

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Devi Tri Handayani, Sudarso, dan Anjar Mahardian Kusuma pada tahun 2013 yang berjudul Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Perguruan Tinggi Purwokerto dimana mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap swamedikasi lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Pengetahuan tentang swamedikasi mempengaruhi perilaku swamedikasi dengan keeratan yang sangat rendah, dan juga sikap tentang swamedikasi mempengaruhi perilaku swamedikasi dengan keeratan yang rendah.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama – sama menggunakan sampel atau responden mahasiswa serta melihat tingkat pengetahuan mahasiswa tersebut mengenai swamedikasi. Sedangkan perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian terdahulu yaitu peneliti hanya fokus kepada mahasiswa non kesehatan yang masih aktif sebagai mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu melakukan upaya meningkatkan pengetahuan swamedikasi terhadap mahasiswa non kesehatan tersebut yang terbukti memiliki pengetahuan swamedikasi rendah menggunakan metode diskusi yaitu *Buzz Group*.

B. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera pengelihatannya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai

intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar pengetahuannya dibagi ke dalam 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma - norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Swamedikasi

Swamedikasi (pengobatan sendiri) adalah suatu upaya perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat - obat yang dijual bebas dipasaran atau obat keras

yang bisa didapatkan tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek sebagai Obat Wajib Apoteker (OWA). Sekarang ini, dimanapun masyarakat berada akan berusaha mengatasi sendiri masalah kesehatannya yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Masyarakat melakukan hal itu karena cara ini dianggap lebih murah dan praktis. Mereka sering merasakan kondisi yang dirasakannya belum memerlukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan atau karena memang mereka tidak mempunyai kesempatan atau tidak ada pilihan lain. Kondisi seperti ini merupakan tantangan dan kesempatan bagi pemerintah, para tenaga kesehatan, dan institusi yang menyediakan produk – produk untuk melakukan pengobatan sendiri (Buletin POM, 2004).

Ruang lingkup pengobatan sendiri menurut pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dibatasi untuk penyakit ringan seperti batuk, flu (influenza), demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, biang keringat, jerawat, kadas/kurap, ketombe, kudis, kutil, luka bakar, luka iris, dan luka serut (Depkes RI, 2006). Keuntungan pengobatan sendiri menurut Kristina (2008) ketika menggunakan obat bebas dan bebas terbatas antara lain : aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% keluhan sakit bersifat *self limiting*, efisiensi biaya, waktu dan bisa ikut berperan mengambil keputusan terapi (Kristina et al., 2008). Keuntungan tersebut ternyata disadari oleh para mahasiswa dan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan mahasiswa lebih memilih melakukan swamedikasi. Faktor – faktor yang mendasari mahasiswa dalam melakukan tindakan swamedikasi menurut Correa da Silva *et al* (2012) adalah :

- a. Tindakan perlu konsultasi ke dokter karena keluhan yang dialami merupakan penyakit ringan.
- b. Mengetahui gejala penyakit dan obat yang harus digunakan.
- c. Dokter akan meresepkan obat yang sama.
- d. Menghemat waktu.
- e. Lebih ekonomis.

3. Manfaat Swamedikasi

Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu:

- a. Membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter
- b. Memungkinkan aktifitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif
- c. Menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal
- d. Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (WHO,2000).

Manfaat optimal dari swamedikasi juga dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Penatalaksanaan obat secara rasional terjadi bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan, periode waktu yang adekuat, dan harga terjangkau (WHO,1998).

Batasan penggunaan obat rasional dan kriteria penggunaan obat rasional adalah :

- a. Tepat diagnosis
Obat diberikan sesuai dengan diagnosis dan gejala yang ditimbulkan. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah
- b. Tepat indikasi penyakit
Obat diberikan tepat dengan indikasi suatu penyakit
- c. Tepat pemilihan obat
Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit
- d. Tepat dosis
Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal ini tidak terpenuhi menyebabkan efek terapi yang tercapai.
 - 1) Tepat jumlah
Jumlah obat yang diberikan harus cukup

2) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat adalah semisal obat antasida seharusnya dikunyah kemudian ditelan. Demikian antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

3) Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien.

4) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat sesuai dengan penyakitnya masing – masing. Untuk TBC lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan.

5) Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan : kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, bayi, lansia.

6) Waspada efek samping

Efek samping yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi seperti timbul mual, muntah, gatal – gatal dan lain sebagainya.

7) Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat dan harga terjangkau

Belilah obat digerei resmi, dalam hal ini apotek.

8) Tindak lanjut (*follow up*)

Setelah swamedikasi dilakukan tetapi sakit masih berlanjut, segera hubungi dokter.

9) Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penyerahan obat yang sesuai dengan resep dan atau swamedikasi disertai dengan informasi yang sejelas – jelasnya.

10) Kepatuhan

Kepatuhan pasien sangat penting dalam pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : jenis sediaan obat yang beragam, jumlah obat yang terlalu banyak, frekuensi pemberian obat terlalu sering.

4. Jenis obat pada swamedikasi

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/ X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, antara lain : tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan lanjut usia diatas 65 tahun; pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan untuk tidak memberikan risiko lebih lanjut terhadap penyakitnya; dalam penggunaannya tidak diperlukan alat atau cara khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti injeksi; obat yang digunakan memiliki risiko efek samping minimal dan dapat dipertanggungjawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri.

Pada tahun 1998, WHO mensyaratkan obat yang digunakan dalam swamedikasi harus didukung dengan informasi tentang bagaimana cara penggunaan obat; efek terapi yang diharapkan dari pengobatan dan kemungkinan efek samping yang tidak diharapkan; bagaimana efek obat tersebut dimonitoring; interaksi yang mungkin terjadi; perhatian dan peringatan mengenai obat; lama penggunaan; dan kapan harus menemui dokter.

Berdasarkan dua kriteria diatas, kelompok obat yang baik digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang termasuk dalam obat *Over the Counter* (OTC) dan Obat Wajib Apotek (OWA). Obat OTC terdiri dari obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep dokter, meliputi obat bebas, dan obat bebas terbatas. Sedangkan untuk Obat Wajib Apotek hanya dapat digunakan dibawah pengawasan Apoteker (BPOM, 2004).

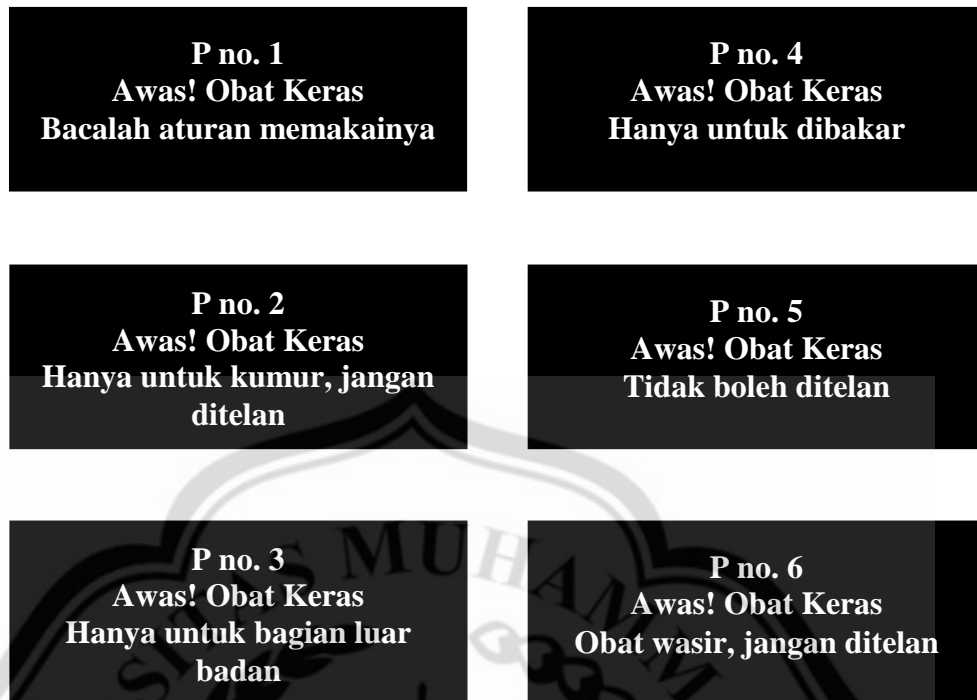
a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas diwarung kelontong, toko obat dan apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relatif aman. Efek samping yang ditimbulkan pun minimum dan tidak berbahaya. Karena semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi di dalamnya, pembelian obat sangat disarankan dengan kemasannya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral (BPOM, 2004).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan obat bebas adalah : lihat tanggal kedaluwarsa obat; baca dengan baik keterangan tentang obat pada brosur; perhatikan indikasi penggunaan karena merupakan petunjuk kegunaan obat untuk penyakit; perhatikan dengan baik dosis yang digunakan, untuk dewasa atau anak-anak; perhatikan dengan baik komposisi zat berkhasiat dalam kemasan obat; perhatikan peringatan-peringatan khusus dalam pemakaian obat, perhatikan tentang kontraindikasi dan efek samping obat (Depkes, 2006).

b. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (atau *Waarschuwing*) yang artinya waspada. Diberi nama obat bebas terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar dari zat aktifnya. Seperti Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas mudah didapatkan karena dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter.



Gambar 1.1 Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketentuan Menteri Kesehatan (Depkes, 2006)

Meskipun begitu idealnya obat ini hanya dijual di apotek atau toko obat berizin yang dikelola oleh minimal asisten apoteker dan harus dijual dengan bungkus/kemasan aslinya. Hal itu disebabkan obat ini sebenarnya masih termasuk dalam obat keras, artinya obat bebas terbatas aman hanya jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Oleh karenanya, obat bebas terbatas dijual dengan disertai beberapa peringatan dan informasi memadai bagi masyarakat luas. Obat ini dapat dikenali lewat lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam yang mengelilingi. Contoh obat bebas terbatas : obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin (Depkes, 2006).

c. **Obat Wajib Apotek**

Obat Wajib Apotek adalah golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada logo

khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Sebagai gantinya, sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan No 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang DOWA 1; No 924/MenKes/PER/X/1993 tentang DOWA 2; No 1176/MenKes/ SK/X/1999 tentang DOWA 3 diberikan Daftar Obat Wajib Apotek untuk mengetahui obat mana saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004).

5. Pelayanan swamedikasi

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya. Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa hal (Depkes, 2006):

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Berkonsultasi dengan apoteker.

Setelah tahap pemilihan dipastikan sesuai, langkah selanjutnya adalah (Depkes, 2008):

- a. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
- b. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.

- c. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- d. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

6. Masalah penggunaan obat dalam swamedikasi

Masalah dalam penggunaan obat pada swamedikasi antara lain meliputi penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis. Masalah tersebut biasanya dikenal dengan istilah penggunaan obat yang tidak rasional. Pengobatan dikatakan tidak rasional jika (Depkes, 2000) :

- a. Pemilihan obat tidak tepat, maksudnya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai dan paling ekonomis.
- b. Penggunaan obat yang tidak tepat, yaitu tidak tepat dosis, tidak tepat cara pemberian obat, dan tidak tepat frekuensi pemberian.
- c. Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai, kepada pasien atau keluarga.
- d. Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau tidak diinginkan tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung.
- e. Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika risiko yang mungkin terjadi tidak seimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan pemberian suatu obat.

7. Efek samping obat dalam swamedikasi

Efek samping obat adalah efek tidak diinginkan dari pengobatan dengan pemberian dosis obat yang digunakan untuk profilaksis, diagnosis maupun terapi (WHO, 1972). Beberapa reaksi efek samping obat dapat timbul pada semua orang, sedangkan ada beberapa obat yang efek sampingnya hanya timbul pada orang tertentu (Mariyono dan Suryana, 2008). Secara umum obat-obat yang digunakan dalam praktik swamedikasi cenderung aman, tidak berbahaya dan memiliki angka kejadian timbul efek samping yang rendah (BPOM, 2004).

Pada swamedikasi, efek samping yang biasa terjadi : pada kulit, berupa rasa gatal, timbul bercak merah atau rasa panas; pada kepala, terasa pusing; pada saluran pencernaan, terasa mual, dan muntah, serta diare; pada saluran pernafasan, terjadi sesak nafas; pada jantung terasa dada berdetak kencang (berdebar-debar); urin berwarna merah sampai hitam (Depkes 2008).

8. Penyakit-penyakit yang dapat ditangani dengan swamedikasi

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati (2014) penyakit yang sering dilakukan swamedikasi oleh mahasiswa di daerah Purwokerto adalah batuk, flu, dan demam.

a. Batuk

1) Definisi

Batuk merupakan reflex yang terangsang oleh iritasi paru – paru atau saluran pernafasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernafasan, otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan benda tersebut. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernafasan atas (misalnya batuk-pilek, flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernafasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernafasan tetap bersih.

2) Jenis batuk

a) Batuk kering

Batuk kering adalah batuk yang tidak mengeluarkan dahak.

b) Batuk berdahak

Batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan.

3) Gejala

a) Pengeluaran udara dari saluran pernafasan secara kuat, yang mungkin disertai dengan pengeluaran dahak.

b) Tenggorokan sakit dan gatal.

4) Penyebab

Batuk dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

a) Infeksi

Produksi dahak yang sangat banyak karena infeksi saluran pernafasan. Misal flu, bronchitis, dan penyakit yang cukup serius meskipun agak jarang yaitu pneumonia, TBC dan kanker paru-paru.

b) Alergi

(1) Masuknya benda asing secara tidak sengaja ke dalam saluran pernafasan. Misal : debu, asap, cairan dan makanan.

(2) Mengalirnya cairan hidung ke arah tenggorokan dan masuk ke saluran pernafasan. Misal : rhinitis alergika, batuk pilek

(3) Penyempitan saluran pernafasan misal pada asma

b. Flu

1) Definisi

Flu adalah suatu infeksi saluran pernafasan atas. Orang dengan daya tahan tubuh yang tinggi biasanya sembuh sendiri tanpa obat. Pada anak-anak, lanjut usia dan orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah lebih cenderung menderita komplikasi secara infeksi bakteri sekunder. Flu ditularkan melalui percikan udara pada saat batuk, bersin, dan tangan yang tidak dicuci setelah kontak dengan cairan hidung/mulut.

2) Gejala

a) Demam, sakit kepala, nyeri otot

b) Mata berair

c) Batuk, bersin, hidung berair

d) Sakit tenggorokan

3) Penyebab

Infeksi saluran pernafasan bagian atas oleh virus influenza

c. Demam

1) Definisi

Demam bukan merupakan suatu penyakit, tetapi hanyalah merupakan gejala dari suatu penyakit. Suhu tubuh normal adalah 37°C. apabila suhu lebih dari 37,2°C pada pagi hari dan lebih dari 37,7°C pada sore hari berarti demam. Kenaikan suhu 38°C pada anak dibawah lima tahun dapat menimbulkan kejang dengan gejala antara lain : tangan dan kaki kejang, mata melihat ke atas, gigi dan mulut tertutup rapat, serta penurunan kesadaran. Keadaan demikian segera ke dokter.

2) Gejala

- a) Kepala, leher dan tubuh akan terasa panas, sedang tangan dan kaki dingin
- b) Mungkin merasa kedinginan dan menggigil bila suhu meningkat dengan cepat.

3) Penyebab

Demam umumnya disebabkan oleh infeksi dan noninfeksi

- a) Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasite, atau mikroorganisme lain. contoh : radang tenggorokan, cacar air, campak, dan lain – lain.
- b) Penyebab non infeksi antara lain dehidrasi pada anak dan lansia, alergi, stress, trauma, dan lain – lain.

9. Metode *Buzz Group*

Berdasarkan Kamus Besar bahasa Indonesia metode *buzz group* adalah cara kerja bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan (Wasid,2013). Dengan demikian, metode *Buzz Group* adalah suatu jenis diskusi kelompok kecil yang beranggotakan 3-6 orang yang bertemu secara bersama-sama membicarakan suatu topik yang sebelumnya telah dibicarakan secara klasikal (Warsono dan Hariyanto,2012).

Metode *buzz group* merupakan jenis dari kegiatan diskusi dengan menetapkan setiap anggota kelompok besar dan pemimpin kelompok. Selanjutnya, berkumpul dalam kelompok kecil untuk berdiskusi. Setelah itu, kembali lagi ke kelompok besar yang selanjutnya menyampaikan gagasan yang muncul di dalam kelompok. Kemudian, pemimpin meminta setiap kelompok untuk aktif ikut serta menyampaikan hasil diskusi (Trianto,2007).

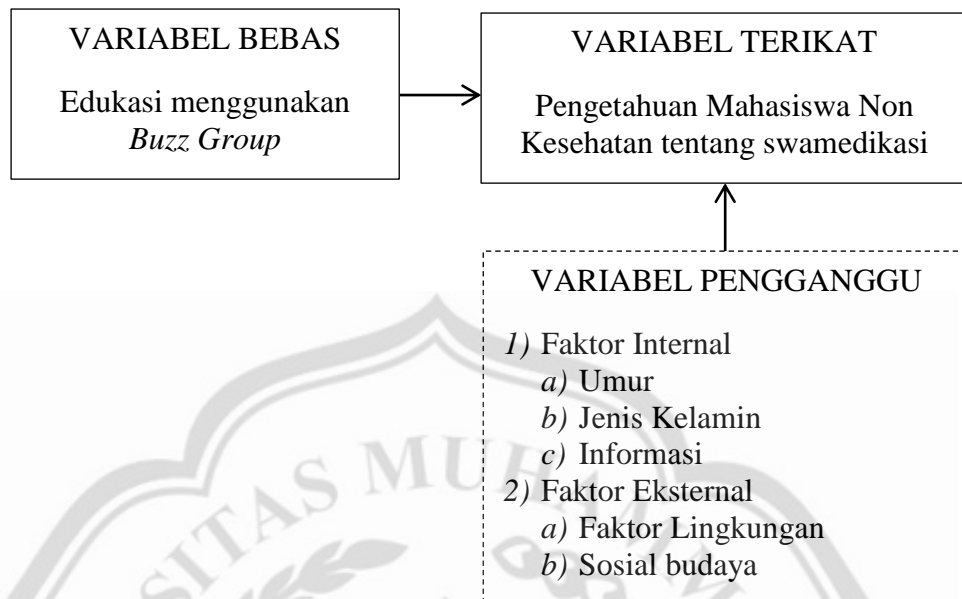
Agar penggunaan metode Buzz Group dapat terlaksana dengan efektif, maka perlu dilakukan langkah-langkah dalam kelompok adalah sebagai berikut:

a. Pemimpin

- 1) Membantu dalam menentukan isu atau masalah.
- 2) Memecahkan kelompok ke dalam beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 3-6 orang.
- 3) Memberikan penjelasan kepada kelompok-kelompok kecil tersebut yang meliputi :
 - a) Tentang tugasnya.
 - b) Tentang batas waktu (5-15 menit) untuk menyelesaikan tugas.
 - c) Menyarankan agar tiap kelompok kecil tersebut memilih pemimpin sidang dan penulisannya.
- 4) Meminta saran-saran untuk memecahkan masalah penjelasan masalah atau menjawab pertanyaan-pertanyaan.
- 5) Mengunjungi kelompok demi kelompok untuk mengetahui apakah ada kelompok yang memerlukan bantuan dalam melaksanakan tugasnya.
- 6) Memperingatkan dua menit sebelumnya bahwa tugas mereka hampir berakhir.
- 7) Mengundang kelompok-kelompok kecil untuk berkumpul bersama lagi.
- 8) Mempersilahkan tiap kelompok menyampaikan laporan melalui juru bicara/laporannya.

- 9) Mempersilahkan tiap kelompok untuk menambahkan komentar terhadap laporan.
 - 10) Merangkum hasil diskusi kelompok-kelompok tersebut atau menugaskan salah satu seorang untuk melakukannya.
 - 11) Mengajukan tindakan atau studi tambahan.
 - 12) Mengevaluasi manfaat dan kekurangan-kekurangan belajar.
- b. Anggota-anggota kelompok
- 1) Membantu dalam merumuskan isu/masalah yang dihadapi mereka.
 - 2) Ikut memilih pemimpin dan penulis dalam kelompok kecil.
 - 3) Memperjelas/merumuskan suatu isu/masalah.
 - 4) Menampilkan saran-saran untuk mendiskusikan isu/masalah.
 - 5) Mendengarkan baik-baik dan menghargai sumbangan pendapat orang lain.
 - 6) Mengembangkan pendapat atas dasar pendapat anggota-anggota lain.
 - 7) Merumuskan bagaimana informasi itu dipergunakan dan dilaksanakan.
 - 8) Ikut melaksanakan evaluasi efektivitas pengalaman belajar tersebut.
- c. Penulis
- 1) Mencatat seluruh pendapat anggota-anggota kelompoknya.
 - 2) Merangkum pendapat-pendapat kelompoknya.
 - 3) Melaporkan kepada sidang lengkap (Surjadi).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Arah hubungan

D. Hipotesa

Terjadi peningkatan pengetahuan swamedikasi pada mahasiswa non kesehatan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Purwokerto akibat adanya intervensi menggunakan metode *Buzz Group*.