

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bereng pada tanggal 3 juni sampai dengan 10 juli 2021. Bereng merupakan salah satu kelurahan yang terletak di kecamatan Kahayan Hilir Pulang Pisau Kalimantan tengah. Luas kelurahan bereng 13.800 km yang terbagi menjadi 9 RT. Kondisi pemukiman di wilayah Bereng membentuk linear, yang dilihat melalui pemukiman yang membentuk dan memanjang sepanjang jalur aliran sungai kahayan. Terbentuknya pemukiman yang berbentuk linear ini karena daerah yang dilalui sungai dan merupakan urat nadi lalu lintas dalam sosial ekonomi penduduknya. Pemukiman yang biasanya berada di sekitar sungai bukan hanya sebagai jalur transformasi saja tapi sebagai tempat mandi, cuci, kegiatan menangkap ikan, dan lain-lain (RPIJM, 2013).

Kelurahan bereng difasilitasi oleh sekolah TK, SD, SMP, dan SMA, fasilitas pelayanan publik seperti rumah ibadah, puskesmas dan kantor damang (Dewan Adat Dayak) sebagai tempat pendaftaran nikah adat dan kantor kelurahan bereng. Bereng banyak ditemukan perkebunan karet, sengon, sawah dan hutan-hutan perkebunan milik masyarakat. Penelitian dilakukan di RT 4 dan RT 5 Bereng, Pulang Pisau.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Validitas

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,595	0,361	Valid
2	0,790	0,361	Valid
3	0,790	0,361	Valid
4	0,738	0,361	Valid
5	0,704	0,361	Valid
6	0,768	0,361	Valid
7	0,790	0,361	Valid
8	0,674	0,361	Valid
9	0,745	0,361	Valid
10	0,225	0,361	Tidak Valid
11	0,819	0,361	Valid
12	0,819	0,361	Valid
13	0,636	0,361	Valid
14	0,657	0,361	Valid

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas. Instrumen penelitian berupa kuisisioner berisikan butir-butir pertanyaan lalu diuji kevaliditannya menggunakan aplikasi *SPSS* 2017. Uji validitas dilakukan di RT 3 kelurahan bereng dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Peneliti memilih lokasi penelitian di RT 3 karena dianggap dapat mewakili karakteristik populasi di RT 4 dan 5. Uji validitas dan reliabilitas penelitian dilakukan satu kali pada masyarakat diluar RT 4 dan 5 yang berjumlah 30 responden. Instrumen yang diuji adalah kuisisioner tingkat pengetahuan

masyarakat mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas. Yang terdiri dari 14 pertanyaan.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Jika r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut signifikan, sebaliknya jika nilai r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tidak signifikan. Data hasil uji validitas kuesioner dari 30 responden, nilai r tabel pada jumlah data ($n=30$) dengan taraf signifikansi 0.05 adalah 0,361. Ini berarti bahwa jika nilai korelasi lebih dari 0,361 maka butir soal dianggap valid, sedangkan jika nilai korelasi kurang dari 0,361 maka butir soal tidak valid. Hasil uji validitas yaitu terdapat 13 butir soal yang valid dan 1 butir soal yang tidak valid sehingga butir soal tersebut gugur, pada soal nomor 10. Butir pertanyaan nomor 10 paracetamol sebagai obat demam dan nyeri. Item yang tidak valid tersebut tidak mempengaruhi hilangnya indikator pengukur tingkat pengetahuan masyarakat di RT 4 dan 5 dalam pemahaman mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas. karena item yang valid sudah memenuhi indikator, sehingga item yang tidak valid dalam pertanyaan kuisisioner dapat digunakan atau tidak digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.764	14

Reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu

ke waktu. Syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten, stabil, atau tidak berubah-ubah. Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti. Dalam hal ini instrumen tersebut adalah instrumen kuesioner tingkat pengetahuan.

Uji reliabilitas dilakukan untuk menentukan reliabilitas dilihat dari nilai *alpha*. Jika nilai *alpha* lebih besar dari nilai *r* tabel (0,361) maka bisa dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu nilai *alpha* 0,764 > *r* tabel 0,361 maka dapat disimpulkan jika kuisisioner reliabel.

Usia merupakan satuan untuk menghitung waktu hidup seseorang atau suatu benda, yang hidup ataupun benda mati. Kategori umur menurut (Depkes RI, 2009):

- a. Balita : 0-5 tahun
- b. Anak-anak : 5-11
- c. Remaja awal : 12-16 tahun
- d. Remaja akhir : 17-25 tahun
- e. Dewasa awal : 26-35 tahun
- f. Dewasa akhir : 36-45 tahun
- g. Lansia awal : 46-55 tahun
- h. Lansia akhir : 56-65 tahun
- i. Manula : > 65 tahun

Tabel 4.3 Demografi Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentasi
Usia	Remaja 17 – 25 tahun	13 orang	13%
	Dewasa awal-akhir 26 – 45 tahun	45 orang	45 %
	Lansia awal-akhir 46 – 65 tahun	42 orang	42 %
		100 orang	100%
Pendidikan	SD	3 orang	3 %
	SMP	12 orang	12 %
	SMA	37 orang	37 %
	Perguruan tinggi	48 orang	48 %
	100 orang	100%	
Pekerjaan	Petani/tukang	7 orang	7 %
	Wirausaha	12 orang	12 %
	Lain-lain	14 orang	14 %
	Pegawai swasta	14 orang	14 %
	Ibu rumah tangga	19 orang	19 %
	Pegawai negeri sipil	34 orang	34 %
	100 orang	100%	

Penelitian dilakukan di RT 4 memiliki 55 KK dengan 259 jiwa yaitu laki-laki 134 jiwa dan perempuan 125 jiwa. RT 5 dengan 72 KK 237 jiwa yaitu laki-laki 122 jiwa dan perempuan 115 jiwa. Teknik perhitungan pengambilan sampel telah ditentukan sebelumnya, jumlah sampel dihitung perkeluarga (KK) yang berada di RT 4 dan 5 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel pada RT 4 ada 55 kk dan RT 5 ada 72 KK. Berdasarkan perhitungan sampel yang didapatkan menggunakan rumus *Slovin* didapat 96 sampel yang dibulatkan menjadi 100 sampel dan 50 sampel perRT

Pada saat dilakukan penelitian responden dengan usia terbanyak yang mengisi kuisisioner yaitu kategori dewasa dengan 45%, lansia 42% dan

terakhir adalah remaja yaitu 13%. Pada penelitian lebih banyak diisi oleh responden yang lebih tua dikarenakan kebanyakan anak dan remaja tidak ada dirumah atau tempat penelitian.

Hasil berdasarkan pendidikan menjelaskan bahwa lulusan perguruan tinggi terbanyak 48%, SMA 37%, SMP 12%, dan responden yang paling sedikit yaitu SD 3%. Fasilitas pendidikan terdistribusi dengan merata di Kabupaten Pulang Pisau sehingga masyarakat dapat bersekolah hingga jenjang pendidikan sekolah menengah atas.

Penelitian berdasarkan tingkat pekerjaan reponden terbanyak diisi yaitu pegawai negeri sipil sebanyak 34%, diikuti oleh ibu rumah tangga 19%, pegawai swasta 14%, lain-lain 14%, wirausaha 12% dan terakhir petani dan tukang sebanyak 7%.

Tabel 4.4 Data Tingkat Pengetahuan

Nomor	Kategori	Pretes		Postes	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Baik	3 orang	3 %	91 orang	91%
2	Cukup	65 orang	65 %	9 orang	9 %
3	Kurang	32 orang	32 %	0 orang	0 %
Total		100 orang	100 %	100 orang	100%

Berdasarkan tabel diatas kategori reponden sebelum diberikan video responden dengan kategori cukup sebanyak 65%, kurang 32%, dan baik 3%. Tingkat pengetahuan setelah diberi video edukasi meningkat menjadi baik baik 91%, cukup 9% dan untuk tingkat pengetahuan kurang 0%.

Hasil tabel diatas menunjukkan hasil yang berbeda sebelum dan sesudah diberikan video edukasi. Hal ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan dari responden. Pengetahuan merupakan hasil dari segala

pengalaman atau sumber informasi yang didapat dan diketahui oleh responden dalam menjawab butir kuisisioner.

Pemberian video edukasi yang berbasis komputer dengan memberikan informasi melalui pemberian gambar, suara dan teks secara bersamaan sehingga menghasilkan video edukasi yang menarik (Munir, 2012). Informasi yang disajikan berupa audio visual sangat efektif untuk sebagai instrument pembelajaran. Pemberian informasi secara audio visual memberikan ketrtarikan terhadap responden untuk mengikuti dan menyimak informasi yang diberikan sehingga dapat menambahkan peningkatan mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas (Erianti, 2019).

Pengetahuan didapat secara *Eksperientall reality* dan *Agreement Realiy*. Sumber pengetahuan yang didapat melalui pengalaman diri sendiri disebut sebagai *Eksperientall reality* dan *Agreement Realiy* (Prasetyo, 2011) yaitu informasi yang didapatkan melalui orang lain, media cetak, media elektronik, ataupun internet.

Pada penelitian ini peneliti membagikan video edukasi animasi yang memberikan informasi secara singkat. Video edukasi menjadi salah satu indikator dalam meningkatnya pengetahuan responden mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas.



Responden dengan kategori dewasa dan lansia dari remaja. Lansia dan dewasa memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik dalam berswamedikasi dimana kategori tersebut lebih aktif dalam mencari informasi mengenai pengobatan dan cara penggunaan obat melalui media

elektronik, melalui media iklan, atau berkonsultasi mengenai informasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan mengenai penggunaan obat yang tepat dan benar pada pengobatan mandiri, pemahaman, kesadaran dan sikap dalam pengobatan secara mandiri setelah mendapatkan informasi.

Pembelajaran dan pelatihan memiliki hubungan yang menjadi faktor tingkat pengetahuan seorang individu. Sekolah merupakan lembaga yang pemerintah rancang sebagai tempat untuk mendapatkan dan meningkatkan pengetahuan dengan proses pembelajaran. Kesimpulan yang didapatkan bahwa tingkat pendidikan merupakan aspek mutlak yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Orang yang menempuh pendidikan perguruan tinggi lebih baik dalam memahami suatu pembelajaran dibandingkan orang yang menempuh pendidikan hanya sebatas sekolah dasar.

Tanamaen (2018) menyebutkan bahwa kelompok masyarakat seperti petani/tukang yang berpenghasilan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai masalah pengobatan secara mandiri. Kelompok masyarakat ini kesulitan dalam mendapatkan informasi mengenai pengobatan ataupun cara menggunakan obat dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan kelompok masyarakat yang berpenghasilan tetap.

Tabel 4.5 Presentase Hasil Jawaban Sebelum dan Sesudah Yang Benar

NO	Kuisisioner	Sebelum N(%)	Sesudah N(%)
1.	 Obat yang memiliki logo seperti disamping boleh dibeli tanpa menggunakan resep dokter	67%	92%
2.	 Obat yang memiliki logo seperti disamping boleh dibeli tanpa menggunakan resep	50%	90%
3.	Sumber Informasi mengenai dosis, efek samping, hingga kontraindikasi biasanya hanya bisa didapat pada brosur atau kemasan obat	69%	91%
4.	Pemberian jumlah obat/dosis untuk anak sama dengan jumlah obat/dosis untuk dewasa	64%	94%
5.	Semua obat yang kita beli tanpa resep tetap harus diminum 3 x sehari	36%	78%
6.	Istilah Indikasi obat adalah keterangan penyakit yang dapat disembuhkan oleh obat tersebut	63%	94%
7.	Dengan menyimpan obat dalam kulkas, obat bisa digunakan untuk jangka waktu yang lama	52%	81%
8.	Istilah kontraindikasi obat adalah keterangan kondisi orang yang boleh menggunakan obat	37%	82%
9.	Obat CTM adalah obat anti alergi yang menyebabkan kantuk	60%	91%
10.	Obat akan rusak jika terkena sinar matahari langsung	43%	88%
11.	Sediaan obat cair (sirup) dapat langsung dibuang ke tempat sampah	52%	95%
12.	Sediaan obat padat (tablet dan pil) dihancurkan terlebih dahulu sebelum ditimbun/dibenamkan ke dalam tanah	55%	98%
13.	Obat yang sudah berubah warna menjadi tanda bahwa obat telah rusak	59%	93%

Tabel diatas menunjukkan meningkatnya persentase pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi video edukasi.

Persentase jawaban benar setelah diberikan video edukasi yang paling besar yaitu pada butir pertanyaan nomor 8 dan 10. Sebelum diberikan video pertanyaan ke-8 mengenai kontraindikasi responden menjawab benar hanya 37%. Banyaknya responden yang menjawab salah mungkin karena kebingungan mengenai istilah kontraindikasi dan indikasi obat. Sehingga responden menjawab 'benar' pada pertanyaan 8 yang seharusnya menjawab

'salah'. Kontraindikasi sendiri merupakan kondisi/keadaan dimana pasien tidak menerima/mengonsumsi obat untuk mencegah efek yang membahayakan yang diterima pasien. Setelah diberikan video meningkat menjadi 82%. Peneliti berharap setelah diberikan video edukasi responden menjadi mengerti istilah kontraindikasi obat, dan jika masih kurang mengerti mengenai kontraindikasi obat dapat menanyakan ke tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, dan tenaga teknis kefarmasian.

Penyimpanan obat pada butir pertanyaan 10 yaitu obat yang terkena sinar matahari langsung. Responden yang menjawab benar obat yang terkena sinar matahari langsung akan rusak (43%). Responden yang tidak mengerti cara penyimpanan obat baik dan benar dapat menyebabkan efek terapi dari obat sendiri dapat berkurang atau tidak terjadi efek terapi karena obat yang terkena sinar matahari langsung dapat merusak struktur kimia dari obat itu sendiri. Setelah diberikan video edukasi menjadi (88%) meningkat sebanyak (45%).

Persentase jawaban terendah kuisisioner pada butir pertanyaan ke 5 (78%) mengenai dinyatakan bahwa frekuensi penggunaan obat dapat masih banyak responden yang belum mengerti dan menjawab salah. Hal ini disebabkan kurang jelas informasi yang dijelaskan pada video edukasi. Video hanya menjelaskan dosis frekuensi penggunaan obat dalam video edukasi tidak membahas bahwa tidak semua obat dapat diminum 3 x sehari.

Mencegah terjadinya hal tersebut terjadi pada saat penggunaan obat masyarakat terlebih dahulu membaca informasi yang tertera pada kemasan

obat. Jika masyarakat masih belum paham dan mengerti maka bisa bertanya pada tenaga kesehatan farmasi seperti Apoteker, tenaga teknis kefarmasian atau bahkan tenaga kesehatan lainnya.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.6 Uji Normalitas

No	Kelompok (n=100)	Sig
1	Sebelum diberikan video edukasi	0,000
2	Sesudah diberikan video edukasi	0,000

Uji normalitas data dilakukan menggunakan *kolmogrov-smirnov* memakai aplikasi *SPSS 2017*. *Kolmogrov-smirnov* digunakan karena subjek penelitian 100 responden.

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas di RT 4 dan 5 sebelum diberikan video edukasi 0,000 dan sesudah diberikan media video adalah 0,000 nilai $p(\text{value} < 0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal dan dilakukan ke uji non paramterik yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test

b. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 4.7 Uji Wilcoxon Signed Rank Test
Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Sebelum diberikan video	100	70.700	1.45821	3.00	12.00
Setelah diberi video	100	11.6700	1.15518	9.00	13.00

Test Statistics^b

	Setelah diberi video - Sebelum diberikan video
Z	-8.685 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dari hasil uji Wilcoxon signed test didapat nilai Asymp. Sig (2-tailed) $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan video edukasi (Dahlan, 2011). Pemberian video edukasi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas.

Penelitian ini menguji karakteristik dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas menggunakan instrument kuisioner. Pemberian video edukasi meningkatkan pengetahuan masyarakat RT 4 dan 5 dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa pemberian video edukasi memberikan pengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat RT 4 dan 5 mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas.

(Yantri, Ni and Jefrin, 2014) mengatakan perlunya instansi-instansi kesehatan dengan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menggunakan obat yang baik dan benar agar tidak terdai penyalahgunaan obat oleh masyarakat. Tenaga medis khususnya farmasi perlu memberikan informasi obat dengan baik kepada pasien pada saat penyerahan obat. Sehingga pasien terhindari

dari penyalahgunaan obat yang menyebabkan tidak tercapainya efek terapi ataupun efek samping yang tidak diharapkan. Instansi kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang penggunaan obat, cara menggunakan, menyimpan, hingga membuang obat yang dan benar. Pemberian sosialisasi atau penyuluhan menggunakan media yang kreatif sehingga mudah dipahami dan diminati. Meningkatnya kesadaran bermasyarakat dalam berobat dapat meningkatkan kualitas hidup sehat dan jasmani dimasyarakat

Peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh proses belajar menggunakan video edukasi dimasyarakat di RT 4 dan 5. Pemberian video meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas. Masyarakat tahu setelah menonton video edukasi selama 7 hari. Dengan memberikan video edukasi responden melihat, mendengar, serta menyimak dan memperoleh pengetahuan untuk menjawab butir – butir pertanyaan kuisisioner menggunakan media audio visual responden dapat melihat gambar dan mendengar materi secara langsung.

(Wardani, 2017) mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dengan pemberian media video. Pemberian video memudahkan responden dalam menyerap informasi lebih efektif. Dengan menggunakan indra penglihatan dan pendengaran pada proses pembelajaran lebih baik daripada hanya menggunakan indara penglihatan saja.

(Khotimah, Supena and Hidayat, 2019) menyatakan daya serap informasi menggunakan indra penglihatan sebanyak (82%) dan pendengaran (11%). Pemamparan materi yang tidak menarik, proses belajar yang tidak menarik, serta menggunakan bahasa yang sulit dimengerti menyebabkan ketidakberhasilan proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Hasil (Worang, 2021) menggunakan multimedia interaktif berpengaruh dalam hasil belajar. Penggunaan media pembelajaran yang menarik dengan pemanfaatan indra penglihatan dan pendengaran memberikan pengaruh dalam proses pembelajaran yang meningkatkan hasil capaian tingkat pengetahuan mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini yaitu:

1. Pada video edukasi yang diberikan ada poin yang tidak jelas sehingga jawaban responden masih cukup banyak yang menjawab salah
2. Pemberian video edukasi melalui *whatsapp* grup walaupun sudah dihapus atau ditarik masih bisa diunduh ulang atau diteruskan ke nomor lain sebelum peneliti menghapus video sehingga responden masih bisa menonton video edukasi walupun sudah dihapus.

3. Kemungkinan ada responden yang tidak rajin menonton video edukasi sehingga saat menjawab masih banyak salah berbanding terbalik dengan yang rajin menonton video edukasi dari tingkat jawaban benar, informasi dan pemahaman.

