



HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI DAN TINGKAT

PENGETAHUAN ORANG TUA YANG MELAKUKAN SWAMEDIKASI PIRANTEL

PAMOAT DI APOTEK KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Fatimah S Hi La Hasan

NIM 155070507111009

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR..... 1

KATA PENGANTAR..... Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK..... Error! Bookmark not defined.

ABSTRACT..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISI 2

DAFTAR GAMBAR..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN..... Error! Bookmark not defined.

BAB 1 PENDAHULUAN Error! Bookmark not defined.

1.1 Latar Belakang Masalah..... Error! Bookmark not defined.

1.2 Rumusan Masalah..... Error! Bookmark not defined.

1.3 Tujuan Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

1.3.1 Tujuan Umum..... Error! Bookmark not defined.

1.3.2 Tujuan Khusus Error! Bookmark not defined.

1.4 Manfaat Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

1.4.1 Manfaat Akademik..... Error! Bookmark not defined.

1.4.2 Manfaat Praktis..... Error! Bookmark not defined.

BAB 2 TINJAUAN PUSTKA Error! Bookmark not defined.

2.1. Apotek..... Error! Bookmark not defined.

2.2. Swamedikasi Error! Bookmark not defined.

2.2.1. Definisi Swamedikasi..... Error! Bookmark not defined.

2.2.2. Penggolongan Obat..... Error! Bookmark not defined.

2.2.3. Masalah-masalah Pada Swamedikasi..... Error! Bookmark not defined.

2.2.4. Penggunaan Obat yang Rasional Error! Bookmark not defined.

2.2.5. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi **Error! Bookmark not defined.**

2.3. Cacingan **Error! Bookmark not defined.**

2.3.1. Pengertian Kecacingan **Error! Bookmark not defined.**

2.3.2. Cacing Gelang **Error! Bookmark not defined.**

2.3.3. Cacing Cambuk **Error! Bookmark not defined.**

2.3.4. Cacing kremi **Error! Bookmark not defined.**

2.4. Pilihan Terapi Obat **Error! Bookmark not defined.**

2.4.1. Zat-Zat Tersendiri **Error! Bookmark not defined.**

2.5. Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.5.1. Definisi Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.5.2. Sumber Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.5.3. Tingkat Pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

2.5.4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan **Error! Bookmark not defined.**

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN **Error! Bookmark not defined.**

3.1. Kerangka Konsep **Error! Bookmark not defined.**

3.2. Hipotesis Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

BAB 4 METODE PENELITIAN **Error! Bookmark not defined.**

4.1. Rancangan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2.1. Populasi Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2.2. Sampel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2.3. Kriteria Inklusi **Error! Bookmark not defined.**

4.2.4. Kriteria Eksklusi **Error! Bookmark not defined.**

4.2.5. Teknik Pengambilan Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.2.6. Besar Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.3. Variabel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.3.1. Variabel Bebas (Independent Variabel) **Error! Bookmark not defined.**

4.3.2 Variabel Terikat (Dependent Variabel) **Error! Bookmark not defined.**

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

4.5 Bahan dan Alat/Instrument Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.5.3 Uji Validitas..... **Error! Bookmark not defined.**

4.5.4 Uji Reabilitas **Error! Bookmark not defined.**

4.6 Definisi Istilah /Operasional **Error! Bookmark not defined.**

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data **Error! Bookmark not defined.**

4.7.1 Prosedur Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.7.2 Analisis Data **Error! Bookmark not defined.**

BAB 5 HASIL PENELITIAN **Error! Bookmark not defined.**

5.1 Gambaran umum penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2 Karakteristik Sosial Demografi Responden Atau Orang Tua..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2.1 Jenis Kelamin **Error! Bookmark not defined.**

5.2.2 Usia **Error! Bookmark not defined.**

5.2.3 Tingkat Pendidikan..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2.4 Jenis Pekerjaan..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2.5 Penghasilan..... **Error! Bookmark not defined.**

5.2.6 Sumber Informasi **Error! Bookmark not defined.**

5.3 Analisis Data **Error! Bookmark not defined.**

5.3.1 Uji Validitas..... **Error! Bookmark not defined.**

5.3.2 Uji Reliabilitas **Error! Bookmark not defined.**

5.4 Hasil Kuisiner..... **Error! Bookmark not defined.**

5.4.1 Uji Normalitas **Error! Bookmark not defined.**

5.4.2 Hasil Kuisiner Pengetahuan..... **Error! Bookmark not defined.**

5.4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5 Hasil Uji Korelasi **Error! Bookmark not defined.**

5.5.1 Uji Korelasi Antara jenis Kelamin Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5.2 Uji Korelasi Antara Usia Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5.3 Uji Korelasi Antara Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5.4 Uji Korelasi Antara Pekerjaan Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5.5 Uji Korelasi Antara Penghasilan Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

5.5.6 Uji Korelasi Antara Sumber Informasi Dan Tingkat Pengetahuan Responden **Error! Bookmark not defined.**

BAB 6 PEMBAHASAN **Error! Bookmark not defined.**

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi..... **Error! Bookmark not defined.**

6.3 Keterbatasan Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 7. PENUTUP **Error! Bookmark not defined.**

7.1 Kesimpulan..... **Error! Bookmark not defined.**

7.2 Saran..... **Error! Bookmark not defined.**

Daftar Pustaka **Error! Bookmark not defined.**



ABSTRAK

Hasan, Fatimah, S, Hi, La. 2019. Hubungan antara Faktor Sosial Demografi dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua yang Melakukan Swamedikasi Pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt. (2) Hananditia Rachma P., S.Farm, M.Farm., Klin., Apt.

Kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi parasit yang dapat dicegah atau diobati dengan swamedikasi menggunakan obat pirantel pamoat. Obat pirantel pamoat seperti obat pada umumnya, jika tidak digunakan dengan benar akan menimbulkan DRP (Drug Related Problem) sehingga dibutuhkan pengetahuan dalam penggunaannya. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara faktor sosial demografis dengan tingkat pengetahuan orang tua dalam melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat pada anak dengan usia 2-12 tahun. Penelitian ini dilakukan di 15 apotek di Kota Malang yang dipilih berdasarkan teknik cluster sampling. Sampel penelitian sebanyak 50 responden dipilih secara purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus hingga Oktober 2019 dengan cara pengisian kuisioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak". Data sosial demografi dan tingkat pengetahuan dianalisis dengan menggunakan *Uji Chi-square* dan *Somers'd* untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial demografi dengan tingkat pengetahuan orang tua dalam swamedikasi pirantel pamoat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua di Kota Malang yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat paling banyak tergolong dalam kategori cukup sebanyak (44%), baik (22%) dan kurang (34%). Selain itu, juga terdapat hubungan signifikan pada tingkat pendidikan ($p=0.000$) dan sumber informasi ($p=0.001$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya faktor tingkat pendidikan dan sumber informasi yang berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan orang tua yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat di Kota Malang.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, Sosial Demografi, Pirantel Pamoat, Kecacingan

ABSTRACT

Hasan, Fatimah, S, Hi, La. 2019. The Relationship between Social Demographics Factor and Level of Parents Knowledge in Self-Medicine with Pyrantel Pamoate in Pharmacies Malang. Final Assigment, Pharmacy Program, Faculty Of Medicine, University of Brawijaya. supervisors (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt. (2) Hananditia Rachma P., S.Farm., M.Farm.Klin.,Apt.

Helminthiasis is a parasitic infectious disease that can be prevented or treated by self-medication using pyrantel pamoate drug. Pyrantel pamoate was like medicines in general, if it is not used correctly, will cause DRP (*Drug Related Problems*) therefore knowledge is needed in its use. This research conducted to determine the extent of the relationship between social demographic factors with the level of parental knowledge in the self-medication using of pyrantel pamoate to children aged 2-12 years. This research was conducted in 15 pharmacies in Malang which were selected based on cluster sampling techniques. The research sample of 50 respondents was selected by purposive sampling with predetermined inclusion and exclusion criteria. Data collection was conducted in August to October 2019 by filling out a questionnaire consisting of 12 questions with a choice of answers "Yes" or "No". Social demographic data and level of knowledge were analyzed using the Chi-square and Somers'd Test to determine the relationship between social demographic factors and the level of parental knowledge of self-medication of pyrantel pamoat. The results showed that the level of parental knowledge about self-medication pyrantel pamoat in Malang showed the highest results in sufficient numbers (44%) followed by good (22%) and less (34%). In addition, there were also a significant relationship at the level of education ($p = 0,000$) and sources of information ($p = 0.001$). From these results, it could be concluded that only the level of education factors and sources of information significantly influenced the knowledge of the parents who did self-medication used pyrantel pamoate in Malang.

Keywords: Level of knowledge, Social Demographics, Pirantel Pamoat, Helmintiasis



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengobatan diri sendiri atau dikenal dengan sebutan swamedikasi merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk mencegah timbulnya gejala penyakit atau untuk mengobati penyakit yang sedang diderita. Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993, berdasarkan peraturan tersebut obat-obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi harus memenuhi kriteria tertentu seperti tidak menimbulkan kontraindikasi untuk wanita hamil dan anak dibawah usia 2 tahun serta orang tua diatas 65 tahun, obat yang digunakan tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit, penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, penggunaannya untuk penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia, dan obat yang digunakan harus terjamin keamanannya dan dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Presentasi penduduk indonesia yang melakukan swamedikasi pada tahun 2014 berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) adalah sebesar 61,05% yang menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Tinggi pervalensi ini didasari oleh banyak hal diantaranya karena penyakitnya dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya et al., 2011). Keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dilakukan swamedikasi oleh masyarakat Indonesia diantaranya demam, batuk, flu, nyeri, diare, kecacingan dan gastritis (Supardi dan

Raharni, 2006; Abay dan Amelo, 2010). Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah atau diobati dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri. Menurut WHO (2015), kecacingan menginfeksi kurang lebih 24% atau sekitar 1,5 miliar orang di seluruh dunia. Di Indonesia prevalensi kecacingan mencapai lebih dari 28% dengan tingkat yang berbeda-beda di tiap daerahnya (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Fandy, dkk (2014) didapatkan sebanyak 32 dari 110 (29%) siswa SDN di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang terinfeksi kecacingan. Kecacingan dapat dicegah ataupun di obati dengan berbagai jenis obat baik dilakukan secara perorangan atau secara massal.

Berdasarkan rekomendasi WHO yang juga dijalankan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI pemberian obat antihelminetik secara massal untuk mencegah dan mengobati kecacingan pada anak sesuai prevalensi infeksi pada daerah tersebut yaitu albendazole tablet 400 mg oral dosis tunggal, mebendazole tablet 500 mg oral dosis tunggal, levamisole tablet 40 mg oral dosis tunggal dengan dosis 2.5 mg/kgBB, pyrantel pamoate tablet 250 mg oral dosis tunggal dengan dosis 10 mg/kgBB (WHO, 2017). Namun dalam penelitian ini, peneliti lebih memilih obat pirantel pamoat dikarenakan beberapa faktor diantaranya jika dibandingkan dengan obat kecacingan lainnya seperti mebendazol, albendazol, piperazin, dietilkarbamazepin dan levamizol, obat pirantel pamoat cukup digunakan satu kali setiap 6 bulan untuk semua jenis cacing tanpa ada pengulangan dosis sedangkan mebendazole dan albendazole perlu dilakukan pengulangan dosis untuk jenis cacing cambuk dan cacing gelang. selain itu juga jika dibandingkan dengan obat

lain terutana piperazine, obat pirantel pamoat tidak memerlukan bantuan pencakar atau laksans dalam mengeluarkan cacing dari usus dikarenakan cacing yang keluar ketika mengkonsumsi obat pirantel pamoat akan hancur dan keluar bersamaan dengan feses (Tjay dan Raharjda, 2008). sedangkan obat piperazine hanya melumpuhkan saraf dari cacing dan dikeluarkan dalam bentuk utuh dan terkadang masih hidup bersamaa dengan feses, sehingga kebanyakan responden lebih memilih menggunakan obat pirantel pamoat. Faktor lainnya yaitu di Indonesia, masih banyak masyarakat yang memilih menggunakan obat pirantel pamoat untuk mencegah atau mengobati kecacingan, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Caroline (2012) tentang swamedikasi kecacingan pada ibu-ibu PKK di Kabupaten Sleman, dimana dari 45 responden sebanyak 36 responden (80%) memilih menggunakan obat combantrin yang merupakan golongan obat bebas dengan zat aktif pirantel pamoat. Selain itu juga jika dilihat dari tingkat kesembuhan obat pirantel pamoat juga memiliki tingkat kesembuhan yang cukup baik untuk mengatasi berbagai jenis cacing diantara 100% untuk cacing gelang, 64% untuk cacing kremi, 81% untuk cacing tambang dan 70-93% untuk cacing cambuk (Keisier et al., 2008) (Kappagoda et al., 2011) (Samuel et al., 2014).

Pada pelaksanaannya, swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menimbulkan masalah terkait obat (Drug Related Problem) akibat dari terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Nur Aini, 2017), Sebagai contoh obat pirantel pamoat dalam penggunaannya memiliki kontraindikasi untuk anak dibawah usia 2 tahun, sehingga dibutuhkan pengetahuan dalam pelaksanaannya. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan sosial demografi yang diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan

sumber informasi. Pendidikan dan usia seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam bertindak dan memilih pelayanan kesehatan yang tepat untuk diri dan keluarganya (Aisyah, 2009). Seseorang dengan tingkat penghasilan yang rendah akan berkaitan dengan kepemilikan sanitasi yang belum memadai, kebersihan diri dan lingkungan yang buruk, sikap dan perilaku hidup sehat yang belum membudaya (Marliana & W, 2012).

Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan yang cukup dalam melakukan tindakan swamedikasi dengan tepat sehingga dapat menurunkan angka kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan kondisi pasien. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “ Hubungan antara faktor sosial demografi dan tingkat pengetahuan orang tua yang melakukan swamedikasi pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara sosial demografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi pirantel pamoat di Apotek Kota Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara sosial demografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi Pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai penggunaan obat Pirantel Pamoat khususnya mengenai definisi, indikasi, dosis, cara pakai, kontraindikasi, efek samping dan cara penyimpanan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1) Sebagai sarana pemberian informasi untuk para mahasiswa farmasi tentang hubungan antara sosial demografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi Pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang.

2) Hasil penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Apoteker

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data bagi tenaga kesehatan profesional terutama Apoteker untuk pemberian konseling pada masyarakat.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya para orang tua dan keluarga dalam pemilihan obat cacing dan cara penggunaan obat cacing secara tepat untuk ana



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dalam ketentuan umum, dijelaskan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Sementara berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Pekerjaan Kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Dalam pengelolaannya, apotek harus dikelola oleh Apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA) dari Dinas Kesehatan setempat. Tugas dan fungsi apotek ialah : (PP No.25

Tahun 1980)

a) Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

b) Sarana farmasi yang melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.

c) Sarana penyalura perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Anief, 2005).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan Obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan Obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam

melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan, meliputi :
 - a) pengkajian Resep
 - b) dispensing
 - c) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

d) konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

e) Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);

f) Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Permenkes RI No. 35 Tahun 2014).

2.2. Swamedikasi

2.2.1. Definisi Swamedikasi

Menurut *World Health Organization (WHO)* swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya. Selain pengobatan sendiri atau swamedikasi, saat ini juga berkembang perawatan sendiri (*self care*). Perawatan sendiri ini lebih bersifat pencegahan terjadinya penyakit atau menjaga supaya penyakitnya tidak bertambah parah dengan perubahan pola hidup, menjaga pola makan, menjaga kebersihan dan lain-lain (World Health Organization, 1998).

Pelayanan swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengatasi masalah kesehatan tanpa menggunakan resep dari dokter.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat untuk swamedikasi, yaitu (World Health Organization, 1998):

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

Untuk mewujudkan asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) dalam pelayanan swamedikasi digunakan metode *WWHAM*. Hal ini dilakukan untuk memberikan pemilihan obat yang tepat dalam rangka penyembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan, maupun untuk peningkatan kesehatan pasien. Metode *WWHAM* terdiri dari (Mashuda, A., 2011):

- a. *Who is it for?* (Siapa yang sakit)
- b. *What are the symptoms?* (Apa gejalanya)
- c. *How long have the symptoms ?* (Sudah berapa lama gejala diderita)
- d. *Action taken so far?* (Tindakan yang sudah dilakukan)
- e. *Medication being taken?* (Obat yang sudah digunakan)

2.2.2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000 penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan

penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri atas : obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan narkotika.

1. Obat Bebas

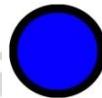
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 2.1. Penandaan Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Combantrin, Pyrantel, Vermox (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).



Gambar 2.2. Penandaan Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar

2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). :



Gambar 2.3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, menerangkan bahwa obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker kepada pasien di apotek. Peraturan mengenai obat wajib apotek dibuat untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dan peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1990). Obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi kriteria (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993b):

- a. Tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.

- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko akan kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

Dalam melayani pasien yang memerlukan OWA, Apoteker di apotek diwajibkan untuk (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1993b) :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi, meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.



Gambar 2.4. Penandaan Obat Keras

4. Obat Golongan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan

kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III. Contoh :

a) Tanaman Papaver Somniferum

a) Tanaman Koka

b) Tanaman ganja

c) Heroina

d) Morfina

e) Oviun

f) Kodeina

Obat narkotika ditandai dengan lingkaran warna putih ada palang merah di tengah-tengahnya dan termasuk daftar O (Opiat). Untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dan apotik wajib melaporkan jumlah dan macamnya. Peresepan tidak boleh diulang dan ada tanda tangan dokter penulis resep. Di buku ISO ditandai dengan N.



Gambar 2.5. Penandaan Obat Narkotika

5. Penggolongan Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan bahan berupa tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang digunakan secara turun temurun untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (BPOM, 2005).

Obat tradisional dikelompokkan berdasarkan cara pembuatan, jenis klaim, dan tingkat

pembuktian terdiri dari jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka. Contoh: Bengle, kencur, *Euphorbia tirucalli* L, adas (BPOM, 2004 ; Menkes, 2017).

a) Jamu

Jamu adalah obat tradisional Indonesia yang tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan pembuktian empiris atau turun temurun. Jamu harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Contoh : Jelly Gamat Emas, LosmanS (Lilo) .



Gambar 2.6. Logo dan Penandaan Jamu

b) Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan bahan bakunya telah di standarisasi. Obat herbal terstandar harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah atau praklinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh : Diapet® , Lelap® , Fitolac® , Diabmeneer® , dan Glucogarp® .



OBAT HERBAL TERSTANDAR

Gambar 2.7. Logo dan Penandaan Obat Herbal Terstandar

c) Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik pada hewan dan uji klinik pada manusia, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinis, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Contoh: Stimuno®, Tensigard®, Rheumaneer®, X-gra® dan Nodiar®.



FITOFARMAKA

Gambar 2.8. Logo dan Penandaan Fitofarmaka

2.2.3. Masalah-masalah Pada Swamedikasi

Faktor-faktor yang mendasari timbulnya masalah-masalah dalam kegiatan swamedikasi yang dilakukan masyarakat diantaranya :

- a) Banyaknya obat dengan berbagai merek seringkali membuat konsumen bingung memilih antara obat yang baik dan aman untuk dikonsumsi.
- b) Maraknya penyebaran iklan obat-obatan melalui media televisi dan media-media lain mempunyai peran yang cukup besar bagi masyarakat untuk memilih obat tanpa resep.
- c) Kemudahan memperoleh obat secara bebas dapat menyebabkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah menjadi korban pemakaian obat yang tidak rasional. Hal tersebut terlihat dari perkembangan jumlah apotek dan toko obat di Indonesia yang meningkat (Kartajaya, 2011).

2.2.4. Penggunaan Obat yang Rasional

Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan, mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 1997). Menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau.

Kriteria penggunaan obat rasional menurut Depkes RI (2008) adalah:

- 1) Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

- 2) Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

- 3) Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

- 4) Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila

salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

5) Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.

6) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat adalah Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

7) Tepat interval waktu pemberian

Cara Pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

8) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing. Untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, sedangkan untuk kusta paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.

9) Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

10) Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

11) Tepat tindak lanjut (follow up)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

12) Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

2.2.5. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut Anief (1997), keuntungan melakukan swamedikasi yaitu lebih mudah, cepat, hemat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Kekurangan swamedikasi yaitu : obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi, dkk., 2005).

Resiko dari pengobatan sendiri adalah tidak mengenali keseriusan gangguan.

Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut (Tjay dan Raharja, 1993).

2.3. Cacingan

2.3.1 Pengertian Kecacingan

Kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit yaitu cacing. Cacingan pada umumnya tidak menyebabkan penyakit berat, oleh sebab itu penyakit ini sering diabaikan oleh masyarakat. Namun tanpa disadari penyakit ini dapat memberikan gangguan kesehatan yang fatal, karena dalam infeksi berat atau keadaan luar biasa cacingan cenderung memberikan analisis keliru yang dapat mengarah ke penyakit infeksi lain sehingga tidak jarang dapat berakibat fatal (Margono, 2008).

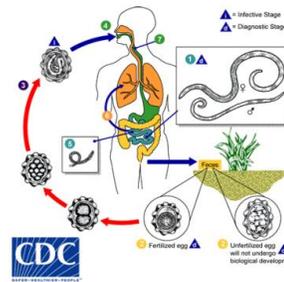
Helmintiasis (kecacingan) menurut WHO adalah infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus (WHO, 2013). Diantara nematoda usus ada sejumlah spesies yang penularannya melalui tanah atau biasa disebut dengan cacing jenis soil transmitted helminths (STH) yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* dan *Trichuris trichiura* (Gandahusada, 2000).

2.3.2 Cacing Gelang



Gambar 2.9. Telur *Ascaris lumbricoides* (CDC, 2013a)

Cacing jantan berukuran lebih kecil dari cacing betina. Stadium dewasa hidup di rongga usus kecil. Seekor cacing betina dapat bertelur sebanyak 100.000-200.000 butir sehari, terdiri atas telur yang dibuahi dan tidak dibuahi. Dalam lingkungan yang sesuai, telur yang dibuahi berkembang menjadi bentuk infeksi dalam waktu kurang lebih tiga minggu. Bentuk infeksi tersebut bila tertelan manusia, menetas di usus halus. Larvanya menembus dinding usus halus menuju pembuluh darah atau saluran limfe, lalu dialirkan ke jantung, kemudian mengikuti aliran darah ke paru. Larva di paru menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveolus, masuk rongga alveolus, kemudian naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus. Dari trakea larva menuju faring, sehingga menimbulkan rangsangan pada faring. Penderita batuk karena rangsang tersebut dan larva akan tertelan ke dalam esofagus, lalu menuju ke usus halus. Di usus halus larva berubah menjadi cacing dewasa. Sejak telur matang tertelan sampai cacing dewasa bertelur diperlukan waktu kurang lebih 2-3 bulan. (Behrman, 2000).



Gambar 2.10. Daur Hidup *Ascaris lumbricoides* (CDC, 2013a)

Gangguan yang ditimbulkan dapat disebabkan oleh larva yang masuk ke paru-paru sehingga dapat menyebabkan perdarahan pada dinding alveolus yang disebut Sindroma loeffler. Gangguan yang disebabkan oleh cacing dewasa biasanya ringan. Kadang-kadang penderita mengalami gangguan usus ringan seperti mual, nafsu makan berkurang, diare dan konstipasi (Depkes, 2006). Pada saat sekarang ini pemberian obat-obatan telah dapat mengeluarkan cacing dari dalam usus. Obat-obatan yang dapat digunakan adalah :

- a) Pirantel pamoat: anak-anak >12 tahun, BB 41-75 kg = 375 mg ; 6-12 tahun, BB 22-41 kg = 250 mg ; 2-6 tahun, BB 12-22 kg = 125 mg.
- b) Mebendazol, dosis 100 mg, dua kali sehari, diberikan selama tiga hari berturut-turut.
- c) Albendazol, pada anak di atas 2 tahun dapat diberikan 2 tablet Albendazol (400 mg) atau 20 ml suspensi, berupa dosis tunggal (Soedarmo et al, 2012).

2.3.2 Cacing Tambang

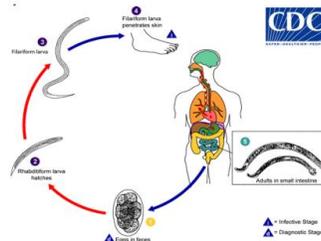


Gambar 2.11. Telur Hookworm (CDC, 2013b)

Penyakit cacing tambang pada manusia (Ankilostomiasis) disebabkan oleh *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Cacing dewasa kecil, silinder. Cacing jantan berukuran 5-11 mm x 0,3-0,45 mm dan cacing betina 9-13 mm x 0,35-0,6 mm, sedangkan *A. Duodenale* sedikit lebih besar dari *N. Americanus*. *N. Americanus* dapat menghasilkan 10.000- 20.000 telur setiap harinya, sedangkan *A. Duodenale* 10.000-25.000 telur per hari. Ukuran telur *N. Americanus* adalah 64-76 mm x 36-40 mm dan *A. Duodenale* 56-60 mm x 36-40 mm. Telur cacing tambang terdiri dari satu lapis dinding yang tipis dan adanya ruangan yang jelas antara dinding dan sel didalamnya. Telur cacing tambang dikeluarkan bersama tinja dan berkembang di tanah (Soedarmo et al, 2012).

Dalam kondisi kelembapan dan temperatur yang optimal (23-33 derajat Celcius), telur akan menetas dalam 1-2 hari dan melepaskan larva rhabditiform yang berukuran 250-300 um. Setelah 2 kali mengalami perubahan, akan terbentuk larva filariform. Perkembangan dari telur ke larva filariform adalah 5-10 hari. Kemudian larva menembus kulit manusia dan masuk ke sirkulasi darah melalui pembuluh darah vena dan sampai ke alveoli. Setelah itu larva bermigrasi ke saluran nafas atas yaitu dari

bronkiolus ke bronkhus, trakea, faring, kemudian tertelan, turun ke esofagus dan menjadi dewasa di usus halus (Soedarmo et al, 2012).



Gambar 2.12. Daur hidup cacing tambang (hookworm) (CDC, 2013b)

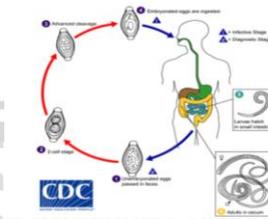
Cacing tambang hidup dalam rongga usus halus tapi melekat dengan giginya pada dinding usus dan menghisap darah. Infeksi cacing tambang menyebabkan kehilangan darah secara perlahan-lahan sehingga penderita mengalami kekurangan darah (anemia) akibatnya dapat menurunkan gairah kerja serta menurunkan produktifitas. Tetapi kekurangan darah (anemia) ini biasanya tidak dianggap sebagai cacingan karena kekurangan darah bisa terjadi oleh banyak sebab (Depkes RI, 2006). Pemberian krioterapi dengan liquid nitrogen atau kloretilen spray, tiabendazol topikal selama 1 minggu untuk mengatasi creeping eruption. Pengobatan terhadap cacing dewasa yang digunakan adalah gabungan pirantel-pamoat dengan mebendazol, dengan cara pirantel pamoat dosis tunggal 10 mg/kgBB diberikan pada pagi harinya diikuti dengan pemberian mebendazol 100 mg dua kali sehari selama 3 hari berturut-turut (Soedarmo et al, 2012). Pada anak dengan anemia berat (kadar hemoglobin dibawah 5 g/dL), terapi besi harus diberikan sebelum obat-obat anthelmintik. Besi elementar diberikan secara per oral dengan dosis 2 mg/kg 3 kali/hari sampai anemia terkoreksi (Behrman, 2000).

2.3.3 Cacing Cambuk



Gambar 2.13. Telur *Trichuris trichiura* (CDC, 2013c)

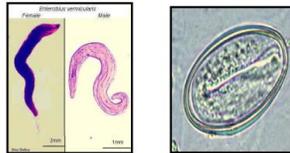
Cacing dewasa menyerupai cambuk sehingga disebut cacing cambuk. Cacing jantan memiliki panjang 30-45 mm, bagian posterior melengkung kedepan sehingga membentuk suatu lingkaran penuh. Pada bagian posterior ini terdapat satu spikulum yang menonjol keluar melalui selaput retraksi. Cacing betina panjangnya 30-50 mm, ujung posterior tubuhnya membulat tumpul. Organ kelamin tidak berpasangan dan berakhir di vulva yang terletak pada tempat tubuhnya mulai menebal (Natadisastra, 2009). Telur berukuran 50x25 mm, memiliki bentuk seperti tempayan, pada kedua kutubnya terdapat operkulum, yaitu semacam penutup yang jernih dan menonjol. Dindingnya terdiri atas dua lapis, bagian dalam jernih, bagian luar berwarna kecoklat-coklatan. Setiap hari telur cacing betina menghasilkan 3.000-4.000 telur, telur ini terapung dalam larutan garam jenuh (Natadisastra, 2009).



Gambar 2.14. Daur hidup *Trichuris trichiura* (CDC, 2013c)

Cacing cambuk pada manusia terutama hidup di sekum dapat juga ditemukan di dalam kolon asendens. Pada infeksi berat, terutama pada anak cacing ini tersebar diseluruh kolon dan rektum, kadang-kadang terlihat pada mukosa rektum yang mengalami prolaps akibat mengejanya penderita sewaktu defekasi. Cacing ini memasukkan kepalanya ke dalam mukosa usus hingga terjadi trauma yang menimbulkan iritasi dan peradangan mukosa usus. Pada tempat pelekatnya dapat menimbulkan perdarahan. Disamping itu cacing ini menghisap darah hospesnya sehingga dapat menyebabkan anemia (Depkes RI, 2006). Mebendazole merupakan obat pilihan untuk trichuriasis dengan dosis 100 mg dua kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Albendazol untuk anak usia di atas 2 tahun diberikan dosis 400 mg (2 tablet) atau 20 ml suspensi berupa dosis tunggal. Sedangkan anak di bawah 2 tahun diberikan separuhnya (Soedarmo et al, 2012). Pirantel pamoat diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB dan Oksantel pamoat 10-20 mg/kgBB/hari dalam bentuk dosis tunggal (Supali T, 2008).

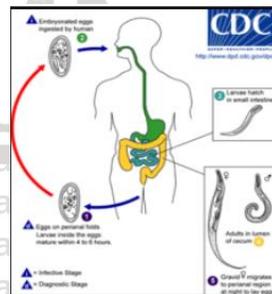
2.3.4 Cacing kremi



Gambar 2.15. a) Enterobius vermicularis dewasa, (b) telur Enterobius vermicularis (Anonim, 2012)

Cacing jenis ini bersifat kosmopolit, tetapi lebih banyak ditemukan di daerah dingin daripada di daerah panas. Cacing betina berukuran 8-13 mm x 0,4 mm. Pada

ujung anterior ada pelebaran kutikulum yang disebut alae. Bulbus esophagus jelas sekali, ekornya panjang dan runcing. Uterus cacing yang gravid melebar dan penuh dengan telur. Bentuk esophagus ini khas untuk *Enterobius vermicularis*. Cacing jantan berukuran 2-5 mm, juga mempunyai sayap dan ekornya melingkar sehingga bentuknya seperti tanda tanya, dan spikulum pada ekor jarang ditemukan. Tidak mempunyai buccal cavity, ujung posterior esophagus menggelembung (double bulb oesophagus). Habitat cacing dewasa biasanya di rongga sekum, usus besar dan di usus halus yang berdekatan dengan sekum. Makanannya berasal dari isi usus. 37 Cacing betina yang gravid mengandung 11.000-15.000 butir telur, bermigrasi ke daerah perianal untuk bertelur dengan cara kontraksi uterus dan vaginanya. Telur-telur jarang dikeluarkan di usus sehingga jarang ditemukan di dalam tinja. Telur berbentuk lonjong dan lebih datar pada satu sisi (asimetrik). Dinding telur bening dan agak lebih tebal dari dinding telur cacing tambang. Telur menjadi matang dalam waktu kira-kira 6 jam setelah dikeluarkan, pada suhu badan. Telur resisten terhadap desifektan dan udara dingin. Dalam keadaan lembab telur dapat hidup sampai 13 hari (Anonim, 2012).



Gambar 2.16. Siklus Hidup *Enterobius vermicularis* (Anonim, 2008)

Manusia terinfeksi bila menelan telur infeksi dari parasit *Enterobius vermicularis* ini, adapun perjalanan penyakit dari parasit *Enterobius vermicularis* ini adalah Cacing betina gravit keluar dan turun dari rektum untuk meletakkan telurnya di daerah sekitar perianal. Tangan yang tanpa sengaja menyentuh daerah anus atau tangan yang kurang bersih yang telah digunakan membasuh anus saat buang air besar. Kemudian digunakan untuk makan atau memegang makanan dan benda lain, maka larva telur infeksi dari cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) menjadi semakin menyebar dan menginfeksi manusia disekitarnya. Lalu, Larva cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) masuk kedalam tubuh melalui makanan atau tangan yang terkontaminasi. Larva/telur cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) masuk ke dalam usus manusia dan menetas di dalamnya (di sekum). Kemudian berkembang menjadi larva dewasa yang dapat bertahan hidup antara 23 bulan di dalam tubuh manusia. Di dalam usus kepala cacing direkatkan pada mukosa usus, hal ini dapat menimbulkan peradangan ringan oleh karena perlekatan tersebut merupakan iritasi mekanis dan akan memberikan gejala klinis seperti nyeri perut atau diare (Depkes RI, 2006).

2.4. Pilihan Terapi Obat

2.4.1 Zat-Zat Tersendiri

1. Mebendazol : *Vermox*®

Ester metil dari *benzimidazol* ini (1972) ini adalah anthelmintikum berspektrum luas yang sangat efektif terhadap cacing kremi, gelang, pita, cambuk dan tambang. Obat ini banyak digunakan sebagai monoterapi untuk penanganan massal penyakit cacing, juga pada infeksi campuran dengan dua atau lebih jenis cacing.

a) *Mekanisme kerjanya* : melalui penghambatan pemasukan glukosa dan mempercepat penggunaan glikogen pada cacing. Tidak perlu di berikan laksans. Resorpsinya dari usus ringan sekali, kurang dari 10%. Ekskresinya berlangsung lewat empedu dan urin.

b) *Efek samping* : jarang terjadi dan hanya berupa gangguan saluran cerna seperti sakit perut dan diare.

c) *Kehamilan dan laktai* : tidak boleh digunakan oleh ibu hamil karena memiliki sifat teratogenik yang potensial. Mengingat resorpsinya sangat ringan, sehingga dapat digunakan oleh ibu menyusui. Tidak di anjurkan bagi anak dibawah 2 tahun.

d) *Dosis* : dewasa dan anak-anak sama yakni pada oxyuriasis dosis tunggal dari 100 mg (=1 tablet) pada waktu makan pagi. Di ulang 14 hari kemudian. Sebaiknya seluruh keluarga diberi obat terhadap cacing kremi. Pada infeksi cacing gelang, tambang, benang, pita dan cambuk 2 dd 100 mg selama 3 hari, bila perlu di ulang setelah 3 minggu.

2. Albendazol : *Eskazo*®

Derivat karbamat dari *benzimidazol* (1998), berspektrum luas terhadap *Ascaris*, *Oxyuris*, *Taenia*, *Ancylostoma*, *Strongyloides* dan *Trichiuris*. Terutama di anjurkan pada cacing pita anjing. Resorpsinya pada usus buruk, tetapi masih lebih baik daripada mebendazol. Di dalam hati zat ini segera diubah menjadi sulfoksidanya, yang di ekskresikan melalui empedu dan urin.

a) *Efek samping* : berupa gangguan lambung-usus, demam, rontok rambut, dan exanthema.

b) *Wanita hamil dan selama menyusui* : tidak boleh menggunakan obat ini karena ternyata pada uji pre klinik hewan coba menyebabkan teratogen.

c) *Dosis* : pada *echinococciosis* diatas 6 tahun 15 mg/kg/hari dalam 2 dosis d.c., pada *ascariasis*, *enterobiasis*, *ancylostomiasis*, *trichurariasis*, anak dan dewasa dosis tunggal 400 mg d.c., pada *strongyloidiasis* 1 dd 400 mg d.c. selama 3 hari.

3. Piperazin

Zat basa ini (1949) sangat efektif terhadap oxyuris dan ascaris berdasarkan pada penghambatan penerusan impuls neuromuskuler, hingga cacing dilumpuhkan kemudian dikeluarkan dari tubuh oleh gerakan peristaltik usus. Di samping itu piperazin juga berkhasiat laksans lemah. Resorpsinya oleh usus cepat dan k.l 20% diekskresikan melalui urin dalam keadaan utuh.

a) *Efek samping* : jarang terjadi (mual, muntah, reaksi alergi), pada overdosis timbul gatal-gatal, kesemutan, dan gejala neurotoksis (rasa kantuk,, pikiran kacau, konvulsi dll). Hati-hati penggunaannya pada pasien epilepsi, gangguan hati dan ginjal.

b) *Wanita hamil* : dapat menggunakan obat ini

c) *Dosis* : terhadap Ascaris 75 mg/kg BB atau dosis tunggal dari 3 g (terhitung sebagai heksahidrat 6 aq.) selama 2 hari. Terhadap Oxyuris 65 mg/kg BB atau dosis tunggal 2,5 g selama 7 hari. Untuk anak-anak terhadap Ascaris 50 mg/kg

BB yakni 1-2 tahun 1 g, 3-5 tahun 2 g dan diatas 6 tahun 3 g sekaligus.

Terhadap Oxyuris : dosis sama tetapi, tetapi selama 4-7 hari.

4. Dietilkarbamazepin : *DEC, Hetrazan®*.

DEC bersifat membunuh mikrofilaria dan juga cacing dewasa pada pengobatan jangka panjang. Hingga saat ini, DEC merupakan satu-satunya obat yang efektif, aman, dan relatif murah. Resorpsinya dari usus mudah sehingga kadar dalam plasma sudah mencapai puncaknya dalam 1-2 jam. Plasma t_{1/2} nya adalah 10-12 jam. Lebih dari 50% diekskresikan melalui urin dalam keadaan utuh.

- a) *Efek samping* : adalah demam, mengigil, artralgia, sakit kepala, mual, hingga muntah.
- b) *Wanita hamil* : obat ini aman digunakan untuk wanita hamil
- c) *Dosis* : 3 dd 2 mg/kg BB p.c. atau 150-500 mg sehari untuk 14 hari.

5. Pirantel Pamoat : *Combantrin®, Quantre®, Upixon®*.

Pirantel pamoat merupakan antelmintik berspektrum luas yang sangat efektif untuk penanganan askariasis. Pirantel efektif terhadap wujud dewasa ataupun imatur dan cacing yang rentan dalam saturan intestinal, namun tidak terhadap tahap perpindahan dalam jaringan ataupun terhadap telur. Obat ini merupakan agen penghambat neuromuskular yang sifatnya mendepolarisasi, sehingga menimbulkan pengeluaran asetilkolin dan penghambatan kolinesterase, hat ini menyebabkan stimulasi reseptor-reseptor ganglionik dan pelumpuhan cacing-cacing, yang diikuti dengan pembuangan dan saluran intestinal manusia

(Katzung, 2004:286). Karena meningkatnya frekuensi impuls akibat depolarisasi, cacing akan mati dalam keadaan spastik (Sukarban dan Santoso, 1995:530).

a) *Efek samping* : rasa mual, muntah-muntah, diare, kram perut, pusing, berkurangnya kesadaran, sakit kepala, insomnia, ruam, demam, dan rasa lemah (Katzung, 2004:287).

b) *Kehamilan* : tidak dianjurkan penggunaannya untuk ibu hamil dan anak-anak dibawah usia 2 tahun.

c) *Dosis* : pada cacing kremi dan gelang sekaligus 2-3 tablet dari 250 mg, anak-anak $\frac{1}{2}$ -2 tablet sesuai usia (10 mg/kg). Pada cacing cambuk dosisnya sama selama 3 hari.

d) Oksantel adalah derivat m-oksifenol dari pirantel yang dalam dosis tunggal (250-375 mg) efektif terhadap cacing trichiuriasis.

e) Sediaan kombinasi : Quantrel = pirantel pamoat 150 mg + oksantel pamoat 150 mg ; Trivexan = pirantel pamoat 100 mg + mebendazol 150 mg.

6. Levamisol : *Levotetramisol, Askamex*

Obat ini sangat efektif terhadap cacing gelang (90%) dan cacing tambang (80%) dengan cara melumpuhkannya. Khasiat lainnya yang sangat penting adalah stimulasi sistem imunologi tubuh (imunostimulasi pada kemoterapi; khususnya mengenai T-cells).

a) *Efek samping* : jarang terjadi, yakni alergi (rash), granulocytopenia, dan kelainan darah lainnya. Hati-hati pada penderita rema dan penyakit auto-imun lainnya.

- b) *Wanita hamil dan menyusui* : data untuk ini masih kurang jelas.
- c) *Dosis* : pada cacing gelang untuk pendirita dengan BB 40 kg yaitu 150 mg d.c, untuk anak-anak 10-19 kg yaitu 50 mg, 20-39 kg yaitu 100 mg.

7. Ivermectin

Hasil fermentasi dari jamur *Streptomyces avermitilis* merupakan obat terpilih untuk cacing benang. Obat ini juga sangat efektif terhadap cacing gelang dan *Strongyloides*, tetapi lebih ringan daya kerjanya terhadap *Oxyuris* dan *Trichiuris*.

- a) *Efek samping* : ringan dan berupa gatal-gatal, ruam kulit, dan pusing.
- b) *Wanita hamil dan menyusui* : tidak dianjurkan untuk wanita hamil
- c) *Dosis* : diatas 12 tahun dosis tunggal dari 150 mcg/kg minimal 2 jam a.c./p.c. bila perlu diulang setelah 6 bulan.

8. Niklosamida

Obat ini sangat efektif sebagai vermisisid terhadap cacing pita manusia atau hewan, tetapi tidak efektif terhadap telurnya. Obat ini memerlukan penambahan laksans garam 3-4 jam setelah pengobatan untuk mengeluarkan segmen mati sebelum dicernakan.

- a) *Efek samping* : hampir tidak ada, namun obat ini bersifat sangat toksis sehingga penggunaannya harus hati-hati.
- b) *Wanita hamil dan menyusui* : data untuk ini belum mencukupi
- c) *Dosis* : dewasa dan anak-anak di atas 8 tahun pagi hari saat perut kosong 1 g (=2 tablet) dikunyah halus, disusul dengan 1 g lagi 1 jam kemudian. Anak-anak

dari 2-8 tahun: dosis setengahnya dan dibawah 2 tahun seperempat

(sebaiknya tablet digerus menjadi serbuk halus).

9. Praziquantel

Derivat-pirazino-isokinolin berkhasiat terhadap jenis cacing tertentu

Schistosoma (China) dan Taenia.

a) *Mekanisme* : Permeabilitas membrane sel terhadap kalsium meningkat

menyebabkan parasite mengalami kontraktur dan paralisis. Prazikuantel

mudah diabsorpsi pada pemberian oral dan tersebar sampai ke cairan

serebrospinal. Kadar yang tinggi dapat dijumpai dalam empedu. Obat

dimetabolisme secara oksidatif dengan sempurna, meyebabkan waktu paruh

menjadi pendek. Metabolit tidak aktif dan dikeluarkan melalui urin dan

empedu.

b) *Efek samping* : Mengantuk, pusing, lesu, tidak mau makan dan gangguan

pencernaan

c) *Dosis* : 600 mg setelah makan malam. Untuk taeniasis dosis tunggal 10 mg/kg.

2.5. Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi

setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, dkk, 2007).

2.5.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (Suhartono, 2008).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh

jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (Suhartono, 2008).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (Suhartono, 2008).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan

kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

2.5.3 Tingkat Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

1. *Tahu (Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2. *Memahami (comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2003).

3. *Aplikasi (application)*

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

4. *Analisis (analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

5. *Sintesis (synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi

baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

6. *Evaluasi (evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

2.5.4 **Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya :

1) Pendidikan Tingkat

pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya (Hendra, 2008).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal

ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 1997).

3) Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Singgih, 1998 dalam Hendra AW, 2008). Selain itu Abu Ahmadi, 2001 dalam Hendra AW, 2008 juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur- umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra, 2008).

2.5.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu :

- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
- c. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan < 60%

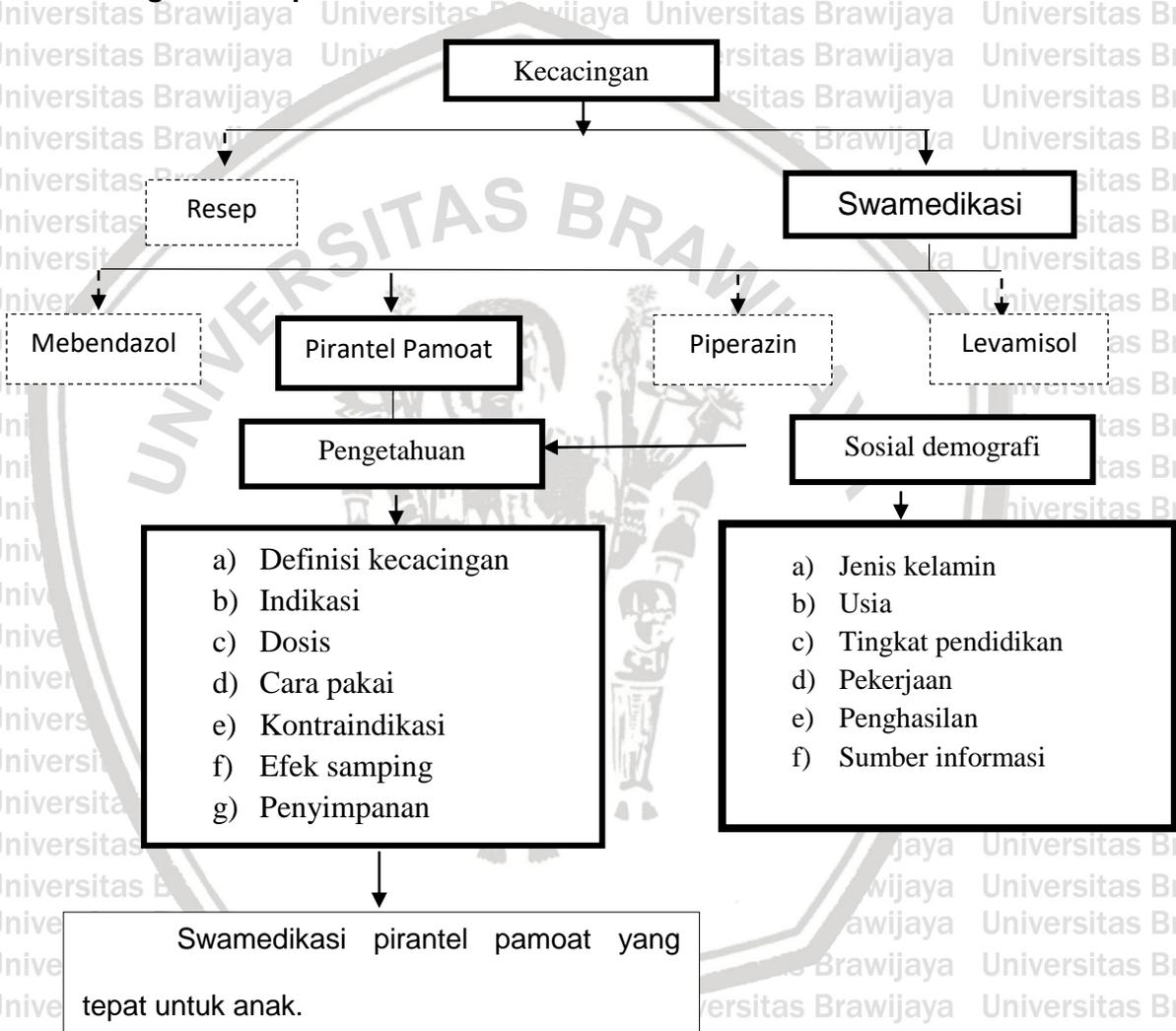
(Notoadmojo, 2007)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

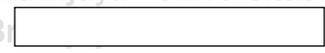


Gambar 3 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel atau objek yang diteliti



= Variabel utama yang diteliti



= Alur berjalannya variabel yang diteliti



= Alur berjalannya variabel yang tidak diteliti

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah atau diobati baik dengan resep dokter maupun dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri. Kecacingan dapat dilakukan swamedikasi dengan obat mebendazol, pirantel pamoat, piperazin, dan levamizol. Tingkat pengetahuan diukur dari kemampuan responden dalam mengetahui definisi dari kecacingan itu sendiri, indikasi obat, dosis, cara pakai, kontraindikasi, efek samping dan cara penyimpanan. Terdapat beberapa faktor sosial demografi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari responden diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan faktor sosial demografi ini akan tercipta swamedikasi pirantel pamoat yang tepat untuk anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan positif antara faktor sosial demografi dan tingkat pengetahuan orang tua yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat di Apotek Kota Malang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini, merupakan studi observasional analitik yaitu penelitian yang melakukan pengamatan tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggambarkan hubungan antara faktor sosiodemografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi pirantel pamoat di apotek Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah orang tua yang datang ke Apotek Kota Malang untuk membeli obat Pirantel Pamoat anak.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu orang tua yang datang ke Apotek Kota Malang untuk membeli obat Pirantel Pamoat yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Kriteria Inklusi

4.2.3.1 Inklusi Sampel

1. Orang tua dan keluarga yang membeli Pirantel Pamoat (baik sirup maupun tablet) di Apotek untuk swamedikasi anak berusia 2-12 tahun.

2. Orang tua dan keluarga yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuisisioner.

4.2.3.1 Inklusi Apotek

1. Apotek di kota Malang yang berada di daerah padat penduduk.
2. Apotek yang melayani swamedikasi obat Pirantel Pamoat (baik suspensi maupun tablet) untuk swamedikasi.
3. Apotek yang bersedia menjadi tempat penelitian.

4.2.4 Kriteria Eksklusi

4.2.4.1 Eksklusi Sampel

1. Orang tua dan keluarga yang buta aksara atau kesulitan dalam membaca dan menulis

4.2.4.1 Eksklusi Apotek

1. Apotek yang berada di puskesmas, rumah sakit dan klinik kecantikan.

4.2.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini pemilihan Apotek di wilayah Kota Malang menggunakan teknik *random sampling* jenis *Cluster random sampling* yaitu apotek yang memenuhi kriteria secara *random* dari Kecamatan di Kota Malang kemudian dilakukan perizinan.

Untuk pemilihan responden digunakan teknik *non random sampling* jenis *purposive sampling* agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka sebelum dilakukan pengambilan sampel dilakukan penentuan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

4.2.6 Besar Sampel

4.2.6.1 Besar Sampel Responden

Pada penelitian ini untuk menentukan banyaknya sampel ditentukan dengan menggunakan metode slovin dimana jumlah populasi diketahui dengan cara menanyakan terlebih dulu pada 15 apotek yang akan menjadi tempat penelitian dalam 1 bulan terakhir, berapa banyak obat pirantel pamoat yang laku terjual sehingga, didapatkan data dari 15 apotek sebesar 57, dan rumus yang digunakan yaitu :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Populasi yang di ketahui yaitu 57

d = Nilai presisi 95% atau sig 0,05

$$n = \frac{57}{57(0.05)^2 + 1} = 49,89 \longrightarrow 50 \text{ sampel}$$

n = dibulatkan menjadi 50 sampel

pada perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel yang digunakan yaitu berjumlah minimal 49,89 dan kemudian dibulatkan menjadi 50 orang . Untuk jumlah sampel yang diambil dari tiap Apotek pada tiap Kecamatan yaitu

1. Kecamatan Klojen = 10 sampel

Apotek 1 = 2 sampel



Apotek 2	= 2 sampel
Apotek 3	= 2 sampel
Apotek 4	= 2 sampel
Apotek 5	= 2 sampel
2. Kecamatan Belimbing	= 10 sampel
Apotek 1	= 4 sampel
Apotek 2	= 3 sampel
Apotek 3	= 3 sampel
3. Kecamatan Lowokwaru	= 10 sampel
Apotek 1	= 3 sampel
Apotek 2	= 4 sampel
Apotek 3	= 3 sampel
4. Kecamatan Kedung Kandang	= 10 sampel
Apotek 1	= 5 sampel
Apotek 2	= 5 sampel
5. Kecamatan Sukun	= 10 sampel
Apotek 1	= 5 sampel
Apotek 2	= 5 sampel

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi.

4.3.2 Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan responden untuk swamedikasi dengan obat Pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penellitian ini yaitu di beberapa Apotek yang terletak di lima Kecamatan di Kota Malang. Penellitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 hingga bulan Oktober 2019. Waktu penelitian dapat disesuaikan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.5 Bahan dan Alat/Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner tentang hubungan sosial demografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi pirantel pamoat di Apotek Kota Malang yang telah dirancang oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reabilitasnya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kuesioner penelitian-penelitian lain karena tidak ditemukan kuesioner yang valid dan reliabel serta sesuai dengan tujuan peneliti. Kuisioner berisi 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan salah diberi skor 0.

Tabel 4.1. Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Dengan Swamedikasi Pirantel Pamoat.

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Cacangan adalah penyakit yang disebabkan karena bakteri		√
2	Anak menjadi lebih lesu merupakan salah satu gejala dari cacangan	√	

3.	Pirantel Pamoat (Combantrin®, Konvermex®, Upixon®, Pirantel®) adalah salah satu obat yang dapat mencegah cacingan	√	
4.	Obat cacing Pirantel Pamoat perlu disimpan di lemari es		√
5.	Diperlukan penambahan obat lain (pencahar) untuk membantu mengeluarkan cacing		√
6.	Penggunaan obat Pirantel Pamoat tidak tergantung pada umur anak		√
7.	Penggunaan obat Pirantel Pamoat tergantung pada berat badan anak	√	
8.	Obat Pirantel Pamoat diberikan kepada anak setiap 6 bulan sekali	√	
9.	Obat Pirantel Pamoat lebih efektif diminum pada pagi hari.		√
10.	Setelah anak meminum obat Pirantel Pamoat terjadi penambahan nafsu makan		√
11.	Pada sebagian anak, ketika mengkonsumsi obat Pirantel Pamoat terjadi gangguan pencernaan seperti mual	√	
12.	Obat Pirantel Pamoat aman digunakan pada anak-anak dibawah usia 2 tahun.		√

4.5.3 Uji Validitas

Sebelum dilakukan pengumpulan data perlu dilakukan pengujian validitas agar mendapatkan data yang akurat dari instrumen yang valid. Uji penelitian ini dilakukan dengan SPSS menggunakan korelasi, kriterianya yaitu, instrumen dinyatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] \leq taraf yang signifikan α sebesar 0,05. Pada penelitian ini dilakukan uji validitas kuisioner untuk memastikan bahwa kuisioner benar – benar valid dan dapat dipercaya.

Dibutuhkan 30 responden untuk uji validitas, jumlah ini adalah standar minimal yang ditetapkan. Responden yang digunakan pada uji validitas tidak boleh dimasukkan ke dalam sampel penelitian. Dapat dikatakan bahwa responden yang dipilih untuk melakukan uji validitas dan reabilitas yaitu selain responden yang masuk di dalam sampel penelitian.

4.5.4 Uji Reabilitas

Pada penelitian ini Uji reliabilitas instrumen yang reliabel adalah instrumen yang diukur dengan obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama, yang digunakan adalah metode *One Shot* atau pengukuran sekali saja hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau pengukur korelasi antar jawaban pertanyaan (misalnya 0-10 atau 0-100), biasanya digunakan untuk instrumen kuisioner. SPSS untuk uji statistik adalah *Cronbach Alpha* (α) menentukan instrumen yang digunakan pada penelitian ini reliabel digunakan atau tidak.

Tabel 4.2. Reliabilitas berdasarkan alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,0-0,20	Kurang Reliabilitas
>0,20-0,40	Agak Reliabilitas
>0,40-0,60	Cukup Reliabilitas
>0,60-0,80	Reliabilitas
>0,80-1,00	Sangat Reabilitas

(Sujiyanto,2009)

4.6 Definisi Istilah /Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang di maksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini sangat penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengukuran data dapat konsisten antara responden yang satu dengan responden yang lain. Dalam penelitian ini definisi operasional dari variabel yakni sebagai berikut :

1. Pirantel Pamoat

Pirantel Pamoat (sirup atau tablet) adalah obat cacingan yang dapat dibeli secara swamedikasi di Apotek Kota Malang.

2. Faktor sosial demografi sebagai karakteristik orang tua di Kota Malang, yang meliputi :

a) Jenis kelamin

Responden dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

b) Usia

Responden dengan usia mulai dari 17 tahun - > 30 tahun.

c) Tingkat pendidikan

Responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD, SMP, dan MTs), menengah (SMA, MA, SMK) dan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor).

d) Pekerjaan

Aktivitas yang dilakukan responden seperti ibu rumah tangga, PNS, karyawan swasta dll.

e) Penghasilan

Jumlah uang yang diterima responden dari aktivitas atau hasil kerjanya.

f) Sumber Informasi

Segala sesuatu yang digunakan oleh responden untuk mendapatkan informasi baru mengenai obat pirantel pamoat yang digunakan untuk mencegah ataupun mengatasi cacangan.

3. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah tingkat pemahaman responden mengenai swamedikasi obat Pirantel Pamoat untuk mencegah ataupun mengobati cacangan pada anak. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan diukur melalui instrumen kuisisioner dan hasil dari kuisisioner tersebut diinterpretasikan melalui penilaian yang mengacu pada sistem pengkategorian tingkat pengetahuan.

4. Swamedikasi

Swamedikasi yaitu usaha yang dilakukan responden dalam membeli obat Pirantel Pamoat (sirup atau tablet) untuk mencegah ataupun mengobati cacangan pada anak ke Apotek di Kota Malang tanpa menggunakan resep dokter.

5. Responden

Responden yaitu Orang tua dan keluarga yang membeli obat Pirantel Pamoat untuk mencegah ataupun mengobati cacangan pada anak ke Apotek di Kota Malang yang diberi kuisisioner

6. Apotek

Apotek yaitu tempat pelayanan kefarmasian yang dijadikan tempat pengambilan kuisioner yang terdiri dari 15 Apotek yang tersebar di lima kecamatan di Kota Malang yaitu Kecamatan Kedungkandang, Lowokwaru, Klojen, Blimbing dan Sukun yang bersedia memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan yakni sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian pada instusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Jika permohonan izin telah diperoleh, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke beberapa Apotek di Kota Malang yang dijadikan tempat penelitian
3. Peneliti mengajukan keterangan kelayakan etik kepada komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Peneliti membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk Apotek yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian.
5. peneliti melakukan uji validasi dan uji rehabilitasi kuisioner.
6. Dilakukan pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian yakni sebagai berikut :
 - a) Peneliti membuat jadwal untuk mengunjungi beberapa apotek.
 - b) Peneliti datang ke apotek sesuai jadwal yang telah dibuat.

- c) Peneliti melakukan pengamatan secara langsung ketika responden membeli obat Pirantel Pamoat untuk cacangan pada anak di apotek,
- d) Peneliti meminta kesedian konsumen yang membeli obat Pirantel Pamoat untuk swamedikasi cacangan pada anak agar bersedia menjadi responden.
- e) Peneliti memberikan kuisioner kepada responden yang bersedia tersebut.
- f) Peneliti memberikan leaflet mengenai obat Pirantel Pamoat untuk mengatasi cacangan.

7. Pengolahan data.

8. Peneliti membuat laporan hasil penelitian dan pembahasan
9. Peneliti mengambil kesimpulan dan saran
10. Peneliti menyelesaikan laporan akhir penelitian.

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Untuk mengetahui analisis data tingkat pengetahuan, pertama-tama dilakukan dengan menghitung hasil dari kuisioner yang menjawab dengan benar. Kemudian hasilnya digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari responden yaitu dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\text{skor/nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100\%}{\text{jumlah soal}}$$

Setelah nilai akhir responden diperoleh, dilakukan penggolongan tingkat pengetahuan responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3. Penggolongan Tingkat Pengetahuan

Kategori Tingkat Pengetahuan	Skor/Nilai
Baik	>76-100%
Cukup	60-75%
Kurang	≤60%

4.7.2.2 Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisa data pada penelitian ini dilakukan uji normalitas pada instrument tingkat pengetahuan orang tua dan instrument ketepatan penggunaan obat Pirantel Pamoat sebagai obat cacingan pada anak untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Data yang digunakan adalah total skor kuisioner yang diperoleh. Metode yang digunakan untuk dalam uji normalitas ini terdiri dari metode analitik Kolmogorov-Smirnov dengan nilai kemaknaan (p)>0.05 untuk sampel besar (>50) atau Shapiro-Wilk untuk sampel kecil (<50). Hasil dari uji Kolmogorov Smirnov maupun Shapiro-Wilk adalah jika signifikansi diatas 0.05 menandakan yang diuji berdistribusi normal begitu pun sebaliknya, jika data yang diperoleh berdistribusi normal maka penelitian termasuk penelitian parametrik sedangkan jika data berdistribusi tidak normal maka termasuk penelitian non parametrik (Sen, 2013).

Jika setelah dilakukan *uji normalitas* menunjukkan distribusi data yang normal maka uji korelasi yang dapat digunakan antara lain Uji Spearman dan Lambda.

Sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan adalah Uji Chi-square dan uji Somers'd. Uji korelasi digunakan untuk mengukur

besarnya hubungan linier antar variable serta mengetahui kuat lemahnya tingkat keamatan hubungan antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2010).

4.7.2.3 Analisis Hubungan Antar Variabel

a. Parametrik

Tabel 4.4. Analisis Hubungan Sosial Demografi Dengan Tingkat Pengetahuan (Data berdistribusi Normal)

Variabel	Jenis data	Uji Analisis
Sosiodemografi – Pengetahuan		
Jenis Kelamin terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Lambda
Usia terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Spearman
Pendidikan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Spearman
Pekerjaan terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Lambda
Pendapatan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Spearman
Sumber informasi terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Lambda

b. Non Parametrik

Tabel 4.5. Analisis Hubungan Sosial Demografi dengan Tingkat Pengetahuan (Data Berdistribusi Tidak Normal)

Variabel	Jenis data	Uji Analisis
Sosiodemografi – Pengetahuan		
Jenis Kelamin terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Chi-Square
Usia terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Somers'd.



Pendidikan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Somers'd.
Pekerjaan terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Chi-Square
Pendapatan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	Somers'd.
Sumber informasi terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	Chi-Square

Sehingga dalam pengambilan kesimpulan ialah sebagai berikut :

1. Jika nilai sig <0,05 maka,dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
2. Jika nilai sig >0,05 maka,dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan linear dan arah hubungan dua variabel acak. Lambang korelasi yaitu "r". Kriteria tingkat hubungan antara variabel yaitu $\pm 0,00$ hingga $\pm 1,00$. Tanda (+) menggambarkan korelasi positif dan tanda (-) menggambarkan korelasi negatif.

Tabel 4 6. Kekuatan koefisien Korelasi

Koefisien korelasi	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Dahlan,2011)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

1.1 Gambaran umum penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial demografi dan pengetahuan orang tua dengan swamedikasi pirantel pamoat di Apotek Kota Malang yang terbagi dalam lima kecamatan yaitu, Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Kedung Kandang, dan Kecamatan Sukun. Penelitian ini dilaksanakan pada pertengahan bulan agustus hingga akhir bulan oktober 2019.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode purposive sampling yaitu mencari sampel yang sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya dan didapatkan sampel sebesar 50 responden. Penarikan sampel untuk apotek dilakukan dengan teknik Cluster random sampling yaitu membagi apotek menjadi 5 kecamatan dengan total apotek 15 apotek, dengan jumlah responden dari masing-masing apotek sebagai berikut :

Tabel 5. 1. Jumlah Responden di Apotek Kota Malang

Kecamatan	Jumlah Apotek	Jumlah Responden
Lowokwaru	3 Apotek	9 Responden
Klojen	5 Apotek	10 Responden
Blimbing	3 Apotek	11 Responden
Kedung Kandang	2 Apotek	10 Responden
Sukun	2 Apotek	10 Responden
Total	15 Apotek	50 responden

Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuisioner pengetahuan yang berjudul “Hubungan Antara Sosial Demografi dan Pengetahuan Orang Tua dengan Swamedikasi Pirantel Pamoat di Apotek Kota Malang”.

1.2 Karakteristik Sosial Demografi Responden Atau Orang Tua

Dalam penelitian ini data sosial demografi yang diteliti diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi responden atau orang tua yang melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak di apotek Kota Malang.

1.2.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Laki-laki	6	12,0
Perempuan	44	88,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 sampel yang diperoleh pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar 88%.

1.2.2 Usia

karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 3. karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	13	26%
Dewasa awal (26-35 tahun)	37	74%
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responen yang diperoleh pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden atau orang tua yang berusia 26-35 tahun sebanyak 37 responden dengan persentase sebesar 74%.

1.2.3 Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 4. karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar (SD - SMP)	9	18,0
Menengah (SMA)	23	46,0
Tinggi (Perguruan Tinggi)	18	36,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diperoleh pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 23 responden dengan persentase sebesar 46%.

1.2.4 Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 5. karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	23	46,0
Karyawan Swasta	17	34,0
Lainnya	3	6,0
PNS	2	4,0
Wiraswasta	4	8,0
TNI/Polri	1	2,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diperoleh pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden dengan yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 responden dengan persentase sebesar 46,0%.

1.2.5 Penghasilan

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 6. karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah (<Rp3.000.000)	40	80,0
Sedang (Rp3.000.0000 – Rp5.000.000)	7	14,0
Tinggi (>Rp5.000.000)	3	6,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang di peroleh pada penelitian ini yang paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat penghasilan rendah (<Rp3.000.000) yaitu sebanyak 40 responden dengan persentase sebesar 80,0%.

1.2.6 Sumber Informasi

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 7. karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Iklan media elektronik	10	20,0
Media cetak	4	8,0
Pengalaman pribadi	9	18,0
Petugas kesehatan	25	50,0
Rekomendasi teman	2	4,0
Total	50	100

Berdasarkan diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang di peroleh pada penelitian ini tercatat sebanyak 25 responden mendapatkan informasi mengenai swamedikasi pirantel pamoat dari petugas kesehatan dengan persentase sebesar 50%.

1.3 Analisis Data

1.3.1 Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan 30 responden dengan mengukur korelasi antara tiap butir pertanyaan dengan skor pertanyaan yang terdiri dari 12 pertanyaan mengenai pengetahuan orang tua dengan swamedikasi obat pirantel pamoat. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 14. Uji ini dilakukan sebanyak dua kali. Pada uji pertama, hasil yang didapat menunjukkan terdapat 9 soal yang memiliki nilai $p > \alpha$ (0,050) dan dinyatakan tidak valid. Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh pada uji reliabilitas juga menunjukkan nilai yang lebih kecil dari nilai yang disyaratkan, yaitu 0,600 (Trihendradi, 2011). Dengan demikian, perlu adanya revisi terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner agar didapatkn validitas dan reliabilitas yang diharapkan.

Revisi dilakukan paling banyak pada perbaikan pemilihan kata dan struktur kalimat pertanyaan. Kalimat yang tidak jelas atau menggunakan istilah medis akan mempersulit responden dalam memahami pertanyaan, sehingga jawaban yang diberikan dapat menyebabkan kuesioner menjadi tidak valid dan tidak reliabel. Revisi

lainnya yaitu dengan mengganti beberapa pertanyaan yang dianggap tidak relevan dengan topik penelitian, penambahan beberapa pertanyaan baru, serta perubahan urutan pertanyaan, dengan mempertimbangan adanya keterkaitan antara satu pertanyaan dengan pertanyaan lainnya dapat turut berpengaruh terhadap hasil uji validitas. Kuisisioner dikatakan valid apabila nilai korelasi Sig.2(tailed) < 0.05 dan nilai pearson correlation > r tabel (0.3610).

Data uji validitas mengenai pengetahuan responden terhadap pertanyaan pada kuisisioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 8. Hasil Uji Validitas Dari Kuisisioner Pengetahuan Responden

Pertanyaan	Sig. (2tailed)	r Tabel	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0.002	0.361	0.548	Valid
2	0.002	0.361	0.546	Valid
3	0.004	0.361	0.509	Valid
4	0.005	0.361	0.503	Valid
5	0.000	0.361	0.597	Valid
6	0.004	0.361	0.511	Valid
7	0.001	0.361	0.571	Valid
8	0.004	0.361	0.509	Valid
9	0.003	0.361	0.529	Valid
10	0.000	0.361	0.738	Valid
11	0.000	0.361	0.635	Valid
12	0.001	0.361	0.584	Valid

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas yang telah dilakukan bahwa 12 pertanyaan mengenai pengetahuan responden yang terdapat dalam kuisisioner secara keseluruhan menunjukkan nilai korelasi Sig.2 tailed \leq taraf signifikansi (α) 0.05 dan nilai pearson correlation lebih besar dari r tabel (0.0361) sehingga dapat dikatakan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuisisioner tersebut valid.

1.3.2 Uji Reliabilitas

Suatu instrument penelitian dalam hal ini kuisisioner perlu dilakukan uji reliabel, dan dapat dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* yang didapatkan dari perhitungan lebih besar dari koefisien alpha yaitu >0.6 . Pada penelitian ini uji reliabilitas yang dilakukan dengan menggunakan SPSS 14 menunjukkan Nilai *cronbach alpha* yang didapat yakni (α) > 0.06 yang menandakan bahwa kuisisioner yang digunakan reliabel. Data uji reliabelitas pertanyaan dalam kuisisioner terhadap pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 9. Hasil Uji Reliabilitas Dari Kuisisioner Pengetahuan Responden

Jumlah Pertanyaan	Alpha Cronbarch
12	0.8070

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 12 pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0.8070. Dimana nilai yang diperoleh tersebut lebih besar dari syarat yang ditetapkan

yakni (α) > 0.06. Sehingga dapat dikatakan bahwa setiap butir pertanyaan pada kuisisioner dinyatakan sangat reliabilel.

1.4 Hasil Kuisisioner

1.4.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dalam penelitian memiliki distribusi data normal atau tidak.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 14 data yang digunakan adalah total skor kuisisioner yang telah di kategorikan berdasarkan sosial demografinya mengenai pengetahuan. Metode yang dipilih dalam uji normalitas pada penelitian ini yaitu dengan metode analitik Shapiro-Wilk dikarenakan jumlah sampel dalam penelitian ini besar 50 sampel maka dari itu metode Shapiro-Wilk yang dipilih bukan Kolmogorov-Smirov. Hasil data normalitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 10. Hasil Uji Normalitas Dari Kuisisioner Pengetahuan Responden

Pertanyaan	Sig. (2-tailed)
Jenis Kelamin	0.000
Usia	0.000
Pendidikan	0.000
Pekerjaan	0.000
Penghasilan	0.000
Sumber informasi	0.000

Data hasil uji normalitas dapat dikatakan berdistribusi data normal apabila nilai signifikansi yang diperoleh menggunakan metode Shapiro-Wilk adalah lebih dari 0,05. Berdasarkan Tabel 5.10, menunjukkan bahwa nilai signifikansi kurang dari 0,05 yang menandakan data tersebut memiliki distribusi data tidak normal sehingga analisis data selanjutnya dapat dianalisa dengan menggunakan statistik non parametrik.

1.4.2 Hasil Kuisiener Pengetahuan

Tabel 5. 11. Hasil Kuisiener Pengetahuan Responden

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar (n,%)	Salah (n,%)
1.	Cacingan adalah penyakit yang disebabkan karena bakteri	23 (46,0)	27 (54,0)
2.	Anak menjadi lebih lesu merupakan salah satu gejala dari cacingan	40 (80,0)	10 (20,0)
3.	Pirantel Pamoat (Combantrin®, Konvermex®, Upixon®, Pirantel®) adalah salah satu obat yang dapat mencegah cacingan	48 (96,0)	2 (4,0)
4.	Obat cacing Pirantel Pamoat perlu disimpan di lemari es	37 (74,0)	13 (26,0)
5.	Diperlukan penambahan obat lain (pencabar) untuk membantu mengeluarkan cacing	40 (80,0)	10 (20,0)
6.	Penggunaan obat Pirantel Pamoat tidak tergantung pada umur anak	40 (80,0)	10 (20,0)
7.	Penggunaan obat Pirantel Pamoat tergantung pada berat badan anak	32 (64,0)	18 (36,0)

8.	Obat Pirantel Pamoat diberikan kepada anak setiap 6 bulan sekali	42 (84,0)	8 (16,0)
9.	Obat Pirantel Pamoat lebih efektif diminum pada pagi hari.	33 (66,0)	15 (34,0)
10.	Setelah anak meminum obat Pirantel Pamoat terjadi penambahan nafsu makan	26 (52,0)	24 (48,0)
11.	Pada sebagian anak, ketika mengkonsumsi obat Pirantel Pamoat terjadi gangguan pencernaan seperti mual	36 (74,0)	13 (26,0)
12.	Obat Pirantel Pamoat aman digunakan pada anak-anak dibawah usia 2 tahun.	35 (70,0)	15 (30,0)

Berdasarkan hasil kuisisioner pada tabel diatas dapat diketahui gambaran mengenai tingkat pengetahuan responden. Tingkat pengetahuan responden dapat dilihat dari hasil jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh responden, untuk jawaban benar diberi nilai 1 dan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Selanjutnya dihitung dengan cara menjumlahkan jumlah jawaban benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dikalikan 100%. Hasil perhitungan yang diperoleh kemudian dikategorikan dalam kategori tingkat pengetahuan (baik, cukup, kurang) dengan menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2013) yaitu tingkat pengetahuan tergolong baik jika nilai yang diberikan adalah $\geq 76\%$, cukup $60\%-75\%$, dan kurang yaitu $\leq 60\%$. Hasil gambaran kategori tingkat pengetahuan responden yaitu seperti tabel dibawah ini:

Tabel 5. 12. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
---------------------	---------------	----------------

Kurang	17	34,0
Cukup	22	44,0
Baik	11	22,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden yang melakukan swamedikasi piratel pamoat pada 15 apotek di Kota Malang paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 22 responden yang persentase sebesar 44,0%.

1.4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan

Responden

Tabel 5. 13. Tabulasi Silang Karakteristik Sosial Demografi Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Karakteristik Sosial Demografi	Tingkat Pengetahuan			Total (n)
	Baik (n,%)	Cukup (n,%)	Kurang (n,%)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	0 (0%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6
Perempuan	11 (25%)	17 (38,6%)	16 (36,4%)	44
Total	11 (22%)	22 (44%)	17 (34%)	50
Usia				
Remaja akhir	3 (28,6%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)	13
Dewasa awal	8 (21,6%)	18 (48,6%)	11 (29,7%)	37
Total	11 (22%)	22 (44%)	17 (34%)	50
Pendidikan				
SD	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2

SMP	1 (14,3%)	4 (57,1%)	2 (14,3%)	7
SMA				
Perguruan tinggi	3 (13%)	10 (43,5%)	10 (43,5%)	23
	8 (44,4%)	9 (50%)	1 (5,6%)	18
Total	12 (24%)	23 (46%)	15 (30%)	50
Pekerjaan				
Ibu rumah tangga	4 (17,4%)	10 (43,5%)	9 (39,1%)	23
Karyawan swasta				
Lainnya	4 (23,5%)	8 (47,1%)	5 (29,4%)	17
PNS				
Wiraswasta	0 (0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3
TNI/Polri	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2
	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4
	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1
Total	11 (22,0%)	22 (44%)	17 (34%)	50
Penghasilan				
Rendah	8 (20%)	18 (45%)	14 (35%)	40
Sedang				
Tinggi	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	7
	2 (66,7%)	1 (33,3 %)	0 (0%)	3
Total	11 (22%)	22 (44%)	17 (34%)	50
Sumber informasi				
Iklan media elektronik	2 (22,2%)	1 (11,1%)	6 (66,7%)	9
Media cetak				
Pengalaman keluarga	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	5
Petugas kesehatan				
Rekomendasi orang lain	3 (37,5%)	0 (0%)	5 (62,5%)	8
	6 (25%)	17 (70,8%)	1 (4,2%)	24
	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	4
Total	11 (22%)	22 (44%)	17 (34%)	50

Berdasarkan tabel hasil tabulasi diatas tentang karakteristik sosial demografi dan tingkat pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi pirantel pamoat, dapat digambarkan bahwa dari 6 responden yang berjenis kelamin laki-laki, 0 responden atau tidak ada responden yang termasuk dalam ketegori baik, 5 responden termasuk dalam kategori cukup, dan 1 responden termasuk dalam kategori kurang. Sedangkan, untuk jenis kelamin perempuan 11 responden termasuk dalam ketegori baik, 17 responden cukup dan 16 responden termasuk dalam ketegori kurang dari total 44 responden.

Pada kategori usia, peneliti membagi kedalam 2 tingkat yaitu remaja akhir (17-25 tahun) dan dewasa awal (26-35 tahun). Adapun penyebaran yang didapatkan yaitu, pada tingkat remaja akhir dari total 13 responden 3 responden termasuk dalam pengetahuan baik, 4 responden cukup, dan 6 responden kurang. Sedangkan untuk dewasa awal 8 responden baik, 18 responden cukup dan 11 responden kurang dari total 37 responden.

Pada karakteristik pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki pengetahuan dengan kategori kurang 2 dari total 2 responden. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP 1 responden termasuk dalam ketegori baik, 4 termasuk ketegori cukup dan 2 termasuk dalam ketegori kurang dari total 7 responden. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA 3 responden termasuk ketegori baik, 10 responden dikategorikan cukup dan 10 responden termasuk dalam kategori kurang dari total 23 responden. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi 8 responden dikategorikan baik, 9

dikategorikan cukup dan 1 responden termasuk dalam kategori kurang dari total 18 responden.

Pada karakteristik pekerjaan, golongan ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap swamedikasi pirantel pamoat hanya 4 responden, 10 responden cukup, dan 9 responden kurang dari total 23 responden. Sedangkan untuk karyawan swasta 4 responden dikategorikan baik, 8 responden cukup, dan 5 responden kurang dari total 17 responden. Untuk responden dengan pekerjaan lainnya 2 responden cukup, dan 1 responden kurang dari total 3 responden. Pada pekerjaan PNS 1 responden baik, dan 1 responden kurang dari total 2 responden. Sedangkan responden dengan pekerjaan wiraswasta 2 responden baik, 1 responden cukup dan 1 responden kurang dari total 4 responden. Sedangkan untuk pekerjaan TNI/Polri hanya 1 responden itupun termasuk kategori cukup.

Pada karakteristik tingkat penghasilan, pengetahuan responden mengenai swamedikasi obat pirantel pamoat dari 40 responden kategori rendah 8 responden mempunyai pengetahuan baik, 18 responden cukup dan 14 responden kurang. Sedangkan responden dengan tingkat penghasilan sedang 1 responden termasuk kategori pengetahuan baik, 3 responden cukup, dan 3 responden kurang dari total 7 responden. Pada tingkat penghasilan tinggi 2 responden mempunyai pengetahuan baik, 1 responden cukup.

Pada karakteristik sumber informasi, responden yang mendapatkan pengetahuan dari iklan media elektronik 2 responden baik, 1 responden cukup dan 6 responden kurang dari total 9 responden. Untuk media cetak 3 responden cukup, dan

2 responden kurang dari total 5 responden. Sedangkan berdasarkan pengalaman pribadi 3 responden baik dan 5 responden kurang dari total 8 responden. Untuk sumber informasi yang berasal dari petugas kesehatan 6 responden baik, 17 responden cukup dan 1 responden kurang dari total 24 responden. Sedangkan yang berasal dari rekomendasi teman terdiri dari 4 responden, 1 responden dengan pengetahuan cukup dan 3 responden kurang.

1.5 Hasil Uji Korelasi

1.5.1 Uji Korelasi Antara jenis Kelamin Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Chi-Square* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 14. Korelasi Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,105	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,105 yang berarti jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat.

1.5.2 Uji Korelasi Antara Usia Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Somers'd* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 15. Korelasi Usia dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,520	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,520 yang berarti usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat.

1.5.3 Uji Korelasi Antara Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Somers'd* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 16. Korelasi Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,000	Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,000 yang berarti pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat.

1.5.4 Uji Korelasi Antara Pekerjaan Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Chi-Square* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 17. Korelasi Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,777	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,777 yang berarti pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat anak.

1.5.5 Uji Korelasi Antara Penghasilan Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara penghasilan dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Somers'd* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 18. Korelasi Penghasilan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,488	Tidak Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,488 yang berarti penghasilan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat.

1.5.6 Uji Korelasi Antara Sumber Informasi Dan Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis untuk mengetahui hubungan antara sumber informasi dan tingkat pengetahuan responden, perlu dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan uji analisis *Chi-Square* dengan SPSS 14. Jika nilai Sig. (2-tailed) yang diperoleh lebih kecil dari 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sedangkan untuk mengetahui tingkat hubungan (kekuatan korelasi) antar variabel berada pada nilai $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$.

Tabel 5. 19. Korelasi Sumber Informasi dan Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Sig.	Keterangan
0,001	Signifikan

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai sig. sebesar 0,001 yang berarti sumber informasi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat.



BAB 6

PEMBAHASAN

1.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada beberapa apotek yang tersebar di Kota Malang yang terbagi dalam 5 kecamatan yaitu, Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Klojen, Kecamatan Belimbing, Kecamatan Kedung Kandang, dan Kecamatan Sukun. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor surat 223/EC/KEPK-S1- Farm/08/2019. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dan didapatkan sampel sebesar 50 responden. Pengambilan sampel untuk apotek dilakukan dengan menggunakan metode *Cluster rondam sampling* membagi apotek menjadi 5 kecamatan dengan total keseluruhan menjadi 15 apotek.

Pada Tabel 5.2 yang merupakan tabel pengelompokkan responden yang diperoleh data bahwa dari 50 sampel responden yang paling banyak melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu ibu dan nenek. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauddah (2015) yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak terlibat dalam pengobatan baik dilakukan untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya jika dibandingkan dengan kaum laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita lebih peduli dengan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki dan mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai pengobatan sendiri (Thomas, 2011).

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada Tabel 5.3 diperoleh data bahwa dari 50 sampel responden yang paling banyak melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak adalah responden yang tergolong dalam tingkat dewasa awal (26-35 tahun). Menurut Andersen (1975) usia memiliki pengaruh dalam melakukan tindakan swamedikasi, makin dewasa seseorang pengalaman melakukan pengobatan terutama dalam swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan obat dan pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan tepat, hal ini dikarenakan orang dewasa memiliki lebih banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan (Yooana,2008). Banyaknya responden dengan usia 26-35 tahun karena dalam penelitian ini responden yang ikut serta dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi merupakan pemegang keputusan utama dalam keluarga tersebut sehingga keseluruhan responden adalah kepala keluarga atau ibu rumah tangga. Selain itu, kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu swamedikasi obat pirantel pamoat untuk anak usia 2-12 tahun, dimana kebanyakan orang tua yang memiliki anak usia 2-12 tahun berusia sekitar 26-35 tahun.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada Tabel 5.4 diperoleh data bahwa dari 50 responden yang paling banyak melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak adalah responden dengan tingkat pendidikan menengah atau SMA. Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada Tabel 5.5 diperoleh data bahwa dari 50 responden yang paling banyak melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Responden ibu rumah tangga yang lebih banyak dapat disebabkan karena penelitian kebanyakan dilaksanakan pada hari kerja dimana ibu rumah tanggalah

yang sehari-harinya berada dirumah. Pekerjaan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi pola berpikir sebelum memilih obat yang digunakan untuk mengatasi keluhannya, selain itu pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi seseorang yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan kesehatan (Farkhan,2017).

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada Tabel 5.6 diperoleh data bahwa dari 50 sampel responden yang melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak adalah responden yang memiliki kategori tingkat penghasilan rendah <Rp 3.000.000. Berdasarkan data Disnakertrans Jatim (2019), Upah Minimum Kota (UMK) Malang sebesar Rp. 2.668.420,18 rupiah/bulan. Hal ini sejalan dengan penghasilan responden mengikuti penelitian yaitu sesuai dengan rentang UMK Kota Malang, selain itu juga kebanyakan responden yang mengikuti penelitian memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, sehingga responden kebanyakan mengisi tidak memiliki penghasilan dibagian penghasilan.

Pada pengelompokan responden yang ditunjukkan pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sumber informasi yang digunakan masyarakat Kota Malang untuk mengetahui tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya paling banyak di dapat melalui petugas kesehatan (dokter, apoteker, asisten apoteker, dan tenaga kefarmasi lain). Hal ini sejalan dengan peran Apoteker untuk membimbing dan memilihkan obat yang tepat. Pasien dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat lebih tepat. Selain apoteker, tenaga farmasi lain seperti asisten apoteker mempunyai peran penting dalam menyampaikan informasi obat kepada masyarakat. Seperti penyampaian informasi tentang penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional. Informasi yang diberikan harus benar, jelas dan mudah dimengerti

serta cara penyampaiannya disesuaikan dengan kebutuhan, selektif, etika, bijaksana dan hati-hati (Anief, 1997). Selain itu juga dengan adanya program pemerintah dalam upaya pencegahan penyakit kecacangan secara massal melalui sekolah-sekolah dan puskesmas dengan bantuan tenaga kesehatan, berdampak pada peningkatan pengetahuan responden khususnya orang tua dalam melakukan swamedikasi.

Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan SPSS 14 menunjukkan bahwa dari 12 butir pertanyaan mengenai pengetahuan responden yang terdapat dalam kuisisioner secara keseluruhan menunjukkan Sig.2 tailed \leq taraf signifikansi (α) 0.05 dan nilai pearson correlation lebih besar dari r tabel (0.0361) sehingga dapat dikatakan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuisisioner tersebut valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan SPSS 14. Menunjukkan nilai *cronbarch alpha* yang didapat (α) > 0.06 yaitu sebesar 0.8070 yang menandakan bahwa kuisisioner yang digunakan reliabel.

Pada tabel 5.10 tentang hasil uji normalitas dari kuisisioner pengetahuan responden menunjukkan bahwa hasil uji normalitas yang dilakukan menggunakan SPSS 14 dengan metode Shapiro-Wilk yaitu, nilai signifikansi kurang dari 0,05 yang menandakan bahwa data tersebut memiliki distribusi data tidak normal sehingga analisis data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan statistic non parametric.

Hasil jawaban yang diperoleh dari kuisisioner pengetahuan pada Tabel 5.11 yang menunjukkan bahwa rata-rata perolehan persentase jawaban benar dan salah masing-masing sebesar 72,2% dan 26,2%. Pada pertanyaan poin 1, menunjukkan bahwa sebanyak 54% responden masih belum mengetahui definisi kecacangan dan

hanya sebanyak 46% responden menjawab dengan benar. Hal ini dibuktikan dengan hasil kuisioner yang menunjukkan bahwa kebanyakan responden menyatakan bahwa kecacingan adalah salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Namun berdasarkan teori menurut Margono (2008), kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit yaitu cacing.

Pada pernyataan poin 2, hasil yang didapat dari kuisioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui gejala yang muncul ketika anak mengalami kecacingan, hal ini dilihat dari hasil kuisioner yaitu sebanyak 80% responden menjawab dengan benar dan hanya 20% responden yang menjawab salah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat di Apotek Kota Malang telah mengetahui gejala dari kecacingan pada anak seperti lemah dan lesu serta memiliki kondisi fisik seperti anak yang menderita kekurangan gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang ada yang menyatakan bahwa anak yang menderita helminthiasis biasanya lesu, tidak bergairah, dan kurang konsentrasi belajar (Umar, 2008). Hal tersebut dikarenakan penderita penyakit kecacingan mengalami anemia atau kondisi kekurangan darah (Sumanto, 2010). Anemia yang terjadi dikarenakan cacing dalam usus menghisap darah penderitanya, sehingga dalam kondisi yang parah menyebabkan kekurangan darah (Ginting, 2008). Jika dilihat dari dampak jangka panjangnya, infeksi kecacingan menimbulkan kerugian yang besar bagi penderita dan keluarga, seperti keadaan lemah dan lesu (Herdiman, 2007) (Dhia, dkk., 2017).

Pada pertanyaan poin 3, hasil yang diperoleh dari kuisioner menunjukkan sebanyak 48 responden menjawab dengan benar dari 50 sampel responden atau

sebanyak 96%, sedangkan 2 responden lainnya menjawab salah atau sebanyak 4%, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 2 responden yang menjawab salah di dapatkan hasil bahwa kedua responden mengetahui obat pirantel pamoat hanya dapat digunakan untuk mengatasi kondisi kecacingan yang sedang diderita anaknya dan menganggap bahwa obat pirantel pamoat tidak dapat digunakan untuk terapi pencegahan kecacingan. sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang mengetahui bahwa obat pirantel pamoat dapat digunakan untuk membantu mencegah kecacingan pada anak. Berdasarkan Rekomendasi WHO yang juga dijalankan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI dengan pemberian obat antihelmintik secara masal untuk mencegah dan mengobati kecacingan pada anak sesuai prevalensi infeksi pada daerah tersebut yaitu albendazole tablet 400 mg oral dosis tunggal, mebendazole tablet 500 mg oral dosis tunggal, levamisole tablet 40 mg oral dosis tunggal dengan dosis 2.5 mg/kgBB, pyrantel pamoate tablet 250 mg oral dosis tunggal dengan dosis 10 mg/kgBB.

Pada pertanyaan poin 4, terkait penyimpanan sebanyak 37 responden atau 74% dari total 50 sampel responden menjawab dengan benar bahwa obat pirantel pamoat tidak perlu di simpan di lemari es sebelum atau sesudah digunakan. Sedangkan sebanyak 13 responden atau 26% menjawab salah, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 13 responden yang menjawab salah didapatkan hasil bahwa beberapa responden menyimpan obat pirantel pamoat (suspensi) yang telah dibuka dan belum habis ketika di konsumsi kedalam kulkas untuk diberikan lagi kepada saudara lainnya. Selain itu, beberapa responden yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat membeli obat pirantel pamoat lebih dari satu untuk



persediaan dan responden memilih menyimpan obat tersebut di dalam lemari es dengan anggapan dapat menjamin stabilitas dari sediaan obat pirantel pamoat. Berdasarkan hasil yang didapat menunjukkan bahwa masih banyak responden yang sudah mengetahui cara penyimpanan obat pirantel pamoat dengan benar untuk menjamin kualitas sediaan hingga digunakan, sehingga efek terapi yang diinginkan dapat terwujud. Berdasarkan rekomendasi cara penyimpanan yang disarankan oleh perusahaan PT. Plizer Indonesia yaitu obat pirantel pamoat disimpan pada tempat yang kering dengan suhu dibawah 30°C.

Pada pertanyaan poin 5, 6 dan 7 terkait cara penggunaan obat pirantel pamoat. Persentase jawaban yang benar dari masing-masing poin yang didapat yaitu sebanyak 74%, 80% dan 80%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat di apotek Kota Malang sudah mengetahui cara penggunaan obat pirantel pamoat. Namun pada butir pertanyaan poin 5 masih terdapat 13 responden yang menjawab salah, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 13 responden didapat bahwa beberapa responden mengatakan bahwa perlu penambahan obat lain ketika dirasa gejala yang dialami anaknya masih terlihat dan sebagian responden mengatakan bahwa perlu penambahan obat lain untuk membantu mengeluarkan cacingan dari dalam usus. Sejalan dengan teori yang ada, obat pirantel pamoat merupakan antelmintik berspektrum luas yang sangat efektif untuk penanganan kecacingan. Dosis yang digunakan pada cacing kremi dan gelang sekaligus 2-3 tablet dari 250 mg, anak-anak ½-2 tablet sesuai usia (10 mg/kg), selain itu juga tidak dibutuhkan penambahan obat lain (pencahar) untuk membantu mengeluarkan cacing. Hal ini sejalan dengan teori

oleh Tjay dan Rahardja (dalam buku obat-obat penting edisi ke enam), dimana mekanisme kerja obat pirantel pamoat yaitu melumpuhkan cacing dengan cara menghambat penerusan implus neuromuskuler, lalu parasit dikeluarkan oleh peristaltic usus tanpa memerlukan laksans.

Pada pertanyaan poin 8, hasil yang diperoleh sebanyak 84% responden menjawab dengan benar dan hanya 16% responden yang menjawab salah, berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 8 responden yang masih menjawab salah didapatkan hasil bahwa beberapa responden mengatakan bahwa menggunakan obat pirantel pamoat setiap 3 bulan sekali ketika dirasa ada gejala kecacingan pada anaknya dan beberapa responden lainnya mengatakan mengkonsumsi obat pirantel pamoat jika dirasa ada gejala saja, tidak digunakan untuk terapi pencegahan. Berdasarkan hasil yang didapat menunjukkan bahwa masih banyak responden yang mengetahui bahwa obat pirantel pamoat diberikan pada anak setiap 6 bulan sekali untuk membantu mencegah terjadinya kecacingan pada anak. Pembagian obat baik untuk pengobatan maupun pencegahan kecacingan hendaknya rutin dilaksanakan 1 kali setahun pada daerah dengan prevalensi kecacingan 20% dan 2 kali setahun atau setiap 6 bulan sekali pada daerah dengan prevalensi > 50%. Di Indonesia sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan, No. 424/Menkes/SK/VI/2006 tentang Pedoman Pengendalian kecacingan untuk pengobatan massal kecacingan, adalah jika prevalensi suatu daerah di atas 30% dilakukan pengobatan massal yang dilakukan sebanyak 2 kali setahun. Untuk prevalensi yang di bawah 30%, pengobatan dilakukan secara selektif yaitu bagi

subyek yang positif tinjanya mengandung telur cacing, dan dilakukan di sarana kesehatan saat datang berobat.

Pada pertanyaan poin 9, terkait waktu efektif untuk pemberian obat pirantel pamoat. Hasil yang diperoleh dari kusioner sebesar 66% responden menjawab dengan benar dan 34% responden menjawab salah. Menurut Dianita (2011) pirantel pamoat dengan dosis tunggal (10 mg/1 Kg BB), diminum sebelum tidur di waktu malam. Tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan efektifitas kerja obat cacing dan mengurangi rasa tidak nyaman akibat efek samping yang mungkin timbul. Selain itu juga, pemberian obat pirantel pamoat pada malam hari didasarkan pada proses perpindahan cacing kremi dewasa betina ke daerah sekitar anus biasanya pada malam hari untuk menyimpan telurnya didalam lipatan anus penderita (Dianita, 2011).

Pada pertanyaan poin 10 dan 11, terkait efek samping yang di timbulkan dari obat pirantel pamoat. Hasil yang diperoleh dari kusioner sebanyak 26 responden dari 50 sampel responden menjawab benar yaitu obat pirantel pamoat tidak menyebabkan penambahan nafsu makan pada anak dan sebanyak 24 respoden menjawab salah yaitu obat pirantel pamoat dapat menyebabkan terjadinya penambahan nafsu makan pada anak. Sedangkan pada pertanyaan poin 11 sebanyak 74% responden menjawab dengan benar bahwa pada sebagian anak, ketika mengkonsumsi obat Pirantel Pamoat terjadi gangguan saluran pencernaan dan sebanyak 26% responden menjawab salah. Menurut Tjay dan Rhardja (2002:193 dalam buku obat-obat penting). Pirantel pamoat merupakan obat antelmintika yang memiliki efek samping ringan yaitu berupa gangguan saluran pencernaan dan kadang kala sakit kepala.

Pada pertanyaan poin 12, terkait kontraindikasi obat pirantel pamoat. Hasil kuisisioner menunjukkan sebanyak 35 responden dari 50 sampel responden menjawab dengan benar atau sekitar 70% responden menjawab benar dan hanya sekitar 15 responden atau sebesar 30% responden menjawab salah, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 15 responden yang menjawab salah didapatkan hasil bahwa sebagian responden tidak mengetahui bahwa obat pirantel pamoat kontraindikasi untuk anak dibawah 2 tahun, bahkan ada beberapa responden yang pernah menggunakan obat pirantel pamoat untuk anaknya dibawah usia 2 tahun, dan didapatkan pula hasil dari wawancara bahwa ada responden yang mengalami efek kontraindikasi dari obat pirantel pamoat ketika saudaranya yang berusia dibawah 2 tahun menggunakan obat pirantel pamoat yang berdampak pada meninggalnya saudara dari responden tersebut.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat di apotek Kota Malang yang sudah mengetahui kontraindikasi dari obat pirantel pamoat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2017, penggunaan obat pirantel pamoat dikontraindikasikan untuk penderita gangguan fungsi hati, karena dapat meningkatkan serum amino transferase pada sejumlah kecil Penderita yang memperoleh pirantel. Data penggunaan obat pada ibu hamil dan anak usia dibawah 1 tahun masih terbatas, oleh karena itu penggunaan untuk kelompok tersebut tidak dianjurkan.

Berdasarkan hasil kuisisioner pada tabel 5.11 diatas, tingkat pengetahuan responden dapat dilihat dari hasil jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh responden, kemudian hasil tersebut dihitung dan dikategorikan dalam ketegori tingkat

pengetahuan (baik, cukup, kurang) dengan menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2013). Hasil tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5.12 yang menunjukkan bahwa responden atau orang tua yang paling banyak melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak termasuk dalam kategori cukup. Hal ini dibuktikan dengan persentase yang didapat sebesar 44% untuk kategori cukup, kategori kurang sebesar 34% dan baik sebesar 22%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden atau orang tua yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat anak di kota Malang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden masih dapat ditingkatkan lagi hingga mencapai ketegori baik, dengan bantuan tenaga kesehatan baik dokter, tenaga kefarmasian (apoteker), maupun perawat. Tenaga kefarmasian baik apoteker, asisten tenaga kefarmasian, maupun teknis kefarmasian dapat membantu peningkatan pengetahuan responden dengan cara melakukan tindakan konseling maupun kegiatan pemberian informasi terkait indikasi obat, cara penggunaan, hingga cara penyimpanan yang baik dan benar kepada responden atau pasien yang melakukan tindakan swamedikasi. Dengan harapan kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi, sehingga dapat menurunkan kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Rahmayanti, 2017) (Shafira, 2019).

Pada tabel tabulasi silang karakteristik sosiodemografi dan tingkat pengetahuan responden, penulis menilai pengetahuan mengenai swamedikasi dalam 3 tingkatan yaitu "Baik, Cukup, dan Kurang". Berdasarkan data karakteristik jenis

kelamin, diperoleh bahwa dari 6 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 83,3% dikategorikan cukup dan 16,7% dikategorikan kurang. Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25% terkategori baik, 38,6% cukup dan 36,4% kurang. Hasil ini berkaitan dengan uji korelasi yang dilakukan dengan uji *Chi-square* menggunakan SPSS 14, dimana hasil uji korelasi yang diperoleh antara jenis kelamin dan pengetahuan yaitu menunjukkan nilai sig. sebesar 0,105 yang berarti jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat anak. Jenis kelamin yang berbeda akan membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap dan pengetahuan yang berbeda juga antara laki-laki dan perempuan. Menurut Oktarina, dkk (2009) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Laki-laki lebih mudah mendapatkan pengetahuan maupun informasi tertentu karena lebih sering berada di luar rumah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak dapat di tetapkan secara pasti bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hermawati (2012) tentang pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi di dua apotek di Depok bahwa tidak terdapat pengaruh dari jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Pada karakteristik usia, responden dengan tingkat usia remaja akhir (17-25 tahun) diperoleh bahwa dari 13 responden yang termasuk dalam kategori baik sebesar 23,1%, cukup 30,8% dan 46,2% kurang. Sedangkan untuk tingkat usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 21,6% termasuk dalam kategori baik, 48,6%

cukup dan 29,7% kurang dari total 37 responden. Usia merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan swamedikasi. Seseorang yang berusia cukup akan lebih rasional dalam mengambil keputusan serta tingkat kemampuan dan kematangan intelektual akan lebih baik dalam menerima informasi (Ibrahim,2009). Namun berdasarkan hasil uji korelasi dengan analisis *Somers'd* menggunakan SPSS 14. yang ditunjukkan pada Tabel 5.3 antara usia dan pengetahuan didapatkan nilai sig. sebesar 0,520 yang berarti usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan responden di apotek Kota Malang. Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Depok oleh Hermawati (2012), bahwa usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan. Tidak adanya korelasi yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan dapat disebabkan oleh beberapa factor diantaranya pengaruh adanya penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan kognitif pada individu yang berusia lebih tua (Vallin dkk, 2016 dan Widayati dkk, 2012). Selain itu juga dengan kemajuan teknologi saat ini, masyarakat dengan usia muda lebih cekatan dalam memanfaatkan kemajuan teknologi sehingga dapat memperoleh informasi terkait swamedikasi obat dengan gampang dan mudah melalui internet sehingga tidak menutup kemungkinan responden yang berusia muda memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berusia tua.

Pada karakteristik pendidikan, diperoleh bahwa dari 18 responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 44,4% tergolong baik, 50% tergolong cukup, dan 5,6% tergolong kurang. Pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 13% tergolong baik, 43,5% tergolong cukup, dan 43,5% tergolong kurang. Pada

tingkat pendidikan SMP sebanyak 14,3% tergolong baik, 57,1% tergolong cukup dan 28,6% tergolong kurang. Sedangkan pada tingkat pendidikan SD dari 2 sampel responden sebanyak 100% tergolong kurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan pengetahuan responden dari tingkat pendidikan tinggi hingga pendidikan dasar. Hal ini berkaitan dengan hasil uji korelasi yang dilakukan dengan uji somers'd menggunakan SPSS 14, menunjukkan nilai sig. 0,000 yang berarti tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan responden di apotek Kota Malang. Hasil yang diperoleh sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang (Farkhan, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafira (2019) mengenai hubungan anatara faktor sosial demografi dengan tingkat pengetahuan dalam swamedikasi analgesik oral untuk mengatasi keluhan nyeri gigi diketahui bahwa tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan responden hal ini dilihat dari nilai sig. yang diperoleh sebesar 0,000.

Pada karakteristik pekerjaan, hasil korelasi yang diperoleh menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat anak, dimana nilai sig. yang didapat dengan uji analisis *Chi-Square* menggunakan SPSS 14. sebesar 0,777 yang menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dan pengetahuan. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shafira (2019), dimana nilai sig. yang didapat dalam penelitian tersebut sebesar 0,0559 yang

berarti pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi analgesik oral untuk mengatasi keluhan nyeri gigi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya responden yang bersedia mengikuti penelitian ini sebanyak 46% memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga didapatkan hasil bahwa sebagian responden rajin mengikuti kegiatan edukasi kesehatan dipuskesmas dan kegiatan-kegiatan edukasi kesehatan lain yang berdampak pada peningkatan pengetahuan dari responden terkait kesehatan diri dan keluarga.

Pada karakteristik penghasilan, hasil yang diperoleh dari 40 sampel responden dengan tingkat penghasilan rendah 20% tergolong baik, 45% cukup, dan 35% tergolong kurang. Pada tingkat penghasilan sedang sebanyak 14,3% tergolong baik, dan persentase yang sama untuk cukup dan kurang yaitu sebanyak 42,9% dari total 7 responden. Sedangkan pada tingkat penghasilan tinggi dari total 3 responden 66,7% baik, dan 33,3% cukup. Hasil yang di dapat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara penghasilan dan pengetahuan responden. hal ini dibuktikan dengan nilai yang diperoleh pada uji korelasi menggunakan SPSS yang dilakukan dengan uji somers'd nilai sig. yang didapat sebesar 0,488 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara penghasilan yang didapat dengan pengetahuan responden dalam swamedikasi obat pirantel pamoat. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden dengan penghasilan menengah kebawah akan memilih untuk melakukan swamedikasi obat untuk mengatasi gejala penyakit yang diderita di apotek. Apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian

memiliki apoteker sebagai tenaga kesehatan yang dapat membantu masyarakat dalam melakukan swamedikasi obat dengan benar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden atau masyarakat dalam melakukan swamedikasi obat yang berdampak pada menurunkan angka kejadian kesalahan penggunaan obat.

Selain itu juga adanya iklan media massa yang berperan dalam memberikan informasi tentang swamedikasi, informasi secara umum untuk pengobatan sendiri dapat menolong masyarakat dalam memahami tentang aksi obat, mencegah dan merawat risiko yang mungkin ditimbulkan (Anief, 1997). Obat yang diiklankan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No.386 tahun 1994 yaitu obat harus sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tergolong obat bebas dan bebas terbatas. Sehingga tidak menutup kemungkinan masyarakat dengan penghasilan menengah kebawah memiliki tingkat pengetahuan yang sama atau bahkan lebih baik dibandingkan dengan masyarakat berpenghasilan menengah keatas. Hasil yang didapat sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Restiyono (2016), yang menyatakan bahwa yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pekerjaan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi (Shafira,2019).

Pada karakteristik sumber informasi, hasil uji korelasi yang diperoleh dengan menggunakan SPSS yang dilakukan dengan analisis Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi obat pirantel pamoat, dimana pada penelitian ini sebanyak 50% responden memperoleh informasi terkait swamedikais pirantel pomat dari petugas kesehatan dan sisanya dar iklan media elektornik sebesar 20%, media cetak

8%, 18% dari pengalaman keluarga dan rekomendasi orang lain sebanyak 4%. Hal ini dibuktikan dengan nilai sig. yang diperoleh sebesar 0,001 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dan pengetahuan responden. Menurut Susanto (dalam Dian Eka Purnama) mengatakan bahwa informasi yang diperoleh sangat memungkinkan seseorang mengadopsi nilai-nilai dan pengetahuan yang dapat mempengaruhi pola pikir dan tindakan. Hal ini membuktikan bahwa tenaga kesehatan baik dokter, tenaga kefarmasian (apoteker), maupun perawat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi obat yang baik dan benar sehingga, dapat menurunkan angka kejadian kesalahan penggunaan obat di masyarakat. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiyono (2016) diman nilai sig. 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh sumber informasi dalam pemilihan antibiotik dengan swamedikasi ibu rumah tangga yang menggunakan antibiotik di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil diatas, menunjukkan bahwa apoteker memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan keberhasilan dari swamedikasi yang dilakukan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muharni, dkk (2015) mengenai tenaga farmasi dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi, dapat menentukan keberhasilan terapi. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa pemberian informasi yang dilakukan tenaga kesehatan adalah baik (63,10%) dan masih bersifat pasif atau hanya akan memberikan informasi ketika ditanya, dengan rincian pemberian informasi oleh apoteker cukup baik (63,20%),

tenaga teknis kefarmasian cukup baik (60%) dan asisten tenaga kefarmasian dengan nilai baik (63,80%).

Selain itu juga, berdasarkan penelitian yang dilakukan Hepfi (2007) tentang *profil pelaksanaan pelayanan swamedikasi oleh apoteker di beberapa apotek di wilayah surabaya timur*, didapatkan hasil Sebanyak 40,9 % apoteker menyatakan kadang-kadang memberikan informasi mengenai jangka waktu penggunaan obat. Sejumlah 40,9 % apoteker menyatakan kadang-kadang memberikan informasi mengenai tindakan yang harus diambil jika lupa menggunakan obat. Sebanyak 45,5 % apoteker menyatakan kadang-kadang memberikan informasi mengenai pantangan pada saat menggunakan obat. Sejumlah 45,5 % apoteker menyatakan kadang-kadang dan sering meminta pasien untuk mengulang kembali informasi yang telah apoteker berikan. Sebanyak 40,9% apoteker menyatakan kadang-kadang dalam melakukan peragaan tentang penggunaan obat kepada pasien. Sejumlah 40,9 % apoteker menyatakan kadang-kadang melakukan konseling. Sebanyak 100 % apoteker menyatakan selalu menyerahkan etiket obat dalam keadaan tidak rusak atau dapat dibaca pasien.

Peran tenaga kefarmasian (apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan asisten tenaga kefarmasian) didalam swamedikasi sangatlah penting, yaitu tidak hanya sekedar menjual obat tetapi juga harus mampu berperan klinis dengan memberikan asuhan kefarmasian (pharmaceutical care), salah satunya dengan cara memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau pelaksana swamedikasi mengenai obat yang akan mereka konsumsi.

1.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan data yang diberikan mengenai factor sosial demografi responden dan hubungan tingkat pengetahuan dalam swamedikasi obat pirantel pamoat anak ini dapat dijadikan sumber informasi atau referensi tambahan bagi apoteker dan tenaga medis dalam melakukan kegiatan kefarmasian seperti memberikan informasi dan edukasi kepada pasien di apotek mengenai swamedikasi obat pirantel pamoat. Serta dapat dijadikan gambar mengenai pengetahuan masyarakat Kota Malang terkait swamedikasi obat pirantel pamoat anak masih dalam ketegori cukup sehingga masih bisa ditingkatkan kembali agar swamedikasi yang dilakukan dengan pengawasan apoteker dapat mencapai tujuan yang diinginkan dan menurunkan angka kesalahan penggunaan obat akibat swamedikasi.

1.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Adanya program pencegahan kecacangan yang dilakukan oleh Pemerintah melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan sekolah dasar berdampak pada jumlah responden yang melakukan swamedikasi pirantel pamoat di apotek Kota Malang semakin berkurang.
2. Program pemerintah tersebut dilaksanakan setiap 6 bulan sekali pada bulan Juli sedangkan waktu dilakukannya penelitian pada bulan Agustus, sehingga kebanyakan responden sudah mendapatkan obat pirantel pamoat untuk mencegah dan mengatasi kecacangan yang berdampak pada berkurangnya jumlah sampel.

BAB 7**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan sumber informasi seseorang dengan tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi pirantel pamoat yang dilakukan di apotek Kota Malang.
2. Didapatkan tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi obat pirantel pamoat paling banyak tergolong dalam kategori cukup (44,0%), baik (22%), dan kurang (34%).

7.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel responden yang lebih besar dan daerah yang lebih luas, hal ini disebabkan data yang diperoleh pada penelitian ini hanya berlaku untuk Kota Malang karena karakteristik demografi Kota Malang berbeda dengan kota-kota lain di seluruh Indonesia.

Daftar Pustaka

Abay, S., dan Amelo, W. (2010). Assessment of Self Medication Practice Among Medical, Pharmacy, and Health Science Student in Gondar University, Ethiopia. *Journal of Young Pharmacists*. 2(3): 306-310.

Agus Eko Sujianto, Aplikasi Statistik dengan SPSS Untuk Pemula, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2007.

Aisyah, S. 2009. Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini. Jakarta : Universitas Terbuka

Anief, M., 2005, Manajemen Farmasi. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.

Arikunto S, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.

Astuty H, Mulyati, dan Winita. 2012. Upaya Pemberantasan Kecacangan di Sekolah Dasar. *Makara, Jurnal Kesehatan*, Vol. 16, No. 2 hal:65-71. Jakarta: Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan. 2015. Penghasilan Kelas Menengah Naik=Potensi Pajak?. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan.

Badan Pusat Statistik, 2016. Jumlah Penduduk Kota Malang Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin 2000-2010 Malang : Badan Pusat Statistik Kota Malang (online) <https://malangkota.bps.go.id/statictable.html>, diakses pada 21 Oktober 2019 .

Behrman, R.E., Kliegman, R. dan Arvin, A.M. 2000. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15 Vol.1. EGC. Jakarta. Hal : 70-71.

Bethony, J., et al., 2006. "Soil Transmitted Helminth Infection : Ascariasis, Trichuriasis, and Hookworm. *Lancet*, 367: 1521-1532. Diunduh dari:

http://140.226.65.22/davis_lab/Parasit_links/Soil_Transmitted_%20Helminths_Lancet_%20%2706.pdf [Diakses Oktober 2014].

Bogadenta, A., 2012, Manajemen Pengelolaan Apotek, D-Medika, Yogyakarta.

BPOM. (2004). Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor : HK.00.05.5.1.4547 Tentang Persyaratan Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Pemanis Buatan dalam Produk Pangan. Jakarta:

BPOM RI.

BPOM RI. (2005). Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK 00.05.41.1384 tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka. Jakarta : Kepala BPOM.

BPOM RI (2012). Seri Swamedikasi 4 "Obat Kecacingan". (Online), (<http://bpom.go.id>) diakses 2 November 2019

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013a. Parasites - Soiltransmitted Helminths (STHs). Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/sth/> [Diakses 17 Maret 2019]

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013b. Ascariasis (*Ascaris lumbricoides*). Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/dpdx/ascariasis/gallery.html> [Diakses 17 Maret 2019].

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013c. Parasites - Trichuriasis (also known as Whipworm Infection). Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/whipworm/> [Diakses 17 Maret 2019].

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013d. Parasites - Hookworm. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/hookworm/> [Diakses 17 Maret 2019].

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2015. Parasites - Ascariasis. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/ascariasis.html> [Diakses 17 Maret

2019].

Dahlan, Sopiudin., 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.

DepKes RI, 1990. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, Jakarta.

DepKes RI, 1993. Peraturan Menteri Kesehatan No.919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang dapat Diserahkan tanpa Resep, Jakarta.

Depkes RI, 2006, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan RI: Jakarta

Depkes R.I., 2008, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, Jakarta.

Depkes RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.

Disnakertrans Provinsi Jawa Timur. 2019. *Buku Informasi & Profil Ketenagakerjaan & Ketransmigrasian Provinsi Jawa Timur*. Surabaya : Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Timur.

Fandy A, dkk. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Serta Tingkat Pengetahuan Siswa Dengan Angka Kejadian Kecacingan Pada Siswa Sdn Di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang Tahun 2014*, Malang; 2016

Faridan K, dkk. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada sisa Sekolah Dasar Negeri Cempaka 1 Kota Banjarbaru*. (Online), (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/buski/article/view/3229/3200>) diakses 17 Maret 2019.

Fauddah, A., T., 2015. *Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*. Vol 3 (1). hal. 614, 617-618.

Gandahusada S. 2000. *Parasitologi Kedokteran edisi ke 3*. Jakarta. EGC.

Garcia, L. S., & Bruckner, D. A. (1996). *Diagnostik Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Ghozali, Imam. 2011. "Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Ginting, A. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Tertinggal Kecamatan Pangaruran Kabupaten Samosir*. (Online), (Error! Hyperlink reference not valid.) diakses 22 Agustus 2019.

Hepfi Sulistiyorini, 050210187e (2007) *Profil Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di Beberapa Apotek Di Wilayah Surabaya Timur*. Skripsi Thesis, Universitas Airlangga.

Hermawati D. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.

Hidayat, A.A. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika.

Hotez P.J, et al. 2008. Helminth Infections: The Great Neglected Tropical Diseases.

(Online), ([http://search.proquest.com/docview/200561377/](http://search.proquest.com/docview/200561377/fulltextPDF/B5CC6ECF10D740_FFPQ/20?accountid38628)

fulltextPDF/B5CC6ECF10D740_FFPQ/20?accountid38628) diakses

November 2019.

Ibrahim A, Kristian PT, Yasin Munif Nanang. Evaluasi penggunaan obat common cold pada pengobatan sendiri di masyarakat desa karanggondang kecamatan mlogo kabupaten jepara. J Ilmu Farm dan Farm Klin. 2009;6:18– 25.

Kappagoda S, Singh U, Blackburn BG. Antiparasitic therapy. Mayo Clin Proc. 2011;86:561-83.

Kartajaya, H. (2011). Self Medication, Who Benefits and Who is At Loss. Indonesia: MarkPlus Insight. Halaman 3-11.

Keiser J, Utzinger J. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminth infections. Systematic review and meta-analysis. JAMA. 2008;299:1937-48.

Kementerian Kesehatan, 1993, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Perijinan apotek, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kepmenkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Pemberian Izin Apotek. Jakarta: Depkes RI

Kemenkes RI, 2006. *Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi*, Kemenkes RI, Jakarta

Kemenkes RI. 2007. Standar Informasi Perekam medis dan Informasi Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007. Jakarta: Menkes RI.

Kemntrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta 2013

Margono S. 2008. Nematoda Usus Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Edisi 4. Jakarta : FK UI, 6-20.

Margono S, Tatang, RS, Sansongko A, Irawan HSJY, Subahar R. 2008. Result of a Control Program on Soil Transmitted Helminthiases in Primary Schools of East Jakarta Indonesia. Kuala Lumpur : Second International Congress of Parasitology and Tropical Medicine.

Marlina L, Junus W. Hubungan pendidikan formal, pengetahuan ibu dan sosial ekonomi terhadap infeksi soil transmitted helminths pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu. Jurnal ekologi kesehatan. 2012;11(1):33-9.

Mashuda, A., 2011, Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muharni, S., Aryani, F. and Mizanni, M. 2015, Profile of Drug Information Given By Pharmacist Staff On Self Medication At The Pharmacy Located at Tampan, Pekanbaru-Indonesia, Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 2(1), pp. 47–53. Available at: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/46>.

Natadisastra. D, and R. Agoes. 2009. Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 tentang Apotek.

Oktarina, dkk. (2009). Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap Terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2(4).

[Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Jakarta, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pusat Informasi Obat Nasional (Pionas) . BPOM RI. 2015. Analgesik

Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, dan Brooker SJ. Global Numbers of Infection and Disease Burden of Soil Transmitted Helminth Infections in 2010. *Parasites & Vectors*. 2014;7:1-19.

Rahayu, S. 2006. Keberadaan Telur Cacing Parasit Pada Siswa Sd Di Sekitar Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Terpadu Kota Malang Dan Hubungannya Dengan Kepadatan Telur Cacing Pada Air Limbah Perumahan di IPAL Terpadu. *Jurnal Berk. Penel. Hayati*: 11 (105–112), <http://www.berkalahayati.org/index.php/bph/article/download/491/390> (17 Maret 2019)

Samuel F, Degarege A, Erko B. Efficacy and side effects of albendazole currently in use against ascaris, trichuris and hookworm among school children in Wondo Genet, southern Ethiopia. *Parasitol Int*. 2014;63:450–5.

Satari, HI. 2010. Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis. Edisi Kedua. Jakarta: IDAI, hlm. 370-84.

Shafira, 2019. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Dalam Swamedikasi Analgesik Oral Terhadap Pasien Dengan Keluhan Nyeri Gigi Di Beberapa Apotek Kota Malang.

Shankar, et al., 2002, Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana, Bayu Media , Malang.

Soedarmo SSP, Gama H, Hadinegoro SSR, Satari HI. 2012. Penyakit Infeksi Parasit. Dalam: Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis edisi kedua. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI. pp370–84.

Supardi S., Jamal S., Raharni, 2005, Pola Penggunaan Obat, Obat Tradisional, Dan Cara Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri Di Indonesia, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 33, No. 4, 192-198.

Supardi, S., dan Raharni. (2006). Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan flu (hasil analisis lanjut data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001). Jurnal Kedokteran Yarsi. 14(1): 61-69.

Suparlan Suhartono. (2008). Wawasan pendidikan: Sebuah pengantar pendidikan. Yogyakarta: Ar-Ruzzmedia

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

Sumanto, D. 2008. Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak Sekolah (Studi kasus kontrol di Desa Rejosari, Karangawen, Demak). (Online), http://eprints.undip.ac.id/23985/1/DIDIK_SUMANTO.pdf diakses 2 November 2019.

Taufiqurrahman, M. A. 2010. Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press, pp: 62-3.

Tjay, T., Rahardja, K. 2008. Obat-obat Penting. Edisi 6. Jakarta : Gramedia.

Trihendradi. 2011. Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 19. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Umar, Z. 2008. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan Dan Kecacingan Pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatra Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional vol.2 no.6 Juni 2008.

Wachidanijah. 2002. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Serta Lingkungan Rumah dan Sekolah Dengan Kejadian Infeksi Cacing Anak Sekolah Dasar. Program Pasca Sarjana UGM: Yogyakarta.

Wintoko, R. 2014. Hubungan aspek personal hygiene dan aspek perilaku dengan kontaminasi telur cacing pada kuku siswa kelas 3, 4 dan 5 di sdn 2 rajabasa kabupaten bandar lampung tahun ajaran 2012/2013. *Juke Unila*, 4(7): 136-41.

Wiria AE, Djuardi Y, Supali T, Sartono E, dan Yazdanbakhsh M. Helminth Infection in Populations Undergoing Epidemiological Transition: a friend or foe? Springer. 2012. h.1-15.

World Health Organization, 1998, *The Role of The Pharmacist in Self-care and Selfmedication*, Hange: World Health Organization, 17p.

World Health Organization. 2011. Intestinal worms, soil transmitted helminths. Dalam http://www.who.int/intestinal_worms/en. Diakses pada tanggal 20 September 2018.

WHO. 2013. About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2014. Available from URL : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.

WHO. Soil-Transmitted Helminth Infections 2017 [Diakses pada tanggal 21 Maret 2019]. Diunduh dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/>

Yudhastuti RM dan Lusno FD. Kebersihan Diri dan Sanitasi Rumah pada Anak Balita dengan Kecacangan. *Kesmas*. 2012;6:173-7.