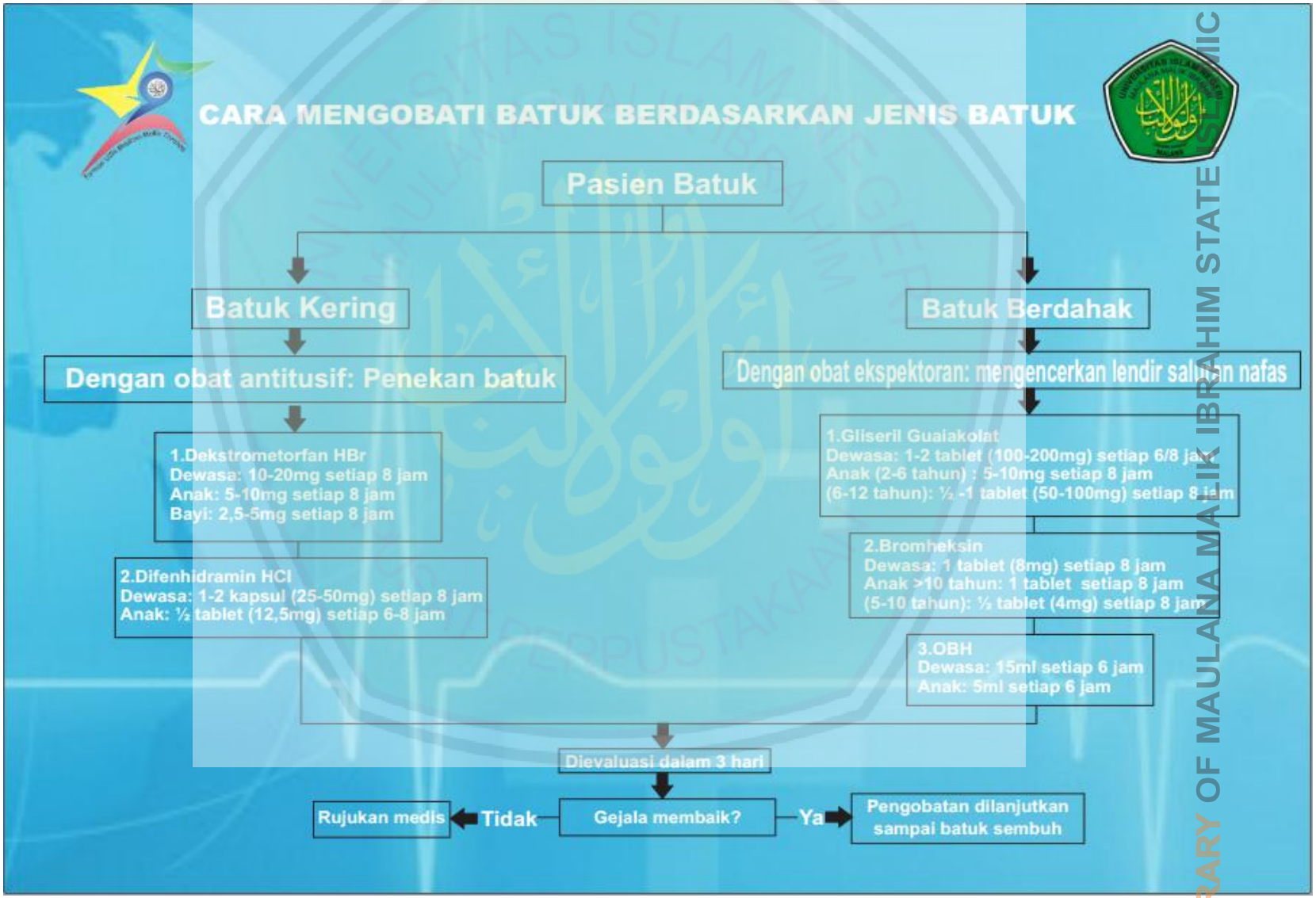
Lampiran 3. Media Edukasi

BAGIAN I



LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

BAGIAN II



LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

1

EDUKASI TERAPI BATUK

Oleh:
Rosavina Mawaddah
Jurusan Farmasi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

2

POKOK BAHASAN:

I. • Pengertian Swamedikasi
II. • Penggolongan Obat
III. • Definisi Batuk
IV. • Penyebab Batuk
V. • Ciri-Ciri
VI. • Pencegahan
VII. • Terapi Batuk

3

Apa swamedikasi itu?

- Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan (seperti Batuk, Flu, Diare, dll) sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan.
- Pengobatan Swamedikasi:
  - Farmakologi
  - Non Farmakologi
- Pengobatan Farmakologi
  - Obat Bebas
  - Obat Bebas Terbatas

4

Apa sih Obat itu??

- Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek mengobati penyakit.
- Obat dapat dibagi menjadi 5 golongan:

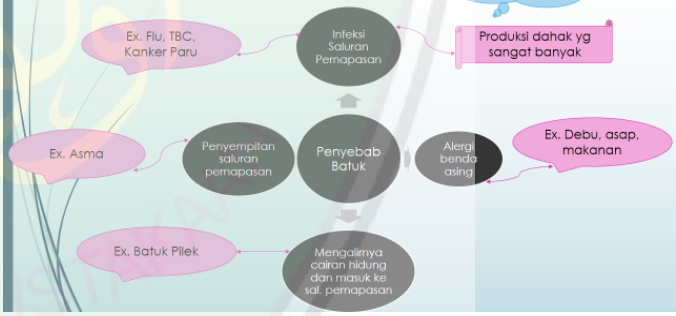
5

BATUK??

- Pengeluaran kuat dari paru-paru/ saluran pernapasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernapasan, otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan benda tersebut. Jadi batuk merupakan cara untuk menjaga jalan pernapasan tetap bersih (Dinkes, 2007).

11

Apa Penyebab Batuk?



13

GEJALA

- Gejala umum yang paling mudah untuk dikenali adalah:

1. Pengeluaran udara dari saluran pernapasan secara kuat, yang mungkin disertai dengan pengeluaran dahak
2. Tenggorokan sakit dan gatal

- Batuk berdahak ditandai dengan adanya dahak pada tenggorokan, terjadi karena adanya infeksi pada saluran nafas, seperti influenza, bronchitis, radang paru, selain itu saluran nafas peka terhadap paparan debu, polusi udara, asap rokok.
- Batuk kering ditandai dengan suara yang nyaring dan menyebabkan timbulnya rasa sakit pada tenggorokan. Dapat disebabkan karena adanya infeksi virus pada saluran nafas, adanya faktor alergi (ex. Debu, asap rokok dan suhu) dan efek samping obat (ex. Kaptopril (obat antihipertensi))

15

PENCEGAHAN BATUK

1. Jika batuk, disebabkan pengaruh lingkungan, misalnya asap, serbuk sari, dan lain-lain, sebaliknya hindari faktor-faktor tersebut.
2. Jika batuk karena rokok segeralah berhenti. Jangan pula menjadi perokok pasif.
3. Pastikan semua ruangan pesantren bersih dan bebas debu. Jika harus membersihkan ruangan, biasakan memakai masker pelindung hidung dan mulut
4. Olahraga secara teratur setiap hari minimal 30 menit.
5. Hirup uap air panas (dari semangkuk air panas) untuk mencairkan sekresi hidung yang kental supaya mudah dikeluarkan. Dapat juga ditambahkan sesendok teh atau minyak atsiri untuk membuka sumbatan saluran pernapasan.
6. Bila batuk lebih dari 3 hari belum sembuh segera ke dokter

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

17

Apa Obatnya?

- Terapi non-obat

1. Pada umumnya batuk berdahak maupun tidak berdahak dapat dikurangi dengan cara sebagai berikut: sering minum air putih, untuk membantu mengencerkan dahak, mengurangi iritasi atau rasa gatal
2. Hindari paparan debu, minuman atau makanan yang merangsang tenggorokan dan udara malam yang dingin.

- Obat batuk yang digunakan harus sesuai dengan jenis batuk. Obat batuk dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

Ekspektoran
- Pengencer dahak

Antitusif
- Penekan batuk

19

Antitusife — Penekan Batuk

Dekstrometorfan
- Penekan batuk cukup kuat kecuali untuk batuk akut yang berat
- Hal yg hrs diperhatikan:
a. Hati-hati/ minta saran dokter utk penderita hepatitis (peradangan hati)
b. Tidak digunakan untuk menghambat keluarnya dahak
- Efek Samping:
Mual, muntah, mengantuk, Halusinasi dan depresi pernapasan pd dosis besar.
- Aturan Pakai:
Dewasa: 10-20mg setiap 8 jam
Anak: 5-10mg setiap 8 jam
Bayi: 2,5-5mg setiap 8 jam

Difenhidramin HCl
- Penekan batuk dan mempunyai efek antihistamin (antialergi)
- Hal yg hrs diperhatikan:
a. Menyebabkan kantuk,
b. Konsultasi ke dokter utk penderita asma, ibu hamil dan menyusui, dan bayi/anak.
- Efek samping:
Ruam kulit, keringat dingin, mulut kering, sakit kepala.
- Aturan pakai.
Dewasa: 1-2 kapsul (25-50mg) setiap 8 jam
Anak: ½ tablet (12,5mg) setiap 6-8 jam.

21

Ekspektoran — Pengencer Dahak

Gliseril Guaiakolat
- Mengencerkan lendir saluran napas
- Hati-hati/ minta saran dokter untuk penggunaan bagi anak di bawah 2 tahun dan ibu hamil
- Aturan Pakai:
Dewasa: 1-2 tablet (100-200mg), setiap 6-8 jam.
Anak: 2-6 tahun: ½ tablet (50 mg) setiap 8 jam
6-12 tahun: ½ -1 tablet (50-100mg) setiap 8 jam

Bromheksin
- Mengencerkan lendir saluran napas
- Konsultasikan ke dokter untuk penderita tukak lambung dan wanita hamil 3 bulan pertama
- Efek Samping: Mual, diare, dan perut kembung ringan
- Aturan Pakai: Dewasa: 1 tablet (8mg) 3 kali sehari (setiap 8 jam)
Anak: > 10 tahun: 1 tablet (8mg) 3 kali sehari
5-10 tahun: ½ tablet (4mg) 3 kali sehari

23

CONTOH SEDIAAN ANTITUSIF

Dosis:
Dewasa dan anak > 12 tahun: sehari 3-4 kali @ 1 kaplet
Anak 6-12 tahun: ½ kaplet 3-4 kali sehari

Efek Samping:
Mual, muntah, kantuk.

Dosis:
3 kali sehari 1-2 tablet

Efek Samping:
kantuk, pusing, mulut kering

25

CONTOH SEDIAAN EKSPEKTORAN

Dosis:
Dewasa: 15ml setiap 6 jam
Anak: 5ml setiap 6 jam

Efek Samping:
Mual, muntah.

Dosis:
Dewasa: 1-2 tablet setiap 6/8 jam
Anak: 5-10mg setiap 8 jam

Efek Samping:
mengantuk, mual, atau muntah.

Dosis:
Dewasa: 3 × 1 tablet
Anak: 3 × ½ tablet

Efek Samping:
Mual, diare, dan perut kembung

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 4. Daftar r Tabel

n	Taraf Signif		n	Taraf Signif		n	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,59	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,458	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: Sugiyono, 2012

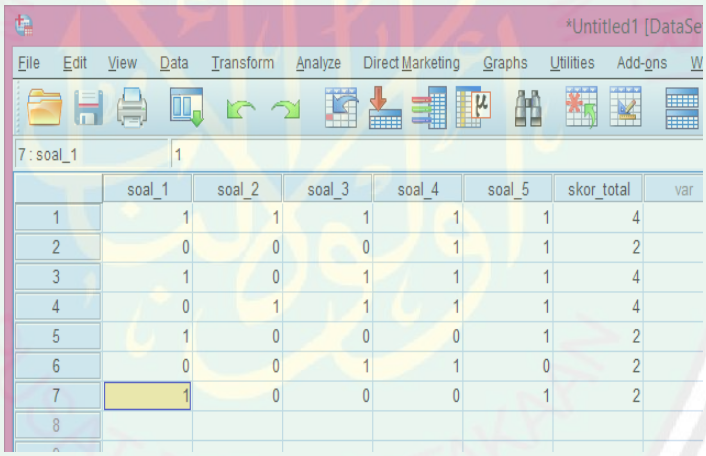
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 5. Uji Validitas

a. Cara Melakukan Uji Validitas

Adapun langkah-langkah dalam uji validitas pada penelitian ini adalah:

1. Kuesioner diberikan kepada responden yang dipilih khusus untuk uji validasi, yaitu responden yang bukan sampel penelitian.
2. Melakukan tabulasi data hasil kuesioner pada program excel.
3. Membuka program SPSS.
4. Klik variable view, dibagian pojok kiri bawah
5. Pada bagian name tuliskan soal 1 sampai seterusnya (sejumlah butir soal kuesioner) terakhir tulis skor total. Pada kolom decimals ubah semua menjadi angka 0.
6. Klik data view (bagian pojok kiri bawah) dan masukkan data skor angketnya. Bisa dilakukan dengan cara copy paste data angket yang sudah dipersiapkan

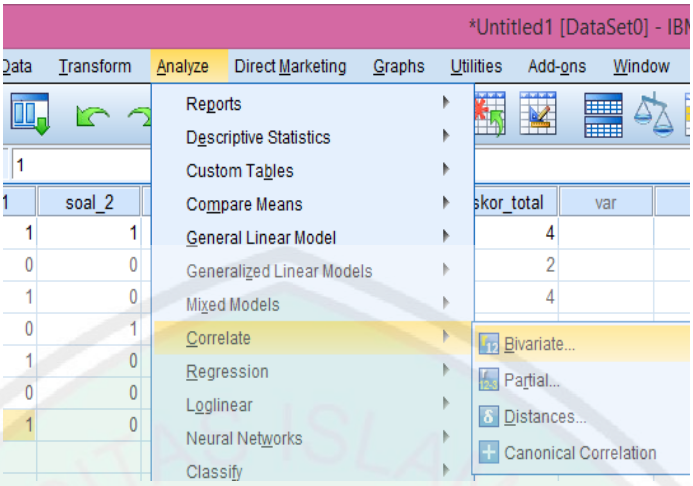


	soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	skor_total	var
1	1	1	1	1	1	4	
2	0	0	0	1	1	2	
3	1	0	1	1	1	4	
4	0	1	1	1	1	4	
5	1	0	0	0	1	2	
6	0	0	1	1	0	2	
7	1	0	0	0	1	2	
8							

Input Data Kuesioner

7. Selanjutnya pilih menu Analyze kemudian pilih sub menu Correlate lalu pilih Bivariate

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



Melakukan Analisis

8. Kemudian muncul kotak baru, dari kotak dialog Bivariate Correlations, masukkan semua variabel. Pada bagian Correlation Coefficients centang Person. Pada bagian Test of Significance pilih Two-tailed. Centang Flag significant Correlations. Klik Ok untuk mengakhiri perintah.

Memasukan Variabel Untuk Dianalisis

9. Selanjutnya akan muncul output hasilnya dan setiap item soal dicocokan dengan nilai r tabel. Jika hasil nilainya lebih kecil dari nilai r tabel maka item soal tersebut tidak valid. Artinya soal tersebut harus direvisi atau dibuang.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

b. Output Uji Validitas Kuesioner

Correlation

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soal 16	Soal 17	Soal 18	Soal 19	Soal 20	Soal 21	Soal 22	Soal 23	Soal 24	Soal 25	Total
Soal_1	Pearson Correlation	1	-.250	.120	.199	.026	.[a]	.286	.134	.[a]	.[a]	.134	.614**	.935**	.223	.223	.134	.223	.645**	.134	.286	.[a]	.[a]	.026	.[a]	.199	.638**
	Sig. (2-tailed)		.183	.529	.293	.891	.	.126	.481	.	.	.481	.000	.000	.237	.237	.481	.237	.000	.481	.126	.	.	.891	.	.293	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_2	Pearson Correlation	-.250	1	.239	-.050	.288	.[a]	-.071	-.089	.[a]	.[a]	-.089	.094	-.267	.288	.288	.356	-.105	-.161	-.089	-.071	.[a]	.[a]	.288	.[a]	-.050	.114
	Sig. (2-tailed)	.183		.203	.795	.122	.	.708	.640	.	.	.640	.619	.153	.122	.122	.053	.581	.395	.640	.708	.	.	.122	.	.795	.548
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_3	Pearson Correlation	.120	.239	1	.415*	.351	.[a]	.598**	.149	.[a]	.[a]	.447*	.253	.089	.351	.351	.447*	.088	.135	.149	.239	.[a]	.[a]	.088	.[a]	.415*	.551**
	Sig. (2-tailed)	.529	.203		.023	.057	.	.000	.432	.	.	.013	.177	.638	.057	.057	.013	.645	.477	.432	.203	.	.	.645	.	.023	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_4	Pearson Correlation	.199	-.050	.415*	1	.473**	.[a]	.695**	.557**	.[a]	.[a]	.557**	.263	.186	-.073	.473**	-.062	.473**	.308	-.062	.695**	.[a]	.[a]	-.073	.[a]	-.034	.550**
	Sig. (2-tailed)	.293	.795	.023		.008	.	.000	.001	.	.	.001	.161	.326	.702	.008	.745	.008	.098	.745	.000	.	.	.702	.	.856	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_5	Pearson Correlation	.026	.288	.351	.473**	1	.[a]	.288	.523**	.[a]	.[a]	.196	.139	.000	.135	.712**	.196	.135	.207	.196	.288	.[a]	.[a]	.423*	.[a]	-.073	.518**
	Sig. (2-tailed)	.891	.122	.057	.008		.	.122	.003	.	.	.299	.465	1.000	.478	.000	.299	.478	.272	.299	.122	.	.	.020	.	.702	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_6	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_7	Pearson Correlation	.286	-.071	.598**	.695**	.288	.[a]	1	.356	.[a]	.[a]	.356	.378*	.267	-.105	.288	-.089	.288	.141	-.089	.464**	.[a]	.[a]	-.105	.[a]	-.050	.473**
	Sig. (2-tailed)	.126	.708	.000	.000	.122	.		.053	.	.	.053	.039	.153	.581	.122	.640	.122	.457	.640	.010	.	.	.581	.	.795	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_8	Pearson Correlation	.134	-.089	.149	.557**	.523**	.[a]	.356	1	.[a]	.[a]	.259	.236	.111	-.131	.523**	-.111	.196	.302	.259	.356	.[a]	.[a]	.196	.[a]	-.062	.457*
	Sig. (2-tailed)	.481	.640	.432	.001	.003	.	.053		.	.	.167	.210	.559	.491	.003	.559	.299	.105	.167	.053	.	.	.296	.	.745	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_9	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_10	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_11	Pearson Correlation	.134	-.089	.447*	.557**	.196	.[a]	.356	.259	.[a]	.[a]	1	.236	.111	.196	.196	.259	.523**	.302	.259	.356	.[a]	.[a]	.196	.[a]	.557**	.556**
	Sig. (2-tailed)	.481	.640	.013	.001	.299	.	.053	.167	.	.		.210	.559	.299	.299	.167	.003	.105	.167	.053	.	.	.299	.	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_12	Pearson Correlation	.614**	.094	.253	.263	.139	.[a]	.378*	.236	.[a]	.[a]	.236	1	.566**	.139	.347	.236	.347	.853**	.236	.378*	.[a]	.[a]	.139	.[a]	.263	.744**
	Sig. (2-tailed)	.000	.619	.177	.161	.465	.	.039	.210	.	.	.210		.001	.465	.061	.210	.061	.000	.210	.039	.	.	.465	.	.161	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_13	Pearson Correlation	.935**	-.267	.089	.186	.000	.[a]	.267	.111	.[a]	.[a]	.111	.566**	1	.196	.196	.111	.196	.603**	.333	.267	.[a]	.[a]	.000	.[a]	.186	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.153	.638	.326	1.000	.	.153	.559	.	.	.559	.001		.299	.299	.559	.299	.000	.072	.153	.	.	1.000	.	.326	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_14	Pearson Correlation	.223	.288	.351	-.073	.135	.[a]	.105	.131	.[a]	.[a]	.196	.139	.196	1	.423*	.523**	-.154	.207	.196	.105	.[a]	.[a]	.423*	.[a]	.473**	.430*
	Sig. (2-tailed)	.237	.122	.057	.702	.478	.	.581	.491	.	.	.299	.465	.299		.020	.003	.417	.272	.299	.581	.	.	.020	.	.008	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

UNIVERSITY OF MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC LIBRARY

Soal_15	Pearson Correlation	.223	.288	.351	.473**	.712**	.a	.288	.523**	.a	.a	.196	.347	.196	.423*	1	.196	.135	.429*	.196	.288	.a	.a	.712**	.a	-.073	.693**
	Sig. (2-tailed)	.237	.122	.057	.008	.000	.	.122	.003	.	.	.299	.061	.299	.020		.299	.478	.018	.299	.122	.	.	.000	.	.702	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_16	Pearson Correlation	.134	.356	.447*	-.062	.196	.a	-.089	-.111	.a	.a	.259	.236	.111	.523**	.196	1	-.131	.302	.259	-.089	.a	.a	.196	.a	.557**	.424*
	Sig. (2-tailed)	.481	.053	.013	.745	.299	.	.640	.559	.	.	.167	.210	.559	.003	.299		.491	.105	.167	.640	.	.	.299	.	.001	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_17	Pearson Correlation	.223	-.105	.088	.473**	.135	.a	.288	.196	.a	.a	.523**	.347	.196	-.154	.135	.131	1	.429*	-.131	.681**	.a	.a	.135	.a	-.073	.430*
	Sig. (2-tailed)	.237	.581	.645	.008	.478	.	.122	.299	.	.	.003	.061	.299	.417	.478	.491		.018	.491	.000	.	.	.478	.	.702	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_18	Pearson Correlation	.645**	-.161	.135	.308	.207	.a	.141	.302	.a	.a	.302	.853**	.603**	.207	.429*	.302	.429*	1	.302	.443*	.a	.a	.207	.a	.308	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.395	.477	.098	.272	.	.457	.105	.	.	.105	.000	.000	.272	.018	.105	.018		.105	.014	.	.	.272	.	.098	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_19	Pearson Correlation	.134	-.089	.149	.062	-.196	.a	-.089	.259	.a	.a	.259	.236	.333	.196	.196	.259	-.131	.302	1	-.089	.a	.a	.196	.a	.557**	.391*
	Sig. (2-tailed)	.481	.640	.432	.745	.299	.	.640	.167	.	.	.167	.210	.072	.299	.299	.167	.491	.105		.640	.	.	.299	.	.001	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_20	Pearson Correlation	.286	-.071	.239	.695**	.288	.a	.464**	.356	.a	.a	.356	.378*	.267	-.105	.288	-.089	.681**	.443*	-.089	1	.a	.a	-.105	.a	-.050	.512**
	Sig. (2-tailed)	.126	.708	.203	.000	.122	.	.010	.053	.	.	.053	.039	.153	.581	.122	.640	.000	.014	.640		.	.	.581	.	.795	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_21	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_22	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_23	Pearson Correlation	.026	.288	.088	-.073	.423*	.a	-.105	.196	.a	.a	.196	.139	.000	.423*	.712**	.196	.135	.207	.196	-.105	.a	.a	1	.a	-.073	.401*
	Sig. (2-tailed)	.891	.122	.645	.702	.020	.	.581	.299	.	.	.299	.465	1.000	.020	.000	.299	.478	.272	.299	.581	.	.		.	.702	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_24	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_25	Pearson Correlation	.199	-.050	.415*	-.034	-.073	.a	-.050	-.062	.a	.a	.557**	.263	.186	.473**	-.073	.557**	-.073	.308	.557**	-.050	.a	.a	-.073	.a	1	.384*
	Sig. (2-tailed)	.293	.795	.023	.856	.702	.	.795	.745	.	.	.001	.161	.326	.008	.702	.001	.702	.098	.001	.795	.	.	.702	.		.036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.638**	.114	.551**	.550**	.518**	.a	.473**	.457*	.a	.a	.556**	.744**	.616**	.430*	.693**	.424*	.430*	.774**	.391*	.512**	.a	.a	.401*	.a	.384*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.548	.002	.002	.003	.	.008	.011	.	.	.001	.000	.000	.018	.000	.020	.018	.000	.033	.004	.	.	.028	.	.036	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

		Nilai	
		r hitung	**r tabel**
Item Pertanyaan	1.	0, 638	0,361
	2.	0,114	0,361
	3.	0,551	0,361
	4.	0,550	0,361
	5.	0,518	0,361
	6.	1	0,361
	7.	0,473	0,361
	8.	0,457	0,361
	9.	1	0,361
	10.	1	0,361
	11.	0,556	0,361
	12.	0,744	0,361
	13.	0,616	0,361
	14.	0,430	0,361
	15.	0,693	0,361
	16.	0,424	0,361
	17.	0,430	0,361
	18.	0,774	0,361
	19.	0,391	0,361
	20.	0,512	0,361
	21.	1	0,361
	22.	1	0,361
	23.	0,401	0,361
	24.	1	0,361
	25.	0,384	0,361

Cara Pengambilan Keputusan Validitas Kuesioner:

- Jika nilai r hitung > r tabel (0,361), maka item dinyatakan valid
- Jika nilai r hitung < r tabel (0,361), maka item dinyatakan tidak valid

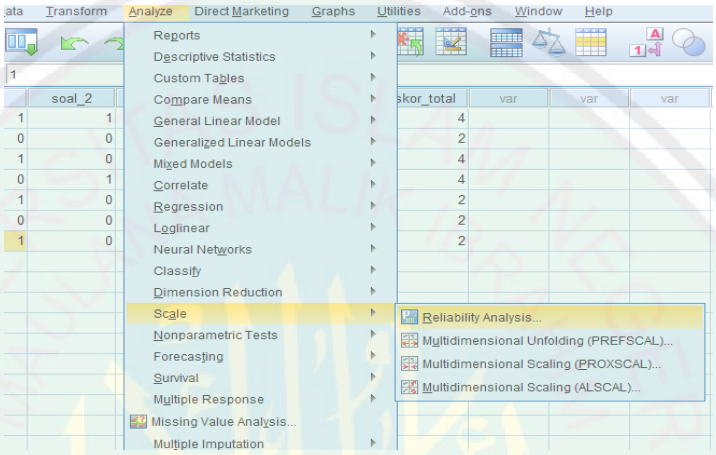
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 6. Uji Reliabilitas

a. Cara Uji Reliabilitas

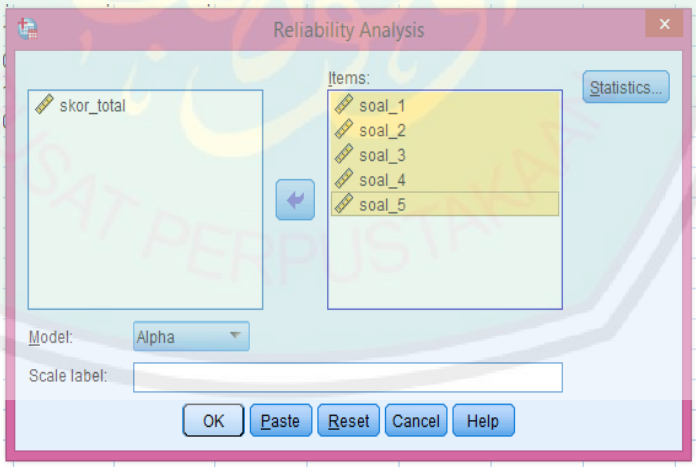
Adapun langkah-langkah dalam uji reliabilitas adalah:

1. Memasukkan data kuesioner yang telah valid ke SPSS
2. Selanjutnya melakukan analisis dengan cara klik Analyze pada Toolbar kemudian pilih Scale selanjutnya Reability analysis



Uji Reliabilitas

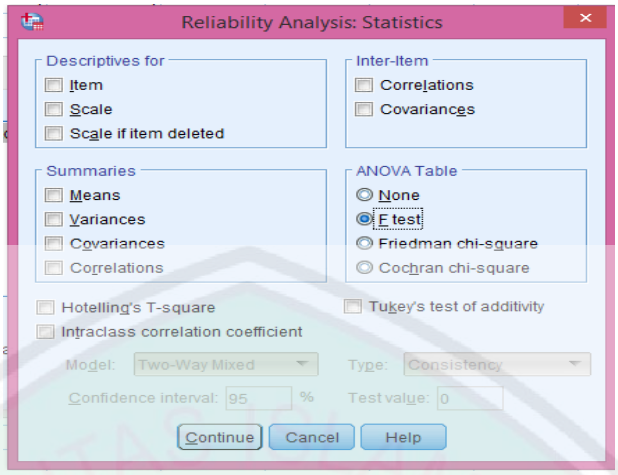
3. Kemudian muncul kotak baru, dari kotak dialog Reliability Analysis, masukkan semua variabel



Memasukkan Item Soal

4. Pilih statistics yang ada pada bagian kanan dan centang bagian F-test dan klik continue

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



Memilih Output

5. Kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *cronbach alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6

b. Output Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.839	24

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	20.4667	9.499	.563	.825
soal_3	20.1667	10.282	.449	.831
soal_4	20.0333	10.861	.518	.831
soal_5	20.1333	10.464	.417	.832
soal_6	20.0000	11.517	.000	.841
soal_7	20.0667	10.754	.420	.832
soal_8	20.1000	10.645	.391	.833
soal_9	20.0000	11.517	.000	.841
soal_10	20.0000	11.517	.000	.841
soal_11	20.1000	10.438	.500	.829
soal_12	20.3333	9.333	.667	.818
soal_13	20.5000	9.569	.537	.827
soal_14	20.1333	10.671	.322	.836
soal_15	20.1333	10.051	.615	.823
soal_16	20.1000	10.783	.320	.836
soal_17	20.1333	10.602	.353	.835
soal_18	20.2667	9.306	.732	.815
soal_19	20.1000	10.783	.320	.836
soal_20	20.0667	10.685	.463	.831
soal_21	20.0000	11.517	.000	.841
soal_22	20.0000	11.517	.000	.841
soal_23	20.1333	10.740	.290	.837
soal_24	20.0000	11.517	.000	.841
soal_25	20.0333	11.068	.343	.835

- Kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *cronbach alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 7. Hasil Kuesioner *Pre Test*

NO	NAMA (Inisial)	USIA	KELAS	SWAMEDIKASI	TEMPAT BELI	PRETEST BUTIR SOAL																								Total	Persentase	Kategori
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
1	R	19	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,33%	BAIK
2	A	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12	50%	KURANG
3	B	17	XI	(+)	Warung	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	16	66,67%	CUKUP
4	F	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75%	CUKUP
5	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	87,50%	BAIK
6	S	15	X	(+)	Kopsan	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	12	50%	KURANG
7	M	16	XI	(+)	Toko Obat	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	66,67%	CUKUP
8	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	13	54,17%	KURANG
9	I	19	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	91,67%	BAIK
10	G	19	XII	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	87,50%	BAIK
11	L	18	XII	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17	70,83%	CUKUP
12	S	18	XII	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK
13	Y	18	XII	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	83,33%	BAIK
14	S	17	XI	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	70,83%	CUKUP
15	Sh	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	18	75%	CUKUP
16	M	17	XI	(+)	Warung	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	18	75%	CUKUP
17	N	18	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	83,33%	BAIK
18	B	18	XII	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK
19	S	17	XI	(+)	Warung	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	75%	CUKUP
20	M	16	X	(+)	Kopsan	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	15	62,50%	CUKUP
21	A	18	XI	(+)	Kopsan	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,33%	BAIK
22	U	15	X	(+)	Kopsan	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	37,50%	KURANG
23	C	15	X	(+)	Toko Obat	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13	54,17%	KURANG
24	Q	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19	79,17%	BAIK

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

25	In	17	X	(+)	Kopsan	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	17	70,83%	CUKUP
26	Ai	17	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	75%	CUKUP
27	M	16	XI	(+)	Kopsan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	62,50%	CUKUP
28	Md	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	18	75%	BAIK
29	Nh	16	X	(+)	Kopsan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	17	70,83%	CUKUP
30	Sw	18	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	75%	BAIK
31	S	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	50%	KURANG
32	Ra	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	17	70,83%	CUKUP
33	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	18	75%	BAIK
34	Li	16	X	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	70,83%	CUKUP
35	Ar	16	X	(+)	Toko Obat	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	66,67%	CUKUP
36	Lm	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	20	83,33%	BAIK
37	Sa'	16	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	75%	CUKUP
38	Ng	17	XI	(+)	Kopsan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	83,33%	BAIK
39	Dh	16	X	(+)	Kopsan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	66,67%	CUKUP
40	R	16	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	19	79,17%	BAIK
41	La	16	X	(+)	Kopsan	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	50%	CUKUP
42	Nf	16	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	79,17%	BAIK
43	Mq	17	X	(+)	Warung	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	75%	CUKUP
44	Sr	18	XI	(+)	Warung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,67%	BAIK
45	Nh	17	XI	(+)	Kopsan	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	79,17%	BAIK
46	Ni	17	X	(+)	Kopsan	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	75%	CUKUP
47	Ah	15	X	(+)	Kopsan	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13	54,17%	KURANG
48	M	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	79,17%	BAIK
49	Am	15	X	(+)	Kopsan	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	12	50%	KURANG
50	Hc	17	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,33%	BAIK
51	Hd	16	X	(+)	Kopsan	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	70,83%	CUKUP

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

52	Nn	17	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	22	91,67%	BAIK
53	V	17	XII	(+)	Kopsan	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	75%	BAIK
54	Hh	16	X	(+)	Kopsan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16	66,67%	CUKUP
55	Sy	18	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	91,67%	BAIK
56	Em	16	X	(+)	Warung	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	62,50%	CUKUP
57	M	17	XI	(+)	Warung	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	75%	CUKUP
					Total	44	24	39	36	53	40	40	49	53	38	34	26	39	50	43	33	40	36	48	55	49	26	53	41	989		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Lampiran 8. Hasil Kuesioner *Post Test*

NO	NAMA (Inisial)	USIA	KELAS	SWAMEDIKASI	TEMPAT BELI	STTEST																									
						BUTIR SOAL																									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	Persentase	Kategori
1	R	19	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
2	A	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
3	B	17	XI	(+)	Warung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
4	F	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
5	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
6	S	15	X	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
7	M	16	XI	(+)	Toko Obat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
8	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK
9	I	19	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
10	G	19	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	91,67%	BAIK
11	L	18	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21	87,50%	BAIK
12	S	18	XII	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21	87,50%	BAIK
13	Y	18	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
14	S	17	XI	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK
15	Sh	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
16	M	17	XI	(+)	Warung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
17	N	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
18	B	18	XII	(+)	Toko Obat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK
19	S	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
20	M	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
21	A	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
22	U	15	X	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	79,17%	BAIK

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

23	C	15	X	(+)	Toko Obat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	95,83%	BAIK
24	Q	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
25	In	17	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	95,83%	BAIK
26	Ai	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
27	M	16	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
28	Md	18	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,67%	BAIK
29	Nh	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
30	Sw	18	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
31	S	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
32	Ra	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
33	H	17	XI	(+)	Kopsan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,67%	BAIK
34	Li	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
35	Ar	16	X	(+)	Toko Obat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
36	Lm	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
37	Sa'	16	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
38	Ng	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
39	Dh	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	21	87,50%	BAIK
40	R	16	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
41	La	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	87,50%	BAIK
42	Nf	16	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
43	Mq	17	X	(+)	Warung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
44	Sr	18	XI	(+)	Warung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
45	Nh	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	95,83%	BAIK
46	Ni	17	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
47	Ah	15	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
48	M	17	XI	(+)	Kopsan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	95,83%	BAIK
49	Am	15	X	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	87,50%	BAIK

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

50	Hc	17	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	83,33%	BAIK
51	Hd	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
52	Nn	17	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
53	V	17	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	20	83,33%	BAIK
54	Hh	16	X	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
55	Sy	18	XII	(+)	Kopsan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
56	Em	16	X	(+)	Warung	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	91,67%	BAIK
57	M	17	XI	(+)	Warung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	100%	BAIK
					Total	57	53	55	46	57	56	55	56	56	51	44	54	55	56	57	48	57	49	57	57	57	53	57	1300		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
PUSAT PERPUSTAKAAN
LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Lampiran 9. Uji Normalitas

a. Cara Melakukan Uji Normalitas

Adapun langkah-langkah dalam uji validitas pada penelitian ini adalah:

1. Salin data jumlah responden *pretest* dan *postest*
2. Open SPSS → klik variabel view. Ditulis no. 1 *(pretest)*, no. 2 *(postest)*
3. Klik data view → paste data *pretest* dan *postest*
4. Pilih Analyze → non parametric test →1-sample K-S
5. Satu per satu pindah ke test variabel list
6. Pada test distribution (centang normal), dan pada option statistik (centang Description), pada Missing Value (centang exclude cases text-by-test)
7. Didapatkan hasil *pretest* 0,085 (p>0,05) data normal
   postest 0,000 (p<0,05) data tidak normal→ maka data harus ditransformasikan normal dahulu dengan menggunakan transformasi log (Dahlan, 2014)

b. Output Uji Normalitas

- Output Uji Normalitas Skor *Pre Test*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest
N		57
Normal Parameters[a]	Mean	17.35
	Std. Deviation	2.937
Most Extreme Differences	Absolute	.166
	Positive	.089
	Negative	-.166
Kolmogorov-Smirnov Z		1.256
Asymp. Sig. (2-tailed)		.085

a. Test distribution is Normal.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

- Output Uji Normalitas Skor *Post Test*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Postest
N		57
Normal Parameters[a]	Mean	22.8070
	Std. Deviation	1.50521
Most Extreme Differences	Absolute	.305
	Positive	.214
	Negative	-.305
Kolmogorov-Smirnov Z		2.306
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

Pengambil keputusan Uji Normalitas:

- Jika Signifikansi (Asymp. Sig) > 0,05, maka data terdistribusi normal = uji *t-test* berpasangan
- Jika Signifikansi (Asymp. Sig) < 0,05, maka data tidak terdistribusi normal = uji *wilcoxon*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 10. Transformasi Data

a. Cara Melakukan Transformasi Data

Adapun langkah-langkah dalam transformasi data pada penelitian ini adalah:

1. Pindah nilai *postest* yang akan di transformasikan
2. Klik transform→compute
3. Ketik log-densitas ke dalam kotak target variable
4. Cari pilihan Lg10 pada pilihan Functions, kalau sudah ditemukan pindahkan ke kotak numeric Expression dengan mengklik tanda panah, terlihat ada spasi setelah kata Lg10(?)
5. Pindahkan variable densitas ke spasi tersebut dengan mengklik tanda panah. Terlihat variable densitas mengisi spasi yang kosong tadi proses selesai. Klik OK
6. Pada data view terdapat variable baru bernama log-densitas yang merupakan hasil transformasi densitas *postest*.
7. Kemudian uji normalitas kembali, dari hasil transformasi dan didapatkan hasil 0,58 (p>0,05) yang berarti data terdistribusi normal.

b. Output Transformasi Data *Postest*

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
log_densitas	57	1.2566	.06496	1.08	1.34

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		log_densitas
N		57
Normal Parameters[a]	Mean	1.2566
	Std. Deviation	.06496
Most Extreme Differences	Absolute	.176
	Positive	.093
	Negative	-.176
Kolmogorov-Smirnov Z		1.329
Asymp. Sig. (2-tailed)		.058

a. Test distribution is Normal.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 11. Uji Hipotesa

a. Cara Melakukan Uji Statistik *T-test* Berpasangan

Adapun langkah-langkah dalam uji *t-test* pada penelitian ini adalah:

1. Salin data jumlah *pretest* dan *postest* yang keduanya data terdistribusi normal
2. Klik analyze→Compare means→paired sample t
3. Masukkan kedua variabel ke dalam kotak paired variabel dengan cara menyorot keduanya
4. Proses telah selesai. Klik continue. Klik OK
5. Didapatkan hasil p 0,000 (p<0,05) yang berarti H1 diterima

b. Output Uji Statistik *T-test* Berpasangan

-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum diberi edukasi	17.35	57	2.937	.389
	Setelah diberi edukasi	1.3571	57	.03012	.00399

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum diberi edukasi & Setelah diberi edukasi	57	.347	.008

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	Sebelum diberi edukasi - Setelah diberi edukasi	1.59938E1	2.92646	.38762	15.21731	16.77030	41.262	56	.000

Cara pengambilan keputusan uji pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden:

- Jika signifikansi < 0,05, maka dinyatakan edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan responden
- Jika signifikansi > 0,05, maka dinyatakan edukasi tidak berpengaruh terhadap pengetahuan responden.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 12. Sertifikat Keterangan Kelaikan Etik

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Gedung Klinik UMMI lt 2
Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo. Kec Lowokwaru, Kota Malang
E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id
Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 028/EC/KEPK-FKIK/2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan
Sub Judul	Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan
Peneliti	Rosavina Mawaddah
Unit / Lembaga	Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 22 AUG 2018

Mengetahui,
Dekan FKIK-UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Ketua

Prof. Dr. dr. Bambang Rardjianto,SpB. SpBP-RE(K)
NIPT. 20161201 1 515

dr. Avin Ainur F, MBiomed
NIP. 19800203 200912 2 002

Keterangan :
- Keterangan Laik Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 13. Kartu Konsultasi Penelitian dan Penyusunan Skripsi

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : Rosavina Mawaddah

NIM : 19670007

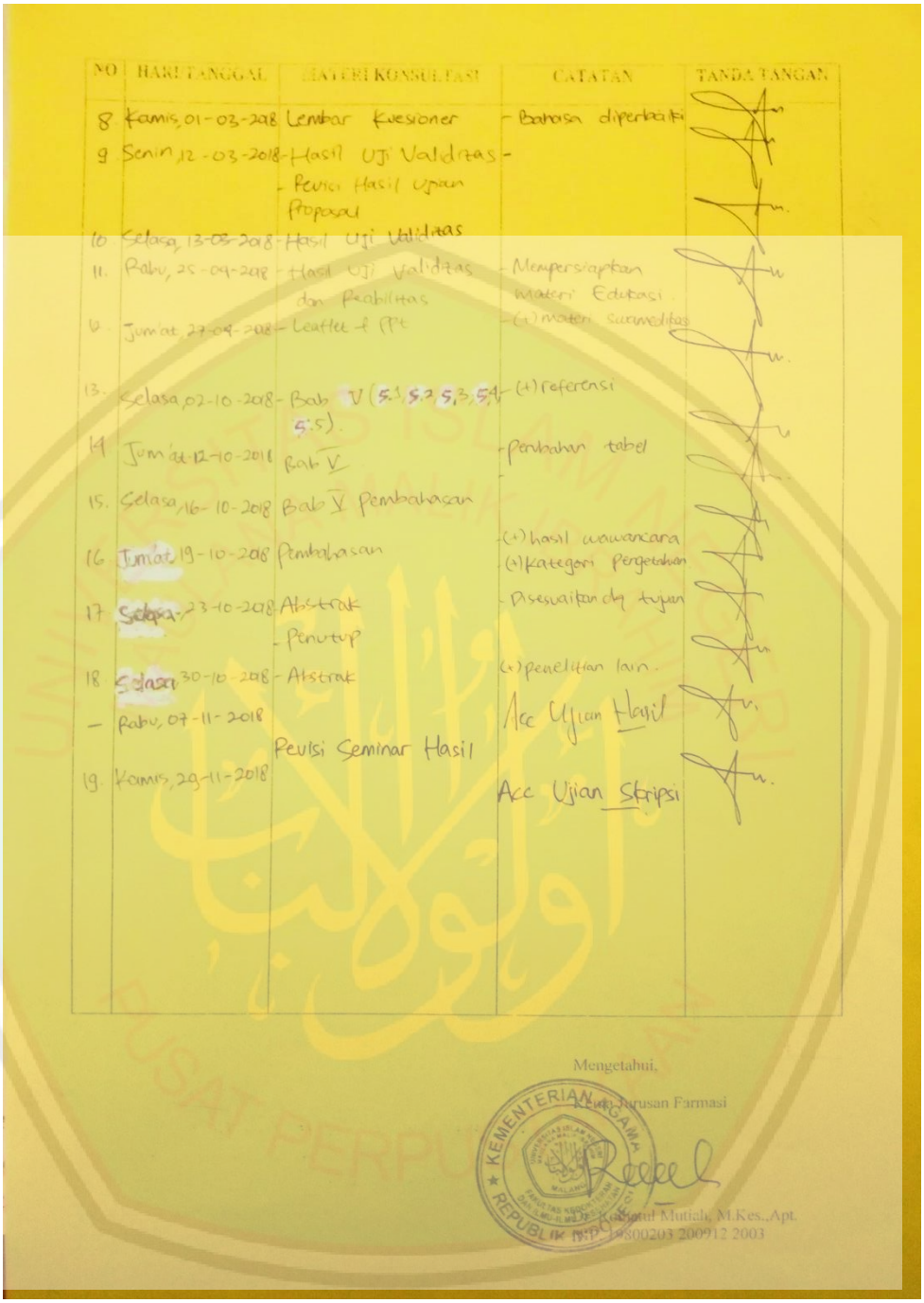
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Suran Bonang Pasuruan

PEMBIMBING I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt

PEMBIMBING II : Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 13-12-2017	Hasil UJI Pendahuluan	-Metode penelitian mencari pembeda dg penelitian sebelumnya -alasan lokasi.	
2.	Rabu, 27-12-2017	-Bab I -Bab III & IV	-pembuatan Jurnal -Prevalensi batuk -tujuan & R.M. -Populasi sampel	
3.	Senin, 15-01-2018	-Bab I -Bab III	-data kesalahan pengisian -alasan di tingkat SMA -Uraian disesuaikan dg bagan	
4.	Senin, 22-01-2018	-Bab I -Bab III	-(+) data batuk -Uraian kerangka konsep -Perbaikan manfaat	
5.	Senin, 05-02-2018	-Bab I -Bab II, III, IV -Kuesioner	-(+) no. soal di definisi operasional -(+) materi edukasi	
6.	Rabu, 14-02-2018	-Bab I, II, III, IV -Kuesioner dan Leaflet	-pedoman leaflet -% perhitungan tingkat pengetahuan	
7	Jum'at, 23-02-2018		ACC UJIAN PROPOSAL	

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN	TANDA TANGAN
8	Kamis, 01-03-2018	Lembar Kuesioner	- Bahasa diperbaiki	
9	Senin, 12-03-2018	- Hasil Uji Validitas - Revisi Hasil Ujian Proposal	-	
10	Selasa, 13-03-2018	Hasil Uji Validitas		
11.	Rabu, 25-04-2018	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	- Mempersiapkan Materi Edukasi.	
12.	Jum'at 27-09-2018	Leaflet & PPt	- (+) materi survailitas	
13.	Selasa, 02-10-2018	- Bab V (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5).	- (+) referensi	
14	Jum'at 12-10-2018	Bab V	- Perbaikan tabel	
15.	Selasa, 16-10-2018	Bab V Pembahasan		
16.	Jum'at 19-10-2018	Pembahasan	- (+) hasil wawancara (+) kategori Pengetahuan	
17.	Selasa 23-10-2018	- Abstrak - Penutup	- Disesuaikan dg tujuan	
18.	Selasa 30-10-2018	- Abstrak	(+) penelitian lain.	
-	Rabu, 07-11-2018	Revisi Seminar Hasil	Acc Ujian Hasil	
19.	Kamis, 29-11-2018		Acc Ujian Skripsi	

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

Rahmatul Mutiah, M.Kes.,Apt.
NIP. 19800203 200912 2003

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI

NAMA : Rosavina Mawaddah

NIM : 14670007

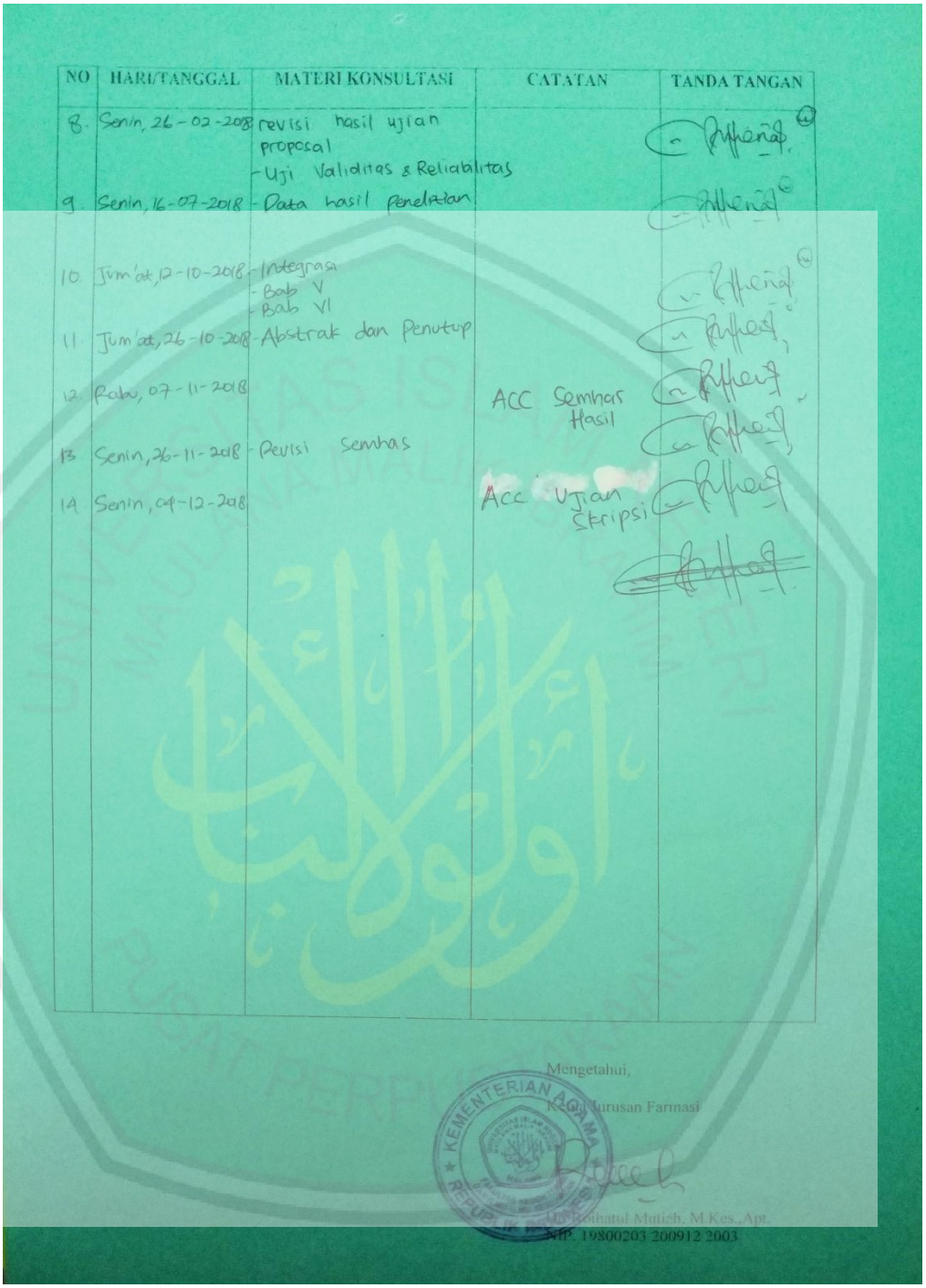
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Kharot Sunan Bonang Pasuruan

PEMBIMBING I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt

PEMBIMBING II : Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 22-01-2018	Judul	Pentingnya penelitian	
2.	Jum'at, 02-02-2018	Judul	Manfaat penelitian	
3.	Senin, 12-02-2018	Bab I, II, III, IV	(+) C_1, C_2, dan C_3 - Perbaikan definisi Operasional - Untuan bab II	
4.	Rabu, 14-02-2018	Bab I, II, III, IV	- Pembuatan kuesioner berdasarkan C_1, C_2, C_3	
5.	Senin, 19-02-2018	Bab. I, II, III, IV, kuesioner		
6.	Rabu, 21-02-2018	Bab. I, II, III, IV kuesioner, dan Leaflet	(+) contoh sediaan	
7	Jum'at, 23-02-2018	ACC Ujian Proposal		

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN	TANDA TANGAN
8.	Senin, 26-02-2018	revisi hasil ujian proposal - Uji Validitas & Reliabilitas		
9.	Senin, 16-07-2018	- Data hasil penelitian		
10.	Jum'at, 12-10-2018	- Integrasi - Bab V - Bab VI		
11.	Jum'at, 26-10-2018	- Abstrak dan Penutup		
12.	Rabu, 07-11-2018		ACC Semhas Hasil	
13.	Senin, 26-11-2018	- Revisi Semhas		
14.	Senin, 04-12-2018		ACC Ujian Skripsi	

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Rothatul Mutieh, M.Kes., Apt.

NIP. 19800203 200912 2003

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

Uji Validitas dan Reliabilitas di MA Pesantren Hidatul Hasan Lumajang

Koperasi Santri Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

Sediaan obat yang tersedia di Koperasi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Penelitian pada santri putra SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

Penelitian pada santri putri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERIMAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMUKESEHATAN
JURUSAN FARMASI
Jl. Ir. Soekarno No.34 DadaprejoBatu, Telepon (0341) 577033Faksimile (0341) 577033
Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail:fkik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah seminar hasil penelitian skripsi yang disusun oleh :

Nama : Rosavina Mawaddah

NIM : 14670007

Judul : Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk pada Santri SMA Pesantren Darul Khoirot Sunan Bonang Pasuruan

Tanggal Ujian Skripsi : 04 Desember 2018

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji.

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt	14 - 12 - 2018	
2.	Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep	10 - 12 - 2018	
3.	Fidia Rizkiah Inayatilah. S.ST, M.Keb	13 - 12 - 2018	
4.	Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes., Apt	17 - 12 - 218	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang, 17 Desember 2018
Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes., Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003

Certificate No: ID08/1219

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG