

# SKRIPSI

MAMIEK DWIDAYANTI

## PERILAKU SWAMEDIKASI IBU RUMAH TANGGA DI SURABAYA TIMUR YANG MENGGUNAKAN IKLAN TELEVISI SEBAGAI SUMBER INFORMASI

FF 87 /05

Dwi

P



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
BAGIAN FARMASI PRAKTIS  
SURABAYA

2005



**Lembar Pengesahan**

**PERILAKU SWAMEDIKASI IBU RUMAH TANGGA DI SURABAYA  
TIMUR YANG MENGGUNAKAN IKLAN TELEVISI SEBAGAI SUMBER  
INFORMASI**

**SKRIPSI**

Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Farmasi Pada  
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

2005

Oleh :

**MAMIEK DWI DAYANTI**  
NIM. 059912192

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Serta

  
Prof. Dr. H. Fasich  
NIP. 130517155

  
Dra. Wahyu Utami, MS.  
NIP. 131475859



## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, sehingga tugas akhir menyusun skripsi sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga terselesaikan.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak dan Ibu tercinta, yang telah memberikan bimbingan, cinta kasih, do'a dan dukungan moril maupun materiil sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan dari tingkat kanak-kanak sampai perguruan tinggi.
2. Bpk Prof Fasich atas segala bimbingan dan dukungan moril yang diberikan dari awal hingga terselesainya penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Dra Wahyu Utami, MS yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan pengarahan hingga terselesainya skripsi ini.
4. Bapak Dr.dr Rahmad Hargono, MS dan Ibu Dra Hj Umi Athijah, MS atas waktu dan bimbingannya sehingga penyusunan skripsi ini bisa terselesaikan.
5. Rekan kerja skripsi Oelva Dianawati atas semangat dan motivasinya sampai akhir penyusunan skripsi ini
6. Teman-temanku angkata di fakultas farmasi, Anjar dan Rosy atas bantuan yang diberikan hingga terselesainya penyusunan naskah skripsi ini.

Semoga amal dan budi yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan penelitian ini meskipun belum sempurna dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya ilmu kefarmasian

Surabaya 7 Januari 2002

penyusun

## ABSTRACT

### SELF MEDICATION BEHAVIOR OF THE HOUSEWIVES IN EASTERN SURABAYA WHO USE ADVERTISEMENT AS THE INFORMATION SOURCE

The practice of self medication is the most common from health seeking behavior in the community. Most of them got information about over the counter drugs from drug advertisement on television. This research has the purpose to obtain illustration of the self medication behavior of the housewives in Eastern Surabaya who use the advertisement as the information source. Data was taken from 110 respondents by questionnaire. The sampling technique used is multistage random sampling. The respondents were the housewives who over had a headache, did self medication to overcome their complaints and used the advertisement as the information source. The dependent and independent variables are self medication behavior and perception to the advertisement. The results indicated that the advertisement have influenced to self medication behavior with the self medication quality illustration as follows: 1) 100% respondents can identify their complain of headache with many kinds causes, 2) 100 % respondents can choose the right drug to over come their headache, 3) 55 % respondents know the dosage and direction of use of headache medicine, 4) 42 % respondents know the limitation existing in self medication.

*Key word: Self Medication, Perception, Drug Advertisement.*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	4
1.2.1. Identifikasi Masalah.....	4
1.2.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Swamedikasi.....	5
2.1.1. Definisi Swamedikasi.....	5
2.1.2. Peran Farmasis Dalam Swamedikasi.....	6
2.2. Sakit Kepala.....	10
2.2.1. Mekanisme Sakit Kepala.....	10
2.2.2. Etiologi Sakit Kepala.....	11
2.2.3. Terapi Sakit Kepala.....	12
2.3. Obat Sakit Kepala.....	13
2.3.1. Analgesik.....	13
2.3.2. Efektifitas Analgesik.....	14
2.3.3. Efek Samping Analgesik.....	14
2.3.4. Obat Sakit Kepala.....	15
2.3.5. Sediaan Obat Sakit Kepala.....	17

2.4. Persepsi .....	18
2.4.1. Definisi Persepsi.....	18
2.4.2. Proses Persepsi .....	18
2.4.3. Ciri-Ciri Persepsi.....	19
2.4.4. Iklan sebagai Obyek Persepsi.....	20
2.5. Iklan .....	21
2.5.1. Definisi Iklan.....	21
2.5.2. Iklan Obat.....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1. Kerangka Konseptual.....	25
3.2. Kerangka Operasional.....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Pendekatan Penelitian.....	27
4.2. Variabel Penelitian.....	27
4.3. Definisi Operasional .....	28
4.4. Obyek Penelitian.....	29
4.5. Teknik Sampling.....	29
4.6. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	30
4.6.1. Uji Validitas .....	30
4.6.2. Uji Reliabilitas.....	31
4.7. Metode Pengumpulan Data.....	32
4.8. Teknik Analisa Data .....	33
4.8.1. Statistik Deskriptif.....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Jumlah dan Kriteria Responden.....	35
5.2. Gambaran Hasil Variabel Persepsi dan Perilaku Swamedikasi..	37
5.2.1. Variabel Persepsi Terhadap Iklan.....	37
5.2.2. Hasil Penilaian Persepsi Responden Terhadap Iklan Obat Sakit Kepala di Televisi .....	37
5.2.3. Hasil Penelitian Perilaku Swamedikasi Responden.....	39

## BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Persepsi terhadap Iklan Obat Sakit Kepala pada Perilaku Swamedikasi.....	42
6.2. Perilaku Swamedikasi.....	43
6.2.1. Mengenali Keluhan Yang Dialami.....	44
6.2.2. Memilih Obat Yang Sesuai .....	45
6.2.3. Mengetahui Kapan Penggunaan Obat Sakit Kepala Diperlukan.....	46
6.2.4. Mengikuti Aturan Pakai .....	47
6.2.5. Mengetahui Adanya Keterbatasan Dalam Swamedikasi ....	48
6.3. Peran Farmasis.....	49
6.3.1. Pendidikan Obat pada masyarakat .....	49

## BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan.....	51
7.2. Saran .....	52

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Jumlah responden di tiap wilayah ..... 36



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 3.2. Kerangka Operasional.....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Matrik Kuesioner
- Lampiran II Kuesioner
- Lampiran III Perhitungan Sampel
- Lampiran IV Hasil Jawaban Kuisisioner Responden

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

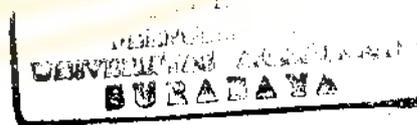
Menurut WHO kriteria sehat meliputi sehat secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi (Aulton, 1996). Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan No 23/1992 sehat didefinisikan keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Ada banyak cara yang dilakukan oleh masyarakat untuk menjaga kesehatannya, demikian juga jika mengalami gangguan sakit. Selain pergi ke dokter masyarakat juga bisa melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat yang dijual secara bebas di apotek, toko obat, warung dan supermarket.

Pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah usaha yang dilakukan seseorang untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan yang dialaminya tanpa konsultasi dengan tenaga medis (WMA, 2002).

Dalam upaya pemeliharaan kesehatan, swamedikasi merupakan upaya pertama dan terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya, sehingga peranannya tidak dapat diabaikan begitu saja. Dari penelitian yang dilakukan oleh Pusat Studi Farmakologi Klinik UGM melaporkan bahwa 60% masyarakat melakukan swamedikasi sebagai tindakan pertama bila sakit (Suryawati, 1997).

Faktor yang berperan dalam pada perilaku swamedikasi adalah persepsi tentang sakit, ketersediaan obat yang dijual bebas, dan ketersediaan informasi yang benar mengenai penggunaan obat tersebut (Sukasediati, 1999). Persepsi sakit menentukan kapan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan atau dibiarkan saja. Ketersediaan obat yang dijual bebas memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan dan menggunakan obat itu dengan mudah. Sedangkan ketersediaan informasi mengenai obat dapat menentukan pemilihan dan penggunaan obat tersebut.



Salah satu tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa obat yang digunakan tersebut aman, efektif, dan terjangkau agar swamedikasi yang dilakukan dapat memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Swamedikasi yang berkualitas dapat dilihat dari indikator rasionalitas terapi yaitu mengenali keluhan yang dialami, memilih obat yang sesuai untuk mengatasi keluhan tersebut, mengetahui kapan penggunaan obat diperlukan, mengikuti aturan penggunaan obat tersebut, dan mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi (WMA, 2002 ).

Untuk dapat melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat membutuhkan informasi yang jelas dan bisa dipercaya. Informasi tersebut haruslah obyektif, lengkap dan tidak menyesatkan (Pedoman periklanan obat bebas, 1994). Selama ini, pemilihan obat yang akan digunakan biasanya didasarkan informasi teman, pengalaman sendiri, bertanya kepada tenaga kesehatan, membaca brosur pada kemasan obat dan iklan produk obat baik pada media cetak maupun elektronika (Remington, 2000).

Televisi merupakan salah satu media massa yang sangat besar pengaruhnya dalam penyebaran informasi. Sebagai sumber informasi televisi memiliki kemampuan untuk menjangkau khalayak yang sangat luas. Televisi juga mampu mempengaruhi persepsi khalayak penonton, sehingga kebanyakan konsumen lebih percaya pada perusahaan yang mengiklankan produknya di televisi (Rhenald kasali, 1993).

Iklan merupakan proses komunikasi yang bersifat persuasif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa suatu iklan mempunyai tujuan untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku konsumen (Rosita, 1995). Iklan mempunyai daya tarik tersendiri dalam memberikan informasi tentang obat. Penampilan iklan dari kata-kata diikuti dengan gerakan, ekspresi pemakai, dapat dengan mudah mempersuasif konsumen yang akhirnya menjadi sasaran iklan dalam memperkenalkan produknya. Dari tujuan awal hanya ingin memperkenalkan produk, akhirnya berharap konsumen mulai mencoba dan memakainya.

Gejala penyakit yang biasanya dicoba untuk diobati sendiri antara lain demam, batuk/pilek, nyeri (kepala, sendi, otot, gigi), mual, muntah, luka ringan dan sebagainya (Septadina, 2003). Salah satu jenis obat yang biasanya digunakan untuk mengatasi keluhan diatas adalah analgesik. Analgesik adalah obat untuk meredakan atau mengurangi rasa nyeri yang banyak dijual bebas dan diiklankan.

Keluhan rasa nyeri akibat sakit kepala merupakan gejala penyakit yang pernah diderita oleh sebagian masyarakat. Sakit kepala adalah tanda atau gejala penyakit sederhana yang dapat sembuh sendiri dalam waktu singkat tanpa harus pergi ke dokter. Sehingga bila terjadi gangguan sakit kepala kecenderungannya adalah melakukan pengobatan sendiri (Aulton, 1996).

Dalam tradisi masyarakat Indonesia ibu mempunyai peran yang dominan dalam keluarga. Diantaranya adalah merawat anggota keluarganya bila ada yang sakit. Ibu bertanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga. Pada umumnya ibu menjadi orang pertama yang mendengarkan keluhan sakit apabila salah seorang anggota keluarga ada yang sakit. Sehingga biasanya ibu menjadi penentu keputusan mengenai upaya pengobatan dan pemilihan obat. Ibu rumah tangga yang mempunyai kebiasaan menonton televisi akan sering mendapatkan informasi mengenai obat sakit kepala melalui iklan di televisi. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa wanita sebagai pelaku utama dalam dunia konsumsi seringkali mengambil keputusan membeli dari informasi di televisi (Idy Soebandi Ibrahim, 1998). Dengan demikian pemilihan jenis obat yang akan digunakan seringkali mengacu pada informasi di televisi. Hal inilah yang menjadikan mereka sebagai target konsumen bagi produsen khususnya industri farmasi.

Berdasarkan data statistik, wilayah Surabaya Timur merupakan daerah pemukiman terpadat dengan jumlah ibu rumah tangga terbesar. Dari permasalahan diatas, pada penelitian ini peneliti ingin mendiskripsikan pengaruh media informasi khususnya iklan obat analgesik untuk mengatasi keluhan sakit kepala pada ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di wilayah Surabaya Timur.

## **1.2. Permasalahan**

### **1.2.1. Identifikasi masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penelitian ini disusun dengan identifikasi masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya Timur yang menggunakan iklan obat sakit kepala sebagai sumber informasi”.

### **1.2.2. Rumusan masalah**

Penelitian ini dilakukan dengan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya Timur yang menggunakan iklan obat sakit kepala sebagai sumber informasi.
2. Apakah iklan obat sakit kepala di televisi berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya Timur.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan gambaran tentang perilaku swamedikasi ibu rumah tangga yang menggunakan iklan sebagai sumber informasi untuk mengatasi keluhan sakit kepalanya di Surabaya Timur.
2. Mengetahui pengaruh iklan obat ditelevisi terhadap perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya Timur.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Harapan kami penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam hal:

“Memberikan gambaran perilaku swamedikasi masyarakat sebagai dampak dari penggunaan iklan sebagai sumber informasi”.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Swamedikasi

##### 2.1.1. Definisi

Swamedikasi berarti bahwa penderita menegakkan diagnosa atas gejala yang dialaminya (yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter), dan sekaligus penderita menetapkan pilihan terapinya (Kolopaking, 1999).

Sedangkan WMA (*World medical association*) mendefinisikan swamedikasi sebagai upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan yang dialaminya tanpa konsultasi dengan tenaga medis.

Ketika seseorang memutuskan untuk melakukan swamedikasi maka ia harus mampu melakukan hal-hal berikut ini:

1. Mengenali keluhan yang dialami
2. Memilih obat yang sesuai untuk mengatasi keluhan tersebut
3. Mengetahui kapan penggunaan obat diperlukan.
4. Mengikuti aturan penggunaan obat tersebut.
5. Mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi.

Agar swamedikasi dapat bermanfaat secara aman, efektif, dan rasional masyarakat perlu mendapat bekal pengetahuan dasar yang benar tentang masalah obat yang meliputi keamanan, khasiat, dosis, cara penggunaan, cara penyimpanan. Hal-hal yang diwaspadai misalnya efek samping, interaksi obat, dan sebagainya. Jika pengetahuan masyarakat rendah dikhawatirkan akan terjadi masalah-masalah dalam berswamedikasi misalnya kesalahan pada proses penegakan diagnosa maupun pada proses penetapan terapi. Hal ini tentu saja akan menimbulkan kerugian pada semua pihak.

### 2.1.2. Peran Farmasis Dalam Swamedikasi

Memberikan konseling kepada pasien yang hendak melakukan swamedikasi adalah aktifitas informal yang mengandung tanggung jawab profesi. Mengkomunikasikan informasi mengenai produk OTC membutuhkan pengetahuan dan keahlian dasar yang sama dengan obat-obat yang diresepkan (*prescription medication*). Tetapi konseling kepada pasien tidak membutuhkan tambahan pendidikan atau latihan khusus atau pengeluaran biaya tambahan yang besar.

Saat ini masih banyak perusahaan komersil yang menggunakan kaidah bisnis kuno, "Pelanggan selalu benar". Bagaimanapun dalam farmasis dengan keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya pelanggan seringkali keliru dalam memilih obat-obat yang digunakan. Mereka biasanya keliru dalam mengenali kebutuhan akan suatu obat, memilih obatnya dan memahami sejumlah informasi yang tertulis di dalamnya.

Adalah tanggung jawab Apoteker untuk mengoreksi kesalahan konsepsi dan meluruskan pemahaman dari pasien yang membutuhkan asuhan kefarmasian. Untuk memberikan nasihat yang sesuai seorang farmasis harus mengetahui data tentang obat yang akan dipikirkan dan catatan medis pasien agar dapat memilihkan obat yang aman dan efektif sesuai paradigma asuhan kefarmasian. (Alfonso R Genaro, 2000)

Pelayanan farmasis di apotek dapat dikategorikan ke dalam dua kegiatan yaitu yang pertama membantu penderita untuk mendapatkan obat yang telah diresepkan dokter berdasarkan penegakan diagnosa dan penetapan terapi yang telah dibuat oleh dokter, dan yang kedua adalah membantu penderita untuk melakukan swamedikasi.

Pada prinsipnya kedua kegiatan tersebut sama, yakni sebelum farmasis membantu penderita dalam memperoleh resep maupun swamedikasi farmasis memerlukan data yang menyangkut profil penderita, profil penyakit, dan profil obatnya. Untuk mendapatkan informasi tersebut, terdapat pola pikir yang dapat digunakan oleh farmasis, yakni pola pikir SOAP yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. **S (subyektif)**

Mengumpulkan data dasar penderita berdasarkan keluhan subyektif penderita.

2. **O (Obyektif)**

Mengumpulkan data dasar penderita berdasarkan keluhan obyektif penderita.

3. **A (Assesment)**

Membuat daftar masalah penderita, menilainya, serta menetapkan diagnosanya.

4. **P (Plan)**

Merencanakan dan menyarankan terapi berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, serta merencanakan pemantauan yang harus dilakukan sehubungan dengan terapi yang diberikan.

Untuk membantu penderita dalam melakukan swamedikasi, farmasis diharapkan dapat membantu mengarahkan penderita untuk menegakkan diagnosa dan menetapkan terapi sesuai dengan batas-batas pengetahuan dan kewenangannya, serta memberikan informasi dan konseling obat kepada masyarakat agar masyarakat terhindar dari dampak negatif swamedikasi.

Seperti kita ketahui swamedikasi berarti bahwa penderita menegakkan diagnosa atas gejala yang dialaminya. Dan sekaligus penderita menetapkan pilihan terapinya. Masalah yang dapat terjadi dalam pelaksanaan swamedikasi adalah :

1. Pertama pada proses menegakkan diagnosa, jika terjadi *under estimate* atau *over estimate* dari penafsiran penderita terhadap gejala yang timbul.
2. Kedua proses menetapkan terapi, jika terjadi penggunaan obat yang tidak rasional yang dilakukan oleh penderita, yang berarti bahwa obat digunakan secara tidak tepat indikasi, tidak tepat penderita, tidak tepat obat, tidak tepat dosis, tidak tepat regimen dosis dan tidak waspada terhadap kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diharapkan.

Agar farmasis dapat membantu penderita dalam swamedikasi secara efektif, efisien, rasional dan aman, maka ada beberapa tahap yang harus dilakukan.

I. Untuk membantu penderita memperoleh obat melalui swamedikasi perlu ditelusuri lebih lanjut mengenai gejala penyakit yang dialaminya dengan menggunakan pedoman dasar untuk mengajukan pertanyaan yang disingkat sebagai LINDOCARRF, yaitu :

A. **L** (*location*)

Penderita diminta untuk menjelaskan secara rinci dimana letak keluhan yang dirasakan.

B. **I** (*Intensity*)

Penderita diminta untuk menjelaskan secara rinci bagaimana berat atau ringannya keluhan yang dirasakan.

C. **N** (*Nature*)

Penderita diminta untuk menjelaskan macam atau tipe penyakit yang dirasakan.

D. **D** (*Duration*)

Penderita diminta untuk menjelaskan berapa lama keluhan tersebut dirasakan.

E. **O** (*Occurrence*)

Penderita diminta untuk menjelaskan kapan saat mulai terjadinya keluhan.

F. **C** (*Concomittance*)

Penderita diminta untuk menjelaskan apakah ada keluhan lain yang menyertai keluhan utama.

G. **A** (*Aggravating*)

Penderita diminta untuk menjelaskan apakah ada hal-hal yang makin memberatkan keluhan yang dirasakan.

H. **R** (*Radiating*)

Penderita diminta untuk menjelaskan apakah ada penyebaran yang terjadi yang disebabkan keluhan utama.

I. **R** (*Relieving*)

Penderita diminta untuk menjelaskan apakah ada hal-hal yang meringankan keluhan yang dirasakan.

J. **F** (*Frequency*)

Penderita diminta untuk menjelaskan berapa kali keluhan timbul persatu satuan waktu.

2. Memberikan konseling dengan menjelaskan hal-hal sebagai berikut:
  - A. Nama obat dan nama kelompok obat.
  - B. Indikasi obat.
  - C. Kontraindikasi.
  - D. Dosis, dan cara penggunaan, termasuk bagaimana cara menggunakan obat tetes inhaler, patch, supositoria, dan lain-lain.
  - E. Tindakan yang harus diambil jika lupa minum obat sesuai atau yang ditetapkan.
  - F. Hal-hal yang harus dihindari pada waktu menggunakan obat ini, misalnya tidak mengemudikan kendaraan, tidak minum alcohol atau mengkonsumsi makanan dan minuman tertentu sehubungan dengan adanya interaksi makanan, tidak menggunakan obat-obat tertentu sehubungan dengan adanya interaksi antara obat dengan obat, dan lainnya.
  - G. Hal-hal yang perlu diperhatikan misalnya adanya perubahan warna feses atau urine, yang akan mempengaruhi proses penggunaan obat oleh penderita, dan lain-lain.
  - H. Hal-hal yang perlu diwaspadai, misalnya timbul efek samping, efek yang tidak dikhendaki berupa keluhan yang belum dirasakan sebelumnya, dan bagaimana cara mengatasinya jika hal ini terjadi.
  - I. Bilamana atau kapan hasil pengobatan dapat diharapkan.
  - J. Berapa lama batas waktu penggunaan obat.
  - K. Bagaimana cara penyimpanan obat.
  - L. Membuat catatan pengobatan jika diperlukan.
3. Untuk meningkatkan daya pemahaman dan daya ingat penderita harus dilakukan peragaan cara penggunaan obat secara baik dan benar oleh farmasis, yang kemudian jika memungkinkan diikuti dengan pemberian informasi secara tertulis tentang semua hal yang telah dijelaskan, berupa etiket, label dan brosur.

4. Farmasis wajib mengkaji apakah semua penjelasan dan peragaan tadi dapat diserap dan dilaksanakan oleh penderita jika ia menggunakan obat tersebut dirumah. Sehubungan dengan hal tersebut penderita diminta untuk mengulangi semua penjelasan yang telah diberikan tadi, terutama yang berkaitan dengan cara penggunaan dan penyimpanan yang baik dan benar.
5. Tahap terakhir yang perlu dilakukan oleh farmasis adalah memantau penggunaan obat oleh penderita. Apakah penderita telah melaksanakan semua peraturan penggunaan obat dengan benar (patuh). Apakah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya timbul reaksi alergi, timbulnya *adverse drug reaction*, timbulnya interaksi obat dengan obat, atau obat dengan makanan, atau obat dengan test-test laboratorium, yang kesemuanya akan menghambat keberhasilan terapi. Atau jika semua petunjuk sudah dilakukan dengan benar dan tidak timbul reaksi-reaksi negatif obat, tetapi hasil terapi tidak juga menimbulkan keberhasilan, maka farmasis wajib melakukan tindakan lanjutan. Hal ini penting, karena jika terapi tidak berhasil, Farmasis dapat dengan segera menyarankan penderita untuk menghubungi dokter. Sehingga penderita tidak terlambat untuk mendapatkan pertolongan yang lebih adekuat. Untuk hal tersebut, maka farmasis dianjurkan agar selalu memelihara kontak dengan penderita dan membuat catatan medik penderita untuk disimpan di apotek. (Kolopaking, 1999)

## 2.2. Sakit Kepala

### 2.2.1. Mekanisme Sakit Kepala

Sakit kepala adalah gejala umum yang pernah dialami oleh hampir seluruh manusia. Sakit kepala biasanya diikuti oleh kondisi tertentu seperti ketegangan otot, ketegangan psikologis, atau pelebaran pembuluh darah otak. Saat ini, para peneliti juga memusatkan perhatian pada system saraf trigeminal dan senyawa serotonin sebagai pasangan yang diperkirakan merupakan penentu datang tidaknya sakit kepala.

System saraf trigeminal merupakan jalan masuk bagi datangnya nyeri. Normalnya, system saraf ini membawa impuls saraf sensorik dari kepala dan wajah ke otak. Serotonin merupakan satu dari beberapa senyawa saraf (neurotransmitter) yang mengatur pergerakan pesan saraf tersebut melalui jalan ini.

Pada penderita migrain, para dokter menduga beberapa impuls saraf yang dihasilkan melenceng disaraf trigeminal. Impuls berhenti di pembuluh darah dalam selaput pelindung otak dan di dalam kulit kepala tempat pembuluh darah meradang dan membengkak. Kemudian sebuah pesan nyeri dikirim kembali ke otak.(J.T. Panke,2003)

### **2.2.2. Etiologi Sakit Kepala**

Sakit kepala lebih merupakan gejala yang timbul pada penyakit-penyakit tertentu, sehingga keluhan ini bersifat tidak spesifik untuk satu macam penyakit. Beberapa penyebab terjadinya sakit kepala antara lain adalah (Herfindal,2000) :

1. Terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak berkurang, misalnya pada keluhan sakit kepala karena migrain.
2. Bahan-bahan makanan tertentu seperti alkohol, tyramin, kafein, sodium, nitrit, vetsin, dan lain-lain.
3. Stress diduga dapat menambah ketidakseimbangan senyawa yang menghasilkan nyeri dengan memperbanyak jalan masuknya nyeri ke dalam otak dan menghambat sistem kontrol nyeri internal pada otak.
4. Pergantian iklim atau cuaca, ketinggian, atau zone waktu.
5. Pergantian pola tidur dan waktu makan.
6. Fluktuasi hormon pada waktu menstruasi, kehamilan, pemakaian kontrasepsi oral, atau pada terapi estrogen pada wanita menopause.
7. Pengiritasi saraf sensorik, seperti kedipan lampu yang menyilaukan, bau tidak sedap, polusi udara, atau berada di ruangan yang sesak.

### 2.2.3. Terapi Sakit Kepala

Pengobatan untuk meredakan keluhan sakit kepala dapat dilakukan dengan dua macam terapi, yaitu:

#### 1. Terapi non obat

Tidak semua gejala atau keluhan sakit kepala perlu mendapatkan terapi dengan pemberian obat-obatan analgesik, apalagi jika telah diketahui bahwa penyebab sakit kepala yang dirasakan mungkin karena faktor psikologis, lingkungan, atau gaya hidup. Terapi non obat untuk mengurangi keluhan sakit kepala dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

- Istirahat, dapat dilakukan dengan jalan berbaring atau tidur sejenak.
- Menghentikan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung alkohol.
- Melakukan tehnik-tehnik relaksasi seperti yoga atau pemijatan.

Jika cara-cara diatas telah dilakukan tetapi sakit kepala masih tetap terasa maka barulah terapi dengan obat-obatan.

#### 2. Terapi dengan obat

Obat-obatan untuk mengatasi keluhan sakit kepala dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

- Simtomatik

Golongan obat ini bersifat menghentikan atau mengurangi nyeri setelah sakit kepala datang tanpa menghilangkan atau menyembuhkan kemungkinan penyakit yang diderita.

Secara teori sakit kepala dapat diredakan dengan jalan sebagai berikut (Meilman dan Morelis, 1992) :

- (1) Memindahkan stimulus perifer dengan memberikan obat analgesik NSAID
- (2) Menghambat transmisi di syaraf perifer dengan memberikan lokal anestesi
- (3) Memodifikasi aktivitas mekanisme "gate" dengan jalan memberikan stimulus vibrasi dan akupuntur.
- (4) Mengintervensi apresiasi pada pusat rasa sakit dengan meningkatkan ambang batas rasa nyeri dengan jalan pemberian analgesik opioid.



- Propilaktif

Golongan obat ini bersifat mencegah terjadinya sakit kepala atau mengurangi frekuensi dan rasa sakit yang ditimbulkan. Yang termasuk obat ini antara lain adalah antidepresan, obat-obat kardiovaskuler (Beta bloker dan calciumchannel bloker), vitamin B12, dan magnesium dibawah pengawasan dokter.(JT, Panke,2003)

## 2.3. Obat Sakit Kepala

### 2.3.1. Analgesik

Sakit kepala pada umumnya penanganannya menggunakan analgesik antipiretik. Obat analgesik antipiretik serta obat anti-inflamasi nonsteroid (AINS) merupakan kelompok obat yang heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimia. Walaupun demikian obat-obat ini ternyata memiliki banyak persamaan dalam efek terapi maupun efek samping. Prototip obat golongan ini adalah aspirin, karena itu golongan ini sering disebut juga sebagai obat mirip aspirin.

Kemajuan penelitian dalam dasawarsa terakhir memberi penjelasan mengapa kelompok heterogen tersebut memiliki kesamaan efek terapi dan efek samping. Ternyata sebagian besar efek terapi dan efek sampingnya berdasarkan atas penghambatan biosintesis prostaglandin (PG).

Mekanisme kerja yang berhubungan dengan sistem biosintesis PG ini mulai dilaporkan pada tahun 1971 oleh Vane dan kawan-kawan yang memperlihatkan secara invitro bahwa dosis rendah aspirin dan endometazin dapat menghambat produksi enzimatik PG. Golongan obat ini menghambat enzim siklooksigenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi PGG<sub>2</sub> terganggu. Setiap obat menghambat siklooksigenase dengan cara yang berbeda. Khusus parasetamol, hambatan biosintesis PG hanya terjadi bila lingkungannya rendah kadar peroksid seperti di hipotalamus. PG hanya berperan pada rasa nyeri yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau inflamasi. Penelitian telah membuktikan bahwa PG menyebabkan sensitisasi reseptor nyeri terhadap stimulasi mekanik dan kimiawi. (Wilmana Freddy P, 1995)

### 2.3.2. Efektifitas Analgesik

Sebagai analgesik obat mirip aspirin hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang misalnya sakit kepala, mialgia, artralgia, dan nyeri lain yang berasal dari integumen, juga efektif terhadap nyeri yang berkaitan dengan inflamasi. Efek analgesiknya jauh lebih lemah daripada efek analgesik opiat. Tetapi berbeda dengan opiat, obat mirip aspirin tidak menimbulkan ketagihan dan tidak menimbulkan efek samping sentral yang merugikan. Obat mirip-aspirin hanya mengubah persepsi modalitas sensorik nyeri, tidak mempengaruhi sensorik lain. Nyeri akibat terpotongnya saraf eferen, tidak teratasi dengan obat mirip-aspirin. Sebaliknya nyeri kronis pasca bedah dapat diatasi oleh obat mirip-aspirin. (Wilmana Freddy P, 1995)

### 2.3.3. Efek Samping Analgesik

Selain menimbulkan efek terapi yang sama obat mirip-aspirin juga memiliki efek samping serupa, karena didasari oleh hambatan pada sistem biosintesis PG. Selain itu kebanyakan obat bersifat asam sehingga lebih banyak terkumpul dalam sel yang bersifat asam seperti lambung, ginjal dan jaringan inflamasi. Jelas bahwa efek samping obat maupun efek sampingnya akan lebih nyata di tempat dengan kadar yang lebih tinggi.

Efek samping yang paling sering terjadi adalah induksi tukak lambung atau tukak peptik yang kadang-kadang disertai anemia sekunder akibat perdarahan saluran cerna. Beratnya efek samping ini berbeda pada masing-masing obat. Dua mekanisme terjadinya iritasi lambung ialah;

1. Iritasi yang bersifat lokal yang menimbulkan difusi kembali asam lambung mukosa dan menyebabkan kerusakan jaringan.
2. Iritasi atau perdarahan lambung yang bersifat sistemik melalui hambatan biosintesis PGE<sub>2</sub> dan PGI<sub>2</sub>. Kedua PG ini banyak ditemukan di mukosa lambung dengan fungsi menghambat sekresi asam lambung dan merangsang sekresi mucus usus halus yang bersifat sitoprotektif. Mekanisme kedua ini terjadi pada pemberian parenteral.

Efek samping lain ialah gangguan fungsi trombosit akibat penghambatan biosintesis tromboksan A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>) dengan akibat waktu perdarahan. Efek ini telah dimanfaatkan untuk terapi.

Penghambatan biosintesis PG di ginjal, terutama PGE<sub>2</sub>, berperan dalam gangguan homeostasis ginjal yang ditimbulkan oleh obat mirip aspirin ini. Pada orang normal gangguan ini tidak banyak mempengaruhi fungsi ginjal. Tetapi pada penderita hipovolemia, sirosis hepatis yang disertai asites dan penderita gagal jantung, alir darah ginjal dan kecepatan filtrasi glomeruli akan berkurang, bahkan dapat terjadi gagal ginjal. (Wilmana Freddy, 1995)

### 2.3.4 Obat Sakit Kepala

#### 1. Parasetamol : asetaminofen, para amino fenol

Asetaminofen merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Efek antipiretik ditimbulkan oleh gugus aminobenzen. Khasiat analgetis dan antipiretik, tetapi tidak untuk antiradang. Selama ini dianggap sebagai zat anti nyeri yang paling aman, juga untuk swamedikasi.

Resorbsinya diusus cepat dan praktis tuntas, secara rektal lambat. Waktu paruhnya 1- 4 jam. Dalam hepar, parasetamol diuraikan menjadi metabolit-metabolit toksis yang diekskresi dengan kemih sebagai *konjugat-glukoronida* dan sulfat.

Efek samping tak jarang terjadi, antara lain reaksi hipersentivitas dan kelainan darah. Pada penggunaan kronis lebih dari 3-4 gr sehari dapat terjadi kerusakan hati, pada dosis diatas 6 gr mengakibatkan nekrosis hati tidak reversibel. Hepatotoksisitas ini disebabkan oleh metabolit-metabolitnya, yang pada dosis normal dapat ditangkal oleh glutation (suatu tripeptida dengan -- SH). Pada dosis diatas 10 gr, persediaan peptida tersebut habis dan metabolit-metabolit mengikat pada protein dengan -- SH di sel-sel hati, dan terjadilah kerusakan irreversibel. Overdose bisa menimbulkan mual, muntah, dan anorexia. Aman untuk ibu hamil juga selama laktasi walaupun mencapai air susu ibu.

Dosis untuk nyeri dan demam oral 2-3 dd 0,5-1 gr, maksimum 4 gr/hari. Pada penggunaan kronis maksimum 2,5 gr/hari. Anak-anak 4-6 dd 10 mg/kg ( Tan Hoan Tjay, 2002).

## 2. Asam Asetilsalisilat: *Asetosal, aspirin*

Asetosal ialah obat antinyeri tertua, yang sampai kini paling banyak digunakan. Zat ini juga berkhasiat anti demam kuat dan pada dosis rendah (40 mg) berdaya menghambat agregrasi trombosit. Penggunaan selain sebagai analgetikum, asetosal dewasa ini banyak digunakan sebagai antikoagulansia sebagai obat pencegah terjadinya infark kedua setelah terjadi serangan.

Resorbsinya cepat dan praktis lengkap terutama dibagian pertama duodenum. Namun, karena bersifat asam, sebagian zat diserap pula dilambung. Mula kerjanya cepat, yaitu 30 menit setelah pemakaian dengan waktu paruh 3-6 jam. Dalam hepar zat ini segera dihidrolisis menjadi asam salisilat, dengan daya anti nyerinya lebih ringan.

Efek samping yang paling sering terjadi berupa iritasi mukosa lambung dengan resiko tukak lambung dan perdarahan samar (occult). Penyebabnya adalah sifat asam dari asetosal, yang dapat dikurangi melalui kombinasi dengan antasida. Selain itu asetosal menimbulkan efek spesifik, seperti reaksi alergi kulit dan tinnitus pada dosis lebih tinggi.

Wanita hamil tidak dianjurkan menggunakan asetosal dalam dosis tinggi terutama pada triwulan terakhir dan sebelum persalinan karena, dapat memperpanjang masa perdarahan.

Dosis pada nyeri dan demam oral 4 dd 0,5 – 1 gr sesudah makan, maksimum 4 gr sehari. Anak – anak 20 mg / kg sesudah makan (Tan Hoan Tjay, 2002) .

## 3. Salisilamid

Salisilamid adalah amida asam salisilat yang memperlihatkan efek analgesik dan antipiretik mirip dengan asetosal, walaupun dalam badan salisilamid tidak diubah menjadi salisilat. Efek analgesik salisilamid lebih lemah dari salisilat, karena salisilamid dalam mukosa usus mengalami metabolisme lintas pertama,

sehingga hanya sebagian salisilamid yang diberikan masuk sirkulasi sebagai zat aktif. Obat ini mudah diabsorpsi usus dan cepat didistribusikan ke jaringan. Obat ini menghambat glukoronidasi obat lain di hati misalnya Na salisilat dan asetaminofen sehingga pemberian bersama dapat meningkatkan efek terapi dan toksisitas obat tersebut.

Dosis analgesik antipiretik untuk orang dewasa 3 – 4 kali 300 – 600 mg sehari. Untuk anak 65 mg/kg BB/hari diberikan 6 kali/hari (Wilmana Freddy P, 1995).

#### 4. Asam mefenamat

Asam mefenamat digunakan sebagai analgesik, antiinflamasi. Asam mefenamat kurang efektif dibandingkan dengan aspirin. Asam mefenamat terikat kuat pada protein plasma, dengan demikian interaksi terhadap anti koagulan harus diperhatikan.

Efek samping pada saluran cerna sering timbul misalnya dyspepsia dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung. Pada orang usia lanjut lebih sering terjadi diare. Efek samping lain yang berdasarkan hipersensitivitas ialah eritem kulit dan bronkokonstriksi.

Dosis asam mefenamat adalah 2 – 3 kali 250 – 500 mg sehari. Karena efek toksisnya obat ini tidak dianjurkan kepada ibu hamil, anak dibawah 14 tahun dan tidak melebihi 7 hari. (Wilmana Freddy P, 1995)

### 2.3.5 Sediaan Obat Sakit Kepala

Berikut ini adalah beberapa sediaan analgesik yang beredar di Indonesia beserta kandungan bahan aktifnya dalam tiap tablet yang digunakan (ISO Indonesia edisi Farmakoterapi volume 35):

1. Aspirin : Asam asetil salisilat 500 mg
2. Biogesic : Asetaminofen 500 mg, Vitamin C 50 mg
3. Oskadon : Parasetamol 500 mg, kofein anhidrat 35 mg
4. Panadol : Parasetamol 500 mg

5. Saridon : Asam asetil salisilat 250 mg, asetaminofen 250 mg, kofein 50 mg.
6. Paramex : Propifenazone 150 mg, Asetaminofen 250 mg, Dekskloramine maleat 1mg, kofein anhidrat 50 mg
7. Bodrex : Parasetamol 500 mg
8. Mixagrip : Parasetamol 500 mg, Klorfeniramina maleat 2 mg, Phenyl propanolamine HCL 25 mg, Kofein 30 mg.

## 2.4. Persepsi

### 2.4.1. Definisi Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Jalaludin, 1992). Persepsi berarti memberikan makna pada stimulus inderawi (*sensory stimulus*). Denis coon mendefinisikan persepsi sebagai bagaimana orang menerima informasi, mengelola, menyimpan data dan menghasilkan kembali. Persepsi juga melibatkan *atensi* (perhatian), *expectancy* (pengharapan), motivasi dan memori (Evita, 1999)

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses psikologis dimana individu memberikan interpretasi atau penilaian terhadap obyek-obyek fisik atau sosial yang berarti bagi individu serta melibatkan motivasi dan pengharapan.

### 2.4.2. Proses Persepsi

Dalam persepsi yang amat menarik untuk dibicarakan adalah proses pemilihan persepsi, yaitu bagaimana seseorang bisa tertarik pada suatu obyek sehingga menimbulkan adanya suatu kesan tersendiri terhadap obyek tersebut.

Dalam kehidupan sehari-hari banyak dijumpai bahwa seseorang pada setiap saat secara rutin dipengaruhi oleh berbagai stimulus. Semakin banyaknya stimulus yang datang pada orang itu, maka mereka perlu menyeleksi semua hal tersebut sehingga diperoleh suatu stimulus yang tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Minat perhatian kita seakan-akan membuat seleksi terhadap stimulus di sekitar sebelum terjadi pengamatan. Sedangkan minat perhatian ini ditentukan oleh kebutuhan individu. Perhatian merupakan suatu sikap terbuka untuk atau sikap terarah pada apa yang dihayati sebagai suatu hal yang penting. Jadi dalam hal ini, perhatian memberi arah pada pilihan pengamatan itu. Dengan adanya perhatian pada suatu obyek segala sesuatu yang lain juga tidak atau hampir tidak akan tampil sebagai obyek pengamatan, tetapi kadang-kadang suatu obyek mengandung faktor-faktor yang dengan sendirinya menarik perhatian seseorang. Faktor-faktor tersebut misalnya, gerakan, intensitas stimulus, kebaruan, perulangan dan sebagainya. (Evita, 1999)

#### 2.4.3. Ciri-Ciri Persepsi

Menurut pendapat Walters dan Paul ( dalam Setyadarma, 1997 ), ciri-ciri persepsi yang mempengaruhi individu, yaitu :

##### 1. Subyektif

Artinya bahwa suatu informasi seringkali diterima sebagai suatu gambaran yang unik tentang kenyataan yang barangkali sangat berbeda dengan kenyataannya. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman-pengalaman yang pernah dialami sebelumnya dan adanya kebutuhan terhadap hal-hal tertentu, sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap unsur subyektifitas persepsi.

##### 2. Seleksi

Pada saat yang sama individu dipengaruhi oleh banyak stimulus (obyek) karena begitu banyaknya stimulus yang mempengaruhi individu, sedangkan kapasitas perhatian individu terbatas, maka hal ini menyebabkan individu melakukan pemilihan.

##### 3. Temporal

Informasi yang kita terima sebagian besar tersimpan dalam jangka waktu tertentu saja (bersifat sementara)

##### 4. Sumatif

Berarti seseorang yang dapat menangkap beberapa sensasi yang mencapai kesadaran secara serempak dan menyatakan sensasi-sensasi secara keseluruhan.

#### 2.4.4. Iklan Sebagai Obyek Persepsi

Iklan merupakan informasi yang disampaikan produsen kepada konsumen untuk memperkenalkan hasil produksinya secara tidak langsung dengan menggunakan media komunikasi, hingga masyarakat mengetahui produk yang diiklankan tersebut.

Dalam proses penyampaian pesan tersebut tidak dapat terlepas dari faktor persepsi. Hal ini disebabkan karena setiap orang akan mempersepsi stimulus berdasarkan karakteristik personalnya, dan bagaimana seseorang akan melakukan suatu tindakan akan dipengaruhi oleh persepsi dan situasi yang dihadapinya. (Jalaludin, 1992)

Karena itulah maka suatu produk yang akan disampaikan melalui iklan dapat dipersepsi berbeda oleh para konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumen memiliki nilai psikologis yang memberikan dasar untuk melakukan penilaian berdasarkan persepsi mereka terhadap produk yang ditampilkan.

Karakteristik suatu produk yang ditampilkan melalui periklanan akan menentukan kesan dari produk yang ditampilkan. Kesan ini akan mempengaruhi konsumen dalam menentukan produk mana yang dapat memenuhi kebutuhannya dan dirasa sesuai bagi mereka. Jadi suatu iklan dapat membentuk citra tentang barang maupun jasa yang oleh konsumennya diasosiasikan dengan barang atau jasa yang dianjurkan. Pembentukan citra ini dapat dilakukan melalui gambar yang artistik, pemilihan warna yang tepat, maupun bahasa yang dapat membangkitkan perasaan positif pada diri seseorang. Selain itu pembentukan citra ini juga dilakukan dengan menggunakan orang yang terkenal (*Public figure*) seperti penyanyi, bintang film dan sebagainya dimana penampilan mereka ditunjang oleh produk yang diiklankan.

## 2.5. Iklan

### 2.5.1. Definisi

Pengertian iklan menurut Tata krama dan Tata cara periklanan di Indonesia adalah segala bentuk pesan tentang sesuatu produk yang disampaikan lewat suatu media dan dibiayai oleh perusahaan yang dikenal, serta ditujukan kepada sebagian atau seluruh masyarakat (Rosita, 2000). Definisi yang dikembangkan oleh AMA (American Marketing Association) menyebutkan iklan adalah "*Advertising is any form of non personal presentation of good, service, or ideas for action, openly paid for, by an identified sponsor* (Louis kauffman, 1980). Jadi menurut definisi tersebut iklan adalah setiap bentuk presentasi non personal atas barang, jasa atau ide untuk melakukan kegiatan, yang secara terbuka/jelas dibayar oleh sponsor yang diidentifikasi. Penekanan dari kedua definisi tersebut adalah pada pengertian iklan itu sendiri sebagai suatu hasil.

Namun iklan dapat juga dipahami sebagai proses komunikasi massa. Dalam artian bahwa iklan dipahami sebagai proses penyampaian pesan-pesan tentang produk/jasa dari produsen kepada konsumen. Kegiatan periklanan sebagai pemberi informasi berhubungan dengan gagasan dan pelayanan suatu produk untuk mendorong tindakan konsumen sesuai tujuan periklanan yaitu agar produk tersebut dapat dikenal oleh masyarakat sehingga diharapkan dapat menarik minat mereka untuk menjadi konsumen.

### 2.5.2. Iklan Obat

Secara umum iklan obat harus mengacu pada "Tata Krama dan Tata Cara Periklanan Indonesia", tetapi untuk hal-hal yang bersifat teknis medis, maka penerapannya harus didasarkan pada pedoman ini:

1. Obat yang dapat diiklankan kepada masyarakat adalah obat yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tergolong dalam obat bebas atau obat bebas terbatas, kecuali dinyatakan lain.

2. Obat yang dimaksud dapat diiklankan apabila telah mendapat nomer persetujuan pendaftaran dari Departemen Kesehatan RI.
3. Iklan obat dapat dimuat di media periklanan setelah rancangan iklan tersebut disetujui oleh Departemen Kesehatan RI
4. Nama obat yang dapat diiklankan adalah nama yang disetujui dalam pendaftaran.
5. Iklan obat hendaknya bermanfaat bagi masyarakat untuk memilih penggunaan obat bebas secara rasional.
6. Informasi mengenai produk obat dalam iklan harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam pasal 41 ayat 2 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan sebagai berikut:
  - a. Obyektif  
Iklan obat harus memberikan informasi sesuai dengan kenyataan yang ada dan tidak boleh menyimpang dari sifat kemanfaatan dan keamanan obat yang telah disetujui.
  - b. Lengkap  
Iklan obat harus mencantumkan tidak hanya informasi tentang khasiat obat, tetapi juga memberikan informasi tentang hal-hal yang harus diperhatikan, misalnya adanya kontraindikasi dan efek samping.
  - c. Tidak menyesatkan  
Informasi obat harus jujur, akurat, bertanggung jawab serta tidak boleh memanfaatkan kekhawatiran masyarakat akan suatu masalah kesehatan. Disamping itu cara penyajian informasi harus berselera baik dan pantas serta tidak boleh menimbulkan persepsi khusus di masyarakat yang mengakibatkan penggunaan obat berlebihan atau tidak berdasarkan kebutuhan.
7. Iklan obat tidak boleh mendorong penggunaan berlebihan dan penggunaan terus menerus.

8. Iklan obat tidak boleh ditujukan untuk khalayak anak-anak atau menampilkan anak-anak tanpa adanya supervisi orang dewasa atau memakai narasi suara anak-anak yang menganjurkan penggunaan obat. Iklan obat tidak boleh menggambarkan bahwa keputusan penggunaan obat diambil oleh anak-anak.
9. Iklan obat tidak boleh diperankan oleh tenaga profesi kesehatan atau aktor yang berperan sebagai profesi kesehatan dan atau menggunakan setting yang beratribut profesi kesehatan dan laboratorium.
10. Iklan obat tidak boleh menyatakan pernyataan superlatif, komparatif tentang indikasi, kegunaan/manfaat obat.
11. Iklan obat tidak boleh :
  - a. Memberikan anjuran dengan mengacu pada pernyataan profesi kesehatan mengenai khasiat, keamanan, dan mutu obat (misalnya, "Dokter saya merekomendasi.....")
  - b. Memberikan anjuran mengenai khasiat, keamanan dan mutu obat yang dilakukan secara berlebihan.
12. Iklan obat harus memuat anjuran untuk mencari informasi yang tepat kepada profesi kesehatan mengenai kondisi kesehatan tertentu
13. Iklan obat tidak boleh menunjukkan efek/kerja obat segera sesudah penggunaan obat
14. Iklan obat tidak menawarkan hadiah ataupun memberikan pernyataan garansi tentang indikasi, kegunaan/manfaat obat.
15. Iklan obat harus mencantumkan spot peringatan perhatian sebagai berikut  
**BACA ATURAN PAKAI JIKA SAKIT BERLANJUT, HUBUNGI DOKTER**  
Ketentuan minimal yang harus dipenuhi oleh spot peringatan perhatian dalam butir (15) adalah sebagai berikut :
  - a. Untuk media televisi  
Spot iklan harus dicantumkan dengan tulisan yang jelas terbaca pada satu screen/gambar terakhir dengan ukuran minimal 30% dari screen dan ditayangkan minimal 3 detik.

b. Untuk media radio

Spot iklan harus dibacakan dengan ketentuan sebagai berikut:

BACA ATURAN PAKAJ OBAT

JIKA SAKIT BERLANJUT,

HUBUNGI DOKTER

Jenis Huruf (font) : Helvetika, Medium

Ukuran Huruf : 18 pts

Jarak Baris ( leading ) : 18(100%) Profesional

Jarak Kata ( letter spacing ) : Normal (100% )

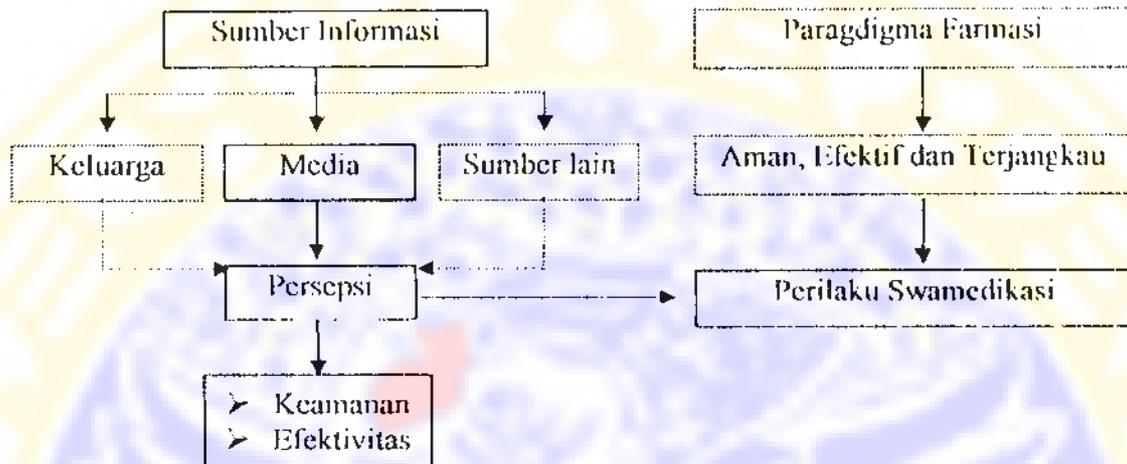
Jarak Huruf ( work spacing ) : Normal (100)

c. Iklan obat harus mencantumkan informasi mengenai :

1. Komposisi zat aktif obat dengan INN (khusus media), untuk media lain, apabila ingin menyebutkan komposisi zat aktif, harus dengan nama INN.
2. Indikasi utama obat dan informasi mengenai keamanan obat.
3. Nama dagang obat.
4. Nama industri farmasi.
5. Nomor pendaftaran. (khusus untuk media cetak)

### BAB III

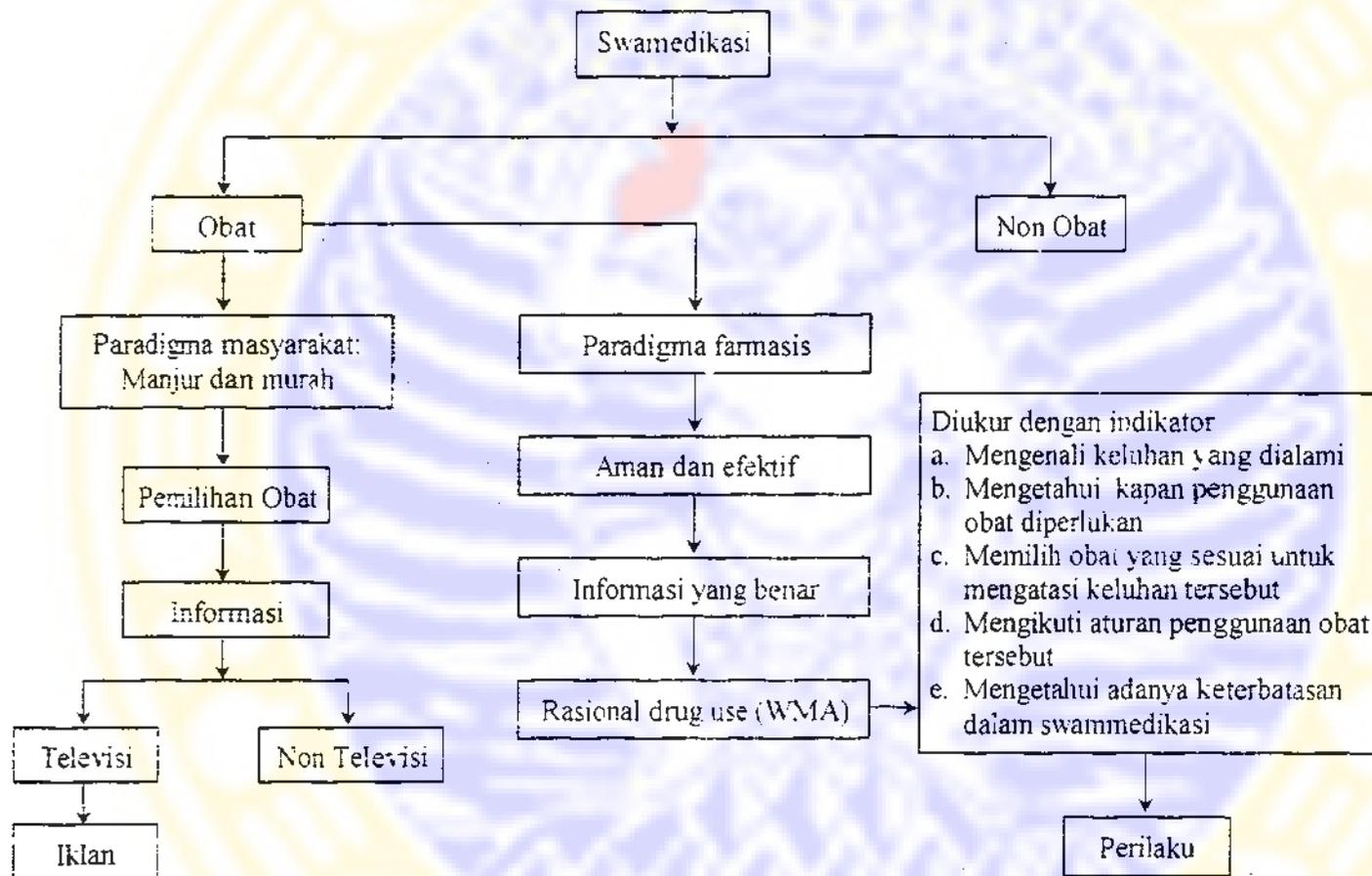
## KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Keterangan :

- Untuk dapat melakukan swamedikasi dengan benar masyarakat memerlukan sumber informasi. Untuk mendapatkan obat yang aman, efektif, dan terjangkau
- Sumber informasi itu bisa didapatkan dari keluarga, media dan selainnya. Media televisi, dalam hal ini iklan televisi merupakan media informasi yang diminati oleh masyarakat. Iklan dapat mempengaruhi persepsi konsumen yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada perilaku.
- Selain mendapatkan informasi dari media, masyarakat dalam melakukan swamedikasi juga bisa memperoleh informasi dari apoteker. Apoteker dengan ilmu dan keahliannya bertanggung jawab akan keamanan dan keefektifan obat yang diberikan. Sehingga masyarakat dapat melakukan swamedikasi dengan benar.
- Dari alur bagan diatas, akan diteliti bagaimana perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya Timur yang menggunakan iklan sebagai sumber informasi.



Gambar 3.2. Kerangka Operasional

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu masyarakat atau suatu kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau hubungan antara dua gejala atau lebih (Soehartono, 1995).

Dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang perilaku swamedikasi dari ibu-ibu rumah tangga yang mendapatkan informasi obat sakit kepala dari iklan di televisi.

#### **4.2. Variabel Penelitian**

Variabel diartikan sebagai sesuatu yang mempunyai variasi nilai atau segala sesuatu yang akan menjadi obyek penelitian. Variabel dalam suatu penelitian ditentukan oleh landasan teoritisnya dan ditegakkan oleh hipotesa yang telah dirumuskan (Arikunto, 1997).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas yaitu sumber informasi, (iklan di televisi).

Untuk menunjukkan pengaruh iklan terhadap pemilihan, maka indikator yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Penilaian terhadap iklan obat
  - Ketertarikan terhadap iklan obat sakit kepala di televisi.
  - Iklan dapat mempengaruhi keputusan membeli obat.
- b. Kepercayaan terhadap iklan obat.
  - Mempercayai informasi keunggulan obat.
  - Menganggap bahwa semua iklan obat sakit kepala benar.

## 2. Variabel tergantung yaitu perilaku swamedikasi:

Untuk mengetahui dan mengukur perilaku swamedikasi dengan obat sakit kepala pada ibu rumah tangga maka digunakan indikator sebagai berikut:

- a. Mengenali keluhan yang dialaminya.
- b. Memilih obat yang sesuai untuk mengatasi keluhan tersebut
- c. Mengetahui kapan penggunaan obat tersebut
- d. Mengikuti aturan penggunaan obat tersebut.
- e. Mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi.

Data ini semata-mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, dan mengetahui adanya hubungan sebab akibat diantara kedua variabel. Penyajian data hasil analisis deskriptif biasanya berupa frekuensi dan presentase, tabulasi silang, serta berbagai grafik dan chart pada data-data yang bersifat katagorikal, serta berupa statistik kelompok (Mean atau varian) pada data yang bukan katagorikal (Burhan Bungin, 2001)

### 4.3. Definisi Operasional

Beberapa hal yang perlu didefinisikan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Iklan Obat

Iklan merupakan segala bentuk pesan tentang produk obat yang disampaikan lewat media, ditujukan kepada sebagian atau seluruh masyarakat untuk lebih memperkenalkan produknya dengan cara mempersuasif pemirsa.

#### 2. Perilaku swamedikasi

Perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatasi keluhan atau gejala sakit dengan menggunakan obat bebas tanpa diagnosa dokter

#### 3. Obat sakit kepala

Obat sakit kepala merupakan kelompok obat analgesik yaitu sekelompok obat yang digunakan untuk meredakan atau menghilangkan gangguan rasa nyeri kepala.

#### 4. Ibu Rumah Tangga

Ibu Rumah Tangga adalah wanita yang telah menikah

#### 4.4. Obyek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian. Pada penelitian survei yang bertujuan memperoleh deskripsi objektif mengenai keadaan populasi maka batasan dan karakteristik populasi harus jelas (Azwar Saifuddin, 1997).

Pada penelitian ini yang dijadikan sebagai populasi adalah ibu-ibu rumah tangga di wilayah Surabaya Timur. Alasan pemilihan populasi tersebut adalah:

1. Wilayah Surabaya Timur merupakan daerah pemukiman terpadat dengan jumlah ibu rumah tangganya paling banyak, sehingga memudahkan pengambilan sampelnya.
2. Dengan tingkat pendidikan yang beragam dapat diamati adanya perbedaan perilaku swamedikasi.
3. Di wilayah Surabaya Timur banyak terdapat apotek, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya sehingga ketersediaan informasi mengenai obat dan pengobatan mudah diperoleh.
4. Seluruh wilayah Surabaya Timur dapat dijangkau oleh stasiun televisi, hal ini memungkinkan bagi penduduknya untuk memperoleh informasi obat melalui iklan.

#### 4.5. Teknik Sampling

Teknik penarikan sampel atau yang lebih dikenal sebagai sampling merupakan kegiatan pengambilan sebagian dari populasi untuk menjadi subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 1997).

Pada dasarnya teknik pengambilan sample terdiri atas cara probabilitas dan cara nonprobabilitas. Diantara cara-cara pengambilan sampel probabilitas, dikenal cara random (Azwar Saifuddin, 1997).

Pada penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*. Pertama dilakukan pengelusteran ditingkat kecamatan kemudian ditingkat kelurahan untuk mendapatkan jumlah kecamatan dan kelurahan terpilih. Jumlah kecamatan dan kelurahan terpilih, dipilih secara random.

Dari data sensus tahun 2002 diketahui jumlah ibu rumah tangga di Surabaya Timur 211.961 Berdasarkan rumus penentuan besar sampling di dapatkan besar sampel 100 responden kemudian dilebihkan 10% jadi total besar sampel 110 responden yang dipilih secara random.

#### 4.6. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrument

##### 4.6.1. Uji validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun, 1995). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Cara pengujian validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengukuran validitas konstruk. Langkah-langkah yang dilakukan untuk menguji validitas kuisisioner yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Mencari definisi operasional konsep yang akan diukur.
2. Menguji coba kuisisioner yang telah dibuat pada kelompok *focus group* yang berjumlah 30 orang.
3. Membuat tabulasi jawaban dengan memperhitungkan skor pada tiap item kuisisioner.
4. Menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan rumus korelasi product moment sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2) (N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :  $r_{xy}$  = korelasi product moment  
 $x$  = skor pertanyaan nomer 1  
 $y$  = skor total

Secara statistik, angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik table korelasi nilai  $r$ . Apabila nilai  $r$  yang didapat lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka pernyataan pada kuisioner dinyatakan valid (Masri Singarimbun, 1995)

#### 4.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain realibilitas menunjukkan konsistensi alat pengukur dalam mengukur gejala yang sama (Singarimbun, 1995).

Reliabilitas kuisioner dalam penelitian ini diuji dengan metode teknik pengukuran belah dua (*split half*), yaitu dengan cara mengelompokkan menjadi dua, belahan atas untuk nomer  $1/2n$  dan belahan bawah untuk nomer  $1/2n+1$  sampai nomer terakhir. Setelah itu skor pada belahan pertama dikorelasikan dengan skor belahan kedua lalu dihitung reliabilitas instrumen. Langkah-langkah yang dilakukan untuk menguji reliabilitas dengan teknik belah dua adalah sebagai berikut:

1. Membagi item-item yang telah diukur validitasnya menjadi dua. Dengan cara membagi secara acak atau membagi item berdasarkan nomor ganjil dan genap.
2. Nilai untuk masing-masing item dijumlahkan. Sehingga menghasilkan dua nilai total untuk masing-masing responden, yakni nilai total untuk belahan pertama dan nilai total untuk belahan kedua.
3. Mengkorelasikan nilai total pada belahan pertama dengan nilai total pada belahan kedua dengan teknik korelasi *product moment*.
4. Karena angka korelasi yang diperoleh adalah angka korelasi dari alat pengukur yang dibelah maka, angka korelasi yang dihasilkan lebih rendah dari angka korelasi mula-mula. Karena itu harus dicari angka reliabilitas untuk keseluruhan item tanpa dibelah, dengan rumus:

$$r_{tot} = \frac{2(r_{tt})}{1+r_{tt}}$$

Keterangan:  $r_{tot}$  : angka reliabilitas untuk keseluruhan item

$r_{tt}$  : angka korelasi belahan pertama dan belahan kedua

#### 4.7. Metode Pengumpulan Data

Untuk menghasilkan data yang relevan, sehingga didapatkan hasil yang memiliki validitas dan reliabilitas tinggi maka digunakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data. Hasil kuisisioner akan dimanifestasikan dalam angka-angka, tabel analisis statistik dan uraian serta kesimpulan hasil (Media Litbangkes, 1993). Penggunaan angket dalam penelitian diasumsikan bahwa :

1. Responden adalah orang yang paling mengetahui tentang dirinya sehingga data atau informasi yang tidak diamati atau tidak dapat diperoleh dengan alat lain dapat diketahui melalui angket.
2. Responden terdiri dari orang-orang yang mampu dan bersedia memberikan informasi secara jujur sehingga data yang diperoleh akan dapat dipercaya sebagai data yang obyektif.
3. Responden adalah orang-orang yang mampu menafsirkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, sebagaimana yang dimaksud oleh peneliti.

Sebagaimana metode pengumpulan data yang lain kuisisioner juga memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan kuisisioner adalah sebagai berikut :

1. Kuisisioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data dari sejumlah besar responden. Responden lebih leluasa dalam menjawab pertanyaan karena tidak dipengaruhi oleh sikap mental hubungan antara peneliti dengan responden.
2. Pertanyaan dapat disusun lebih teliti dan cermat.
3. Data yang terkumpul mudah dianalisa, karena pertanyaan yang diajukan kepada setiap responden adalah sama.

Sedangkan kelemahan kuisisioner adalah :

1. Adanya kesalahan interpretasi responden, sehingga jawabannya tidak benar.
2. Adanya kejenuhan responden dalam menjawab karena pertanyaan yang diajukan terlalu banyak.

Hal ini dapat diatasi dengan cara pembuatan kuisisioner yang menggunakan kalimat yang sederhana mungkin dan lugas. Dengan demikian diharapkan responden mengerti dengan pertanyaan yang kita ajukan.

Jenis kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui penggunaan analgesik pada ibu rumah tangga adalah pilihan ganda dan pertanyaan terbuka. Responden diberi pertanyaan yang harus dijawab dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisinya. Dan menjawab sejumlah soal sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Data yang diperoleh dinyatakan dalam bentuk tabel-tabel distribusi frekuensi.

#### **4.8. Teknik Analisa Data**

Pada dasarnya teknik analisa data dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penggunaan kedua teknik tersebut erat kaitannya dengan tipe penelitian yang dilakukan.

Pada penelitian ini bermaksud mendapatkan gambaran perilaku swamedikasi ibu rumah tangga sebagai dampak penggunaan iklan sebagai sumber informasi. Data hasil berupa sebaran frekuensi dan diagram data. Yang kemudian dianalisis keterkaitan antara variabel bebas yaitu persepsi terhadap iklan dengan variabel terikat yaitu perilaku swamedikasi.

##### **4.8.1. Statistik Deskriptif**

Dalam melakukan proses statistik data yang sistematis, hingga melakukan penyajian data secara deskriptif dengan penelitian ini menggunakan instrumen statistik deskriptif. Adapun yang dimaksud dengan statistik deskriptif adalah bagian statistik yang membicarakan mengenai pengumpulan data, penyajian, penentuan nilai-nilai statistik, pembuatan diagram atau gambar mengenai sesuatu hal agar data yang diperoleh dapat dipahami dengan mudah (Arikunto, 1993).

Data mengenai sumber informasi terbesar yang digunakan oleh ibu rumah tangga di Surabaya timur dalam berswamedikasi untuk mengatasi keluhan sakit kepala, serta data mengenai penggunaan analgesik berdasarkan informasi yang diterima disajikan dalam bentuk statistik deskriptif dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data kuisisioner
2. Klasifikasi data
3. Eksklusi dan inklusi kuisisioner
4. Pengkodean jawaban responden
5. Penentuan tabel distribusi frekuensi
6. Presentasi data berupa grafik/tabel

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Jumlah Dan Kriteria Responden

Pengambilan sampel ibu rumah tangga di Wilayah Surabaya Timur ini menggunakan teknik *multistage cluster random sampling*. Pertama dilakukan *pengclusteran* di tingkat kecamatan dan kelurahan untuk menentukan jumlah kecamatan dan kelurahan yang diperlukan kemudian dipilih secara random. Dari hasil perhitungan terpilih besar sampel 110 responden yang tersebar dalam 3 kecamatan dan 10 kelurahan. Responden yang terpilih sebagai obyek penelitian adalah responden yang memenuhi persyaratan sebagai berikut :

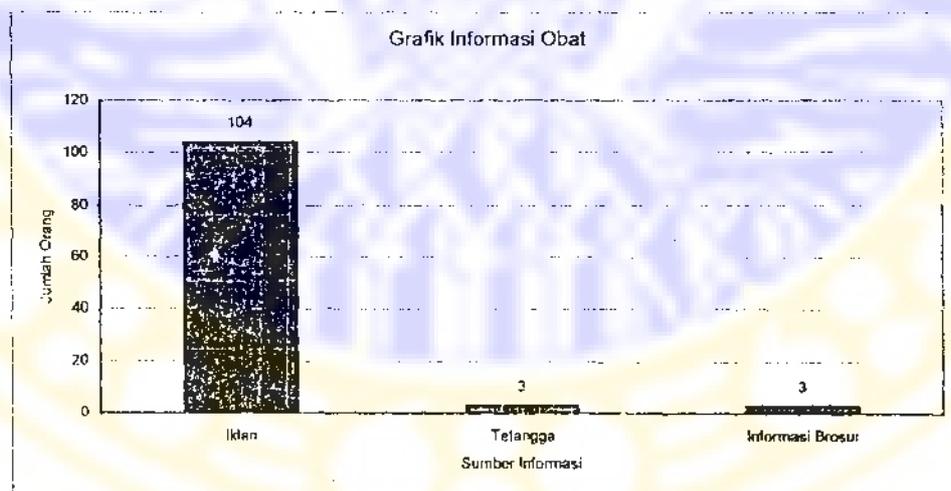
1. Pernah mengalami sakit kepala
2. Menggunakan iklan obat sakit kepala di televisi sebagai sumber informasi.
3. Tidak pergi ke dokter sebagai tindakan pertama jika mengalami keluhan sakit kepala

Responden yang tidak memenuhi persyaratan diatas dieksklusi. Jumlah responden yang terpilih di tiap kecamatan dan kelurahan dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

TABEL 5.1  
JUMLAH RESPONDEN DI TIAP WILAYAH

No	Kecamatan	Kelurahan	Jumlah Responden	Responden yang dieksklusi			Jumlah responden terpilih
				Tidak pernah sakit kepala	Pergi ke dokter	Iklan tidak sebagai sumber informasi	
1	Rungkut	1. Penjaringan	14		1	1	12
		2. Wonorejo	15				15
		3. Medokan Ayu	13				13
2	Tenggilis Mejoyo	1. Tenggilis Mejoyo	10			1	9
		2. Kutisari	10				10
		3. Prapen	9		2		7
3	Sukolilo	1. Keputih	11				11
		2. Klampis Ngasem	10		1		9
		3. Medokan Semampir	10			1	9
		4. Nginden Jangkungan	8			3	5
Total							100

GAMBAR 5.1  
SUMBER INFORMASI YANG DIGUNAKAN OLEH RESPONDEN IBU RUMAH TANGGA DI SURABAYA TIMUR, TAHUN 2004



## 5.2. Gambaran Hasil Variabel Persepsi dan Perilaku Swamedikasi

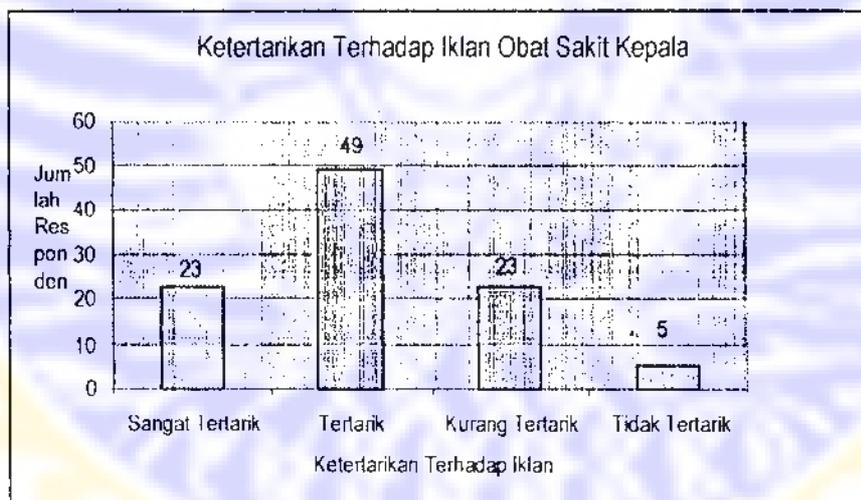
### 5.2.1. Variabel Persepsi Terhadap Iklan

Persepsi responden terhadap iklan di televisi diukur dengan indikator penilaian sebagai berikut:

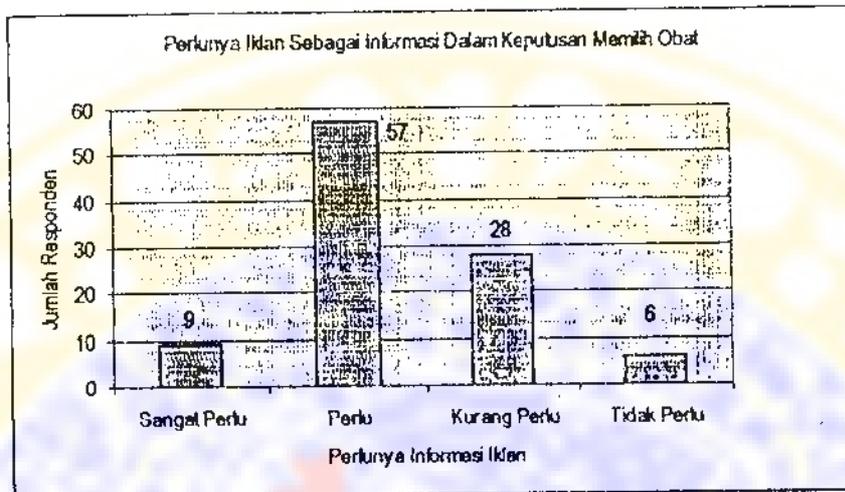
1. Penilaian terhadap iklan obat sakit kepala di televisi
  - a. Iklan merupakan informasi yang menarik
  - b. Iklan dapat mempengaruhi keputusan untuk memilih obat.
2. Kepercayaan terhadap iklan obat sakit kepala di televisi.
  - a. Informasi yang disampaikan iklan obat di televisi sudah lengkap
  - b. Mempercayai informasi keunggulan obat sakit kepala yang diiklankan

### 5.2.2. Hasil Penilaian Persepsi Responden Terhadap Iklan Obat Sakit Kepala di Televisi

1. Penilaian terhadap iklan obat sakit kepala di televisi
  - a. Ketertarikan terhadap iklan obat sakit kepala di televisi

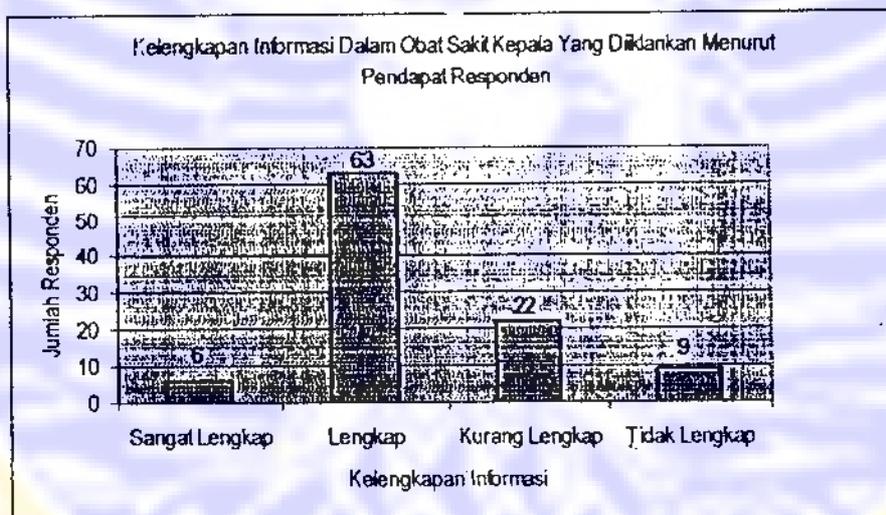


b. Perlunya iklan sebagai informasi dalam keputusan memilih obat

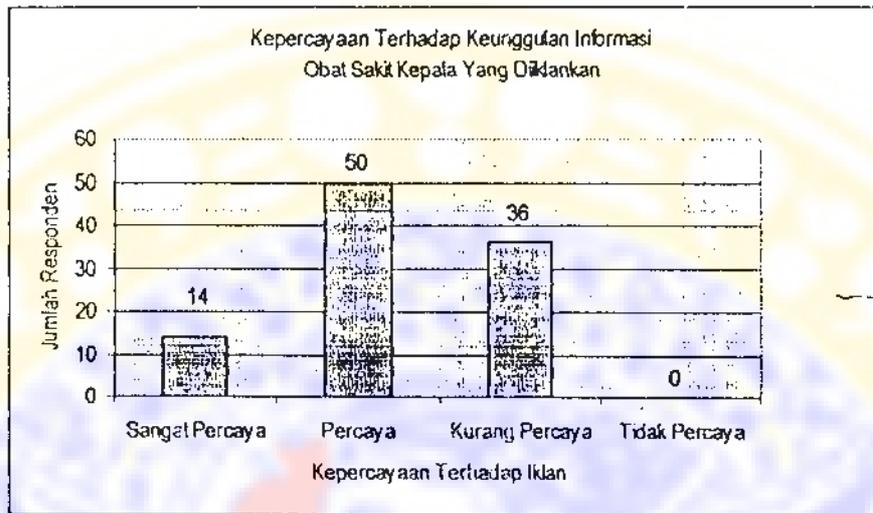


2. Kepercayaan terhadap iklan obat sakit kepala di televisi

a. Kelengkapan informasi obat sakit kepala yang diiklankan menurut responden



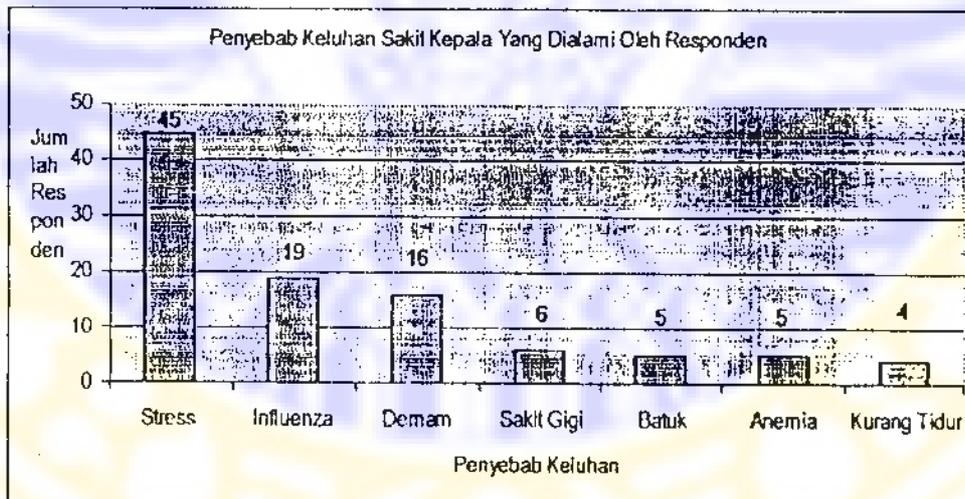
b. Kepercayaan terhadap keunggulan informasi obat sakit kepala yang diiklankan



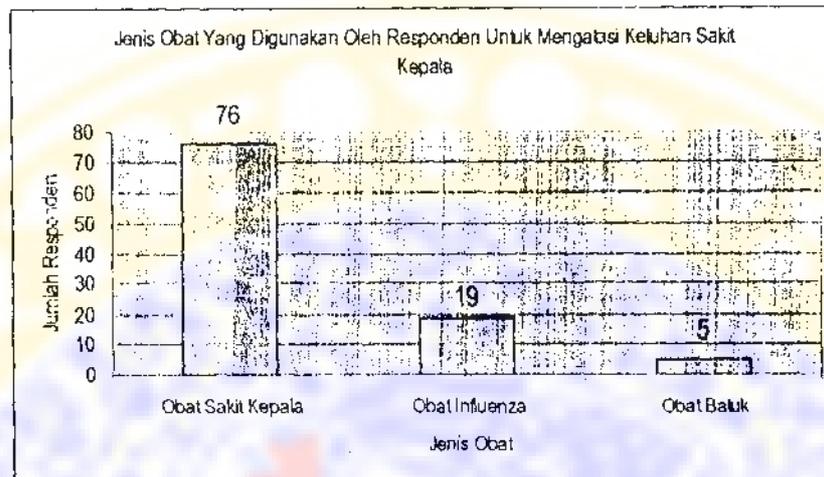
5.2.3. Hasil Penelitian Perilaku Swamedikasi Responden

i. Mengenalı keluhan yang dialami

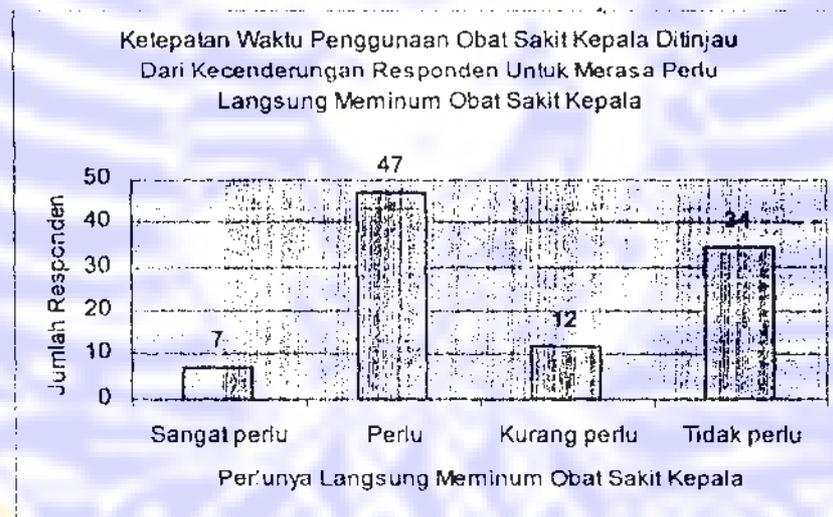
Semua responden mengenalı keluhan yang dialaminya dengan penyebab yang berbeda-beda.



2. Ketepatan pemilihan obat sakit kepala berdasarkan jenis obat yang digunakan.



3. Ketepatan waktu penggunaan obat sakit kepala ditinjau dari kecenderungan responden untuk merasa perlu langsung meminum obat sakit kepala.



4. Ketepatan aturan pakai obat sakit kepala ditinjau dari kecenderungan responden untuk merasa perlu meminum obat lebih dari satu supaya lekas sembuh



5. Keterbatasan dalam swamedikasi ditinjau dari tindakan responden jika 3-4 hari keluhannya tidak juga berkurang



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Persepsi Terhadap Iklan Obat Sakit Kepala Pada Perilaku Swamedikasi

Indikator persepsi yang digunakan pada penelitian ini adalah ketertarikan terhadap iklan dan kepercayaan terhadap iklan. Dari hasil penelitian menunjukkan 72% responden tertarik menyaksikan iklan obat sakit kepala, 23% kurang tertarik dan 5% tidak tertarik menyaksikan iklan obat sakit kepala di televisi.

Iklan sebagai sumber informasi dalam mempersuasi audiennya mempunyai efek kognitif dan efek afektif. Efek kognitif iklan adalah kemampuan iklan untuk membuat masyarakat mendapatkan informasi yang bermanfaat (Rahmat, J, 2000). Berawal dari ketertarikan terhadap iklannya berharap masyarakat dapat menangkap pesannya, memproses pesannya dan kemudian mempersepsikannya.

Indikator kedua persepsi terhadap iklan adalah kepercayaan terhadap iklan. Kepercayaan terhadap iklan adalah bagaimana responden mempercayai informasi yang disampaikan oleh iklan obat sakit kepala. Dari hasil penelitian menunjukkan 64% responden mempercayai informasi iklan, 36% kurang percaya dan tidak ada responden yang tidak percaya dengan informasi yang diberikan oleh iklan obat sakit kepala.

Sesuai dengan efek afektif iklan yaitu kemampuan iklan untuk dapat membentuk dan merubah sikap seseorang, maka kepercayaan terhadap informasinya membuat masyarakat menyimpan informasi tersebut sebagai pengetahuan yang kemudian terwujud dalam perilaku, khususnya perilaku swamedikasi.

Salah satu wujud kepercayaan masyarakat terhadap iklan adalah masyarakat menganggap informasi yang disampaikan dalam iklan sudah lengkap. Dari survey menunjukkan 69% responden menyatakan informasi dalam iklan sudah lengkap, dan 31% responden menyatakan belum lengkap. Kelengkapan informasi dalam iklan yang dimaksud responden meliputi nama merk obat, khasiat dan cara pemakaian.

Sedangkan untuk menjamin keamanan dan ketepatan penggunaan obat, informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat adalah nama bahan aktif obat, khasiat, cara pemakaian dan informasi mengenai keamanan obat sakit kepala tersebut.

Keterbatasan informasi yang diperoleh masyarakat berpengaruh pada pengetahuan masyarakat akan obat yang digunakan, yang kemudian dijadikan dasar dalam berperilaku khususnya perilaku swamedikasi. Untuk itu kelengkapan informasi menjadi bagian penting dalam menjamin keamanan dan keefektifan perilaku swamedikasi. Dari dua indikator persepsi yaitu ketertarikan dan kepercayaan terhadap iklan dapat diketahui bahwa masyarakat mempunyai persepsi yang baik terhadap iklan obat sakit kepala dan persepsi inilah yang menjadi dasar masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

## **6.2. Perilaku Swamedikasi**

Swamedikasi adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan yang dialaminya tanpa konsultasi dengan tenaga medis. Gangguan kesehatan ringan itu seperti sakit kepala, batuk, diare, influenza dan sebagainya. Untuk dapat melakukan swamedikasi dengan benar maka masyarakat harus mampu melakukan hal-hal berikut ini (WMA,2002):

1. Mengenali keluhan yang akan diobatinya
2. Memilih obat yang sesuai untuk mengatasi keluhan tersebut
3. Mengetahui kapan penggunaan obat diperlukan
4. Mengikuti aturan penggunaan obat tersebut
5. Mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi.

Agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi dengan aman, efektif dan rasional maka masyarakat perlu mendapatkan pengetahuan dasar yang benar tentang obat meliputi komposisi bahan aktif, indikasi utama obat, nama dagang obat dan informasi mengenai keamanan obat tersebut. Pada penelitian ini diteliti perilaku swamedikasi dari ibu rumah tangga di wilayah Surabaya Timur. Dari hasil penelitian

dapat diketahui pengetahuan dasar masyarakat khususnya ibu rumah tangga tentang swamedikasi.

### **6.2.1. Mengenali keluhan yang dialaminya**

Tahap pertama dalam melakukan swamedikasi adalah mengenali keluhan sakitnya. Yang dimaksud dengan mengenali keluhan sakitnya adalah responden mengetahui penyebab dari keluhan sakitnya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 100% responden dapat mengenali keluhannya dengan penyebab yang beragam. Penyebab sakit kepala pada umumnya disebabkan karena stress/ tekanan emosional 45%, Influenza 19%, demam 16%, sakit gigi 6%, batuk 5% dan lain-lain 9%.

Pada penelitian ini stress menjadi penyebab terbesar keluhan sakit kepala, hal ini bisa disebabkan karena faktor psikologis, gaya hidup dan kurangnya berolahraga pada masyarakat perkotaan. Faktor inilah yang menjadi penyebab ketidakseimbangan senyawa serotonin dan sistem metabolisme sehingga memicu terjadinya nyeri kepala. Penyebab lain sakit kepala adalah manifestasi dari rasa nyeri yang ditimbulkan karena adanya kerusakan jaringan atau reaksi inflamasi. Selain stress, penyebab yang lain adalah influenza, demam, sakit gigi, dan batuk. Kaitan influenza, sakit gigi dan batuk dengan sakit kepala adalah adanya kerusakan jaringan pada tubuh sehingga terjadi peningkatan sintesa prostaglandin, bradikinin, dan histamin yang merupakan mediator nyeri. Sedangkan sakit kepala yang disebabkan demam karena adanya peningkatan pelepasan zat pirogen endogen seperti interleukin-1 yang menyebabkan peningkatan prostaglandin di hipotalamus (Wilmana Freddy P, 1995).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa sakit kepala merupakan suatu gejala yang timbul akibat adanya penyakit tertentu, sehingga keluhan ini bersifat tidak spesifik untuk satu macam penyakit. Ketepatan mengenali keluhan sakitnya berhubungan dengan persepsi responden tentang keluhan sakitnya, hal ini yang akan menentukan keputusan dari responden untuk mengambil keputusan pengobatan yang akan dilakukan.

### 6.2.2. Memilih Obat Yang Sesuai

Setelah mengenali keluhan yang dialaminya dan memutuskan untuk melakukan swamedikasi, maka tindakan yang dilakukan selanjutnya adalah memilih obat yang sesuai untuk mengatasi keluhannya. Jenis obat yang banyak digunakan responden untuk mengatasi keluhannya adalah obat sakit kepala 76%, obat influenza 19% dan obat batuk 5%. Pada dasarnya responden dapat memilih obat yang sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Responden yang memilih meminum obat sakit kepala disebabkan karena keluhan demam, stress dan sakit gigi, responden yang memilih obat influenza karena demam dan responden yang mengalami keluhan sakit batuk pada umumnya menggunakan obat batuk. Dari hasil kuisisioner dapat diketahui adanya kekonsistensian jawaban responden antara keluhan yang dirasakan dengan pemilihan obat yang digunakan.

Responden menggunakan obat sakit kepala untuk mengurangi keluhan sakit kepalanya walaupun penyebabnya beragam. Hal ini dikarenakan faktor media dan pengetahuan masyarakat. Faktor media berkaitan iklan sebagai sumber informasi memberikan informasi bahwa obat sakit kepala yang diiklankan tersebut bisa juga untuk sakit demam, sakit gigi, influenza dan nyeri haid. Sehingga masyarakat menggunakan obat yang sama untuk mengatasi keluhannya walaupun penyebabnya bermacam-macam.

Faktor kedua berhubungan dengan pengetahuan masyarakat yang kurang akan bahan aktif obat. Selama ini masyarakat membedakan jenis obat yang satu dengan lainnya hanya dari khasiat dan nama merk obat. Padahal jika dilihat dari komposisi bahan aktifnya ketiga jenis obat yang banyak digunakan masyarakat untuk mengatasi keluhannya mengandung bahan aktif yang sama yaitu parasetamol atau asetosal. Parasetamol atau asetosal adalah golongan analgesik opioid yang mempunyai efek analgesik untuk mengurangi nyeri dan antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh (Wilmana Freddy P, 1995). Jadi penggunaan parasetamol dan asetosal bisa digunakan untuk mengurangi keluhan sakit kepala dengan penyebab yang beragam.

### 6.2.3. Mengetahui Kapan Penggunaan Obat Sakit Kepala Diperlukan

Setelah mengenali keluhan sakitnya, mengetahui penyebabnya maka tindakan selanjutnya adalah memutuskan tindakan pengobatannya. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% ibu rumah tangga pernah mengalami sakit kepala dengan penyebab yang beragam.

Yang dimaksud dengan perilaku mengikuti aturan penggunaan obat adalah ketepatan waktu penggunaan obat sakit kepala ditinjau dari kecenderungan responden untuk merasa perlu langsung meminum obat jika mengalami keluhan. Hasil penelitian menunjukkan 54% responden merasa perlu untuk langsung meminum obat, 12% responden merasa kurang perlu dan 34% responden merasa tidak perlu untuk langsung meminum obat.

Adanya kecenderungan untuk langsung meminum obat bisa juga disebabkan adanya persepsi yang baik terhadap iklan sehingga mendorong masyarakat untuk mengikuti perintah yang terdapat pada iklan obat tersebut. Beberapa obat sakit kepala bahkan menyebutkan bahwa obat sakit kepala tersebut dapat berkhasiat langsung dan iklan juga menganjurkan untuk langsung meminum obat jika mengalami keluhan sakit kepala.

Padahal jika dilihat dari penyebab sakitnya yang 45% disebabkan karena faktor psikologis seharusnya tindakan yang pertama kali dilakukan adalah melakukan terapi nonfarmakologis yakni dengan mengurangi kadar stress dengan teknik relaksasi. Pengobatan sakit kepala dapat dilakukan secara simptomatis dengan penggunaan analgesik yang berlebihan dan tidak tepat justru dapat memicu terjadinya sakit kepala. *The International Headache Society* (Herfindall,2000) menyebutkan bahwa penggunaan analgesik lebih dari 3x seminggu dapat memicu terjadinya sakit kepala berulang (*Rebound headache*) dan kronis (*chronic daily headache*).

#### 6.2.4. Mengikuti Aturan Pakai Obat

Penggunaan obat sakit kepala dengan dosis dan frekuensi yang benar adalah apabila responden mengetahui bahwa obat sakit kepala hanya diminum apabila mengalami keluhan sakit kepala saja dan hanya menggunakan satu tablet tiap kali minum obat sakit kepala.

Hasil penelitian menunjukkan 55% masyarakat mengetahui akan dosis dan aturan pakai obat sakit kepala sedangkan 45% responden tidak mengetahui dosis dan aturan pakai. Obat sakit kepala merupakan jenis obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi keluhan sehari-hari. Penggunaan obat yang tidak tepat dosis maupun frekuensinya dapat terjadi karena adanya anggapan semakin banyak meminum obat akan semakin cepat sembuh.

Adanya keterbatasan waktu yang dimilikinya membuat iklan hanya menginformasikan tentang khasiat dan kelebihan dari produknya saja sehingga informasi mengenai keamanan penggunaan obat sakit kepala yang berkaitan dengan aturan pakai sering tidak tersampaikan.

Kepercayaan masyarakat terhadap iklan, menjadikan masyarakat kurang kritis terhadap informasi yang disampaikan iklan. Dengan keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya membuatnya tidak bisa mengecek kebenaran informasi yang diterimanya.

Kurangnya pengetahuan masyarakat akan dosis dan aturan pakai bisa juga disebabkan karena iklan yang digunakan sebagai sumber informasi tidak pernah menginformasikan tentang aturan pakai dan bahaya yang ditimbulkan apabila masyarakat meminum obat tidak sesuai dengan aturan yang seharusnya. Informasi yang sering ditonjolkan dalam iklan hanyalah mengenai keunggulan dari obat tersebut seperti obat tersebut berkhasiat langsung kepusat rasa nyeri dan cepat menyembuhkan keluhan sakit kepala, sehingga masyarakat mempunyai anggapan

berkurang maka perlu untuk meminum obat lebih banyak lagi. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang dosis dan aturan pakai dapat mengakibatkan

terjadinya over dosis penggunaan obat dan meningkatkan efek samping dari penggunaan obat tersebut.

#### 6.2.5. Mengetahui Adanya Keterbatasan Dalam Swamedikasi

Salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam swamedikasi adalah mengetahui bahwa terdapat keterbatasan dalam melakukan swamedikasi. Pada penelitian ini yang dimaksud mengetahui adanya keterbatasan adalah responden mengetahui tindakan yang harus dilakukan jika keluhannya tidak juga berkurang dalam 3-4 hari. Hasil penelitian menyebutkan 14% responden memutuskan untuk pergi ke dokter, 28% mencari pengobatan lain, 40% meminum obat lebih sering dan 9% membeli obat lain.

Tindakan terbanyak yang dilakukan oleh responden adalah meminum obat lebih sering. Minimnya pengetahuan masyarakat akan dosis dan aturan pakai menyebabkan masyarakat mempunyai perilaku swamedikasi yang salah mengenai keterbatasan dalam swamedikasi. Keterbatasan pengobatan sendiri menurut kompendia obat bebas adalah tidak lebih dari 2 hari, sedangkan menurut *World Medical Association* swamedikasi boleh dilakukan hanya selama 3-4 hari.

Penderita seharusnya mengetahui bahwa obat-obat sakit kepala tersebut berisi analgesik yang berfungsi secara simptomatis untuk meringankan keluhan bukan untuk menyembuhkan sumber penyakitnya (Panke, JT, 2003). Apabila dalam waktu tersebut keluhan tidak membaik maka penderita harus segera menghubungi dokter untuk mengkonsultasikan keluhan yang dialaminya.

Adanya kemudahan dalam mendapatkan obat bebas serta meningkatnya peran media dalam hal ini iklan dalam memberikan informasi mengenai obat membuat masyarakat kurang memahami adanya keterbatasan dalam swamedikasi sehingga timbulah *over estimate* dalam swamedikasi yaitu kondisi dimana gejala yang diderita tidak mengarah pada penyakit berat, tetapi swamedikasi yang dilakukan terlalu berlebihan (Kolopaking, 1999).

### 6.3. Peran Farmasis

Filosofi asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) menurut *International Pharmaceutical Federation* adalah tanggung jawab profesi dengan tujuan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan demikian peran profesi kefarmasian telah mengalami perubahan yang cukup besar dengan berkembangnya ruang lingkup asuhan kefarmasian.

Dalam pernyataan bersama yang dibuat oleh *International Pharmaceutical Federation (FIP)* dan *World Self Medication Industry (WSMI)* tanggung jawab farmasis dalam swamedikasi antara lain sebagai berikut :

1. Farmasis mempunyai tanggung jawab profesi untuk memberikan saran yang objektif mengenai obat yang sesuai untuk digunakan dalam swamedikasi.
2. Farmasis mempunyai tanggung jawab profesi untuk menginformasikan pada industri obat dan pembuat kebijakan akan adanya efek samping tertentu yang dialami oleh masyarakat yang mungkin disebabkan oleh penggunaan obat tanpa resep.
3. Farmasis mempunyai tanggung jawab profesi untuk menginformasikan adanya keterbatasan swamedikasi dan menyarankan bahwa pertolongan medis harus dilakukan segera bila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil.
4. Farmasis mempunyai tanggung jawab profesi untuk menginformasikan pada masyarakat tentang cara pemilihan, penggunaan, dan penyimpanan obat yang benar serta menganjurkan pada masyarakat untuk tidak membeli obat bebas dalam jumlah besar.

#### 6.3.1. Pendidikan Obat Pada Masyarakat

Dengan melihat aspek kebutuhan informasi untuk meningkatkan kualitas pengobatan sendiri, maka diperlukan suatu upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai ketrampilan mencari informasi secara benar dan cepat serta tidak hanya mengandalkan iklan sebagai satu-satunya sumber informasi. Pendidikan obat kepada masyarakat bertujuan antara lain agar :

1. Masyarakat mengerti bahwa informasi obat secara cepat dapat diperoleh dari kemasan obat.
2. Masyarakat mampu mengenali bahwa berbagai nama dagang obat sebenarnya mempunyai kandungan bahan aktif yang sama atau hampir sama. Lebih jauh agar masyarakat mampu membedakan kandungan aktif dengan merek obat.

Masyarakat mengetahui cara pemakaian obat dengan benar, mewaspadaai efek samping maupun kontra indikasi, serta mengetahui keterbatasan swamedikasi.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa data maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat khususnya ibu rumah tangga mempunyai persepsi yang baik terhadap iklan. Ibu rumah tangga pada umumnya tertarik menyaksikan iklan obat sakit kepala di televisi dan percaya terhadap informasi yang disampaikan oleh iklan. Adanya ketertarikan dan kepercayaan terhadap iklan membuat informasi yang disampaikan oleh iklan menjadi pengetahuan yang akhirnya berpengaruh pada perilaku swamedikasi ibu rumah tangga.

Dari 5 indikator dalam perilaku swamedikasi menurut WMA dapat diketahui bahwa :

1. Semua responden dalam hal ini ibu rumah tangga dapat mengenali keluhan sakit kepalanya dengan penyebab yang beragam. Penyebab terbanyak keluhan sakit kepala pada ibu rumah tangga karena tekanan emosional.
2. Responden dapat memilih obat yang tepat untuk mengatasi keluhan sakit kepalanya dengan memilih obat sesuai dengan penyebab keluhannya.
3. Pada umumnya responden merasa perlu untuk langsung meminum obat sakit kepala tanpa memperhatikan penyebab dari keluhannya.
4. Masih banyak responden yang tidak responden mengetahui aturan penggunaan obat sakit kepala yang berhubungan dengan dosis dan aturan pakai.
5. Sebagian besar responden tidak mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi. Responden lebih memilih meminum obat lebih sering atau mengganti obat lain jika keuhannya tidak juga berkurang dalam 3-4 hari.

Dari hasil penelitian terhadap kelima indikator swamedikasi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku swamedikasi ibu rumah tangga di Surabaya timur masih kurang benar berkaitan dengan mengetahui kapan penggunaan obat, mengikuti aturan penggunaan obat dan mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi.

## 7.2. Saran

Berdasarkan simpulan penelitian di atas, maka dapat dirumuskan beberapa saran sebagai berikut :

1. Adanya tanggungjawab profesi kefarmasian menuntut agar farmasi melakukan pengawasan atau pemantauan pengobatan secara aktif maupun pasif untuk dapat menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif di masyarakat. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan fungsi sosial yakni mendampingi masyarakat dalam memilih obat dan memberikan informasi yang cukup tentang penggunaan obat tersebut agar masyarakat dapat menerima informasi yang seimbang dan benar.
2. Informasi penting yang hendak disampaikan pada masyarakat adalah mengenai kapan penggunaan obat diperlukan, mengikuti aturan penggunaan obat dan mengetahui adanya keterbatasan sehingga masyarakat harus berhati-hati terhadap tindakan yang dilakukan.
3. Iklan selain menginformasikan tentang keutamaan obat sakit kepala hendaknya juga menyampaikan tentang aturan penggunaan obat yang berkaitan dengan dosis dan aturan pakai. Dalam iklan hendaknya juga dicantumkan keterangan jangka waktu penggunaan obat sehingga pemirsa dapat segera melakukan tindakan yang tepat jika keluhannya tidak segera berkurang.
4. Diharapkan peran aktif pemerintah selaku pembuat kebijakan untuk lebih selektif terhadap informasi yang disampaikan oleh iklan sehingga masyarakat memperoleh informasi yang utuh dan benar mengenai obat sakit kepala yang dipilihnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Allonso R Genare, Remington(ed) *The Science and Practise of Pharmacy*. Edisi 20. University of the Science, in Philadelphia.2000, page 1738

Anonim. ISO Indonesia. Volume 36. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia : Jakarta. 2002

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi revisi IV. PT Rineka cipta : Jakarta. 1998

Aulthon, Michael E, Diana M calot, Churchill Livingstone(ed). *Pharmaceutical Practice*. Ednburg : London, melbourne, & new york. 1996, page 25, 386

Budhianto,Tien Gartini. *Banyak Iklan Produk Kesehatan Bermasalah*. Kompas : Jakarta 14 Juni 2002.

Burhanbungin. *Metode Penelitian Kualitatif*. Airlangga University Press : Surabaya. 2001, hal 20

Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang *Pedoman Periklanan Obat Bebas*. Nomor 386/Men.kes/SK/IV/1994. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. 1994

Harman, Robin J (ed). *Handbook of Pharmacy Health Care Disease and Patient Advice*. The pharmaceutical press : London.1990

Herfindal, Eric T and Duck r gouerley (ed). *Textbook of therapeutice Drug and Disease Management*. Seven edition. Lippincot Williams and Wilkins: Philadelphia, 2000, page 382

Ibrahim, Idy Subandy, Hanif Suranto, Wanita dan Media : *Rekonstruksi Ideologi Gender Dalam Ruang Publik Orde Baru*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1998, hal 317

Kasali, Rhenald (ed), *Manajemen Periklanan Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 1995, hal 122

Kasnodiharjo. *Langkah-langkah Menyusun Kuisisioner*. Media Litbangkes vol III No. 02.1993

Kolopaking, Erni p. *Peran Farmasis dalam Swamedikasi*. Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soetomo. 1999

Panke, JT. *Tatalaksana Nyeri pada Penyakit Terminal*. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2003 ; 5(2): 83-90

Rosita. *Analisis Isi Kecenderungan Pelanggaran Iklan Obat di Televisi Terhadap Tatacara Periklanan Indonesia* Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Airlangga , Surabaya, 2000 hal 12,16-18

Septadina, Indri Seta. *Penggunaan Analgesik untuk Mengatasi Sakit Kepala Pada Masyarakat Perkotaan*. Universitas Sriwijaya. 2003

Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi. *Metode Penelitian Survey*, Edisi II, LP3ES , Jakarta. 1987, hal 48, 124, 139, 140

Soerhartono, Irawan. *Metode Penelitian Sosial*, Edisi IV, PT Remadja Rosdakarya, Bandung, 2000, hal 35

Sukasediati, Nani. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*. Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes Depkes. 2000

Suryawati, Sri. *Menuju Swamedikasi yang Rasional*. Pusat Studi Farmakologi Klinik dan kebijakan obat Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta. 1997

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Wilmana P Freddy, Ganiswara (ed). *Farmakologi dan Terapi : Analgesik Antipiretik Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid Dan Obat Pirai*. Edisi IV. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1995, hal 207-212

Wyer, Michael. *Self Medication Patterns In The Community And The Role Of Pharmacist IN Promoting Proper Use Of Medication*. Presented at The Pan Pasific Asian Congress on Clinical Pharmacology. Jakarta, Indonesia. 1994

Zainuddin, M. *Metodologi Penelitian*. Airlangga University Press : Surabaya, 1999.

## Lampiran I

## Matriks Pertanyaan Kuisisioner

## 1. Persepsi Terhadap Iklan

Indikator	No Soal
1. Penilaian terhadap iklan obat sakit kepala	
• Ketertarikan terhadap iklan	1
• Perlunya iklan sebagai informasi dalam keputusan memilih obat	2
2. Kepercayaan terhadap iklan obat sakit kepala	
• Kelengkapan informasi obat sakit kepala yang diiklankan	3
• Kepercayaan terhadap iklan obat sakit kepala	4

## 2. Perilaku Swamedikasi

Indikator	No Soal
1. Mengenali keluhan Yang dialami	1,2
2. Memilih obat yang sesuai	3
3. Mengetahui kapan penggunaan obat diperlukan	4
4. Mengikuti aturan penggunaan obat	5
5. Mengetahui adanya keterbatasan dalam swamedikasi	6

## Lampiran II

### KUISIONER

#### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
2. Pada pertanyaan terbuka (bukan pertanyaan pilihan), isilah sesuai dengan kebiasaan anda.
3. pada pertanyaan pilihan, lingkarilah huruf di depan jawaban yang menurut anda sesuai.
4. pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan.

#### I. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :  
RT / RW :  
Kelurahan :  
Kecamatan :
3. Pendidikan terakhir anda
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. Sarjana
  - e. ....

#### II. Pertanyaan Pendahuluan

1. Apakah saudara pernah mengalami keluhan sakit kepala
  - a. Ya pernah
  - b. Tidak pernah
2. Darimanakah biasanya saudara mengetahui obat sakit kepala tersebut
  - a. Iklan
  - b. Tetangga
  - c. Tenaga keseliatan
  - d. Membaca brosur
  - e. Penjualnya
  - f. Lainnya.....(sebutkan)

#### III. Persepsi Terhadap Iklan Obat Sakit Kepala di Televisi

Lingkarilah jawaban yang paling sesuai dengan kebiasaan saudara

1. Apakah saudara tertarik menyaksikan iklan obat sakit kepala di televisi
  - a. Sangat tertarik
  - b. Tertarik
  - c. Kurang tertarik
  - d. Tidak tertarik
2. Apakah saudara memerlukan informasi dari iklan di televisi dalam memilih obat sakit kepala yang saudara gunakan
  - a. Sangat perlu, alasannya.....
  - b. Perlu, alasannya.....
  - c. Kurang perlu, alasannya.....
  - d. Tidak perlu, alasannya.....

3. Bagaimana menurut pendapat saudara, mengenai informasi yang diberikan oleh iklan obat sakit kepala di televisi
  - a. Sangat lengkap
  - b. Lengkap
  - c. Kurang lengkap
  - d. Tidak lengkap
4. Apakah saudara percaya dengan keunggulan dari obat sakit kepala tersebut seperti yang terdapat pada iklannya
  - a. Sangat percaya
  - b. Percaya
  - c. Kurang percaya
  - d. Tidak percaya

#### IV. Perilaku Swamedikasi

Lingkarkanlah jawaban yang paling sesuai dengan kebiasaan saudara

1. Pada saat mengalami keluhan sakit kepala, apakah saudara mengetahui penyebabnya
  - a. Ya, tahu
  - b. Tidak tahu
2. Apa yang biasanya menjadi penyebab dari keluhan sakit kepala yang saudara rasakan (pilihan jawaban bisa lebih dari satu)
  - a. Demam
  - b. Sakit gigi
  - c. Batuk
  - d. Influenza
  - e. Stress/ tekanan emosional
  - f. Lainnya.....
3. Obat apa yang biasanya saudara gunakan untuk mengatasi keluhan sakit kepala yang anda rasakan
  - a. Aspirin
  - b. Biogesic
  - c. Decolgen
  - d. Bodrex
  - e. Paramex
  - f. Mextril
  - g. Mixagrip
  - h. Neozep
  - i. Mixadin
  - j. Lainnya.....
4. Apakah Saudara merasa perlu untuk langsung meminum obat sakit kepala jika mengalami sakit kepala
  - a. Sangat perlu, supaya rasa nyeri tidak bertambah/ menyebar
  - b. Perlu, supaya keluhan sakit kepala segera berkurang
  - c. Tidak perlu, karena tidak semua sakit kepala bisa dikurangi dengan obat
  - d. Kurang perlu, tergantung dari penyebab sakit kepala tersebut

5. Apakah saudara merasa perlu untuk meminum obat sakit kepala lebih dari satu, supaya keluhan sakit kepala segera sembuh
  - a. Sangat perlu supaya keluhan sakit kepala segera berkurang
  - b. Perlu supaya penyakitnya tidak bertambah parah
  - c. Kurang perlu karena dapat meningkatkan efek samping obat tersebut
  - d. Tidak perlu karena dapat membahayakan diri sendiri
  
6. Jika dalam beberapa hari kemudian (3-4 hari) keluhan sakit kepala tidak juga berkurang apa yang biasanya saudara lakukan
  - a. Membeli obat lain
  - b. Meminum obat lebih sering
  - c. Mencari pengobatan yang lain ( missal pijat, akupuntur, minum jamu )
  - d. Pergi ke dokter

**Lampiran III****PERHITUNGAN BESAR SAMPEL**

Data statistik jumlah penduduk di wilayah surabaya timur (BPS, 2002)

Kecamatan	Kelurahan	RW	RT	Keluarga
Tambaksari	6	73	603	48714
Gubeng	6	63	531	37176
Rungkut	5	63	323	34479
Tenggiling	5	23	151	24163
Gunung Anyar	4	26	141	15482
Mulyorejo	6	50	260	22154
Sukolilo	7	65	327	29793
		363	2336	211.961

Jumlah Kecamatan sebanyak 7  
discluster:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \alpha^2 PQ}$$

$$\frac{7 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{0,5^2 \cdot (7-1) + (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}$$

$$= 2,56 \approx 3 \text{ kecamatan}$$

Kecamatan Terpilih

1. Kecamatan Rungkut  
Terdiri dari 5 kelurahan  
discluster

$$\frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \alpha^2 PQ}$$

$$\frac{5 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{0,5^2 \cdot (5-1) + (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}$$

$$= 2,41 \approx 3 \text{ kelurahan}$$

2. Kecamatan Tenggilis Mejoyo  
Terdiri dari 5 kelurahan  
discluster

$$\frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \alpha^2 PQ}$$

$$\frac{5 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{0,5^2 \cdot (5-1) + (1,96)^2 0,1 \cdot 0,9}$$

$$= 2,41 \approx 3 \text{ kelurahan}$$

3. Kecamatan Sukolilo  
Terdiri dari 7 kelurahan  
discluster

$$\frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \alpha^2 PQ}$$

$$\frac{7 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{0,5^2 \cdot (7-1) + (1,96)^2 0,1 \cdot 0,9}$$

$$= 3,51 \approx 4 \text{ kelurahan}$$

Jumlah responden terpilih

Jumlah ibu rumah tangga di Surabaya Timur 423.271 orang.

$$\frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$\frac{423.271}{1 + 423.271 \cdot (0,1)^2}$$

$$= 99,98 \approx 100 \text{ responden}$$

## Lampiran IV

## HASIL JAWABAN KUISIONER RESPONDEN

No.	Identitas Responden			Pendi- dikan	Pertanyaan		Persepsi Thd Iklan					Perilaku Swamedikasi						Ket
	Alamat	Kecamatan	Kelurahan		1	2	Pertanyaan					Pertanyaan						
							1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	
1	Keputih Perintis 02	Sukolilo	Keputih	SD	A	A	A	B	C	B	C	A	F	H	C	C	B	
2	Medayu Selatan 1/a-39	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	C	C	C	B	B	A	F	G	A	3	B	
3	Wisma Penjaringan Sari K-5	Rungkut	Penjaringan	SLTA	A	A	B	B	B	B	B	A	E	C	A	A	B	
4	Wonorungkut Utara XI/02	Rungkut	Wonorejo	SLTA	A	A	B	B	B	B	B	A	E	D	C	3	B	
5	Wisma Penjaringan Sari L-31	Rungkut	Penjaringan	SLTA	A	A	B	B	B	D	B	A	C	F	C	3	C	
6	Tenggilis Mejoyo AB 22	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	B	C	B	B	B	A	F	D	C	C	B	
7	Tenggilis Mejoyo AC 03	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SARJANA	A	A	B	B	B	D	B	A	F	H	A	C	C	
8	Tenggilis Mejoyo AE 23	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SARJANA	A	A	C	B	B	C	C	A	D	B	A	3	C	
9	Nginden Jangkungan II/03	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	A	B	B	B	D	C	A	C	I	C	A	C	
10	Tenggilis Mejoyo AE 05	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	A	B	B	D	B	A	D	B	A	C	C	
11	Wonorejo timur 3	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	A	B	D	D	C	A	F	B	C	C	C	
12	Pandugo Timur II/b-2	Rungkut	Penjaringan	SLTP	A	A	C	B	B	C	B	A	B	E	C	3	C	
13	Tenggilis Mejoyo AC26	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	B	B	C	C	C	A	D	G	A	C	D	
14	Pandugo II F 49	Rungkut	Penjaringan	SLTA	A	A	B	B	B	D	B	A	A	H	A	C	C	
15	Tenggilis Mejoyo AB 24	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	B	C	D	D	B	A	E	G/H	C	C	B	
16	Wonorungkut Utara I/43	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	A	B	C	D	B	A	E	D	C	B	C	
17	Klampis Ngasem III/ 35	Sukolilo	Klampis Ngasem	SLTA	A	A	B	B	C	B	C	A	A	H	A	B	C	
18	Kendangsari YKP M-13	Tenggilis Mejoyo	Kutisari	SARJANA	A	A	C	B	B	B	C	A	A	A	A	A	B	
19	Kendangsari VII/ 05	Tenggilis Mejoyo	Kutisari	SLTA	A	A	C	C	B	B	B	A	A	B	A	3	B	
20	Medayu Selatan XI/K-25	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	C	B	C	B	B	A	A	H	A	3	B	
21	Pandugo Baru II/ 4	Rungkut	Penjaringan	SLTA	A	A	B	C	B	D	C	A	B	C	C	I	C	
22	Wonorejo Permai Sel I/CC-35B	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	B	C	B	D	C	A	D	D	A	3	B	
23	Kendangsari P-20	Tenggilis Mejoyo	Kutisari	SLTA	A	A	B	B	C	B	B	A	A	G	A	3	B	
24	Prapen Indah Timur AA-11	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	B	C	C	C	C	A	E	E	C	3	B	
25	Prapen Indah J-08	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	C	C	C	C	B	A	D	C	A	B	B	
26	Prapen Indah H-23	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	D	C	C	B	C	A	E	G	C	A	A	
27	Semampir Gang Masjid 4	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTP	A	A	A	C	B	B	C	A	E	H	C	B	C	
28	Keputih I/1A	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	B	C	B	B	C	A	D	A	C	B	B	
29	Medokan Ayu 114	Rungkut	Medokan ayu	SD	A	A	A	C	B	D	B	A	E	H	C	C	B	

Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga Di Surabaya Timur Yang Menggunakan Iklan Televisi Sebagai ...

No.	Identitas Responden				Pertanyaan		Persepsi Thd					Perilaku Swamedikasi						Ket
	Alamat	Kecamatan	Kelurahan	Pendi- dikan	Pendahuluan		Pertanyaan					Pertanyaan						
					1	2	1	2	3	7	8	1	2	3	4	5	6	
30	Pandugo Baru I/k-4	Rungkut	Penjaringan	SARJANA	A	A	B	B	B	B	C	A	E	B	C	C	B	
31	Medokan Ayu I/D-1	Rungkut	Medokan ayu	SLTP	A	A	B	B	D	B	C	A	E	E	A	B	C	
32	Wisma Penjaringan A-26	Rungkut	Penjaringan	SLTP	A	A	A	C	C	B	C	A	C	I	A	A	C	
33	Keputih II/19	Sukolilo	Keputih	SLTP	A	A	C	C	D	B	C	A	E	G	B	C	C	
34	Pandugo II/f-47	Rungkut	Penjaringan	SARJANA	A	A	B	A	B	B	B	A	C	I	A	D	C	
35	Mleto I/41	Sukolilo	Klamps Ngasem	SLTP	A	A	B	A	B	A	C	A	E	E	A	C	D	
36	Nginden Intan I/12	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTA	A	A	A	B	B	A	B	A	E	H	A	C	C	
37	Kendang Sari VI/19	Tenggilis Mejoyo	Kutisari	SLTA	A	A	C	C	B	B	C	A	E	E	A	A	A	
38	Mleto I/15	Sukolilo	Klamps Ngasem	SLTP	A	A	B	C	C	C	C	A	E	G	A	C	B	
39	Keputih Perintis 4	Sukolilo	Keputih	SD	A	A	B	C	C	B	C	A	A	B	B	C	C	
40	Klamps Ngasem V/33	Sukolilo	Klamps Ngasem	SD	A	A	C	B	B	A	B	A	D	G	B	C	C	
41	Pandugo II/L-9	Rungkut	Penjaringan	SLTA	A	A	B	B	A	A	A	A	E	D	E	B	B	
42	Medayu Selatan VI/E 18	Rungkut	Medokan ayu	SARJANA	A	A	B	C	C	C	B	A	E	H	A	A	A	
43	Wonorungkut Utara I/51	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	C	B	B	B	C	A	D	G	C	C	B	
44	Keputih Perintis II/22	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	D	C	B	B	C	A	D	D	B	C	B	
45	Wonorejo Permai Selatan	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	D	C	C	B	C	A	D	A	C	C	C	
46	Semampir Kelurahan 55	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTP	A	A	D	C	B	B	C	A	E	B	B	B	C	
47	Wonorungkut Utara I/31	Rungkut	Wonorejo	SD	A	A	A	B	A	A	B	A	E	G	C	C	B	
48	Nginden Raya Buntu 14	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	A	C	C	B	A	B	A	D	G	B	C	B	
49	Mleto 20B	Sukolilo	Klamps Ngasem	SD	A	A	B	B	B	A	A	A	G	B	A	B		
50	Mleto I/18	Sukolilo	Klamps Ngasem	SLTP	A	A	B	B	A	A	B	A	C	F	B	A	C	eks
51	Prapen Indah D-8	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	B	B	B	B	A	A	D	E	B	B	C	
52	Prapen Indah D-10	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	B	A	B	B	B	A	E	G	B	B	D	
53	Medayu Selatan XI/N-8	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	A	B	B	B	A	A	E	H	C	B	B	
54	Kendang Sari M-11	Tenggilis Mejoyo	Kutisari	SARJANA	A	A	B	B	B	A	B	A	E	C	A	D	D	
55	Medayu Selatan IV/4	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	B	B	A	A	A	A	F	C	C	B	C	
56	Wonorungkut Utara X/8	Rungkut	Wonorejo	SD	A	A	A	B	B	A	B	A	E	E	E	B	C	
57	Medokan Ayu I/C-23	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	A	B	B	A	B	A	B	H	C	A	B	
58	Pandugo Baru X/j-24	Rungkut	Penjaringan	SARJANA	A	A	C	C	C	B	B	A	E	E	A	B	C	
59	Keputih IIC/19	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	B	B	A	A	A	A	E	A	B	C	C	

Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga Di Surabaya Timur Yang Menggunakan Iklan Televisi Sebagai ...

	Alamat	Kecamatan	Kelurahan	Pendi- dikan	Pendahuluan		Pertanyaan					Pertanyaan						
					1	2	1	2	3	7	8	1	2	3	4	5	6	
60	Keputih 1A/17	Sukolilo	Keputih	SD	A	A	B	D	C	A	B	A	A	E	B	B	C	
61	Nginden Jangkungan III/10	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	D	A	B	R	D	B	A	A	G	B	B	C	eks
62	Keputih II/27	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	B	B	B	B	C	A	A	G	B	B	C	
63	Wonorungkut Utara VIII/12	Rungkut	Wonorejo	SD	A	A	B	B	B	D	C	A	D	H	C	C	C	
64	Medayu Selatan III/03	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	C	B	2	B	A	A	D	C/C	C	A	C	
65	Medokan Semampir J-01	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTA	A	A	B	B	4	D	A	A	D	G	B	B	B	
66	Klamps Ngasem IV/15	Sukolilo	Klamps Ngasem	SD	A	A	B	D	3	A	A	A	B	D	B	B	C	
67	Nginden Jangkungan II/21	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SD	A	E	A	A	C	A	B	A	F	H	A	B	B	eks
68	Medayu Selatan IV/4	Rungkut	Medokan ayu	SLTP	A	A	D	B	B	D	B	A	E	G	C	A	A	
69	Prapen Indah S-15	Tenggiling Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	B	B	A	A	B	A	D	C	A	A	B	eks
70	Mleto I/24	Sukolilo	Klamps Ngasem	SLTA	A	A	B	B	B	A	B	A	D	H	B	A	A	eks
71	Prapen Indah Timur AE-20	Tenggiling Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	A	B	B	A	B	A	D	E	C	A	A	eks
72	Wonorungkut III/35	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	B	B	A	A	B	A	E	C	C	B	C	
73	Medokan Semampir K-04	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTA	A	E	B	B	A	A	B	A	D	E	B	C	B	eks
74	Wonorungkut Utara IV/20	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	B	C	B	A	B	A	E	D	C	C	C	
75	Klamps Ngasem III/28	Sukolilo	Klamps Ngasem	SD	A	A	B	B	B	A	B	A	E	H	A	C	B	
76	Wonorungkut Utara VI/17	Rungkut	Wonorejo	SD	A	A	C	B	D	B	C	A	D	C	A	B	C	
77	Semampir Kelurahan 86	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTA	A	A	A	B	B	A	B	A	E	G	A	A	C	
78	Wonorejo Timur 9	Rungkut	Wonorejo	SLTP	A	A	A	B	A	A	B	A	E	E	A	B	C	
79	Nginden II/03	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	A	C	C	B	B	B	A	E	G	A	B	B	
80	Semampir Gang Masjid 48	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTP	A	A	B	B	B	A	C	A	E	C	A	A	C	
81	Wisma Penjarangan Sari H-9	Rungkut	Penjarangan	Sarjana	A	A	C	B	C	B	B	A	E	G	B	C	B	
82	Wonorungkut Utara VII/01	Rungkut	Wonorejo	SLTA	A	A	B	B	B	D	C	A	D	G	B	C	C	
83	Kendang Sari M 17	Tenggiling Mejoyo	Kutisari	Sarjana	A	A	B	C	B	C	B	A	E	A	B	B	C	
84	Keputih Perintis III/8	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	B	A	B	A	A	A	E	H/E	C	C	C	
85	Prapen Indah F-24	Tenggiling Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	B	C	C	B	A	A	E	G	A	C	C	
86	Kendang Sari Tengah C-11	Tenggiling Mejoyo	Kutisari	Sarjana	A	A	C	B	C	B	C	A	E	G	B	A	B	
87	Nginden Raya Buntu 10	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	A	A	B	B	B	B	A	E	G	B	B	D	

No.	Identitas Responden				Pertanyaan		Persepsi Thd Iklan					Perilaku Swamedikasi						ket
	Alamat	Kecamatan	Kelurahan	Pendidikan	Pendahuluan		Pertanyaan					Pertanyaan						
					1	2	1	2	3	7	8	1	2	3	4	5	6	
88	Medokan Semampir J-15	Sukolilo	Medokan Semampir	SD	A	A	A	B	A	A	B	A	F	G	A	D	D	
89	Nginden VA/07	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	A	B	C	B	C	B	A	A	A	B	A	B	
90	Wisma penjarangan Sari B-5	Rungkut	Penjarangan	SLTA	A	B	B	B	B	A	B	A	B	B	B	B	C	eks
91	Tenggilis Mejoyo AW-51	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	Sarjana	A	A	B	A	A	B	B	A	F	E	B	C	D	
92	Medayu Selatan XII/L-24	Rungkut	Medokan Ayu	SD	A	A	B	B	B	C	A	A	E	E	E	C	B	
93	Klampis Ngasem II/14A	Sukolilo	Klampis Ngasem	SLTA	A	A	A	C	C	D	B	A	E	E	A	B	B	
94	Keputih III/6A	Sukolilo	Keputih	SLTA	A	A	C	A	C	B	C	A	E	E	B	C	C	
95	Tenggilis Mejoyo KK-15	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	Sarjana	A	E	C	B	C	B	C	A	F	G	A	C	C	eks
96	Pandugo II/M-13	Rungkut	Penjarangan	SLTA	A	A	A	A	B	A	B	A	A	D	E	C	B	
97	Prapen Indah I/AD-2	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	A	C	C	D	C	A	E	G	B	C	C	
98	Medokan Semampir H-12	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTA	A	A	C	C	B	B	B	A	B	B	A	B	D	
99	Semampir Kelurahan 110	Sukolilo	Medokan Semampir	SLTP	A	A	C	B	C	B	A	A	D	G	A	C	D	
100	Wonorungkut Utara IV/28	Rungkut	Wonorejo	SD	A	A	C	B	B	D	B	A	F	G	C	A	C	
101	Medokan Ayu III/F-9	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	B	B	B	D	B	A	E	D	C	A	C	
102	Prapen Indah I/AD-2	Tenggilis Mejoyo	Prapen	SLTA	A	A	C	C	B	B	B	A	E	G	B	A	B	
103	Medokan Ayu III/F-9	Rungkut	Medokan ayu	SLTA	A	A	B	C	C	D	C	A	D	E	A	A	C	
104	Kendangsari YKP F-7	Tenggilis Mejoyo	Kuisari	SLTA	A	A	A	C	B	B	B	A	E	C	C	C	C	
105	Tenggilis lama III/3	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTP	A	A	A	B	B	A	A	A	E	E	C	B	C	
106	Kendangsari Q-2	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	Sarjana	A	A	A	C	C	D	C	A	D	H	A	C	D	
107	Kendangsari Lebar 121	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	B	B	C	A	C	A	E	E/D	B	C	B	
108	Pandugo II/M-13	Rungkut	Penjarangan	Sarjana	A	A	A	C	B	D	B	A	F	G	B	B	B	
109	Tenggilis lama I/Q-57	Tenggilis Mejoyo	Tenggilis Mejoyo	SLTA	A	A	B	C	D	C	C	A	E	D	A	B	B	
110	Nginden Jangkungan III/15	Sukolilo	Nginden Jangkungan	SLTP	A	B	A	B	C	B	B	A	C	G	B	C	C	eks