

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SMA “X” SRAGEN DAN  
SMK FARMASI “X” SURAKARTA TENTANG PENATALAKSANAAN  
SWAMEDIKASI JERAWAT SEBELUM DAN SESUDAH  
MENDAPAT EDUKASI**

**NASKAH PUBLIKASI**



Oleh :

**DICKY WIJAYA SAPUTRA  
K 100 100 119**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2015**

**PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**Berjudul:**  
**PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SMA "X" SRAGEN DAN  
SMK FARMASI "X" SURAKARTA TENTANG PENATALAKSANAAN  
SWAMEDIKASI JERAWAT SEBELUM DAN SESUDAH  
MENDAPAT EDUKASI**

**Oleh:**  
**DICKY WIJAYA SAPUTRA**  
**K 100 100 119**




**Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal : 20 November 2014**

**Mengetahui,**  
**Fakultas Farmasi**  
**Universitas Muhammadiyah Surakarta**  
**Dekan.**

**Azis Saifudin, Ph.D., Apt.**

**Penguji:**

1. Zakky Choliso, Ph.D., Apt
2. Suprpto, M.Sc., Apt
3. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

1.   
2.   
3. 

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SMA “X” SRAGEN DAN SMK FARMASI “X”  
SURAKARTA TENTANG PENATALAKSANAAN SWAMEDIKASI JERAWAT  
SEBELUM DAN SESUDAH MENDAPAT EDUKASI**

***STUDENT KNOWLEDGE DIFERENCES SMA “X” SRAGEN AND SMK “X” SURAKARTA  
ABOUT SELF MEDICATION OF ACNE MANAGEMENT BEFORE AND AFTER GETTING  
EDUCATION***

**Dicky Wijaya Saputra, Nurul Mutmainah**

*Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*

*Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura Surakarta 57102 Telp. (0271) 717417*

**ABSTRAK**

Pengetahuan kesehatan dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi kesehatan melalui penyuluhan dan pemberian *leaflet*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi. Jenis penelitian ini termasuk penelitian *experimental design*, metode yang digunakan *pre-test* dan *post-test*. Terdapat dua kelompok sampel yaitu siswa SMA Negeri 2 Sragen dan siswa SMK Farmasi Nasional Surakarta, masing masing siswa mengikuti *pre-test*, edukasi dan *post-test*. Edukasi berupa pemberian *leaflet* kepada siswa untuk dibaca. Jumlah sampel SMA Negeri 2 Sragen sebanyak 243 responden dan siswa SMK Farmasi Nasional Surakarta sebanyak 236 responden, dengan metode sampling *stratified random sampling*. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*. Uji *wilcoxon* untuk kedua sekolah menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,000$ ) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat edukasi. Kelompok SMA rata-rata nilai *pre-test* 73,21 dan *post-test* 92,59 dan kelompok SMK rata-rata nilai *pre-test* 84,22 dan *post-test* 94,59. Uji *mann-whitney* didapat ( $p=0,000$ ) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta

**Kata Kunci :** Swamedikasi Jerawat, Edukasi *Leaflet*, Pengetahuan

**ABSTRACT**

*Knowledge of health can be improved by giving health education through counseling and provision of leaflets. The aim of this study is to determine differences in knowledge between Senior High School 2 of Sragen students and National Pharmacy Vocational High School of Surakarta students about self medication management of acne before and after got education. This study is an experimental research design, methods used pretest and posttest. There are two groups of samples, they are Senior High School 2 of Sragen students and National Pharmacy Vocational High School of Surakarta students. Each student follows the pre-test, post-test and education. Education is given in the form of leaflets that can be read by students. Number of samples from Senior High School 2 of Sragen are 243 respondents and from National Pharmacy Vocational High School of Surakarta are 236 respondents. The sampling method used was stratified random sampling with Wilcoxon test and Mann-Whitney test as data analysis method. Wilcoxon test for both schools showed significant results ( $p = 0.000$ ), which means that there are differences in knowledge before and after receiving education. Senior High School group has pre-test score 73,21 and post-test score 92,59 in avarange. For National Pharmacy Vocational High School has pre-test score 84,22 and post-test score 94,59 in avarange. From the Mann-Whitney test obtained ( $p = 0.000$ ), which means that there are differences in knowledge between Senior High School 2 of Sragen students and National Pharmacy Vocational High School of Surakarta students.*

**Key words :** Acne Self Medication, Education, Leaflet, Knowledge

## PENDAHULUAN

Upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi adalah perilaku pengobatan penyakit ringan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi dapat dilakukan terhadap penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (Atmoko & Kurniawati, 2009). Penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti diare, batuk, pusing, demam, jerawat, dan lain-lain (Depkes, 2006). Salah satu penyakit kulit yang mendapat perhatian bagi para remaja dan dewasa muda adalah jerawat atau dalam bahasa medisnya *acne vulgaris* (Yuindartanto, 2009). Penyakit ini tidak fatal, tetapi cukup merisaukan karena berhubungan dengan menurunnya kepercayaan diri akibat berkurangnya keindahan wajah penderita (Efendi, 2003). Banyak ditemukan pasien jerawat yang kondisinya memburuk setelah melakukan pengobatan sendiri (Khalid dan Iqbal, 2010).

Pengetahuan kesehatan terhadap masyarakat dapat ditingkatkan dengan cara memberikan edukasi kesehatan terhadap masyarakat melalui penyuluhan. Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, suatu kelompok atau individu. Tujuan dari edukasi adalah agar masyarakat, kelompok atau individu mendapatkan pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Adanya pemberian edukasi dapat merubah perilaku dari sasaran edukasi. Setiap sasaran edukasi memiliki metode edukasi yang berbeda. Hal ini bertujuan agar edukasi yang dilakukan sesuai dengan kondisi dari sasaran edukasi dan lebih efektif (Notoatmodjo, 2005).

Penyuluhan merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik, salah satunya dengan menggunakan media cetak (*leaflet*). *Leaflet* adalah media penyuluhan yang berfungsi untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan terhadap masyarakat. *Leaflet* dipilih sebagai media karena mudah disimpan, ekonomis, dan bisa berfungsi sebagai pengingat bagi sasaran. Keberhasilan penyuluhan dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan (Pulungan, 2008).

Kurangnya pengetahuan pasien terhadap terapi yang dilakukan dapat meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Perwitasari, 2010). Di Indonesia, catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia, menunjukkan terdapat 60 % penderita jerawat pada tahun 2006 dan 80 % pada tahun 2007. Menurut penelitian Andy (2009) tingkat pengetahuan siswa SMA Santo Thomas Medan tentang jerawat didapatkan hasil bahwa 2,2 % dikategorikan baik, 10,8% dikategorikan cukup, 46,2 % dikategorikan kurang, 40,9 % dikategorikan buruk.

Dilihat dari uraian di atas, maka penelitian ini dikembangkan dengan harapan mendapatkan gambaran perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri X Sragen dan SMK X Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi melalui metode pemberian *leaflet*. Penelitian ini sekaligus bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa tentang swamedikasi jerawat.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *experimental design*, dengan metode pre-test dan post-test. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian edukasi melalui media *leaflet*.

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta setelah mendapatkan edukasi melalui *leaflet*. Pemberian edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang swamedikasi jerawat dan membandingkan pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

### **B. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian**

1. Edukasi yaitu upaya penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat mengenai swamedikasi tentang jerawat meliputi pengertian jerawat, gejala, faktor resiko, pencegahan jerawat serta penanganan atau pengobatannya.
2. Pemberian edukasi pada penelitian ini dilakukan dengan melalui media *leaflet*.
3. Variabel bebasnya yaitu edukasi serta variabel tergantungnya yaitu tingkat pengetahuan siswa
4. Pengetahuan dalam penelitian ini mencakup pemahaman tentang jerawat (pengertian jerawat, gejala, faktor resiko, pencegahan jerawat) serta pengetahuan tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat yang diperoleh melalui edukasi. Perbedaan pengetahuan ini dilihat dari hasil nilai *pre-test* dan *post-test*

### **C. Alat Penelitian**

#### **1. Leaflet**

*Leaflet* merupakan bentuk media penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. *Leaflet* yang digunakan berisikan pengetahuan tentang pengertian jerawat, faktor yang mempengaruhi timbulnya jerawat, cara pencegahan jerawat, terapi dengan obat, dan terapi tanpa obat.

## **2. Kuisisioner**

Kuisisioner digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini. Kuisisioner terdiri dari 2 bagian, bagian 1 tentang identitas dan bagian 2 tentang pertanyaan-pertanyaan yang mengenai pengetahuan tentang jerawat dan juga penatalaksanaan swamedikasinya, dengan jumlah soal sebanyak 20. Kuisisioner ini menggunakan bentuk pertanyaan berupa pilihan ganda.

### **D. Populasi dan Sampel**

1. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri "X" Sragen terdiri dari 21 kelas dengan jumlah 618 siswa dan SMK Farmasi "X" Surakarta 12 kelas dengan jumlah 484 siswa.
2. Sampel : Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan secara *random sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengundi secara acak (tiap kelas).

### **E. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di dua tempat yaitu di SMA Negeri "X" Sragen dan SMK Farmasi "X" Surakarta.

### **F. Jalannya Penelitian**

1. Perjanjian penelitian

Tahap ini dimulai dengan pengajuan surat ijin penelitian dari Fakultas Farmasi UMS yang ditunjukkan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri "X" Sragen dan SMK Farmasi "X" Surakarta dengan menyertakan proposal penelitian

2. *Pre-test*

Pengambilan data yang dilakukan sebelum siswa memperoleh intervensi berupa edukasi mengenai pengetahuan tentang swamedikasi jerawat (*pre-test*). Siswa menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda (x) pada soal pilihan ganda. Alokasi waktu yang diberikan untuk menjawab 20 soal *pre-test* adalah 20 menit

3. Edukasi

Edukasi berupa penyampaian pesan kesehatan kepada siswa dalam hal ini adalah pesan kesehatan mengenai swamedikasi jerawat yang meliputi tentang pengertian jerawat, gejala, faktor resiko, pencegahan jerawat serta penanganannya. Edukasi pada penelitian ini dilakukan setelah pelaksanaan *pre-test*. Pada penelitian ini edukasi yang dilakukan dengan media leaflet pada kedua sekolah, yaitu SMA Negeri "X" Sragen dan SMK Farmasi "X" Surakarta.

#### 4. Post-test

Pengambilan data yang dilakukan setelah siswa memperoleh intervensi (*post-test*). Alokasi waktu digunakan untuk menjawab soal *posttest* yaitu 20 menit untuk 20 soal. *Post-test* dilakukan setelah 1 hari dari pemberian edukasi.

#### G. Analisis Data

Analisis data dimulai dengan menghitung nilai dari pertanyaan yang dijawab dengan tepat oleh responden baik nilai *pre-test* maupun nilai *post-test* dimana penilaiannya jika benar diberi skor 5 dan jawaban salah atau tidak menjawab diberi skor 0. Seluruh nilai benar dijumlah dan dihitung rata-ratanya dan di kategorikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Menurut Nursalam (2003) data dikategorikan dalam beberapa kategori yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan Menurut Nursalam (2003)**

Tingkat Pengetahuan	Skor
Tinggi	76 – 100
Sedang	56 – 75
Rendah	0 – 55

Seluruh data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan program SPSS *For Windows* 17.0. Adapun analisis yang dilakukan sebagai berikut :

##### 1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan teknik analisis statistik *kolmogorov-Smirnov*, tujuan dari uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah sebaran data hasil penelitian mengikuti distribusi normal. Data dikatakan terdistribusi normal jika hasil analisis menunjukkan ( $p > 0,05$ ). Apabila data terdistribusi normal, maka dilakukan analisis data menggunakan analisis parametrik *T-test*. Jika data tidak terdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji non parametrik.

##### 2. Uji t-berpasangan

Uji t-berpasangan digunakan untuk melihat perbedaan antara rata-rata nilai responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi. Hasil analisis dikatakan terdapat perbedaan antara *pre-test* dengan *post-test* apabila diperoleh nilai ( $p < 0,05$ ). Uji alternatif bila syarat uji parametrik tidak terpenuhi adalah dengan uji *Wilcoxon*.

##### 3. Uji t-test sampel independent

Uji t-test sampel independent dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata nilai antara kedua sampel uji (sekolah A dan sekolah B). Hasil analisis dikatakan terdapat ada perbedaan antara sekolah A dengan sekolah B apabila diperoleh nilai ( $p < 0,05$ ). Uji alternatif bila syarat uji parametrik tidak terpenuhi adalah dengan uji *Mann-Whitney*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2014 dan dilakukan di dua lokasi yaitu SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta. Di SMA Negeri “X” Sragen mempunyai visi unggul dalam mutu, sopan dalam berperilaku, berahklak dan berilmu. Misi dari SMA antara lain meningkatkan prestasi ekstrakurikuler sesuai dengan kebutuhan masyarakat saat ini serta mendorong dan membantu siswa mengenali dirinya sehingga dapat dikembangkan secara optimal, meningkatkan semangat keunggulan secara intensif kepada seluruh warga sekolah. Total siswa SMA Negeri “X” Sragen 618 siswa, dan terdapat 21 kelas dengan jumlah rata rata siswa per kelas 30 siswa. Sedangkan Visi dari SMK Farmasi “X” Surakarta yaitu menjadi pusat pendidikan menengah farmasi yang terbaik dalam mendukung terciptanya pendidikan farmasi yang berkualitas dan terbentuknya SDM yang berdaya saing dan berkarakter “cerdas dan baik“. Misi dari SMK antara lain mengutamakan etika dan kebiasaan kerja yang harmonis, disiplin, jujur, bertanggung jawab bagi seluruh guru dan karyawan, mengembangkan sarana dan prasarana pendidikan dalam bidang farmasi dan informasi, membangun karakter siswa yang cerdas dan baik. Total siswa SMK Farmasi “X” Surakarta 484 siswa, dan terdapat 12 kelas dengan jumlah rata rata siswa per kelas 40 siswa.

### **B. Karakteristik Responden**

Di SMA Negeri “X” Sragen, diperoleh dari pengambilan sampel kelas X dan XI ada 14 kelas diambil secara acak 8 kelas sebagai wakil atau sampel, dengan jumlah sampel sebanyak 243 siswa. Didapat kelas XB, XC, XD, dan XF untuk kelas X dengan jumlah sampel 124 siswa. Kelas XI didapat XI IPA 1, XI IPA 2, XI IPA 3 dan XI IPA5 dengan jumlah sampel 119 siswa untuk SMA Negeri “X” Sragen. Di SMK Farmasi “X” Surakarta, juga diperoleh pengambilan sampel kelas X dan XI ada 8 kelas diambil secara acak 6 kelas sebagai wakil atau sampel, dengan jumlah sampel 236 siswa. Didapat kelas XA, XC, dan XD dengan jumlah sampel 116 siswa untuk kelas X. Kelas XI didapat XIA, XIB, dan XID dengan jumlah sampel 120 siswa. Semua siswa SMA dan SMK diberi intervensi berupa pemberian edukasi melalui media *leaflet*. Pemberian edukasi dilakukan setelah pemberian *pre-test* pada pagi hari, sedangkan *post-test* dilakukan pada besok harinya setelah pemberian edukasi. Data responden yang diambil meliputi: nama, jenis kelamin, dan umur. Berikut data tentang demografi siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta.



Tabel 2. Demografi siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta

Data Demografi	SMA NEGERI “X” SRAGEN		SMK Farmasi “X” Surakarta	
	Jumlah Responden	Presentase (%)	Jumlah Responden	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki – laki	68	28%	16	7%
Perempuan	175	72%	220	93%
<b>Umur</b>				
14 tahun	4	2%	1	0,5%
15 tahun	64	26%	40	16,5%
16 tahun	112	46%	140	60%
17 tahun	63	26%	55	23%
<b>Pernah mendapatkan edukasi tentang jerawat</b>				
Tidak pernah	165	68%	179	76%
Pernah	78	32%	57	24%
<b>Pernah mengalami jerawat</b>				
Pernah	243	100%	226	96%
Tidak pernah	-	-	10	4%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat untuk SMA Negeri X Sragen jumlah responden laki laki dan perempuan berbeda, dimana perempuan lebih banyak dari laki laki. Umur Responden berkisar antara 15–17 tahun. Dapat dilihat responden yang pernah mengalami jerawat adalah 100% responden pernah mengalami jerawat. Sebanyak 64% responden tidak pernah mendapat edukasi kesehatan tentang swamedikasi jerawat dan 36% responden pernah mendapat edukasi kesehatan tentang swamedikasi jerawat. Dapat dilihat juga tabel 4 untuk SMK Farmasi “X” Surakarta, responden laki laki dan perempuan sangat berbeda, dimana perempuan lebih banyak mendominasi yaitu 93% dan laki laki 7%. Umur responden berkisar antara 15–17 tahun. Sebanyak 76% tidak pernah mendapat edukasi kesehatan tentang swamedikasi jerawat dan 24% responden pernah mendapat edukasi kesehatan tentang swamedikasi jerawat. Responden yang pernah mengalami masalah jerawat adalah 96% dan hanya 4% yang belum pernah mengalami masalah tentang jerawat. Dari hasil penelitian tabel 3 sesuai dengan penelitian yang dilakukan James (2005) bahwa jerawat dapat mempengaruhi 85% remaja kadang berlanjut sampai usia dewasa.

Di SMA Negeri “X” Sragen, sebagian besar responden melakukan pengobatan sendiri yaitu 65%, 8% mengunjungi dokter, dan 27% membiarkan jerawatnya tersebut. Obat yang digunakan yaitu modern dan tradisional, sebanyak 47% menggunakan obat modern dan 53% menggunakan obat tradisional. Responden paling banyak membeli obat di apotek yaitu sebanyak 51% dan sisanya membeli obat di pasar, dokter dan lainnya misalnya supermarket. Keluarga adalah faktor yang sangat mempengaruhi responden dalam memilih obat yaitu 50%, teman 27%, iklan 7% dan faktor lainya seperti internet dan majalah sebesar 16%.

Di SMK Farmasi “X” Surakarta Sebagian besar responden melakukan pengobatan sendiri yaitu 55%, 10% pergi ke dokter dan 35% membiarkan jerawatnya. Obat yang digunakan yaitu 53% obat moden dan 47% menggunakan ramuan tradisional. Responden paling banyak membeli obat di apotek yaitu 56%, dan sisanya membeli obat di pasar, dokter dan lainnya misalnya supermarket. Untuk memilih obat faktor keluarga sangat mempengaruhi yaitu sebesar 47%, iklan 22%, teman 16% dan faktor lainya seperti internet sebesar 15%. Informasi tentang tindakan swamedikasi jerawat yang dilakukan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta dapat dilihat tabel 3.

**Tabel 3. Informasi tentang tindakan swamedikasi jerawat yang dilakukansiswa SMA Negeri “X” Sragen dan siswa SMK Farmasi “X” Surakarta**

Tindakan	SMA NEGERI “X” SRAGEN		SMK Farmasi “X” SURAKARTA	
	Jumlah responden	Presentase (%)	Jumlah responden	Presentase (%)
<b>Yang dilakukan jika terkena jerawat</b>				
Mengobati sendiri	158	65%	129	55%
Ke Dokter	19	8%	24	10%
Membiarkan saja	66	27%	83	35%
<b>Obat yang menjadi pilihan</b>				
Ramuan tradisional	130	53%	111	47%
Obat modern	113	47%	125	53%
<b>Tempat membeli obat</b>				
Pasar	20	8%	16	7%
Dokter	31	11%	29	12%
Apotek	115	51%	132	56%
Lainnya	77	30%	59	25%
<b>Informasi memilih obat berdasarkan</b>				
Teman	63	27%	37	16%
Iklan	18	7%	53	22%
Keluarga	122	50%	111	47%
Lainnya	40	16%	35	15%
<b>Sediaan yang biasa digunakan</b>				
Sabun pembersih	145	60%	145	62%
Salep	50	21%	66	27%
Lainnya	48	19%	25	11%
<b>Pemicu timbulnya jerawat</b>				
Makanan berlemak	172	71%	188	80%
Cuaca	40	16%	32	13%
Stres	150	62%	172	72%
Kebersihan	62	25%	54	54%
<b>Cara yang dilakukan untuk mencegah jerawat</b>				
Menjaga kebersihan	207	85%	194	82%
Menggunakan pembersih wajah	160	66%	145	61%
Menggunakan obat topical	35	14%	77	32%
<b>Gejala yang dirasakan</b>				
Bintik merah pada wajah	139	57%	171	72%
Timbulnya komedo	49	20%	82	34%
Gatal pada wajah	66	27%	53	22%
Ada bintik yang berisi nanah	96	40%	131	56%

Berdasarkan tabel 3 untuk SMA Negeri “X” Sragen, menunjukkan bahwa dalam mengatasi jerawat, responden paling banyak menggunakan sabun pembersih yaitu 60%. Faktor pemicu jerawat yang paling tinggi disebabkan oleh makanan berlemak, yaitu sebanyak 71%. Pencegahan jerawat yang dilakukan responden paling tinggi yaitu dengan

menjaga kebersihan sebanyak 85%. Gejala yang sering dialami responden ketika mengalami masalah jerawat yaitu bintik merah pada wajah sebesar 57%.

Berdasarkan tabel 3 di SMK Farmasi “X” Surakarta, responden dapat mengatasi masalah jerawat paling banyak menggunakan sabun pembersih yaitu 62%. Faktor pemicu timbulnya jerawat paling tinggi disebabkan oleh makanan berlemak yaitu sebesar 80%. Cara yang dilakukan responden untuk mencegah jerawat yang paling tinggi adalah menjaga kebersihan yaitu sebanyak 82%. Gejala yang sering dirasakan responden ketika mengalami jerawat adalah bintik merah pada wajah yaitu sebesar 72%.

### C. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi *Leaflet*

Pengetahuan tentang swamedikasi jerawat diukur sebelum dan sesudah mendapat edukasi berupa pemberian *leaflet*. Berdasarkan hasil pengukuran dari kedua sekolah akan didapatkan nilai tertinggi, nilai terendah, dan nilai rata-rata (mean) sebelum dan sesudah mendapat edukasi. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Nilai Rata-rata ( $\bar{X} \pm SD$ ) Berdasarkan Kategori Nilai *Pretest* dan *Posttest***

Kategori nilai	Nilai Pengetahuan responden			
	SMA 2		SMK Farmasi	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Nilai terendah	50,00	85	70,00	85
Nilai tertinggi	85,00	100	95,00	100
Nilai rata-rata	73,21	92,59	84,22	94,60

Tabel 4 menunjukkan nilai hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi. Nilai terendah responden pada siswa SMA Negeri “X” Sragen sebelum mendapat edukasi *leaflet* adalah 50,00 dan setelah mendapat edukasi nilai terendah responden meningkat menjadi 85,00. Nilai tertinggi responden sebelum mendapat edukasi *leaflet* adalah 85,00 dan setelah mendapat edukasi nilai tertinggi adalah 100. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan responden setelah mendapatkan edukasi berupa *leaflet* dengan nilai rata-rata *pre-test* 73,21 meningkat setelah mendapat edukasi dengan nilai rata-rata *post-test* 92,59

Pada kelompok atau sekolah SMK Farmasi “X” Surakarta nilai pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5. Nilai terendah responden pada siswa SMK Farmasi “X” Surakarta sebelum mendapat edukasi *leaflet* adalah 70,00 dan setelah mendapat edukasi nilai terendah responden adalah 85,00. Nilai tertinggi responden sebelum mendapat edukasi *leaflet* adalah 95,00 dan setelah mendapat edukasi nilai tertinggi adalah 100. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan responden setelah mendapatkan edukasi berupa pemberian *leaflet* dengan nilai rata-rata *pre-test* 84,22 meningkat setelah mendapat edukasi dengan nilai rata-rata *post-test* 94,60

Berdasarkan nilai rata-rata dari setiap sekolah maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat edukasi dapat dilihat pada tabel 5. Pada siswa SMA Negeri “X” Sragen nilai rata-rata sebelum mendapat edukasi adalah 73,21 yang dikategorikan bahwa tingkat pengetahuan responden dikategorikan sedang, dan setelah mendapat edukasi *leaflet* nilai rata-rata responden meningkat menjadi 92,59 dikategorikan tingkat pengetahuan responden tinggi. Siswa SMK Farmasi “X” Surakarta nilai rata-rata sebelum mendapatkan edukasi yaitu 84,22 dikategorikan pengetahuan responden tinggi dan setelah mendapatkan edukasi *leaflet* nilai rata-rata responden naik menjadi 94,60 dan dikategorikan bahwa tingkat pengetahuan responden tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Notoadmojo (2003) bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan individu menjadi lebih baik.

Pada uji normalitas menggunakan *SPSS For Windows 17.0* didapatkan hasil bahwa kedua data kelompok atau sekolah tidak terdistribusi normal yaitu pada kelompok SMA nilai  $p < 0,05$  (nilai  $p$  *pre-tets* 0,000 dan *post-test* 0,000) dan pada kelompok SMK  $p < 0,05$  (nilai  $p$  *pre-tets* 0,000 dan *pos-ttest* 0,000). Sehingga analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan antara rata-rata nilai responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi. Uji *Wilcoxon* nilai *pre-tets* dan *post-test* pada siswa SMA Negeri “X” Sragen menunjukkan hasil  $p = 0,000$ , dan pada siswa SMK Farmasi Nasional Surakarta menunjukkan hasil yang sama  $p = 0,000$ . Semua menunjukkan hasil yang signifikan sehingga dapat membuktikan ada perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan siswa SMK Farmasi “X” Surakarta sebelum dan sesudah mendapat edukasi melalui pemberian *leaflet*. Kedua sekolah mengalami peningkatan nilai rata-rata pengetahuan setelah mendapat edukasi. Banyaknya pengetahuan dan pengertian yang diperoleh dipengaruhi banyaknya indera yang digunakan. Pada pemberian edukasi berupa *leaflet* responden membaca dan menyimak informasi yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2005) kelebihan pemberian *leaflet* antara lain tahan lama, mencangkup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar.

Pengetahuan dalam melakukan pengobatan sendiri dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan dengan metode pemberian *leaflet* (Supardi, 1998). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan setelah mendapatkan edukasi dengan pemberian *leaflet*, pengetahuan responden meningkat dapat dilihat dari hasil rata-rata nilai *post-test*. Peningkatan nilai ini membuktikan bahwa edukasi yang telah diberikan pada kedua siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta

berhasil meningkatkan pengetahuan responden tentang swamedikasi jerawat. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan agar siswa dapat melakukan swamedikasi jerawat yang rasional. Hal ini juga menunjukkan edukasi yang dilakukan di kedua sekolah membawa dampak yang positif bagi siswa karena dengan adanya edukasi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan penatalaksanaan swamedikasi jerawat sehingga pengetahuan siswa menjadi meningkat.

#### **D. Perbedaan Pengetahuan Siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta**

Tujuan dari edukasi adalah agar masyarakat, kelompok, atau individu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Adanya pemberian edukasi dapat merubah perilaku dari sasaran edukasi (Notoatmodjo, 2003). Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif melalui proses belajar (Mubarak dan Chayatin, 2009)

Uji *Mann-Whitney* yang membandingkan nilai *pre-test* dari siswa SMA Negeri X Sragen dan siswa SMK X Surakarta didapat nilai  $p=0,000$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta sebelum mendapat edukasi karena nilai  $p<0,05$ . Hal ini disebabkan karena data yang di ambil dari siswa yang bersekolah berbeda, dimana yang satu dari siswa sekolah umum dan yang satu dengan siswa sekolah kejuruan kesehatan. Maka tingkat pengetahuan siswa berbeda, dimana sebelum mendapat edukasi *leaflet* siswa SMK Farmasi “X” Surakarta pengetahuan mengenai penatalaksanaan swamedikasi jerawat lebih baik dari siswa SMA Negeri “X” Sragen. Salah satu faktor penyebabnya, di SMK Farmasi sudah mempelajari obat obatan, mengenai kandungan obat, efek samping obat, penatalaksanaan obat, dosis obat, serta macam penggunaan obat. Sedangkan di sekolah SMA umum hanya di ajarkan pengetahuan umum atau formal saja.

**Tabel 5. Rata-rata Nilai *Pre-test*, *Post-test*, dan Selisih *Pre-test-Post-test* Siswa SMA dan SMK X**

Kategori Nilai	Rata-rata nilai siswa	
	SMA	SMK
<i>Pre-test</i>	73,21	84,22
<i>Post-test</i>	92,59	94,59
<b>Selisih <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i></b>	19,38	10,37

Tabel 5 menunjukkan perbandingan rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada sekolah SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta. Dapat dilihat bahwa selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pada kedua sekolah jauh berbeda yaitu pada SMA 19,38 dan pada sekolah SMK Farmasi 10,37. Hal ini disebabkan karena pengetahuan siswa SMA sebelum mendapat edukasi pengetahuan penatalaksanaan swamedikasi jerawatnya sedang,

sedangkan siswa SMK sebelum mendapat edukasi pengetahuan penatalaksanaan swamedikasi jerawat tinggi, sehingga selisih perbedaan jauh berbeda. Setelah mendapat edukasi leaflet pengetahuan siswa SMA meningkat tinggi tidak jauh beda dengan pengetahuan siswa SMK setelah mendapat edukasi. Pemberian edukasi leaflet sangat baik dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa.

Pada uji *Mann-Whitney* yang membandingkan nilai selisih *pre-tets* dan *post-test* pada kedua sekolah dengan pemberian *leaflet*, didapatkan hasil  $p=0,000$ , hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kedua sekolah. Pada penelitian yang dilakukan Novaliana (2011) pemberian edukasi dapat melalui metode pemberian *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu terdapat perbedaan antara kedua sekolah. Dimana pengetahuan siswa SMK Farmasi “X” Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat lebih baik dari pada siswa SMA Negeri “X” Sragen. Hal ini disebabkan karena di SMK Farmasi “X” Surakarta sekolah yang berbasis kejuruan kesehatan, sudah mempelajari tentang obat obatan, kandungan obat, efek samping obat, dosis obat, serta macam penggunaan obat. Sedangkan di SMA Negeri “X” Sragen adalah sekolah umum yang mempelajari pengetahuan umum dan formal saja.

Berdasarkan hasil semua uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan *leaflet* baik dan efektif meningkatkan pengetahuan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan Siswa SMK Farmasi “X” Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan pemberian edukasi melalui media *leaflet* tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat pada siswa SMA Negeri “X” Sragen dan siswa SMK Farmasi “X” Surakarta dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Ada perbedaan yang bermakna ( $p=0,00$ ) terhadap pengetahuan siswa setelah mendapatkan edukasi melalui pemberian leaflet mengenai penatalaksanaan swamedikasi jerawat.
2. Pada uji *Mann-Whitney* nilai *pre-tets* didapat ( $p=0,000$ ), terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa SMA Negeri “X” Sragen dan SMK Farmasi “X” Surakarta sebelum mendapat edukasi karena nilai  $p<0,05$ .

## B. Saran

Berdasarkan pada penelitian, saran yang dapat diberikan adalah :

1. Perlu dilakukan penelitian dengan membandingkan berbagai media dan metode penyuluhan sehingga dapat diketahui media dan metode yang efektif untuk digunakan dalam penyuluhan.

## DAFTAR ACUAN

- Andy, 2009, Pengetahuan dan sikap Remaja SMA Santo Thomas 1 Medan Terhadap jerawat, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatra Utara Medan.
- Atmoko, W. B., & Kurniawati, I., 2009, Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Prilaku Konsumen Dimasa Krisis, *Bisnis Dan Kewirausahaan*, 2 ( 3 ), 233- 237
- Depkes, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta
- Efendi, Z., 2003. *Peranan Kulit dalam Mengatasi Terjadinya Akne Vulgaris*. Available from : <http://library.usu.ac.id/download/fk/histologi-zukesti3.pdf>.
- James, W.D, 2005, *Acne*, *The New England Journal Of Medicine*, 352 ( 14 ), 146-1472.
- Khalid, T., & Iqbal, T., 2010, *Trends Of Self Medication In Patients With Acne Vulgaris*, *Jurnal*, 1 ( 1 ), 10 – 13.
- Mubarak, W. I., Chayantin, N, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*, 364 – 365, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, cetakan kedua, 127-130, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, cetakan pertama, 290-291, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Novaliana, Z., 2011, Perbedaan Pengetahuan Siswa SMA Negeri 5 Surakarta Tentang Penatalaksanaan Swamedikasi Influenza Setelah Diberi Edukasi, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Perwitasari, D. A., 2010, *Farmasis Mengenal Penyakit*. Imperium, Yogyakarta.
- Pulungan, R, 2008, Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Kecamatan Helvetia, *Tesis*, Universitas Sumatra Utara, Medan.

Supardi, S., Sampurno, O.D., & Notosiswoyo, M., 1998, *Pengaruh Penyuluhan Obat Terhadap Peningkatan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai Dengan Aturan*, Departemen Kesehatan RI Jakarta.

Yuindartanto, A., 2009. *Acne Vulgaris*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Available from: <http://yumizone.wordpress.com/2009/01/07/acne/>.