

RPKH  
 RPP  
(Centang salah satu)

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN UNGGULAN KOLABORASI MAHASISWA DOSEN**

**Pengaruh Edukasi Swamedikasi Obat Analgesik Menggunakan Metode  
Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Jemaah Haji  
Kecamatan Batu, Kota Batu**



**IDENTITAS PENELITI**

Ketua : YUSRIL DWI RAHMADINATA (200703110090)  
Anggota : SAFIRA ISNAINI CHOLINA (200703110097)

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  
**TAHUN 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian berjudul Pengaruh Edukasi Swamedikasi Obat Analgesik Menggunakan Metode Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu ini disetujui oleh Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) dan atas sepengetahuan Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tanggal 16-10-2023

Ketua

Nama : Yusril Dwi Rahmadinata

NIM : 200703110090

Tanda Tangan :



Anggota 1

Nama : Safira Isnaini Cholina

NIM : 200703110097

Tanda Tangan :



Dosen Pembimbing

Nama : apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H

NIP : 198512162019031008

Tanda Tangan :



Mengetahui/Menyetujui

Dekan FKIK UIN Maulana Malik  
Ibrahim Malang,

Ketua UPPM FKIK UIN Maulana Malik  
Ibrahim Malang,

**Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W., M. Kes.,Sp. Rad (K)**

**apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Farm.,M.Farm**

NIP. 19681031 1996 012001

NIP. 19850213 2019 1120 2252

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yusril Dwi Rahmadinata  
NIM : 200703110090  
Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Farmasi  
Jabatan dalam Program : Ketua Pengusul

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat unsur-unsur penjiplakan karya ilmiah yang pernah dilakukan atau dibuat oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis disebutkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila dikemudian hari ternyata dalam karya ilmiah ini terbukti terdapat unsur-unsur penjiplakan dan pelanggaran etika akademik, maka kami bersedia mengembalikan dana program yang telah kami terima dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, 2023  
Ketua

Yusril Dwi Rahmadinata

200703110090

## SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : \_\_\_\_\_

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yusril Dwi Rahmadinata

NIM : 200703110090

Jabatan : Ketua Peneliti

Program Studi : Farmasi

Sehubungan dengan pembayaran uang yang diterima dari Pejabat Pembuat Komitmen DIPA 025.04.2.423812/2023 tanggal 30 november 2022 melalui Bendahara FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sebesar Rp 5.000.000,00 (Lima Juta Rupiah) berdasarkan kontrak penelitian:

Tanggal :

Nomor :

Kluster Penelitian : Riset Pengembangan Kesehatan Haji (RPKH)

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Swamedikasi Obat Analgesik Menggunakan Metode Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu

Dengan ini menyatakan bahwa saya bertanggung jawab penuh untuk menyelesaikan prestasi pekerjaan sebagaimana diatur dalam keterangan berikut:

1. Batas laporan akhir penelitian :	16 Oktober 2023
2. Artikel terpublikasi (max 1 tahun) :	1 Oktober 2024

Apabila sampai masa penyelesaian pekerjaan sebagaimana diatur dalam keterangan diatas ternyata saya lalai/sidera janji/ wanprestasi dan/ atau tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu, maka saya bersedia mengembalikan/atau menyetorkan kembali uang ke kas negara sebesar nilai sisa pekerjaan yang belum ada prestasinya.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 2023

Ketua

Materai

Yusril Dwi Rahmadinata

200703110090

## DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Swamedikasi.....	4
2.1.1 Pengertian Swamedikasi.....	4
2.1.2 Keuntungan, Kerugian Serta Resiko Swamedikasi .....	4
2.2 Nyeri.....	4
2.3 Analgesik.....	5
2.3.1 Pengertian Analgetik .....	5
2.3.2 Penggolongan Analgetik Antiinflamasi Non Steroid (AINS) .....	5
2.4 Pengetahuan .....	5
2.5 Edukasi Kesehatan .....	6
2.5.1 Media Edukasi .....	6
2.5.2 Metode Video Edukasi .....	6
BAB III METODE PENELITIAN .....	7
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	7
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	7
3.3.1 Populasi.....	7
3.3.2 Sampel.....	7
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	8
3.4.1 Variabel Penelitian.....	8
3.5 Alat dan Bahan Penelitian .....	8
3.6 Prosedur Penelitian.....	9
3.7 Analisa Data .....	9
3.7.1 Uji Validitas .....	9
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	10
3.7.3 Analisa Data.....	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	11
4.1 Uji Kuesioner .....	11
4.1.1 Uji Validitas .....	11
4.1.2 Uji Reliabilitas .....	13
4.2 Karakteristik Responden .....	13
4.2.1 Jenis Kelamin.....	13

4.2.2	Usia .....	14
4.2.3	Riwayat Swamedikasi dan Cara Mendapatkan obat .....	14
4.3	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu Kota Batu .....	14
4.3.1	Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	15
4.4	Analisis Pengaruh Uji <i>Wilcoxon sign rank</i> .....	19
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>21</b>
5.1	Kesimpulan.....	21
5.2	Saran.....	21
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>22</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>24</b>

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Ketika seseorang jatuh sakit, ia akan melakukan berbagai cara untuk sembuh dan dapat kembali beraktivitas. Menurut Notoatmodjo (2012) kesehatan mencakup kondisi yang sejahtera secara fisik, spiritual, sosial, dan ekonomi. Ada beberapa cara untuk mengobati penyakit, seperti mencari bantuan dokter, berkonsultasi dengan apoteker untuk mendapatkan obat, atau menggunakan pengobatan mandiri (*self-medicine*).

Al-Quran memberikan pengingat kepada umatnya bahwa kesembuhan dari penyakit dapat diperoleh dengan izin Allah SWT, dan hanya Allah SWT yang dapat memberikan kesembuhan. Hadis menjelaskan bahwa Allah SWT menjamin adanya obat untuk setiap penyakit yang menimpa hamba-Nya.

عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءٌ  
الدَّاءِ بَرَىٰ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya, Apabila didapat obat yang cocok untuk menyembuhkan suatu penyakit, maka penyakit itu akan hilang dengan seizin Allah azza wa jalla” (HR. Muslim, hadis no. 4084).

Hadis Muslim yang disebutkan di atas menjadi dasar bagi kita untuk mencari pengobatan yang tepat dalam menyembuhkan suatu penyakit. Sebab, hadis tersebut menegaskan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya masing-masing. Dalam melakukan pengobatan, penting untuk memastikan bahwa obat yang digunakan sesuai dengan sumber penyakit. Dengan izin Allah SWT, pengobatan yang tepat dapat menyembuhkan penyakit dan mengembalikan kesehatan pada orang yang sakit (Fatimah, 2017).

Indonesia sebagai salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk beragama Islam terbesar di dunia, melakukan penyelenggaraan ibadah haji setiap tahunnya. Sebagian besar warga Indonesia menganut agama Islam, dengan persentase sebesar 85% pada tahun 2016 (Syarifuddin, Wijaya and Masudah, 2023). Lama daftar antrian keberangkatan berdampak pada umur CJH yang cukup tinggi, yaitu di atas 50 tahun atau pada masa lansia. Pada usia ini, manusia mengalami penurunan fungsi organ tubuh, seperti sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, dan respirasi. Penurunan fungsi fisiologis ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada lansia (Qonita dkk., 2021)



Salah satu upaya dari peningkatan kesehatan dengan melakukan edukasi untuk meningkatkan pemahaman mengenai swamedikasi dalam menggunakan obat yang tepat dan benar. Menurut *World Health Organization* (WHO), self-medication atau swamedikasi merupakan tindakan seseorang dalam memilih dan menggunakan obat tanpa resep dokter untuk mengatasi gangguan atau gejala yang dideritanya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 melaporkan bahwa sebanyak 44,4% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Hasil Rikesdas (2013) mengungkapkan sebesar 35,2% keluarga di Indonesia menyimpan obat dirumah (Octavia, 2019). Penggunaan obat secara mandiri harus mematuhi prinsip penggunaan obat yang aman dan rasional, seperti pada umumnya. Dalam praktik swamedikasi, kriteria penggunaan obat yang rasional mencakup pemilihan obat yang tepat, dosis obat yang sesuai, serta menghindari polifarmasi (Khuluq, 2020).

Hasil penelitian yang didapat oleh (Halim dkk., 2018) menyatakan bahwa dari penelitian menunjukkan salah satu obat yang paling banyak digunakan secara swamedikasi adalah analgetik (Efayanti, Susilowati & Imamah, 2019). Banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi tanpa pemahaman yang memadai mengenai penggunaan obat analgesik (Khuluq, 2020). Hal ini dapat berdampak pada efektivitas dan keamanan pengobatan, terutama pada calon jamaah haji yang sering menghadapi masalah kesehatan yang memerlukan penggunaan obat analgesik. Kesalahan dalam penggunaan obat pada praktik swamedikasi masih sering terjadi, terutama karena ketidaktepatan dalam memilih obat dan dosis yang sesuai. Apabila obat analgetik digunakan secara tidak tepat, dapat menyebabkan efek samping seperti mual, risiko perdarahan, maag, telinga berdengung, dan lain-lain (Efayanti, Susilowati and Imamah, 2019).

Pada calon jamaah haji yang mayoritas lansia, tentunya keluhan nyeri akibat penyakit degeneratif maupun nyeri akibat kelelahan menjadi hal yang sering dilaporkan. Data pasien hiperurisemia diambil dari data jamaah haji Kabupaten Lamongan, dengan hasil jumlah hiperurisemia pada jamaah haji di Puskesmas Babat sebanyak 23 dari 57 orang, hal ini menunjukkan keluhan nyeri akibat penyakit degeneratif masih relatif tinggi. Pihak Puskesmas Babat juga melaporkan bahwa yang biasa melaporkan keluhan nyeri sendi asam urat adalah penduduk usia 40 tahunan (Pangestu *et al*, 2019). Selain itu, calon jamaah haji juga seringkali memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi tentang penggunaan obat analgesik, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil dan sulit dijangkau. Masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai informasi lengkap mengenai obat yang akan mereka konsumsi. Mereka lebih cenderung

hanya mengetahui indikasi atau tujuan penggunaan obat yang mereka konsumsi. Pemberian edukasi dan informasi sangat penting untuk mencegah penggunaan analgesik yang tidak wajar atau tidak sesuai dengan kebutuhan medis (Ilmi, Suprihatin and Probosiwi, 2021). Edukasi tentang penggunaan obat analgesik sangat penting dilakukan agar masyarakat dapat menggunakan obat dengan tepat dan aman dalam menggunakan obat analgesik.

Metode video edukasi dipilih sebagai metode pembelajaran karena dapat menjangkau masyarakat dengan mudah, bahkan yang tinggal di daerah terpencil sekalipun. Video edukasi dapat diputar berkali-kali dan dapat diakses oleh siapa saja dan kapan saja. Selain itu, video edukasi memiliki kelebihan dengan adanya audio dan gambar untuk membuat konten atau informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami (Nurfalah and Kurniasari, 2022).

Dengan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat analgesik secara swamedikasi, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya bagi calon jemaah haji yang memerlukan penggunaan obat analgesik. Selain itu, diharapkan juga dapat mengurangi risiko efek samping dan komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penggunaan obat analgesik secara swamedikasi yang salah. Selain manfaat yang sudah disebutkan di atas, penelitian ini juga dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pihak-pihak terkait dalam hal pengembangan program edukasi kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian ini memiliki rumusan masalah, yaitu :

Bagaimana pengaruh pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgesik pada calon jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini, yaitu:

Mengetahui pengaruh edukasi menggunakan metode video edukasi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat analgesik pada calon jemaah Haji Kota Batu.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Swamedikasi**

#### **2.1.1 Pengertian Swamedikasi**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, swamedikasi atau self-medication merupakan kegiatan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan individu maupun keluarga dalam pemilihan dan penggunaan obat tanpa resep dokter untuk mengatasi gangguan atau gejala yang dialami. Hal tersebut biasa dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan yang muncul pada penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti sakit kepala, batuk, influenza, sakit perut, cacingan, diare, penyakit kulit dan penyakit lain-lain.

#### **2.1.2 Keuntungan, Kerugian Serta Resiko Swamedikasi**

Jika dilakukan secara rasional, swamedikasi dapat memberikan manfaat yang baik bagi pasien, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Pertama, swamedikasi dapat membantu pasien dalam mencegah dan mengobati gejala ringan secara mandiri. Kedua, swamedikasi dapat mengurangi beban kerja tenaga kesehatan dalam menangani keluhan ringan. Ketiga, swamedikasi dapat menurunkan biaya pengobatan pasien, terutama dalam era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Keempat, memiliki efikasi yang sesuai dengan klaim dalam produk, produk yang digunakan terbukti cocok berdasarkan pengalaman serta akses pengobatan langsung dan cepat tanpa menunggu dokter (Halim *et al.*, 2018).

Swamedikasi secara tidak benar yaitu ditandai tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan. Swamedikasi juga memiliki sejumlah potensi risiko meliputi kesalahan diagnosis, timbulnya efek samping yang tidak diketahui, kegagalan dalam mengenali profil obat, serta ketidaktepatan dalam penentuan dosis (Efayanti *et al.*, 2019).

### **2.2 Nyeri**

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

## **2.3 Analgesik**

### **2.3.1 Pengertian Analgetik**

Obat analgetik merupakan senyawa yang dapat meringankan atau menekan rasa sakit, tanpa memiliki kerja anastesi umum sehingga dapat meringankan rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman. Penggunaan obat analgetik yang sesuai dengan resep dokter sangat membantu untuk mengatasi nyeri. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat memberikan efek samping seperti mual, maag, resiko perdarahan, telinga berdengung, dan lain-lain (Halim *et al.*, 2018).

### **2.3.2 Penggolongan Analgetik Antiinflamasi Non Steroid (AINS)**

Obat analgesik antipiretik serta obat anti inflamasi non steroid (AINS) merupakan salah satu kelompok obat yang banyak diresepkan dan juga digunakan tanpa resep dokter. Obat- obat ini merupakan kelompok obat yang secara kimia bersifat heterogen. Walaupun demikian, obat- obat ini memiliki banyak persamaan dalam efek terapi dan efek samping (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Mekanisme kerja obat AINS dalam menghambat enzim siklooksigenase menjadikan obat AINS dibagi menjadi tiga kelompok yang meliputi obat AINS *non selective*, *preferential* dan *cox-2 selective*. AINS yang termasuk *non selective* melingkupi Aspirin, Piroxicam, Ibuprofen dan Asam mefenamat. AINS yang termasuk *Preferential* adalah Meloxicam dan Diklofenak. AINS yang termasuk *COX-2 selective* adalah Celecoxib dan Etoricoxib (Team Medical Mini Notes, 2017).

## **2.4 Pengetahuan**

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

## **2.5 Edukasi Kesehatan**

### **2.5.1 Media Edukasi**

Di Indonesia, media yang paling banyak digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan saat ini masih bersifat tradisional, seperti leaflet, booklet, lembaran informasi, atau presentasi menggunakan power point. Dengan perkembangan zaman, beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan media konvensional seperti leaflet, power point, booklet, dan lembar informasi kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. (Li dkk., 2019). Studi telah membuktikan bahwa metode pembelajaran melalui video lebih efektif daripada menggunakan media konvensional yang terdiri dari banyak teks yang dapat menyebabkan kejenuhan. (Abdullah dkk., 2020; Anggraeni dkk., 2020).

### **2.5.2 Metode Video Edukasi**

Metode video edukasi adalah salah satu cara untuk memberikan pembelajaran kepada seseorang atau sekelompok orang melalui penggunaan media video (Aisah dkk., 2021). Suatu pendekatan pembelajaran untuk mempermudah proses pemahaman dan memperjelas konsep-konsep yang sulit dipahami hanya dengan penjelasan lisan atau teks tertulis dengan menggunakan media video. Kelebihan dari metode video edukasi terletak pada unsur audio dan visual yang memudahkan pemahaman konten atau informasi yang disajikan. Hal ini membuat materi pembelajaran lebih mudah dipahami oleh peserta didik. Sedangkan kekurangan pada metode video edukasi hanya dapat memberikan informasi secara satu arah tanpa adanya interaksi langsung antara pemateri dan responden (Nurfalah and Kurniasari, 2022).

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *metode pre-experimental design* tipe *one group pretest-posttest* (tes awal tes akhir kelompok tunggal) (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini membandingkan keadaan sebelum dengan sesudah diberikan perlakuan pada satu kelompok. Populasi target responden penelitian ini adalah calon jemaah Haji Kota Batu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* merupakan salah satu bentuk pengambilan sampel non random. Teknik ini biasanya digunakan ketika anggota populasi yang akan diambil sampel tidak homogen (Notoatmodjo, 2010). Sebelum dimulai intervensi kedua kelompok diberi kuesioner *pre-test* melalui untuk mengukur pengetahuan awal calon jemaah Haji Kota Batu mengenai swamedikasi penggunaan obat analgesik, selanjutnya diberikan intervensi edukasi melalui media video edukasi. Setelah diberikan intervensi, selanjutnya diberi kuesioner *post-test* untuk mengukur pengetahuan calon jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu sesudah diberikan edukasi mengenai swamedikasi penggunaan obat analgesik. Hasil pengetahuan berasal dari survei formulir *pre* dan *post-test* edukasi untuk melihat pengaruh intervensi. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji *wilcoxon sign rank*. Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian adalah tempat pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei hingga September Tahun 2023 di wilayah kecamatan Batu, Kota Batu, Jawa Timur.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini meliputi calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu

yang hadir ketika penelitian dilakukan.

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu yang dapat melihat, mendengar, dan membaca serta yang bersedia mengisi kuesioner dan yang pernah melakukan swamedikasi obat analgesik

#### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah calon jemaah haji Kecamatan, Kota Batu yang tidak bisa membaca, melihat dan mendengar serta yang sudah meninggal.

### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Bebas**

Pemberian edukasi dengan metode video edukasi mengenai swamedikasi obat analgesik terhadap calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu.

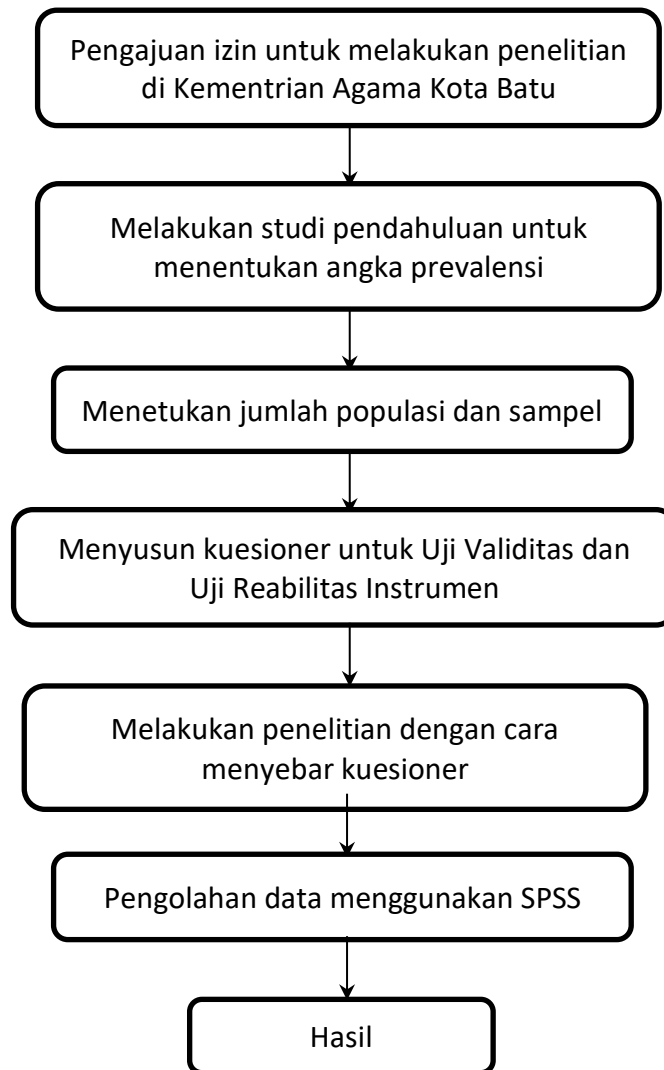
##### **2. Variabel Terikat**

Tingkat pengetahuan calon jemaah haji setelah pemberian edukasi mengenai swamedikasi obat analgesik.

### **3.5 Alat dan Bahan Penelitian**

Penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah daftar pertanyaan yang telah dirancang dengan baik, di mana responden memberikan jawaban atau tanda tertentu. Kuesioner merupakan bentuk penjabaran variabel-variabel yang terkait dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

### 3.6 Prosedur Penelitian



### 3.7 Analisa Data

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment*. Uji ini memanfaatkan *software SPSS*. Jika  $r$  hitung lebih besar dengan  $r$  tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).



### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's Alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60 (Hair *et al*, 2010).

### 3.7.3 Analisa Data

Menurut Arikunto (2008), tingkat kecakapan dianggap baik jika persentase nilai yang diperoleh lebih dari 80%, sementara cukup jika nilai berkisar antara 60-80%. Di sisi lain, tingkat kecakapan dikatakan kurang jika persentase nilai di bawah 60%. Dalam mengukur perilaku, Nursalam (2014) menggunakan kuesioner dengan skala likert. Perilaku dianggap baik jika skor responden berada pada rentang 76-100%, cukup jika skor berada pada rentang 56-75%, dan kurang jika skor kurang dari 55%.

Perbedaan adanya perlakuan terhadap pengetahuan calon jemaah haji dilakukan dengan melakukan uji wilcoxon signed rank test. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon sign rank* untuk mengetahui perbedaan dari kelompok pretest dengan kelompok posttest dari dua sampel terkait dimana data pada penelitian ini merupakan data ordinal yang termasuk dalam data kategorik yang diasumsikan data tersebut tidak normal (Ernawati dkk., 2020). Oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan uji normalitas terlebih dahulu namun langsung dilakukan uji *Wilcoxon sign rank*. Analisis bivariat adalah teknik statistik untuk mengevaluasi keterkaitan dua variabel. Uji *Wilcoxon sign rank* adalah metode statistik yang digunakan untuk membandingkan perbedaan antara dua sampel yang saling terkait atau memiliki keterkaitan (Dahlan, 2011).

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini “berjudul Pengaruh Edukasi Swamedikasi Obat Analgesik Menggunakan Metode Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu”. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Batu, Kota Batu pada tanggal 26 Juli-23 September 2023. Penelitian ini menggunakan responden yakni calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu yang memenuhi kriteria inklusi. Total keseluruhan responden yaitu sebanyak 21 calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu. Data didapatkan melalui pengisian dalam kuesioner melalui form, sebelum responden melakukan pengisian kuesioner, responden diminta untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu sebagai pernyataan persetujuan dalam mengikuti penelitian ini. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner melalui form. Kemudian setelah data *pretest* terkumpul, responden diberikan edukasi berupa video edukasi mengenai swamedikasi obat analgesik. Setelah diberikan edukasi responden diminta untuk mengisi soal *posttest* dengan soal yang sama. Pada penelitian ini kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan dan soal diberikan secara online melalui platform *whatsapp*.

### **4.1 Uji Kuesioner**

#### **4.1.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan dari alat ukur yang digunakan. Instrumen tersebut dianggap efektif, artinya menunjukkan data tersebut valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang harus diukur. Tujuan uji validitas adalah untuk mengukur ketepatan instrumen (angket) yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada jemaah haji yang telah pulang ke tanah air yang sesuai kriteria inklusi. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan aplikasi SPSS. Uji validitas yang didapat pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas**

No	Indikator	Hasil		Keterangan
		R Hitung	R Tabel	
1.	Pengetahuan tentang definisi obat analgesik atau antinyeri	0,606	0,374	Valid
		0,461	0,374	Valid
2.	Pengetahuan mengenai pengenalan golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi	0,095	0,374	Tidak Valid
		0,385	0,374	Valid
		0,282	0,374	Tidak Valid
		0,167	0,374	Tidak Valid
3.	Pemilihan obat antinyeri yang akan digunakan berdasarkan gejala dan indikasi	0,515	0,374	Valid
		0,477	0,374	Valid
4.	Aturan pemakaian obat antinyeri	0,227	0,374	Tidak Valid
		0,362	0,374	Tidak Valid
		0,393	0,374	Valid
5.	Efek samping obat antinyeri	0,532	0,374	Valid
		0,440	0,374	Valid
6.	Penyimpanan dan stabilitas obat	0,533	0,374	Valid
		0,334	0,374	Tidak Valid
		0,509	0,374	Valid

Hasil data uji validitas diatas dapat diketahui bahwa nilai r tabel pada 30 responden dengan signifikansi 5% adalah 0,374. Pernyataan yang dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Dari 16 pernyataan kuesioner setelah di uji validitasnya didapatkan pertanyaan yang tidak valid sebanyak 6 pertanyaan dikarenakan r hitung < r table dan tidak sesuai dengan nilai signifikansi lebih dari 0,05 (>0,05) dan dikatakan valid ketika (<0,05). Pernyataan yang valid dihilangkan dari bagian kuesioner, sehingga dari 16 pernyataan yang tersisa sebanyak 10 butir pernyataan yang dapat digunakan untuk alat ukur kuesioner. Dimana tiap butir pertanyaan telah mewakili tiap indikatornya.

#### 4.1.2 Uji Reliabilitas

**Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas**

Uji Reliabilitas		
Cronbach's Alpha	Jumlah	Tingkat Keandalan
0,70	10	Andal

Berdasarkan dari uji reliabilitas, didapat dari 10 butir pertanyaan valid memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,70. Dari hasil uji reliabilitas tingkat keandalan yaitu termasuk kategori andal. Cronbach's Alpha yang memiliki nilai >0,6 dikatakan reliable (Alfian and Putra, 2017).

#### 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan penelitian diperoleh jenis kelamin dan usia sebagai berikut:

**Tabel 4.3** Karakteristik Sosiodemografi Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu

Karakteristik pasien		n (%)
Jenis kelamin	Pria	11 (52,38)
	Wanita	10 (47,62)
Usia (tahun)	<50	7 (33,33)
	50-59	9 (42,85)
	≥60	5 (23,80)

##### 4.2.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 21 responden. Sesuai tabel diatas responden perempuan sebanyak 10 orang dengan persentase 47,62%. Responden laki- laki sebanyak 11 orang dengan persentase 52,38%. Dilihat dari data hasil tersebut, bahwa pada calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu lebih banyak jumlah

perempuan.

#### 4.2.2 Usia

Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia kurang dari 50 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase 33,33%. Responden dengan usia 50 hingga 59 tahun sebanyak 9 orang dengan persentase 42,85%. Sedangkan untuk usia diatas 60 tahun terdapat 5 orang dengan persentase 23,80%. Dilihat dari data hasil tersebut, bahwa pada calon jemaah haji Kecamatan Batu, Kota Batu lebih banyak pada usia diatas 50 tahun khususnya lansia (lebih dari 60 tahun).

#### 4.2.3 Riwayat Swamedikasi dan Cara Mendapatkan obat

**Tabel 4.4 Data CJH dalam memperoleh obat dan Swamedikasi**

Riwayat Swamedikasi		Riwayat Memperoleh Obat		
Pernah	Tidak	Dengan Resep	Beli Sendiri	Keduanya
21	-	-	5	16

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa sebanyak 21 orang pernah melakukan pengobatan secara mandiri dan tidak ada orang yang tidak pernah melakukan swamedikasi. Untuk cara memperoleh obat, cjh banyak yang melakukan keduanya baik beli sendiri dan melalui resep. Obat-obatan yang diperoleh melalui resep merupakan obat-obatan yang rutin untuk diminum sedangkan untuk obat-obatan yang dibeli secara mandiri tanpa resep merupakan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi gejala-gejala yang bersifat ringan dan sementara. Obat yang diperoleh dengan dibeli sendiri sebanyak 5 dan keduanya sebanyak 16 orang.

#### 4.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Calon Jemaah Haji Kecamatan Batu Kota Batu

Tingkat pengetahuan memiliki enam indikator. Diantaranya Pengetahuan tentang definisi obat analgesik atau antinyeri, pengetahuan mengenai pengenalan golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi, pengetahuan mengenai pengenalan golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi, pemilihan obat antinyeri yang akan digunakan berdasarkan gejala dan indikasi, aturan pemakaian obat antinyeri, efek samping obat antinyeri, penyimpanan dan stabilitas obat. Tingkat pengetahuan subvariabel akan dijelaskan sebagai berikut.

#### 4.3.1 Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest*

**Tabel 4.5 Data Tingkat Pengetahuan *Pretest***

<b>Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i> Perlakuan</b>			
<b>Kategori</b>	<b>Standar</b>	<b>Frekuensi(n)</b>	<b>Persentase%</b>
<b>Rendah</b>	<b>≤55%</b>	<b>3</b>	<b>14.3</b>
<b>Sedang</b>	<b>56%-75%</b>	<b>14</b>	<b>66.6</b>
<b>Tinggi</b>	<b>76%-100%</b>	<b>4</b>	<b>19.1</b>
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari hasil tabel diatas untuk tingkat pengetahuan sebelum edukasi dengan total responden dilakukan sebanyak 21 terdapat 3 responden (14,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, 14 responden (66,6%) yang memiliki Tingkat pengetahuan sedang dan 4 responden (19,1%) memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik yang tinggi.

**Tabel 4.6 Data Tingkat Pengetahuan *Posttest***

<b>Tingkat Pengetahuan <i>Posttest</i> Perlakuan</b>			
<b>Kategori</b>	<b>Standar</b>	<b>Frekuensi(n)</b>	<b>Persentase%</b>
<b>Rendah</b>	<b>≤55%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sedang</b>	<b>56%-75%</b>	<b>2</b>	<b>9.5</b>
<b>Tinggi</b>	<b>76%-100%</b>	<b>19</b>	<b>90.5</b>
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari hasil tabel diatas untuk tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi berupa video edukasi tentang swamedikasi obat analgesik pada 21 responden, tidak didapati responden dengan pengetahuan kategori rendah (0%), 2 responden (9,5%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 19 responden (90,5%) dengan tingkat pengetahuan swamedikasi obat analgesik yang tinggi. Dari data tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi obat analgesik pada calon jemaah Haji Kecamatan Batu, Kota Batu yang meningkat.

**Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi**

No	Indikator	Pertanyaan Kuesioner	Perlakuan		
			Pretest	Posttest	% Kenaikan
1	Pengetahuan tentang definisi obat analgesik atau antinyeri	Obat analgesik digunakan untuk mengatasi nyeri	19	19	0
2		Obat Aspirin, Piroksikam, Ibuprofen, dan Asam mefenamat termasuk obat antinyeri	18	20	20
3	Pengetahuan mengenai pengenalan golongan obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi	Semua obat antinyeri harus dibeli menggunakan resep	12	18	60
4	Pemilihan obat antinyeri yang akan digunakan berdasarkan gejala dan	Obat antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing	17	20	30
5		Obat antinyeri dapat digunakan untuk meredakan demam	21	19	-20

	indikasi				
6	Aturan pemakaian obat antinyeri	Jika lupa minum obat, maka boleh minum dosis ganda pada waktu minum obat selanjutnya	17	21	40
7	Efek samping obat antinyeri	Minum obat antinyeri dapat menyebabkan ngantuk	9	13	40
8		Efek samping dari obat antinyeri adalah mual, muntah, diare	3	15	120
9	Penyimpanan dan stabilitas obat	Obat antinyeri yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka khasiatnya berkurang	18	17	-10
10		Obat antinyeri berbentuk tablet atau kapsul yang sudah kadaluarsa dihancurkan terlebih dahulu atau dilarutkan dengan ampas kopi kemudian dibuang ke tanah	4	21	170

Berdasarkan dari tabel diatas untuk pertanyaan "obat analgesik digunakan untuk mengatasi nyeri" pada pretest didapat yang menjawab dengan benar sebesar 19 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebesar 19 responden dari 21. Pada pertanyaan ini tingkat pengetahuan setelah diberi edukasi tidak mengalami kenaikan atau sebesar 0%. Pertanyaan " obat aspirin, piroksikam, ibuprofen, dan asam mefenamat termasuk obat antinyeri" yang menjawab benar sebanyak 18 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 20 orang. Pada pernyataan ini tingkat pengetahuan didapat mengalami kenaikan sebesar 20%.

Pada pertanyaan "semua obat antinyeri harus dibeli menggunakan resep" yang menjawab benar/tepat sebesar 12 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab pertanyaan dengan benar 18 responden dari 21, tingkat pengetahuan mengalami kenaikan sebesar 60%.

Pertanyaan "obat antinyeri bisa digunakan untuk mengobati pusing" pada pretest didapat yang menjawab dengan benar sebesar 17 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab



benar sebesar 20 responden dari 21 responden. Pada pertanyaan ini tingkat pengetahuan setelah diberi edukasi mengalami kenaikan sebesar 30%. Pada pertanyaan "obat antinyeri dapat digunakan untuk meredakan demam" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 21 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebesar 19 responden dari 21 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini tidak mengalami kenaikan atau sebesar -20%.

Pertanyaan selanjutnya "Jika lupa minum obat, maka boleh minum dosis ganda pada waktu minum obat selanjutnya" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebanyak 17 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 21 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini mengalami kenaikan sebesar 40%.

Pertanyaan selanjutnya "Minum obat antinyeri dapat menyebabkan ngantuk" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebanyak 9 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 13 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini mengalami kenaikan sebesar 40%. Pertanyaan selanjutnya "efek samping dari obat antinyeri adalah mual, muntah, diare" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebanyak 3 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 15 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini mengalami kenaikan sebesar 120%.

Pertanyaan selanjutnya "obat antinyeri yang sudah melewati tanggal kadaluarsa maka khasiatnya berkurang" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebanyak 18 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 17 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini tidak mengalami kenaikan atau sebesar -10%. Pertanyaan selanjutnya "obat antinyeri berbentuk tablet atau kapsul yang sudah kadaluarsa dihancurkan terlebih dahulu atau dilarutkan dengan ampas kopi kemudian dibuang ke tanah" sebelum dilakukan edukasi yang menjawab dengan benar sebanyak 4 responden, setelah dilakukan edukasi yang menjawab benar sebanyak 21 responden. Tingkat pengetahuan pada pertanyaan ini mengalami kenaikan sebesar 170%.

Peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi swamedikasi obat analgesik mengalami peningkatan pada beberapa indikatornya. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa pemberian edukasi dapat memperoleh pengetahuan. Semakin banyak edukasi yang diberikan, maka semakin besar pula pengetahuan yang didapat atau dapat meningkatkan pengetahuan. Edukasi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan

masyarakat dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka sendiri (Siti Aisah, Suhartini Ismail, 2021).

Namun, terdapat penurunan pengetahuan pada indikator pemilihan obat antinyeri yang akan digunakan berdasarkan gejala dan indikasi yakni pada pertanyaan “obat antinyeri dapat digunakan untuk meredakan demam” dan pada indikator penyimpanan dan stabilitas obat pada pertanyaan “obat antinyeri yang sudah melewati tanggal kadaluarsa maka khasiatnya berkurang” mengalami penurunan pengetahuan. Penurunan pengetahuan terjadi dikarenakan berbagai faktor, termasuk lupa, perubahan informasi, kurangnya pengulangan, gangguan kesehatan atau penuaan, dan kurangnya motivasi. Beberapa faktor penyebab tersebut berhubungan dengan karakteristik dari responden yang memiliki rerata usia yang bisa dikatakan rentan terhadap penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

#### 4.4 Analisis Pengaruh Uji *Wilcoxon sign rank*

Tabel 4.7 Uji *Wilcoxon sign rank*

<i>Ranks</i>						
		<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Z</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Perlakuan</i>	<i>Neg Ranks</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-3.794</i>	<i>0.00</i>
	<i>Pos Ranks</i>	<i>18</i>	<i>9.5</i>	<i>171</i>		
	<i>Ties</i>	<i>3</i>				
	<i>Total</i>	<i>21</i>				

Hasil uji wilcoxon sign rank untuk kelompok perlakuan yang diberikan edukasi melalui video

edukasi swamedikasi obat analgesik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan post-test dalam kelompok data ini. Ini dapat disimpulkan dari nilai z yang cukup rendah (-3,794) dan p-value yang sangat rendah (0,00). Nilai z yang negatif menunjukkan bahwa peringkat untuk kelompok dengan nilai posttest lebih tinggi, sehingga post-test memiliki hasil yang lebih baik daripada pretest. Selanjutnya, dapat diperhatikan bahwa jumlah peringkat (sum rank) untuk kelompok dengan nilai positif lebih tinggi (sekitar 171,00) daripada kelompok dengan nilai negatif (0,00). Ini mengindikasikan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam hal peningkatan skor. P-value yang sangat rendah (0,00) mengindikasikan bahwa perbedaan antara nilai pretest dan post-test adalah signifikan secara statistik, dan kita dapat menolak hipotesis nol yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara keduanya. Menurut literatur bahwa nilai Asymp.Sig. (2- tailed)  $<0,05$  maka terdapat pengaruh edukasi dalam perlakuan (Dahlan, 2011). Penelitian yang dilakukan di Kendal menunjukkan hasil yang sama bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi kepada calon jemaah Haji berasal dari berbagai daerah di NTB, rata-rata calon haji berusia diatas 50 tahun keatas (lansia) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti sosialisasi dengan video edukasi yang secara statistik dilaporkan signifikan (Anditirina dkk., 2023).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum pemberian video edukasi terkait penggunaan swamedikasi kepada calon jemaah haji Kecamatan Batu tahun 2024 memberikan dampak yang signifikan terhadap pengetahuan peserta. Hal ini ditandai dengan adanya kenaikan pada survey pengetahuan calon jemaah haji Kecamatan Batu dari sebelum hingga sesudah pemberian materi video edukasi.
2. Hasil edukasi swamedikasi obat analgesik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai Asymp.Sig. (2- tailed) (0,00) pada hasil uji Wilcoxon Sign Rank

#### **5.2 Saran**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka masih terdapat keterbatasan penelitian sehingga dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian kedepannya, diantaranya :

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku.
2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya memperhatikan waktu penelitian supaya dapat meneliti antara edukasi dan *post test* berbeda hari sehingga hasil yang didapat lebih optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., Firmansyah, A., Rohman, A. A., & Etc. (2020). Health Education; The Comparison Between With Leaflet and Video Using Local Language In Improving Teenager's Knowledge of Adverse Health Effect of Smoking. *Falatehah Health Journal*.
- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi kesehatan dengan media video animasi: Scoping review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641-655.
- Anggraeni, Y., Tresno, N. R. I. A., Susanti, I. H., & Mangkunegara, I. S. (2020). No Title The Effectiveness of Health Education Using Leaflet and Video on Students' Knowledge About the Dangers of Smoking in Vocational High School 2 Purwokerto. In *Proceedings of the 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019)*.
- Arikunto, S. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Asmadi (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FKUI.
- Efayanti, E., Susilowati, T. and Imamah, I.N. (2019) 'Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, pp. 21–32.
- Effendi, Muh. Arief. 2009. *The Power Of Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hair *et al.* (2010). *Multivariate Data Analysis*, Seventh Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- HALIM, S. V., S, A. A. P., & WIBOWO, Y. I. (2018). Profil Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya , Jawa Timur. *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 16(1).
- Ilmi, T., Suprihatin, Y. and Probosiwi, N. (2021) 'Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri , Indonesia', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, pp. 21–34.
- Khuluq, H. (2020) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat Desa Tanjungsari, Petanahan, Kabupaten Kebumen', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), p. 50.
- Li, J., Davies, M., Ye, M., Li, Y., Huang, L., & Li, L. (2019). Impact of an Animation Education Program on Promoting Compliance With Active Respiratory

- Rehabilitation in Postsurgical Lung Cancer Patients. *Cancer Nursing, Publish Ah(0)*, 1–10.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta*.
- Nurfalah, Z.A. and Kurniasari, R. (2022) ‘Pengaruh Media Video Edukasi dan Website terhadap Pengetahuan Masyarakat Dewasa mengenai Diabetes Mellitus’, 6(2).
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavia, D.R. (2019) ‘Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan’, *Jurnal Surya*, 11(03), pp. 1–8.
- Pangestu et al, R. (2019). Status Menopause Dapat Meningkatkan Kadar Asam Urat. *Journals of Ners Community*, 10(November), 140–156.
- Qonita, F.N. et al. (2021) ‘KESEHATAN PADA ORANG LANJUT USIA (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik)’, *PSIKOWIPA (Psikologi Wijaya Putra)*, 2(1), pp. 10–19. Available at:
- Sari, P. et al. (2020) ‘Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)’, *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 31.
- Simamora, R. H., & Saragih, E. (2019). Penyuluhan kesehatan masyarakat: Penatalaksanaan perawatan penderita asam urat menggunakan media audiovisual. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24-31.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Syarifuddin, S., Wijaya, D. and Masudah, L. (2023) ‘Persepsi Calon Jamaah Haji Terhadap Program Interprofessional Education Berbasis Kesehatan Haji’, *Journal of Islamic Pharmacy*, 7(2), pp. 129–132.
- Tim Medical Mini Notes, 2017. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makassar: MMN Publishing.

## LAMPIRAN

### Lampiran 01. RINCIAN ANGGARAN BIAYA (RAB)

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Harga	Total
<b>Pra Penelitian</b>					
1.	Transportasi Perizinan	2	Orang	Rp 100.000,-	Rp 200.000,-
2.	Transportasi Survei	2	Orang	Rp 100.000,-	Rp 200.000,-
3.	Kuota dan <i>Editing Video</i>	2	Orang	Rp 150.000,-	Rp 300.000,-
<b>Penelitian</b>					
4.	Souvernir Responden	70	Orang	Rp 20.000,-	Rp 1.400.000,-
6.	Transportasi Pengambilan Data	2	Orang	Rp 100.000,-	Rp 200.000,-
7.	<i>Publish Jurnal</i>	1	Jurnal	Rp 2.500.000,-	Rp 2.500.000,-
<b>Total Biaya</b>					<b>Rp 4.800.000,-</b>

## Lampiran 02. Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations																
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
<b>P01</b>	<b>Pearson Correlation</b>	1	.592**	-.122	.772**	.230	-.098	.132	-.029	-.327	.189	.238	.505**	.238	.073	.048	.238	.606**
	<b>Sig. (2-tailed)</b>		.001	.522	.000	.221	.608	.486	.878	.077	.317	.206	.004	.206	.702	.803	.206	.000
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P02</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.592**	1	-.122	.373*	.193	.067	.071	-.111	-.113	.154	.031	.431*	-.123	.151	.009	.185	.461*
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	.001		.556	.042	.306	.723	.709	.560	.552	.415	.872	.017	.517	.426	.604	.329	.010
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P03</b>	<b>Pearson Correlation</b>	-.122	-.112	1	-.131	.112	-.415	.162	.199	-.093	.102	.152	-.152	.152	.186	-.122	.152	.096
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	.522	.556		.489	.556	.023	.391	.293	.626	.590	.424	.424	.424	.326	.522	.424	.619
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P04</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.772**	.373*	-.131	1	-.053	-.063	-.095	-.094	-.354	.056	.289	.433*	.144	.000	.000	.000	.385*
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	.000	.042	.489		.780	.740	.617	.619	.055	.770	.122	.017	.447	1.000	1.000	1.000	.036
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P05</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.230	.193	.112	-.053	1	.135	.081	.111	.113	.024	-.031	-.123	-.302	.230	.123		.282



	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.221	.306	.556	.780	.477	.670	.560	.552	.901	.872	.517	.517	.105	.221	.517	.131	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
<b>P06</b>	<b>Pearson Correlation</b>	-.098	.067	-.415	-.063	.135	.11	-.211	.239	.224	-.035	.183	.000	.000	-.089	.293	-.183	.167
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.608	.723	.023	.740	.477	.264	.203	.235	.853	.334	1.000	1.000	.638	.116	.334	.377	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P07</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.132	.071	.162	-.095	.081	-.211	.413*	.269	-.164	-.027	.165	.110	.471**	.426*	.384*	.515**	
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.486	.709	.391	.617	.670	.264	.023	.150	.385	.885	.384	.563	.009	.019	.036	.004	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P08</b>	<b>Pearson Correlation</b>	-.029	-.111	.199	-.094	.111	.239	.413*	.200	.042	-.191	.055	.491**	.134	.408*	.218	.477**	
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.878	.560	.293	.619	.560	.203	.023	.288	.825	.312	.775	.006	.481	.025	.247	.008	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P09</b>	<b>Pearson Correlation</b>	-.327	-.113	-.093	-.354	.113	.224	.269	.200	.109	.068	-.068	.068	.333	.218	-.102	.227	
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.077	.552	.626	.055	.552	.235	.150	.288	.679	.721	.721	.721	.072	.247	.591	.228	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P10</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.189	.154	.102	.056	-.024	-.035	.042	.079	.109	.354	.290	.193	.236	-.327	.193	.362*	

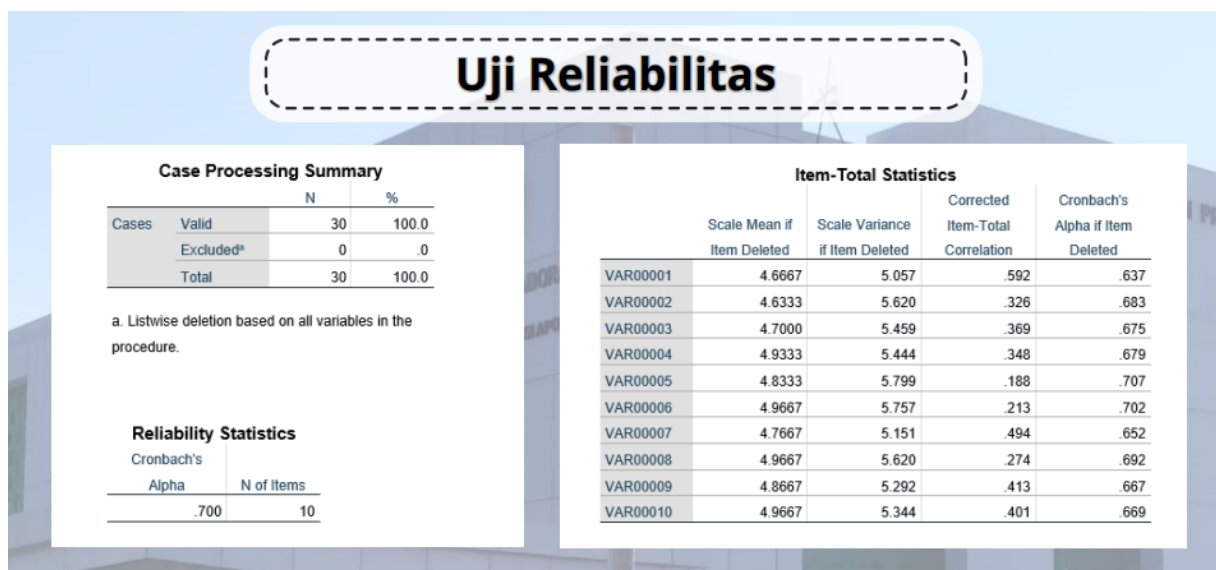
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.317	.415	.590	.770	.901	.853	.385	.825	.679	.055	.121	.307	.208	.078	.307	.049	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
<b>P11</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.238	.31	.152	.289	-.031	.183	-.027	-.191	.068	.354	1	.250	.028	.408*	-.208	.028	.393*
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.206	.872	.424	.122	.872	.334	.885	.312	.721	.055		.183	.884	.025	.270	.884	.032
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P12</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.505**	.431*	-.152	.433**	-.123	.000	.165	.055	-.068	.290	.250	1	.111	.272	-.089	.111	.532**
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.004	.017	.424	.017	.517	1.000	.384	.775	.721	.121	.183		.559	.146	.640	.559	.002
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P13</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.238	-.123	.152	.144	.123	.000	.110	.491**	.068	.193	.028	.111	1	.000	-.059	.306	.440*
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.206	.517	.424	.447	.517	1.000	.563	.006	.721	.307	.884	.559		1.000	.755	.101	.015
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P14</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.073	.151	.186	.000	-.302	-.089	.471**	.134	.333	.236	.408*	.272	.000	1	.073	.408*	.533**
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.702	.426	.326	1.000	.105	.638	.009	.481	.072	.208	.025	.146	.000		.702	.025	.002
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>P15</b>	<b>Pearson Correlation</b>	-.048	.099	-.122	.000	.230	.293	.426*	.408*	.218	-.327	-.208	-.089	-.059	.073	1	.089	.334

	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.803	.604	.522	1.000	.221	.116	.019	.025	.247	.078	.270	.640	.755	.702	.640	.071	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
<b>P16</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.238	.185	.152	.000	.123	-.183	.384*	.218	-.102	.193	.028	.111	.306	.408*	.089	1	.509**
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.206	.329	.424	1.000	.517	.334	.036	.247	.591	.307	.884	.559	.101	.025	.640		.004
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>TOTAL</b>	<b>Pearson Correlation</b>	.606**	.461**	.095	.385*	.282	.167	.515*	.477**	.227	.362*	.393*	.532*	.440*	.533**	.334	.509**	1
	<b>Sig.</b> (2-tailed)	.000	.010	.619	.036	.131	.377	.004	.009	.228	.049	.032	.002	.015	.002	.071	.004	
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

## Uji Reliabilitas



Lampiran 03. Pengambilan Data Penelitian



## Lampiran 04. Lembar Pengumpulan Data

**LAMPIRAN 6**  
**LEMBAR PENGUMPULAN DATA**

Responden	Pengetahuan Sebelum Edukasi												Pengetahuan Setelah Edukasi														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	nilai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	nilai	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
Dst.																											

## Lampiran 05. Kuesioner

**Kuesioner Demografi Responden**

Isilah pernyataan di bawah ini dengan benar. Data ini akan diolah dan hanya diketahui oleh peneliti.

- Nama \_\_\_\_\_
- Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- Umur \_\_\_\_\_
- Alamat \_\_\_\_\_
- Apakah anda pernah melakukan program edukasi tentang masalah kesehatan dengan antiseri secara personal di **WATIDAM** (yang tidak perlu) \_\_\_\_\_
- Tahap pendidikan \_\_\_\_\_
- Riwayat cara dalam memperoleh obat \_\_\_\_\_

Riwayat	Ya	Tidak Ya
Menggunakan resep dari (Dokter/Mantri/Perawat/Keperawatan)		
Belum pernah (Punya resep di rumah)		
Melantri yang memberikan resep		

- Riwayat Penggunaan Obat analgesik **gabapentin**.  
Berilah jawaban untuk dengan tanda (ya/tidak) pada pilihan berikut jika pernah menggunakan obat tersebut.

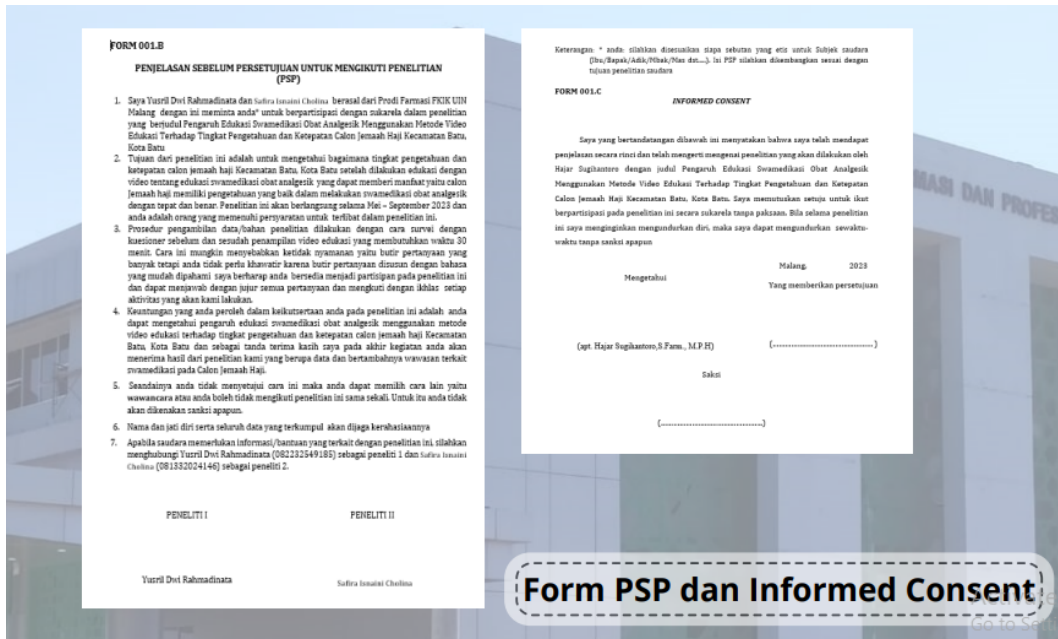
Berapakah :   
 Asam methanem :   
 Parasetamol :   
 Parasetamol :   
 Lainnya (jika ada nama obatnya) :

**Kuesioner Pengetahuan**

**Kuesioner Pengetahuan Strukturalitas Penggunaan Obat Analgesik Pada Calon Jemaah Haji Kecamatan Bera Kota Bera**

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (ya/tidak).

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Obat analgesik digunakan untuk mengatasi nyeri		
2.	Obat Analgesik, Parasetamol, Gabapentin, dan Asam methanem termasuk obat antiseri		
3.	Semua obat antiseri harus dibeli menggunakan resep		
4.	Obat antiseri bisa digunakan untuk mengobati pusing		
5.	Obat antiseri dapat digunakan untuk meredakan demam		
6.	Jika kapsul minum obat, maka belah minum dosis ganda pada waktu minum obat selanjutnya		
7.	Minum obat antiseri dapat menyebabkan ruam/iritasi		
8.	Tablet mengandung obat antiseri adalah tablet mintah, diare		
9.	Obat antiseri yang sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka khasiatnya berkurang		
10.	Obat antiseri berbentuk tablet atau kapsul yang sudah kadaluwarsa dilantarkan terlebih dahulu atau dibuang dengan ampas lalu kemudian dibuang ke tanah		



**Form PSP dan Informed Consent**

## Uji Hipotesis

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	18 <sup>b</sup>	9.50	171.00
	Ties	3 <sup>a</sup>		
	Total	21		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Posttest - Pretest
Z	-3.794 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.

Activa  
Go to Se