

# PENGARUH METODE CERAMAH DAN MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI YANG SESUAI DENGAN ATURAN

Sudibyo Supardi<sup>1</sup>, Ondri Dwi Sampurno<sup>1</sup>, Mulyono Notosiswoyo<sup>2</sup>,

## *INFLUENCE ORAL COMMUNICATION AND LEAFLET DISTRIBUTION TO THE APPROPRIATE SELF-MEDICATION ACTIVITIES*

**Abstract.** *The most common form of health seeking behavior in Indonesian communities is the practice of self-medication. Through interviews with housewives in the Tanjungbintang sub-district, South Lampung, it was ascertained that approximately half of those questioned do not practice appropriate methods of self-medication. The aims of this study are to develop health education information leaflet for distribution to the public by staff at local community health centres. This study used quasi-experimental design by non-equivalent pre-test with control group. It was conducted in 1998. Intervention and control data were collected from 140 respondents in Warungkondang subdistrict, Cianjur District, West Java. Respondents were literate housewives who were not health workers and had taken medicine purchased from local retailers, for symptoms such as: fever, headache, common cold and cough during the last 2 weeks prior to the study. Participants were selected using systematic random sampling. Study intervention was health education activities presented by health center staff through verbal communication. Each participant was given a leaflet which was developed based on the people's need. Four months after the health education activities, respondents were given a post-test using the same questionnaire as the pre-test. Data were analyzed using appropriate statistic tools. The study concluded that health education activities through oral, communication and the distribution of leaflets has significantly improved the participants knowledge, attitude and practice of self medication.*

*Key word: self-medication, medicine, health education.*

## PENDAHULUAN

Sakit (*illness*) merupakan keluhan yang dirasakan seseorang (bersifat subjektif), berbeda dengan penyakit (*disease*) yang terjadi pada organ tubuh (bersifat objektif)<sup>(1)</sup>. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluh sakit selama sebulan lalu sebesar 25,4% dengan keluhan utama yaitu demam, sakit kepala, batuk, dan pilek<sup>(2)</sup>.

Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit persentase terbesar 62,2% adalah pengobatan sendiri. Sisanya mencari pengobatan medis dan pengobat tradisional<sup>(2)</sup>. Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep/nasihat tenaga medis<sup>(3)</sup>. Persentase terbesar dari penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri sebanyak 88,5% menggunakan obat sisanya

---

<sup>1</sup> Peneliti Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional, Badan Litbangkes

<sup>2</sup> Peneliti Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

menggunakan obat tradisional atau cara tradisional<sup>(2)</sup>.

Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundangan berkaitan dengan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas<sup>(4)</sup>. Tanda golongan obat harus tercantum pada setiap kemasan obat sesuai dengan surat edaran dari Dirjen POM<sup>(5)</sup>. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya<sup>(6)</sup>. Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan "Apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter"<sup>(7)</sup>. Jadi, pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai dengan keterangan yang tercantum pada kemasan obat. Juga di dalam Pedoman Periklanan Obat Bebas dinyatakan bahwa informasi dalam iklan obat harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas secara rasional<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Depkes (sekarang Badan Pengawasan Obat dan Makanan) pada tahun 1996 menerbitkan buku "Kompedia Obat Bebas" sebagai pedoman masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan dalam buku tersebut mencakup 4 kriteria; (a) tepat golongan, yaitu menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas atau obat bebas terbatas (dalam tulisan ini selanjutnya disebut sebagai obat bebas), (b) tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis,

yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter<sup>(8)</sup>.

Selanjutnya, dalam buku "Kompedia Obat Bebas" disebutkan; (a) pengobatan sendiri keluhan demam dan atau sakit kepala harus menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi *antipiretika/analgetika* (obat demam dan pereda nyeri), dengan dosis sekali pakai untuk orang dewasa 1 tablet, dan lama pengobatan tidak boleh lebih dari dua hari, (b) pengobatan sendiri keluhan batuk menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi *antitusive* (pereda batuk) atau *expectorant* (pengencer dahak), dengan dosis sehari untuk orang dewasa tiga kali satu tablet, dan lama pengobatan tidak boleh lebih dari tiga hari, dan (c) pengobatan sendiri keluhan pilek menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi obat flu, dengan dosis sehari untuk orang dewasa tiga kali satu tablet, dan lama pengobatan tidak lebih dari tiga hari<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan keempat kriteria tersebut, ternyata pengobatan sendiri yang dilakukan oleh ibu-ibu di Kecamatan Tanjungbintang, Kabupaten Lampung Selatan, hanya 46,1% yang sesuai dengan aturan<sup>(9)</sup>. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai dengan aturan, selain dapat membahayakan kesehatan, juga mengakibatkan pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian ke pelayanan medis.

Perilaku masyarakat berkaitan dengan tindakan pengobatan sendiri dapat ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan. Notoatmodjo *et al.* membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan antara lain berhasil meningkatkan tindakan pengobatan sendiri untuk kasus ISPA ringan pada anak balita di Jawa Timur dan Sumatera Barat. Hasil penyuluhan yang terbaik dilakukan oleh

tokoh masyarakat dan petugas Puskesmas<sup>(10)</sup>.

Metode penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh Puskesmas disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah /tanya jawab<sup>(11)</sup>. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah *leaflet*<sup>(11)</sup>.

Penelitian ini memilih lokasi Provinsi Jawa Barat, dengan alasan karena penduduk yang melakukan pengobatan sendiri selama sebulan lalu persentasenya terbesar daripada provinsi lainnya di Pulau Jawa<sup>(2)</sup>. Kabupaten Cianjur merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang hampir semua daerahnya berstatus desa, memiliki rasio jumlah apotek per penduduk, dan rasio jumlah toko obat berizin per penduduk sangat kecil sehingga diduga memiliki banyak warung yang menjual obat<sup>(12)</sup>.

Masalah penelitian adalah belum diketahuinya bagaimana pengaruh penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* yang dilakukan oleh petugas Puskesmas terhadap perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek. Tujuan penelitian adalah menguji pengaruh penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek.

Manfaat penelitian yang diharapkan adalah memberikan informasi bagi kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya penyuluhan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan, dan kebijakan Badan Pengawasan Obat dan Makanan dalam upaya pembinaan dan pengawasan industri farmasi berkaitan dengan keterangan yang wajib tercantum pada tiap kemasan obat bebas dan penayangan iklan obat bebas.

## BAHAN DAN METODA

Penelitian dengan rancangan *quasi experimental* berupa *non equivalent pre-test and post-test with control group* dilakukan terhadap 140 responden di desa perlakuan dan 140 responden di desa kontrol di Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, tahun 1998<sup>(13)</sup>. Kedua desa dipisahkan sejauh  $\pm 7$  km untuk mencegah terjadinya kontaminasi penyuluhan obat. Responden adalah ibu-ibu yang bukan tenaga kesehatan, tidak buta huruf, dan melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat yang berasal dari warung untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek dalam kurun waktu dua minggu terakhir dari saat survai. Sampling dilakukan secara acak sistematis berdasarkan daftar nama ibu-ibu yang membeli obat di warung. Selain data kuantitatif, juga dilakukan pengumpulan data kualitatif dan data sekunder untuk penyusunan *leaflet*.

Intervensi dilakukan dua kali, berupa penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* dalam bahasa daerah oleh penyuluh Puskesmas di desa perlakuan. Empat bulan kemudian dilakukan evaluasi terhadap responden yang sama, dengan menggunakan kuesioner yang sama. Analisis data menggunakan uji X-2, uji-t berpasangan dan uji-t tidak berpasangan.

**Tabel 1. Analisis Kesetaraan Variabel Demografi Antara Responden Kontrol dan Perlakuan, Cianjur 1998**

Variabel Demografi	Responden		P Dari Uji X-2 /UJI-T	Simpulan
	Kontrol N = 107	Perlakuan N = 109		
Rerata Umur	36,06 ± 11,65	34,31 ± 12,15	0,280	Uji-t T'bermakna
% Pendidikan				
- Tidak Tamat SD	79 (73,8%)	20 (18,3%)	0,001	Uji X-2 Bermakna
- Tamat SD/Sederajat	22 (20,6%)	70 (64,2%)		
- Tamat SLTP ke Atas	6 (5,6%)	19 (17,5%)		
% Pekerjaan				
- Bekerja	68 (63,6%)	30 (27,5%)	0,001	Uji X-2 Bermakna
- Tidak Bekerja	39 (36,4%)	79 (72,5%)		

**HASIL**

**Analisis Kesetaraan Responden**

Pada awal penelitian terdapat 140 responden kontrol dan 140 responden perlakuan. Setelah dilakukan penyuluhan obat, kemudian pengumpulan data akhir empat bulan kemudian, terdapat 64 responden (33 responden kontrol dan 31 responden perlakuan) yang dianggap *drop-out*, yaitu (a) tidak dapat mengikuti penyuluhan obat atau *post-test* karena sakit, pindah rumah, kondangan, atau menginap di luar kota, atau (b) tidak melakukan pengobatan sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek pada saat *post-test*. Hasil analisis kesetaraan variabel antara responden kontrol dan perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ) pada umur, tetapi ada perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) pada pendidikan dan pekerjaan (Tabel 1).

**Perbedaan Skor Pengetahuan tentang Pengobatan Sendiri**

Hasil uji-t berpasangan terhadap rerata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan obat menunjukkan (lihat Tabel 2): a) peningkatan skor pengetahuan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden kontrol terjadi pada pengetahuan ten-

tang batas lama pengobatan demam, dosis obat sakit kepala, dan batas lama pengobatan sakit kepala, b) peningkatan skor pengetahuan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden perlakuan terjadi pada semua pengetahuan, kecuali pengetahuan tentang nama obat sakit kepala, dan dosis obat sakit kepala, c) sebelum penyuluhan obat, rerata skor total pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih rendah daripada responden kontrol, d) setelah penyuluhan obat, rerata skor total pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri pada responden kontrol dan responden perlakuan meningkat secara bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Perbedaan Skor Sikap terhadap Pengobatan Sendiri**

Hasil uji-t berpasangan terhadap rerata skor sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan obat menunjukkan (lihat Tabel 3): a) peningkatan skor sikap yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden kontrol terjadi pada pernyataan sikap pengobatan sendiri praktis waktunya, pengobatan sendiri aman apabila sesuai dengan aturan, pengobatan sendiri menghilangkan keluhan, pengobatan sendiri terbatas waktunya dan pengobatan sendiri ha-

**Tabel 2. Hasil Uji-T Berpasangan Rerata Skor Pengetahuan Tentang Pengobatan Sendiri, Sebelum (Pre) Dan Sesudah (Post) Penyuluhan Obat, Cianjur 1998.**

Pengetahuan Tentang Pengobatan Sendiri	Kontrol (n=107)			Perlakuan (n=109)		
	<i>pre</i>	<i>post</i>	<i>p</i>	<i>pre</i>	<i>post</i>	<i>p</i>
Nama Obat Demam	0,43	0,46	0,592	0,29	0,48	0,002
Dosis Obat Demam	0,41	0,48	0,225	0,28	0,48	0,001
Batas Lama Pengobatannya	0,10	0,32	0,001	0,00	0,37	0,000
Nama Obat Sakit Kepala	0,81	0,83	0,672	0,73	0,72	0,741
Dosis Obat Sakit Kepala	0,74	0,84	0,034	0,70	0,71	0,877
Batas Lama Pengobatannya	0,18	0,32	0,018	0,00	0,23	0,000
Nama Obat Pilek	0,47	0,36	0,094	0,54	0,72	0,008
Dosis Obat Pilek	0,00	0,01	0,595	0,00	0,38	0,001
Batas Lama Pengobatannya	0,12	0,01	0,347	0,00	0,25	0,001
Nama Obat Batuk	0,57	0,50	0,264	0,52	0,78	0,001
Dosis Obat Batuk	0,01	0,01	1,000	0,10	0,39	0,001
Batas Lama Pengobatannya	0,01	0,01	0,798	0,00	0,25	0,001
Tanda Golongan Obat Bebas	0,00	0,01	0,991	0,00	0,80	0,001
Rerata skor total pengetahuan	4,06	4,55	0,040	3,38	6,53	0,000

**Tabel 3. Hasil Uji-T Berpasangan Rerata Skor Sikap Responden Terhadap Pengobatan Sendiri Sebelum (Pre) Dan Sesudah (Post) Penyuluhan Obat, Cianjur 1998**

Sikap Terhadap Pengobatan Sendiri	Kontrol (n=107)			Perlakuan (n=109)		
	<i>pre</i>	<i>post</i>	<i>p</i>	<i>pre</i>	<i>post</i>	<i>p</i>
Pengobatan Sendiri :						
- hanya untuk sakit ringan	1,95	1,98	0,408	1,93	2,00	0,020
- hanya untuk sakit tertentu	1,87	1,90	0,657	1,81	1,94	0,019
- praktis waktunya	1,92	1,99	0,032	1,87	1,99	0,001
- murah biayanya	1,95	2,00	0,096	1,93	1,97	0,167
- mudah dilakukan	2,00	2,00	1,000	1,94	1,96	0,447
- aman bila sesuai aturan	1,87	1,99	0,002	1,53	1,88	0,000
- menghilangkan keluhan	1,91	1,98	0,045	1,63	1,76	0,030
- terbatas waktunya	1,41	1,59	0,032	1,29	1,69	0,000
- dosis obat harus sesuai	1,51	1,57	0,482	1,82	1,83	0,087
- harus memakai obat bebas	0,87	1,25	0,002	1,06	1,76	0,000
Rerata Skor Total Sikap	17,26	18,25	0,001	16,81	18,78	0,000

rus memakai obat bebas, b) peningkatan skor sikap yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden perlakuan adalah pengobatan sendiri hanya untuk sakit ringan, pengobatan sendiri hanya untuk sakit tertentu, pengobatan sendiri praktis waktunya, pengobatan sendiri aman apabila sesuai dengan

aturan, pengobatan sendiri menghilangkan keluhan, pengobatan sendiri terbatas waktunya, dan pengobatan sendiri harus memakai obat bebas, c) sebelum penyuluhan obat, rerata skor total sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih rendah daripada responden kontrol, d) sete-

lah penyuluhan obat, rerata skor total sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden kontrol dan responden perlakuan meningkat secara bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Perbedaan Skor Tindakan Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan**

Hasil uji-t berpasangan rerata skor tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan sebelum dan sesudah penyuluhan obat menunjukkan (lihat Tabel 4): a) penurunan skor tindakan pengobatan sendiri yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden kontrol terjadi pada tindakan tepat dosis obat dan lama pengobatan sendiri terbatas, b) peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada responden perlakuan terjadi pada tindakan lama pengobatan sendiri terbatas waktunya, c) sebelum penyuluhan obat, skor tindakan pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih rendah daripada responden kontrol, d) setelah penyuluhan obat, rerata skor total tindakan pengobatan sendiri pada responden kontrol menurun secara bermakna ( $p < 0,05$ ), tetapi pada responden perlakuan meningkat secara tidak bermakna ( $p > 0,05$ ).

**Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri**

Hasil uji-t tidak berpasangan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan antara responden kontrol dan perlakuan, setelah penyuluhan obat menunjukkan hal-hal sebagai berikut (lihat Tabel 5): a) terjadi peningkatan skor pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri sebesar 93,2% pada responden perlakuan dan 12,1% pada responden kontrol. Peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media leaflet lebih tinggi secara bermakna ( $p < 0,05$ ) daripada peningkatan skor pengetahuan responden yang tidak mendapat penyuluhan obat, b) terjadi peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri sebesar 11,7% pada responden perlakuan dan 5,7% pada responden kontrol. Peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media leaflet lebih tinggi secara bermakna ( $p < 0,05$ ) dari pada peningkatan skor sikap responden yang tidak mendapat penyuluhan obat, c) terjadi peningkatan skor

**Tabel 4. Hasil Uji-T Berpasangan Rerata Skor Tindakan Pengobatan Sendiri, Sebelum (Pre) dan Sesudah (Post) Penyuluhan Obat, Cianjur 1998**

Tindakan Pengobatan Sendiri	Kontrol (n=107)			Perlakuan (n=109)		
	pre	post	p	pre	post	p
Tepat Golongan Obat	1,00	1,00	-	1,00	0,99	0,320
Tepat Kelas Terapi Obat	0,74	0,70	0,540	0,59	0,61	0,794
Tepat Dosis Obat	0,64	0,49	0,012	0,38	0,49	0,090
Lama Pengobatan Terbatas	0,95	0,85	0,007	0,94	0,99	0,033
Rerata Skor Total Tindakan	3,33	3,04	0,011	2,91	3,08	0,161

tindakan pengobatan sendiri sebesar 5,8% pada responden perlakuan, tetapi penurunan skor tindakan pengobatan sendiri sebesar 9,2% pada responden kontrol. Peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* lebih tinggi secara bermakna ( $p < 0,05$ ) daripada penurunan skor tindakan responden yang tidak mendapat penyuluhan obat.

Hasil uji regresi sederhana menunjukkan variabel yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri adalah penyuluhan obat. Variabel yang berhubungan dengan peningkatan sikap terhadap pengobatan sendiri adalah pendidikan dan peningkatan pengetahuan. Variabel yang berhubungan dengan peningkatan tindakan pengobatan sendiri adalah peningkatan pengetahuan (lihat Tabel 6).

**Tabel 5. Hasil Uji-T Tidak Berpasangan Terhadap Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pengobatan Sendiri, Cianjur 1998**

Perilaku Responden	Rerata Skor Sebelum	Rerata Skor Sesudah	Peningkatan (%D)	p antara Perlakuan-Kontrol
Pengetahuan				
- Perlakuan	3,38	6,53	3,15 (93,2%)	0,000
- Kontrol	4,06	4,55	0,49 (12,1%)	
Sikap				
- Perlakuan	16,81	18,78	1,97 (11,7%)	0,004
- Kontrol	17,26	18,25	0,99 (5,7%)	
Tindakan				
- Perlakuan	2,91	3,08	0,17 ((,8%)	0,006
- Kontrol	3,33	3,04	-0,29 (-9,2%)	

**Tabel 6. Hasil Uji Regresi Setiap Variabel Dengan Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan Sendiri yang Sesuai Dengan Aturan, Cianjur 1998**

Variabel	Peningkatan pengetahuan	Peningkatan sikap	Peningkatan tindakan
Umur	0,209	0,260	0,772
Pendidikan	0,318	0,026	0,061
Pekerjaan	0,249	0,916	0,230
Penyuluhan obat	0,000	0,049	0,174
Peningkatan pengetahuan	-	0,000	0,029
Peningkatan sikap	-	-	0,137

## PEMBAHASAN

### Pengaruh metode ceramah dan media leaflet terhadap pengetahuan

Hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden kontrol secara bermakna (Tabel 2). Peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden kontrol mungkin disebabkan oleh (a) adanya penduduk yang bekerja sebagai pedagang sehingga diduga memiliki mobilitas relatif lebih tinggi dan lebih banyak terpapar informasi obat, dan (b) adanya iklan obat di televisi dan radio, mengingat kepemilikan radio dan televisi lebih banyak pada responden kontrol, dan (c) kemungkinan kontaminasi informasi obat dari desa perlakuan ke desa kontrol, meskipun keduanya terpisah dengan jarak  $\pm 7$  kilometer.

Hasil uji-t tidak berpasangan menunjukkan bahwa pengaruh metode ceramah dan media *leaflet* terhadap peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih tinggi secara bermakna daripada peningkatan pengetahuan pada responden kontrol (Tabel 5). Penyuluhan obat berhubungan bermakna dengan peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri (Tabel 6). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian O'Neil P. *et al.*, Little P. *et al.*, dan Simanungkalit yang membuktikan pengaruh metode ceramah/tanya jawab dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan<sup>(14,15,16)</sup>. Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan pengetahuan adalah: (a) pendidikan responden persentase terbesar SD (tamat dan tidak tamat), sehingga lebih lambat untuk mengadopsi pesan yang disampaikan, dan (b) ruangan tempat penyuluhan obat kurang bersih, ukuran bangku dan meja SD/MI tidak sesuai untuk

orang dewasa, serta suara tangis bayi/anak Balita yang dibawa responden mungkin mempengaruhi proses penerimaan pesan.

### Pengaruh metode ceramah dan media leaflet terhadap sikap

Hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden kontrol secara statistik bermakna (Tabel 3). Peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden kontrol mungkin disebabkan oleh peningkatan pengetahuannya, karena pengetahuan responden teoritis berhubungan bermakna dengan sikapnya (Tabel 6).

Hasil uji-t tidak berpasangan menunjukkan bahwa pengaruh metode ceramah dan media *leaflet* terhadap peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih tinggi secara bermakna daripada peningkatan sikap responden kontrol (Tabel 5). Hal ini mungkin karena peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih tinggi daripada responden kontrol. (Tabel 2). Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan sikap responden terhadap pengobatan sendiri adalah (a) rerata umur responden yang relatif tidak muda sehingga cenderung lebih sulit untuk mengubah sikapnya, dan (b) peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri kurang tinggi (93,2%) (Tabel 2).

### Pengaruh metode ceramah dan media leaflet terhadap tindakan

Hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa penurunan tindakan pengobatan sendiri pada responden kontrol secara statistik bermakna (Tabel 4). Temuan ini mungkin membuktikan bahwa metode ceramah dan media *leaflet* dapat mempertahankan tin-

dakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Apabila penyuluhan obat dihentikan, dikhawatirkan dapat mengakibatkan penurunan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di masyarakat.

Hasil analisis uji-t tidak berpasangan menunjukkan bahwa pengaruh ceramah dan media *leaflet* terhadap peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden perlakuan lebih tinggi daripada peningkatan skor tindakan pada responden kontrol (Tabel 5). Peningkatan pengetahuan berhubungan bermakna dengan peningkatan tindakan pengobatan sendiri (Tabel 6). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian R. Peveler *et al.* yang membuktikan bahwa komunikasi lisan dapat meningkatkan ketaatan pasien menggunakan obat antidepresan <sup>(17)</sup>. Juga sesuai dengan hasil penelitian I.C Makie *et al.* yang membuktikan bahwa media *leaflet* dapat mengubah tindakan apoteker dalam penyediaan obat anak yang mengandung gula di apotek <sup>(18)</sup>. Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan tindakan pengobatan sendiri adalah (a) pendidikan responden umumnya rendah, dan (b) peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri tidak cukup tinggi. Pendidikan rendah umumnya berkaitan dengan pekerjaan dan tingkat ekonomi responden yang relatif rendah sehingga cenderung membeli obat secara eceran, tanpa kemasan obat. Sementara salah satu pesan yang disampaikan dalam penyuluhan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah menggunakan obat sesuai dengan keterangan yang tercantum pada setiap kemasan obat.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengobatan sendiri

secara bermakna. Peningkatan pengetahuan ibu secara bermakna meningkatkan sikap ibu terhadap pengobatan sendiri. Selanjutnya, peningkatan pengetahuan ibu meningkatkan tindakan ibu dalam pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan (lihat Tabel 6). Menurut Green LW, perubahan perilaku sebagai suatu konsep dapat terjadi secara terencana dan menetap melalui kerangka perubahan dimensinya secara bertahap, yaitu mulai dari perubahan pengetahuan sebagai *immediate impact*, upaya mengubah sikap sebagai *intermediate impact* dan kemudian upaya mengubah tindakan sebagai *longterm impact* <sup>(19)</sup>. Menurut Roger & Shoemaker, sebagai suatu proses, setiap tahap mempunyai pengaruh perubahan terhadap tahap berikutnya, dan setiap tahap memerlukan strategi komunikasi yang khusus <sup>(20)</sup>. Ceramah dan media *leaflet* oleh penyuluh Puskesmas cenderung akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengobatan sendiri. Pada penelitian ini terbukti bahwa peningkatan pengetahuan ibu akan meningkatkan sikap terhadap pengobatan sendiri, dan meningkatkan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut; a) peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* lebih tinggi secara bermakna daripada peningkatan pengetahuan responden yang tidak mendapat penyuluhan, b) peningkatan sikap terhadap pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* lebih positif secara bermakna daripada peningkatan sikap responden yang tidak mendapat penyuluhan, c) peningkatan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden

yang mendapat penyuluhan obat dengan metode ceramah dan media *leaflet* lebih tinggi secara bermakna dari pada peningkatan tindakan responden yang tidak mendapat penyuluhan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, disarankan kepada Departemen Kesehatan agar melakukan replikasi penyuluhan pengobatan sendiri kepada masyarakat di desa lain yang bercirikan sosial-budaya desa pertanian. Juga disarankan kepada Badan Pengawasan Obat dan Makanan agar melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap industri farmasi sehingga iklan obat yang ditayangkan di media elektronika dapat memberikan informasi obat yang objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Rosenstock, Irwin M. "The Health Belief and Preventive Health Behavior". Dalam Health Education Monograph; 1974:2(4).p. 354.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics) 1998. Jakarta;1998. p.70-91.
3. Anderson, JAD. "Historical Background to Self-care". Dalam Anderson JAD. (ed). Self Medication. The Proceedings of Workshop on Self Care. London: MTP Press Limited Lancaster; 1979.p. 10-18.
4. Departemen Kesehatan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2780/A/ SK/71 tentang Kewajiban Penyertaan Brosur Dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Jakarta; 1971.
5. Departemen Kesehatan. Surat Edaran Direktur Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan Nomor 02469/ A/VI/ 1983.; 1983.
6. Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/ Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi. Pasal 1 Ayat 1-3; 1993.
7. Departemen Kesehatan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas. Bab umum; 1994
8. Departemen Kesehatan RI. Kompendia Obat Bebas. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta; 1996. p. 1, 8, 11
9. Supardi S, Notosiswoyo M, Sukasediati N, Winarsih, Jamal S, Herman MJ. Laporan Penelitian. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Litbangkes; 1997.p. 48-50.
10. Notoatmodjo, S. *et al.* Kampanye Pendidikan Kesehatan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat yang Rasional di Provinsi Jawa Timur dan Sumatra Barat. Depok, Pusat Studi Kelangsungan Hidup Anak Universitas Indonesia; 1993. p. 38-39.
11. Departemen Kesehatan. Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid IV, Jakarta; 1991.p.1-15.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 1996; 1997.p. 2, 8, 12, 62.
13. Lwanga SK and Lemeshow S. Sample Size Determination in Health Studies (A practical manual). World Health Organization, Geneva ; 1991.p.50-1
14. O' Neil P, Hump's G.M, Field E.A. "The Use of an Information Leaflet for Patients Undergoing Wisdom Tooth Removal". British Journal Oral Maxillofac Surger 1996 Aug;34(4):331-34.
15. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of Educational Leaflet and Questions on Knowledge of Contraception in Women Taking the Combined Contraceptive Pill: Randomized Controlled Trial. British Medical Journal 1998 Jun 27; 316 (7149):1948-52.
16. Simanungkalit, R. Perbedaan Efektivitas Komunikasi Lisan, tertulis dan Campuran Lisan dan Tertulis (penelitian pada SMUN 65 Jakarta). Depok: Tesis Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Indonesia; 1996.p.68-70.
17. Peveler R, George C, Kinmoth AL, Campbell M, Thompson C. Effect of Antidepressant Drug Counseling and Information Leaflet on

- Adherence to Drug Treatment in Primary Care. *British Medical Journal* 1999 Sep 4;319(7210): 612-15.
18. Makie IC, Wortington HV, Hopson P. An Investigation into Sugar Containing and Sugar Free Over the Counter Medicine Stocked and Recommended by Pharmacists in the North Western Region of England. *British Dental Journal* 1993 Aug 7;175(3):93-8.
  19. Green, Lawrence W, Marshall W. Keuter, Sigrid G. Deeds, dan Kay B. Partridge. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company; 1980 .p. 14-15.
  20. Rogers, Everett M, Shoemaker FF. *Communication of Innovations – a Cross Cultural Approach*. London: Collier Macmillan Publishers; 1971.p. 385