



## Peran Video Edukasi Untuk Meningkatkan *Decision Making Skill* Siswa Dalam Mendapatkan Obat di Era Digital

Nova Ermawati<sup>1</sup>, Yosef Wijoyo<sup>2</sup> ✉

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Magister Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

<sup>2</sup>[yosefw@usd.ac.id](mailto:yosefw@usd.ac.id) / 0822 1488 7444

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima : April 2024  
Disetujui : April 2024  
Di Publikasi : Mei 2024

#### Keywords:

Video, Digital health,  
Decision making

DOI : 10.32763/gyd7qc82

### Abstrak

**Latar Belakang:** Perkembangan teknologi digital juga berdampak pada bertambahnya sarana untuk mendapatkan obat, yaitu sarana digital dan sarana konvensional. Tentunya ada keuntungan serta risiko dalam perjalanan perkembangan jaman ini, oleh karena itu dibutuhkan edukasi mengenai cara mendapatkan obat pada era digital. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas video edukasi dalam pemberdayaan siswa untuk mendapatkan obat pada era digital melalui pendekatan *decision-making*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment Pretest and Posttest with Control Group Design* dengan pendekatan *cross sectional*. Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling*. Responden penelitian sebanyak 62 orang, terbagi dalam kelompok eksperimen (33 siswa) dan kelompok kontrol (29 siswa). Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui media *google form* dengan *link* video edukasi yang ditautkan di dalamnya. Analisis data menggunakan uji *t* yang dilanjutkan dengan mencari *effect size Cohen's d*. **Hasil:** Pada taraf kepercayaan 95%, video edukasi signifikan menurunkan konflik pengambilan keputusan ( $p\text{-value} < 0,001$ ; *Cohen's d* 0,799). Namun video edukasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan gaya pengambilan keputusan siswa. **Kesimpulan:** Video edukasi dinilai efektif untuk menurunkan konflik pengambilan keputusan, namun kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan gaya pengambilan keputusan untuk mendapatkan obat pada era digital.

## The Role of Educational Videos in Enhancing Students' Decision Making Skills in Obtaining Medication in the Digital Era

### Abstract

**Background:** The development of digital technology has also had an impact on increasing the means of obtaining medicines, namely digital means and conventional means. Of course, there are advantages and risks in the course of today's developments, therefore education is needed about how to get medicine in the digital era. **Purpose:** This research aims to determine the effectiveness of educational videos in empowering students to obtain medicine in the digital era through a decision-making approach. **Methods:** This research is a *Quasi Experiment Pretest and Posttest with Control Group Design* research with a *cross sectional* approach. The sampling procedure uses a *non-probability sampling* technique. The research respondents were 62 people, divided into an experimental group (33 students) and a control group (29 students). Data collection uses a questionnaire via *Google Form* media with an educational video link linked in it. Data analysis used the *t* test followed by looking for the *Cohen's d* effect size. **Results:** At the 95% confidence level, educational videos significantly reduce decision-making conflict ( $p\text{-value} < 0.001$ ; *Cohen's d* 0.799). However, educational videos do not have a significant effect on students' knowledge and decision-making styles. **Conclusion:** Educational videos are considered effective in reducing decision-making conflicts, but less effective in improving decision-making styles for getting medicine in the digital era.



Alamat korespondensi:

Program Studi Magister Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta  
Email: [yosefw@usd.ac.id](mailto:yosefw@usd.ac.id)

ISSN 2597-7520

## Pendahuluan

Industri 4.0 ditandai dengan berkembangnya era digital, khususnya pada sektor kesehatan masyarakat, yang ditandai dengan munculnya pelayanan kesehatan digital (*telemedicine*) dan pelayanan farmasi digital (telefarmasi) (Asadollahi-Yazdi et al., 2020; Hakim & Pardede, 2022; KemenkesRI, 2021). Era digital ini juga mempengaruhi model bisnis penjualan obat di Indonesia, antara lain dengan pertumbuhan *electronic commerce, website, media sosial* seperti *instagram, facebook, tiktok* di Indonesia yang berkembang pesat (Marhaeni, 2022). Pembelian obat melalui sarana digital memiliki keuntungan dan risiko tersendiri bila dibandingkan dengan cara konvensional (membeli obat secara tatap muka langsung). Artikel dari Hock, S.C dkk juga menuliskan sebuah laporan dari the *Center for Safe Internet Pharmacies* bahwa 96% dari *online pharmacies* tidak mematuhi regulasi yang berlaku dalam negaranya (Hock et al., 2019). Di Indonesia sendiri masih ada pula pihak-pihak yang dengan sengaja menyalahgunakan sarana tersebut dengan menjual obat-obat yang dilarang peredarannya melalui daring (Ariestiana, 2020; Elfarabi et al., 2021; Lukito, 2021; Muliana et al., 2022; Primananda & Rastika, 2022; Yovia et al., 2022).

Pemerintah sudah mengeluarkan Peraturan Kepala Badan POM No. 8 Tahun 2020, mengenai Pengawasan Obat dan Makanan yang Diedarkan Secara Daring (Anonim, 2020). Sosialisasi peraturan tersebut telah dilakukan oleh badan-badan terkait melalui *zoom* dan *youtube streaming* (Badan POM RI, 2020a, 2020b, 2020c; BBPOM Yogyakarta, 2020a, 2020c, 2020b), serta melalui akun *instagram bpom\_ri* (Badan POM RI, n.d.). Edukasi kepada siswa kepada salah satu SMK di Bekasi (Anindita & Natalia, 2020) juga telah dilakukan. Sosialisasi dan edukasi tersebut bertujuan untuk menjaga keamanan masyarakat dalam kerangka menunjang pengobatan rasional (Kemenkes RI, 2011). Edukasi mengenai cara mendapatkan obat yang tepat merupakan bagian dari edukasi mengenai DAGUSIBU Obat (Dapatkan-Gunakan-Simpan-Buang Obat). Artikel yang menuliskan mengenai edukasi dagusibu juga telah banyak dipublikasikan melalui jurnal-jurnal di Indonesia (Ariastuti & Pambudi, 2021; Dominica et al., 2021; Efendi et al., 2021; Pramesti & Rosmiati, 2021; Prasetya et al., 2021; Rasdianah et al., 2022; Yusransyah et al., 2021). Namun baru sedikit edukasi yang menyinggung mengenai cara mendapatkan obat pada era digital.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh *Alvara Research Center* (Mahmudan, 2022), generasi z termasuk dalam kategori *addicted user*, dimana durasi penggunaan internetnya dapat mencapai lebih dari 7 jam sehari. Posisi pertama kategori *addicted user* diraih oleh generasi z (34%)

dan posisi kedua oleh generasi milenial (20,4%). Mahmudah dalam artikelnya (Mahmudah, 2018) menambahkan perilaku belanja melalui *e-commerce* berdasarkan usia menunjukkan 31% konsumen berasal dari generasi Z. Temuan oleh Nielsen menyatakan bahwa "*the next consumer*" bukan lagi generasi milenial, namun generasi Z, yang merupakan sasaran potensial pasar *e-commerce*. Terungkap pula kekhawatiran mengenai generasi Z menjadi generasi konsumtif dan rentan menjadi korban kejahatan *online* dengan karakternya yang mudah dipengaruhi.

Artikel yang ditulis oleh Mayendri dan Ramdhani (Mayendri & Prihantoro, 2020; Ramdhani et al., 2022) menjelaskan mengenai perilaku remaja yang ingin mencoba hal baru, salah satunya adalah melakukan hubungan seks diluar nikah yang berujung pada aborsi. 46% dari kasus kehamilan diluar pernikahan ini terjadi pada wanita berusia 20-29 tahun. Tindak aborsi ini mayoritas dilakukan sendiri dengan konsumsi jamu ataupun obat, salah satunya adalah penyalahgunaan obat misoprostol untuk aborsi, yang pembeliannya dapat diakses melalui *e-commerce*.

Ayunda dan Sujarwo dalam penelitian observasinya (Ayunda et al., 2023; Sujarwo et al., 2023) dengan mayoritas partisipan merupakan generasi Z, menyimpulkan tingkat pengetahuan sedang mengenai legalitas obat serta peredaran obat secara daring. Rekomendasi dari penelitian tersebut adalah apoteker diharapkan terus melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai legalitas obat; peredaran obat dan makanan yang benar, khususnya terkait obat-obat yang dilarang peredarannya secara *online*.

Pada Buku *Millennial Nusantara*, hampir sama dengan *National Chamber Foundation*, disebutkan bahwa generasi milenial lahir antara tahun 1980-1999 dan generasi z lahir setelah tahun 2000 (Budiati et al., 2018). Badan Pusat Statistik Provinsi DIY (Arianto, 2022) melaporkan jumlah generasi z sebesar 835.000 orang menurut surveynya di tahun 2020, yang menempati posisi kedua setelah generasi milenial sebesar 859.386 orang. Maka dapat dipilih target pemberdayaan adalah siswa SMA Kelas XII dari sepuluh SMA Terbaik Tahun 2022 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebagai perwakilan dari generasi z.

*National Health Education Standard* dalam buku *Health Promotion Programs: From Theory to Practice* (C. Fertman & Allensworth, 2010) menyatakan ada delapan tujuan promosi kesehatan pada siswa, salah satu diantaranya adalah meningkatkan keterampilan siswa dalam pengambilan keputusan (*decision making skills*). Ada beberapa strategi untuk meningkatkan *decision making skills*, diantaranya adalah meningkatkan pengetahuan, berpikir kritis, pertimbangan risiko jangka panjang, pengelolaan

emosi, latihan pengambilan keputusan, pertimbangan pengambilan keputusan dari berbagai sudut pandang, *risk assessment*, serta pembelajaran yang berkelanjutan (Morelli et al., 2021; Reji & Saini, 2022). Hall dkk juga mengungkapkan secara sederhana sebuah model untuk memperlihatkan hubungan antara peningkatan pengetahuan dengan kepercayaan diri, kesiapan diri sehingga dapat menurunkan *decisional conflict* oleh adanya intervensi melalui media CD-ROM (Hall et al., 2011). Penelitian dari Nurmalasari dan Wahyuni, menyatakan adanya peningkatan pemahaman siswa setelah pemberian intervensi video pembelajaran (Nurmalasari, 2015; Wahyuni, 2020), yang diharapkan juga meningkatkan *decision making skills*. Dalam konteks *shared decision making*, terdapat penelitian oleh Kim dkk (Kim & Gong, 2021) dan You dkk (You et al., 2019) menggunakan intervensi berupa video yang melibatkan partisipan pasien, menunjukkan penurunan *decisional conflict* yang signifikan. Lebih lanjut lagi, You dkk menyatakan besarnya *effect size* video edukasi senilai 1,3, yang mengindikasikan efektivitas video yang sangat tinggi dalam menurunkan *decisional conflict*.

Jika ditelaah kembali, belum banyak artikel yang secara khusus menggunakan parameter *decision making* untuk mengukur kemampuan masyarakat khususnya dalam mendapatkan obat pada era digital. Padahal, keterampilan masyarakat dalam melakukan *decision-making* saat membeli obat baik melalui sarana digital maupun konvensional sangat penting (Asadollahi-Yazdi et al., 2020; Fukuyama, 2018). Lebih lanjut lagi, digitalisasi merupakan sarana yang baik untuk menunjang pengobatan rasional, namun masyarakat perlu diberdayakan agar tetap menjadi pusat dari era kemajuan teknologi digital saat ini. Masyarakat yang berdaya ditengah kemajuan teknologi merupakan ciri dari *Society 5.0*. Bukan teknologi yang menjadi pusat, namun masyarakatnya harus mampu berdaya ditengah-tengahnya (Fukuyama, 2018).

Dari fakta di atas, maka dirancang penelitian yang memiliki unsur temuan baru (*novelty*), yaitu pemberdayaan melalui video edukasi “cara mendapatkan obat di era digital” yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengambilan keputusan siswa dalam mendapatkan obat pada era digital. Secara lebih detail lagi, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui efektivitas pemberdayaan melalui intervensi video edukasi, dilihat dari parameter pengetahuan, gaya pengambilan keputusan (*decision making styles*) serta konflik pengambilan keputusan (*decisional conflict scales*). Harapannya penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi baru, secara khusus bagi perkembangan keilmuan dan bagi

masyarakat secara umum, dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan obat di era digital.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment Pretest and Posttest with Control Group Design* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling*. Penelitian eksperimen ini dilakukan pada bulan Februari 2024 dan telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dalam Surat Keterangan Kelaikan Etik No. 0240.3/FIKES/PL/X/2023.

Populasi penelitian ini adalah siswa SMA Kelas XII dari sepuluh SMA Terbaik di DIY Tahun 2022, dimana SMA yang terpilih menjadi sampel penelitian adalah SMAN 1 Kalasan, Sleman, sebanyak dua kelas. Responden penelitian selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (33 siswa) dan kelompok kontrol (29 siswa). Kelompok eksperimen mendapatkan intervensi edukasi melalui media video ([link youtube https://bit.ly/Yakin Beli Obat Via Online](https://bit.ly/Yakin Beli Obat Via Online)).

Sedangkan kelompok kontrol mendapatkan penayangan video informasi ([link youtube https://bit.ly/Tips Aman Berinternet Dan Medso s](https://bit.ly/Tips Aman Berinternet Dan Medso s)). Agar kelompok kontrol tetap mendapatkan edukasi, maka pada akhir penelitian akan diberikan kompensasi *link* video edukasi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah siswa kelas XII yang berstatus aktif, bersedia menjadi responden dan dalam kondisi sehat. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah siswa yang tidak dapat mengikuti seluruh tahapan dari penelitian, tidak mengikuti tata cara penelitian, sakit, serta yang mendapatkan peringatan dari pihak sekolah.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data, yaitu video edukasi “Cara Mendapatkan Obat Pada Era Digital” dan kuesioner “Pengetahuan dan Pengambilan Keputusan Mendapatkan Obat Pada Era Digital”. Video edukasi ini telah melalui serangkaian proses validasi dari ahli konten (*indeks aiken's V*: 0,98), ahli media (*indeks aiken's V*: 0,77) dan diuji kelayakan oleh siswa yang memiliki kesetaraan dengan sampel penelitian (*indeks aiken's V*: 0,795).

Kuesioner “Pengetahuan dan Pengambilan Keputusan Mendapatkan Obat Pada Era Digital” ini terdiri dari tiga skala, skala pengetahuan, gaya pengambilan keputusan (*decision making styles/DMS*) serta skala konflik pengambilan keputusan (*decisional conflict scales/DCS*). Skala pengetahuan ditujukan untuk mengukur pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat pada era digital. Skala pengetahuan ini dikembangkan dari 17 butir pernyataan. Setelah melalui proses uji validitas dan

reliabilitas dengan responden yang setara, terdapat empat aitem pernyataan yang menghasilkan koefisien  $\alpha$  *cronbach* : 0,829.

Skala kuesioner berikutnya adalah skala gaya pengambilan keputusan (*Decision Making Styles/DMS*) mengenai cara mendapatkan obat pada era digital. Skala ini merupakan modifikasi dari kuesioner *General Decision Making Styles (GDMS)* yang dikembangkan oleh *Scott & Bruce* (Scott & Bruce, 1995). Secara singkat, kuesioner *GDMS* ini merupakan kuesioner multidimensional, yang terdiri dari 25 aitem pernyataan dan terbagi menjadi lima dimensi, yaitu dimensi rasional, intuitif, *dependent*, *spontaneous* dan *avoidant*. Setelah melalui proses modifikasi agar sesuai dengan konteks penelitian, yaitu gaya pengambilan keputusan dalam mendapatkan obat pada era digital, maka diperoleh kuesioner modifikasi dengan konstruk unidimensional, dengan 21 butir pernyataan (koefisien  $\alpha$  *cronbach* : 0,872). Tabel 1 menjelaskan mengenai perincian kuesioner.

Skala kuesioner yang terakhir adalah skala yang ditujukan untuk mengukur konflik pengambilan keputusan saat mendapatkan (membeli) obat secara *online*. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari Kuesioner *Decisional Conflict Scales (DCS)* yang dikembangkan oleh O'Connor, A.M pada tahun 1995 (O'Connor, 1995, 2010). Kuesioner modifikasi *DCS* ini terdiri dari delapan aitem (koefisien  $\alpha$  *cronbach*: 0,787), dengan lima skala pilihan jawaban. Tabel 1 menjelaskan mengenai perincian kuesioner, hasil uji reliabilitas, cara penilaian beserta interpretasinya.

Selanjutnya kuesioner dibagikan kepada responden dengan menggunakan *google form*. Pada bagian awal kuesioner ditambahkan pertanyaan mengenai karakteristik responden serta observasi deskriptif mengenai *lifestyle* terkait cara mendapatkan obat di era digital. Bagian selanjutnya adalah kuesioner *pretest*, lalu setelah itu penayangan video (dengan *link* yang ditautkan) dan ditutup dengan kuesioner *posttest*. Dalam sekali pertemuan (40 menit) siswa akan mengerjakan kuesioner *pretest*, menonton video serta mengerjakan kembali kuesioner *posttest*.

Setelah *link google form* ditutup untuk pengisian kuesioner, kemudian dilakukan pengolahan data kuesioner. Pengolahan data dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah identifikasi karakteristik responden serta *lifestyle*-nya dalam pembelian obat. *Output* dari tahap pertama ini berupa deskripsi mengenai karakteristik responden serta *lifestyle*-nya dalam pembelian obat. Tahap kedua pengolahan data kuesioner dilakukan dengan bantuan *microsoft excell* serta aplikasi statistik *JASP*. Analisis data menggunakan uji *t*.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik dan *lifestyle* responden

Penelitian ini diikuti oleh 62 siswa yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok eksperimen terdiri dari 33 siswa yang seluruhnya menyetujui *informed consent* untuk ikut serta dalam penelitian. Sedangkan pada kelompok kontrol, siswa yang menyetujui *informed consent* sejumlah 29 siswa, dari total 33 siswa yang hadir pada saat pengambilan data berlangsung. Hasil analisis deskriptif dinyatakan dengan karakteristik responden dan *lifestyle* responden dalam membeli obat secara *online*, yang disajikan dalam Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didominasi oleh responden wanita (78,8% pada kelompok eksperimen dan 82,8% pada kelompok kontrol). Berdasarkan kesepakatan dengan pihak sekolah, penelitian ini dilaksanakan pada dua kelas, dengan jurusan yang sama yaitu jurusan IPS. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen mayoritas berusia 18 tahun (63,6%), sedangkan yang berusia 17 tahun sebanyak 36,4%. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol mayoritas berusia 18 tahun (51,7%) sedangkan yang berusia 17 tahun sebanyak 48,3%.

*Lifestyle* responden dalam membeli obat secara *online*, baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol mayoritas menyatakan belum pernah membeli obat secara *online* (84,8% pada kelompok eksperimen dan 89,6% pada kelompok kontrol). Sebagian kecil dari responden sudah pernah membeli obat secara *online* (15,2% pada kelompok eksperimen dan 10,4% pada kelompok kontrol). Mayoritas responden di atas juga menyatakan jarang membeli obat secara *online* (1-5 transaksi) selama satu bulan terakhir. Sementara pada kelompok eksperimen ada satu orang responden yang menyatakan dalam satu bulan terakhir ini pernah membeli obat secara *online* sebanyak 6-15 transaksi. Pada kelompok kontrol, responden menyarankan membeli produk multivitamin, suplemen serta produk kecantikan secara *online* pada *e-commerce* (*shoppee*, *tokopedia* dan *blibli.com*). Sedangkan pada kelompok eksperimen, pengalaman responden dalam membeli obat secara *online* lebih variatif. Responden menyatakan pernah membeli antibiotik, obat gigi, obat tulang, kosmetik, obat tradisional, suplemen dan multivitamin dari aplikasi *e-commerce*, *PSEF* (Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi), Media Sosial, serta menggunakan layanan antar (*gosend*).

**Tabel 1.** Perincian Kuesioner

<i>Pernyataan Favorable</i>					<i>Pernyataan Unfavorable</i>				
Bobot Penilaian					Bobot Penilaian				
<b>Kuesioner Skala Pengetahuan</b>									
Benar (B)		Salah (S)			Benar (B)		Salah (S)		
1		0			0		1		
<b>Kuesioner Skala <i>Decision Making Styles (DMS)</i></b>									
Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Ragu-ragu (R)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Ragu-ragu (R)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
<b>Kuesioner Skala <i>Decisional Conflict Scales (DCS)</i></b>									
Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Ragu-ragu (R)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)	Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Ragu-ragu (R)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
4	3	2	1	0	0	1	2	3	4
Rumus Penilaian: (skor total/jumlah butir) x 25					Interpretasi Penilaian (O'Connor, 2010)				
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• skor &lt; 25 : responden dapat menerapkan keputusan dengan optimal (responden cenderung tidak merasakan konflik dalam pengambilan keputusan)</li> <li>• skor &gt; 37,5 : responden memiliki kecenderungan untuk menunda keputusan atau ragu-ragu dalam implementasi keputusan (responden cenderung merasakan konflik dalam pengambilan keputusan)</li> </ul>				

Sumber: Data Primer, 2024

**Tabel 2.** Karakteristik Responden & *Lifestyle* Dalam Membeli Obat Secara *Online*

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Eksperimen (n=33)		Kontrol (n=29)	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Gender</b>				
Pria	7	21,212	5	17,241
Wanita	26	78,788	24	82,759
<b>Jurusan</b>				
IPA	0		0	
IPS	33	100	29	100
Bahasa	0		0	
<b>Usia</b>				
17 tahun	12	36,364	14	48,276
18 tahun	21	63,636	15	51,724
<b>Pengalaman Membeli Obat Secara <i>Online</i></b>				
Tidak Pernah	28	84,848	26	89,655
Pernah	5	15,152	5	10,345
<b>Frekuensi Membeli Obat Secara <i>Online</i> (dalam 1 bulan terakhir)</b>				
Jarang	4	12,121	5	10,345
Terkadang	1	3,03	0	0
Tidak Pernah	28	84,848	26	89,655

Sumber: Data Primer, 2024

### Kuesioner Pengetahuan

Hasil analisis dari Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden, yang termasuk dalam sepuluh SMA Terbaik di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dapat dikategorikan sempurna pada kedua kelompok. Hal tersebut dapat dilihat pada nilai rata-rata (*mean*) sebesar empat pada kelompok eksperimen, baik pada nilai *pretest* dan *posttest*. Pada kelompok kontrol pun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*, walaupun terdapat penurunan nilai dari rata-rata nilai 4 menjadi 3,931. Uji berpasangan pada Tabel 4 menunjukkan hasil perbedaan yang tidak signifikan pada kelompok eksperimen, baik sebelum maupun sesudah penayangan video edukasi.

Hasil analisis data kuesioner pengetahuan menunjukkan adanya fenomena *ceiling effect* yang

merata pada kedua kelompok, juga pada kedua penilaian (*pretest* dan *posttest*). Faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut antara lain diduga karena (1) responden penelitian adalah siswa dari sepuluh SMA terbaik di DIY, sehingga diduga sudah memiliki pengetahuan dasar yang baik (efek *history*) (Campbell & Stanley, 1972; Saifudin, 2017); (2) jumlah butir kuesioner pengetahuan yang terbukti valid dan reliabel jumlahnya empat butir; serta (3) prosedur pengambilan data yang dilakukan dalam sekali waktu memungkinkan terjadinya *carry-over effect* (Saifudin, 2017), dimana responden dengan mudahnya dapat mengingat jawaban *pretest* yang bisa saja langsung diulang kembali saat menjawab *posttest* karena jeda waktu yang cukup singkat.

**Tabel 3.** Uji Perbedaan Dengan Uji *Independent Sample t-test*

Skala Kuesioner	Kelompok	Mean total scores	SD	p-value (uji normalitas-shapiro wilk)	asumsi normalitas	p-value (uji homogenitas-lavene's test)	asumsi homogenitas	p-value uji perbedaan (between-groups)		asumsi uji perbedaan
								independent sample t-test	mann-whitney test	
<b>Pengetahuan</b>										
<i>Pretest</i>	Eksperimen	4,000	0	NaN	tidak normal	NaN	-	NaN	NaN	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	4,000	0	NaN	tidak normal					
<i>Posttest</i>	Eksperimen	4,000	0	NaN	tidak normal	NaN	-	NaN	NaN	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	3,931	0,258	<0,001	tidak normal					
<b>DMS (Decision Making Styles)/ Gaya Pengambilan Keputusan</b>										
<i>Pretest</i>	Eksperimen	83,455	6,942	0,519	normal	0,259	homogen	0,164	0,164	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	80,586	9,057	0,989	normal					
<i>Posttest</i>	Eksperimen	82,121	10,520	0,329	normal	0,863	homogen	0,499	0,366	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	80,310	10,413	0,681	normal					
<b>DCS (Decision Conflict Scales)/ Konflik Pengambilan Keputusan</b>										
<i>Pretest</i>	Eksperimen	16,394	3,427	0,662	normal	0,117	homogen	0,273	0,585	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	15,241	4,733	0,030	tidak normal					
<i>Posttest</i>	Eksperimen	13,667	4,299	0,496	normal	0,725	homogen	0,333	0,169	berbeda tidak signifikan
	Kontrol	14,793	4,784	0,002	tidak normal					

Sumber: Data Primer, 2024

NaN: Not a Number

Tabel 4. Uji Berpasangan Dengan Uji *Paired Sample t-test*

Kelompok	Variabel	Mean total scores	SD	p-value (uji normalitas-shapiro wilk)	asumsi normalitas	p-value uji berpasangan (within-groups)		asumsi uji berpasangan
						paired sample t-test	wilcoxon test	
Eksperimen	<b>Pengetahuan</b>							
	Pretest	4,000	0	NaN	tidak normal	NaN	NaN	berbeda tidak signifikan
	Posttest	4,000	0					
	<b>DMS (Decision Making Styles)/ Gaya Pengambilan Keputusan</b>							
	Pretest	83,455	6,942	< 0,001	tidak normal	0,307	0,496	berbeda tidak signifikan
	Posttest	82,121	10,520					
	<b>DCS (Decision Conflict Scales)/ Konflik Pengambilan Keputusan</b>							
	Pretest	16,394	3,427	0,073	normal	< 0,001	< 0,001	berbeda signifikan *)
	Posttest	13,667	4,299					
Kontrol	<b>Pengetahuan</b>							
	Pretest	4,000	0,000	NaN	tidak normal	NaN	NaN	berbeda tidak signifikan
	Posttest	3,931	0,258					
	<b>DMS (Decision Making Styles)/ Gaya Pengambilan Keputusan</b>							
	Pretest	80,586	9,057	0,213	normal	0,791	0,723	berbeda tidak signifikan
	Posttest	80,310	10,413					
	<b>DCS (Decision Conflict Scales)/ Konflik Pengambilan Keputusan</b>							
	Pretest	15,241	4,733	0,108	normal	0,311	0,227	tidak berbeda signifikan
	Posttest	14,793	4,784					

Sumber: Data Primer, 2024

\*) Mean effect size: 0,799 (95% Confidence Interval 0,402-1,188)



### Kuesioner *Decision Making Styles*

Hasil analisis dari Tabel 3 memperlihatkan nilai *pretest* rata-rata dari kuesioner gaya pengambilan keputusan yang menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Demikian pula dengan nilai *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sementara itu pada Tabel 4 diketahui terjadi penurunan nilai *pretest* rata-rata baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol, dimana nilai *posttest* rata-ratanya lebih kecil daripada nilai *pretest*. Namun demikian, penurunan nilai gaya pengambilan keputusan ini tidak signifikan (*p-value* kelompok eksperimen  $0,496 > 0,05$ ; *p-value* kelompok kontrol  $0,791 > 0,05$ ; pada taraf kepercayaan 95%). Hasil analisis baik dari uji perbedaan maupun uji berpasangan, didapatkan kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan, sehingga dapat dikatakan bahwa adanya video edukasi tidak mengubah (meningkatkan) gaya pengambilan keputusan siswa dalam mendapatkan obat pada era digital.

Kuesioner skala ini merupakan modifikasi dari kuesioner *GDMS* yang awalnya memiliki lima dimensi. Bodin, dkk dalam artikelnya mendefinisikan gaya pengambilan keputusan ini sebagai kebiasaan dari seorang individu dalam proses pengambilan keputusan (Bodin et al., 2016). Scott dan Bruce (Scott & Bruce, 1995) juga menyatakan bahwa seorang individu tidak akan mengandalkan sebuah gaya/tipe saja, namun kombinasi dari beberapa tipe dalam pengambilan keputusan penting. Namun, pengambilan keputusan yang menggunakan tipe-tipe yang bertentangan biasanya tidak terjadi.

Yohanes Suhari (Suhari, 2010) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam melakukan transaksi *online*. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: (1) Stimuli pemasaran (produk, promosi, harga dan distribusi), (2) Lingkungan sosial-budaya (keluarga, sumber informasi, sumber non-komersial yang lain, kelas sosial, sub-budaya dan budaya) dan (3) Psikologi konsumen (motivasi, persepsi, *learning*, kepribadian dan sikap konsumen). Meylisa Permata Sari, dalam artikelnya (Sari, 2022) menyatakan bahwa kemampuan individu dalam pengambilan keputusan dapat berpengaruh kepada *outcome* yang dihasilkan, dimana salah satu indikator kemampuan pengambilan keputusan adalah dengan melihat gaya pengambilan keputusan. Penelitian yang dilakukan oleh Chermack, dkk (Chermack & Nimon, 2008) serta Bodin, dkk (Bodin et al., 2016), keduanya membuktikan bahwa adanya intervensi *scenario planning* dapat mengubah gaya pengambilan keputusan secara signifikan.

Namun demikian, dalam penelitian ini tidak terjadi perubahan gaya pengambilan keputusan

secara signifikan. Faktor psikologi konsumen, salah satunya adalah sikap konsumen dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Tritjahjo Danny Soesilo dalam bukunya (Soesilo, 2022) menyatakan bahwa sikap merupakan perwujudan dari penilaian, perasaan, serta tindakan. Sikap dapat berbeda-beda karena pemahaman, pengalaman, pengetahuan dan pertimbangan yang pernah dialami. Sikap dapat berubah-ubah, dapat dipelajari dan dapat dibentuk melalui interaksi dengan obyek sosial atau peristiwa sosial.

Video edukasi sebagai intervensi dalam penelitian ini dapat mengubah gaya pengambilan keputusan pada siswa-siswa tertentu. Namun demikian belum cukup efektif untuk mengubah. Beberapa alasan terjadinya hal tersebut antara lain (1) Adanya faktor yang tidak dapat dikendalikan saat edukasi/ pengambilan data berlangsung, seperti kondisi siswa yang lelah, mengantuk, enggan dan asal-asalan saat proses pengerjaan kuesioner kiranya juga dapat mempengaruhi penilaian; (2) Perbedaan karakteristik responden dari segi latar belakang sosial budaya dengan penelitian dari Bodin, dkk & Chermack, dkk; (3) Model hubungan antara variabel bebas (intervensi video) dengan variabel terikat (gaya pengambilan keputusan) yang kurang sesuai (belum diketahui adanya kemungkinan variabel perantara ataupun hubungan keduanya yang tidak sepenuhnya linear); (4) jumlah responden yang terbatas, serta waktu yang disediakan untuk pengambilan data yang singkat (40 menit); (5) Jenis dan desain penyampaian intervensi yang kemungkinan kurang sesuai (kurang cukup kuat/efektif) untuk mengubah gaya pengambilan keputusan; (6) Kemampuan dasar pengambilan keputusan siswa yang merupakan siswa dari sepuluh SMA terbaik di DIY yang sudah relatif baik sehingga model hubungan antar variabel bisa saja menjadi berbeda; serta (7) variasi dari responden yang karakteristiknya senada, yaitu siswa dari sepuluh SMA terbaik di DIY dengan kemampuan dasar yang baik.

### Kuesioner Skala Konflik Pengambilan Keputusan (*Decisional Conflict Scales/DCS*)

Hasil analisis dari Tabel 3 menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan pada nilai rata-rata *pretest* antara kelompok eksperimen (*Mean*: 16,395) dan kontrol (*Mean*: 15,241), terlihat dari nilai *p-value* uji *mann-whitney* senilai 0,585 (*p-value*  $> 0,05$ ; taraf kepercayaan 95%). Hal tersebut menunjukkan kemampuan dasar dari kedua kelompok yang berbeda secara tidak signifikan. Dari kesimpulan tersebut, maka efektivitas video edukasi dalam menurunkan konflik pengambilan keputusan dapat dilihat dari hasil analisis pada Tabel 4, yaitu perbandingan hasil *pretest* dan *posttest*, baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya penurunan skor *DCS posttest* dari skor *pretest* yang

signifikan pada kelompok kontrol (*Mean posttest*: 14,793; *p-value* 0,311; taraf kepercayaan 95%). Di lain pihak, seperti yang terlihat pada Tabel 4, terdapat penurunan skor DCS *posttest* dari skor *pretest* pada kelompok eksperimen yang signifikan (*Mean posttest*: 13,667; *p-value* uji *paired sample t-test* < 0,001; taraf kepercayaan 95%). Oleh karena adanya penurunan yang signifikan tersebut, maka analisis dilanjutkan dengan melihat *mean effect size* (*Cohen's d*) dari penayangan video edukasi pada kelompok eksperimen. Tabel 4 menunjukkan nilai sebesar 0,799 (95% *CI* 0,402-1,188). Menurut artikel oleh Sullivan dan Feinn (Sullivan & Feinn, 2012), nilai *mean effect size* sebesar 0,799 ( $\cong$  0,8) mengategorikan intervensi video edukasi berpengaruh cukup tinggi untuk menurunkan skor rata-rata konflik pengambilan keputusan. Kesimpulan yang dapat diambil adalah video edukasi memiliki efektivitas yang cukup tinggi dalam menurunkan konflik pengambilan keputusan ketika akan mendapatkan obat pada era digital.

Tahap selanjutnya adalah menghitung skor DCS, menurut penjabaran pada *User Manual-Decisional Conflict Scales* (O'Connor, 2010). Tabel 5 memperlihatkan hasil perhitungan skor DCS tersebut. Hasil menunjukkan bahwa keseluruhan skor *pretest* pada kelompok eksperimen senilai lebih dari 25, dimana 29 siswa diantaranya memiliki skor lebih dari 37,5. Kesimpulan yang dapat diambil, yaitu bahwa seluruh responden masih merasakan konflik saat mengambil keputusan untuk mendapatkan obat pada era digital (*Mean pretest*: 51,23; Rentang skor 28,13-78,13), dimana 29 siswa memiliki kecenderungan untuk menunda keputusan atau ragu-ragu dalam implementasi keputusan. Kemudian setelah adanya penayangan video edukasi, skor *posttest* menunjukkan dua orang responden mendapatkan skor kurang dari 25; sejumlah sembilan responden memiliki nilai diantara 25-37,5; dan 22 responden memiliki nilai  $\geq$  37,5. Kesimpulan yang dapat diambil adalah terjadi penurunan jumlah responden yang berada pada rentang skor 25-37,5 serta dengan skor  $\geq$  37,5, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin kecil jumlah responden yang merasakan konflik dalam pengambilan keputusan dan yang memiliki kecenderungan untuk menunda keputusan atau ragu-ragu dalam implementasi keputusan (*Mean posttest*: 42,71; Rentang skor 18,75-75,00).

Lain halnya dengan skor pada kelompok kontrol. Tabel 5 menunjukkan bahwa pada skor *pretest* terdapat satu siswa yang bernilai < 25; enam siswa berada pada rentang 25-37,5; dan 22 siswa memiliki skor  $\geq$  37,5 (*Mean pretest* 47,63; rentang skor 6,25-71,88). Kemudian disusul oleh nilai *posttest*, dimana tiga siswa bernilai < 25; satu siswa berada pada rentang 25-37,5; dan 25 siswa bernilai  $\geq$  37,5. Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil tersebut bahwa ada 26 siswa pada kelompok

kontrol yang masih merasakan konflik dalam pengambilan keputusan, dimana 25 diantaranya memiliki kecenderungan untuk menunda keputusan atau ragu-ragu dalam implementasi keputusan (*Mean posttest*: 46,23; Rentang skor 0,00-65,63).

Jika dibandingkan antara kelompok eksperimen dengan kontrol, ada keunikan yang terjadi. Tabel 5 memperlihatkan nilai minimum dan maksimum dari kelompok kontrol jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Hal tersebut kemungkinan berasal dari faktor kemampuan dasar siswa yang bervariasi. Lalu adanya proses maturasi secara alami seiring dengan waktu (pengerjaan kuesioner), juga bisa menyebabkan responden pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan nilai rata-rata skor *posttest* dari skor *pretest* walaupun tidak disertai dengan intervensi video edukasi (Campbell & Stanley, 1972).

Efektivitas intervensi video dalam mengurangi *decisional conflict* telah dieksplorasi dalam berbagai penelitian. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Marziliano dkk melaporkan bahwa intervensi *Healing Choices* (multimedia *software program*) pada pasien kanker payudara stadium awal diketahui tidak membantu proses *decision-making*. Terjadinya *information overload* diduga menjadi salah satu alasan yang secara psikologis malah menambah tingkat stress dari pasien. Lalu rendahnya tingkat keterlibatan peserta terhadap program intervensi (*participant engagement*) juga diduga menjadi alasan lain (Marziliano et al., 2023). Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Garcia dkk (León-García et al., 2023). Studi ini melaporkan intervensi DASH-TOP (*Decision Analysis in SHared decision making for Thromboprophylaxis during Pregnancy*). Hasil yang diperoleh, bahwa intervensi tersebut dapat menurunkan konflik pengambilan keputusan, walaupun tidak signifikan secara statistik. Penelitian oleh Kim dkk (Kim & Gong, 2021) dan You dkk (You et al., 2019) menggunakan intervensi berupa video yang melibatkan partisipasi pasien, menunjukkan penurunan konflik yang signifikan. Lebih lanjut lagi, You dkk menyatakan besarnya *effect size* video edukasi senilai 1,3, yang mengindikasikan efektivitas video yang sangat tinggi dalam menurunkan konflik pengambilan keputusan. Mahmudah (Mahmudah, 2018) juga menyatakan bahwa orang tua berperan aktif menjadi penentu kebijakan saat pembelian obat, khususnya pada siswa SMA. Orang tua sebagai pihak manajemen diharapkan ikut membimbing dan mengawasi anak-anaknya di era digital ini. Pemberdayaan orangtua siswa mengenai cara mendapatkan obat pada era digital juga dapat dilaksanakan, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan lebih baik lagi dalam keluarga.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Skor DCS Menurut *User Manual-Decisional Conflict Scales* (O'Connor, 2010)

Kelompok Eksperimen (N=33)						Kelompok Kontrol (N=29)					
Nilai Pretest	Frekuensi	%	Nilai Posttest	Frekuensi	%	Nilai Pretest	Frekuensi	%	Nilai Posttest	Frekuensi	%
28,13	1	3,03	18,75	1	3,03	6,25	1	3,45	0,00	1	3,45
31,25	1	3,03	21,88	1	3,03	25,00	1	3,45	18,75	2	6,90
34,38	2	6,06	25,00	2	6,06	28,13	3	10,35	25,00	1	3,45
40,63	1	3,03	28,13	4	12,12	31,25	2	6,90	37,50	2	6,90
43,75	2	6,06	31,25	2	6,06	43,75	2	6,90	43,75	3	10,35
46,88	6	18,18	34,38	1	3,03	46,88	2	6,90	46,88	5	17,24
50,00	4	12,12	37,50	1	3,03	50,00	4	13,79	50,00	6	20,69
53,13	4	12,12	40,63	3	9,09	53,13	5	17,24	53,13	3	10,35
56,25	5	15,15	43,75	2	6,06	56,25	1	3,45	56,25	1	3,45
59,38	1	3,03	46,88	5	15,15	59,38	5	17,24	62,50	2	6,90
62,50	3	9,09	50,00	3	9,09	62,50	1	3,45	65,63	3	10,35
65,63	1	3,03	53,13	1	3,03	68,75	1	3,45			
68,75	1	3,03	56,25	4	12,12	71,88	1	3,45			
78,13	1	3,03	62,50	2	6,06						
			75,00	1	3,03						
<b>rata-rata</b>		<b>51,23</b>	<b>rata-rata</b>		<b>42,71</b>	<b>rata-rata</b>		<b>47,63</b>	<b>rata-rata</b>		<b>46,23</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

## Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa video edukasi “Cara Mendapatkan Obat Pada Era Digital” efektif menurunkan konflik pengambilan keputusan dalam mendapatkan obat pada era digital dengan *effect size* tinggu, yaitu 0,799. Namun, video edukasi tidak cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan gaya pengambilan keputusan pada siswa dari sepuluh SMA Terbaik di DIY.

Rekomendasi penelitian lanjutan dapat dilakukan pada populasi siswa SMA/SMK/ sederajat yang lebih luas lagi (peringkat dan status akreditasi yang berbeda). Tentunya pemberdayaan lebih efektif bila dilaksanakan pada populasi yang beragam. Metode penyampaian intervensi dapat disesuaikan kembali agar siswa tidak menjadi lelah dan kurang maksimal dalam pengerjaan kuesioner. Jika materi dirasa terlalu padat, dapat dilakukan pula pengulangan pemberian intervensi, ataupun adanya forum diskusi, sehingga pemahaman siswa dapat meningkat. Selain itu, dengan bertambahnya variasi dan jumlah responden dalam populasi memungkinkan dilakukannya analisis untuk memperkirakan adanya variabel perantara (variabel mediator ataupun moderator) yang mungkin ada, namun belum diketahui dalam penelitian ini

## Daftar Pustaka

- Anindita, R., & Natalia, D. D. (2020). Edukasi Kepada Siswa/I Smk Di Wilayah Bekasi Dalam Menyikapi Informasi Dan Peredaran Obat Online. *Jurnal Mitra Masyarakat*. <http://jmm.stikesmitrakeluarga.ac.id/ojs/index.php/jmm/article/view/53%0Ahttp://jmm.stikesmitrakeluarga.ac.id/ojs/index.php/jmm/article/download/53/30>
- Anonim. (2020). *Peraturan BPOM RI Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Pengawasan Obat dan Makanan yang Diedarkan Secara Daring*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Arianto, S. (2022). Data Strategis Statistik Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta 2022. In *Badan Pusat Statistik Provinsi DIY*.
- Ariastuti, R., & Pambudi, R. (2021). Optimalisasi Peran Kader PKK Desa Randurejo Dalam Penggunaan Obat Dengan Baik Melalui Gerakan Dagusibu. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlash Volume*, 7(2), 180–187.
- Ariestiana, E. (2020). Analisis Penanggulangan Peredaran Obat Keras dan Obat– obat Tertentu Melalui Media Online. *Indonesian Private Law Review*, 1(2), 59–68. <https://doi.org/10.22146/jpkm.32434.2>
- Asadollahi-Yazdi, E., Couzon, P., Nguyen, N. Q., Ouazene, Y., Yalaoui, F., Asadollahi-Yazdi, E., Couzon, P., Nguyen, N. Q., Ouazene, Y., & Yalaoui, F. (2020). Industry 4.0: Revolution or Evolution? *American Journal of Operations Research*, 10(6), 241–268. <https://doi.org/10.4236/AJOR.2020.106014>
- Ayunda, T. S., Prastiwi, M., Maheswari, A. I., Tampake, D., Andriani, D., Pide, G. L., Okvitasari, G. Y., Fauziah, I., Fawwaz, L. R., Fathurrahman, M., Jihanwasila, N., Aji, N. A. T., Saraya, T. D., Azizah, Z. T., & Sukorini, A. I. (2023). Pengetahuan tentang Legalitas Obat dan Tindakan Pembelian Obat secara Online untuk COVID-19. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(1), 34–38. <https://doi.org/10.20473/jfk.v10i1.32935>
- BadanPOMRI. (n.d.). *Instagram BPOM RI*. Retrieved January 5, 2023, from [https://www.instagram.com/bpom\\_ri/?hl=en](https://www.instagram.com/bpom_ri/?hl=en)
- BadanPOMRI. (2020a). *Pengawasan Obat yang di Edarkan secara Daring - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=uKioYci siuY&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6Krev9uaQLqZD&index=4&t=62s>
- BadanPOMRI. (2020b). *Pengawasan Obat yang di Edarkan secara Daring - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=8cxtEQ AZWoI&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6K rev9uaQLqZD&index=3>
- BadanPOMRI. (2020c). *Sosialisasi Peraturan Badan POM No. 8 Tahun 2020 - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=DVpI- ZnR8Gw&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6 Krev9uaQLqZD&index=1>
- BBPOMYogyakarta. (2020a). *BBPOM Yogyakarta \_Peredaran Obat dan Makanan secara online : Sosialisasi PerBPOM no.8 tahun 2020 - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=ITuifP MQH2Y&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6 Krev9uaQLqZD&index=7&t=9s>
- BBPOMYogyakarta. (2020b). *BBPOM Yogyakarta \_Peredaran Obat dan Makanan secara online : Sosialisasi PerBPOM no.8 tahun 2020 - YouTube*. [https://www.youtube.com/watch?v=2kWPDL Pm\\_6l&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6 Krev9uaQLqZD&index=2&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=2kWPDL Pm_6l&list=PLkVKt6jlzzyvURundNuZ6 Krev9uaQLqZD&index=2&t=1s)
- BBPOMYogyakarta. (2020c). *Diskusi Interaktif Penjualan Obat dan Makanan secara online - YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=- wqja15Bn7U&list=PLkVKt6jlzzyvURundN uZ6Krev9uaQLqZD&index=6&t=47s>
- Bodin, R., Chermack, T. J., & Coons, L. M. (2016). The Effects of Scenario Planning on Participant Decision-making Style: A Quasi-Experimental Study of Four Companies. *Journal of Futures Studies*, 20(4), 21–40. [https://doi.org/10.6531/JFS.2016.20\(4\).A21](https://doi.org/10.6531/JFS.2016.20(4).A21)
- Budiati, I., Susianto, Y., Adi, W. P., Ayuni, S., Reagan, H. A., Larasaty, P., Setiyawati, N.,

- Pratiwi, A. I., & Saputri, V. G. (2018). *Profil Generasi Milenial Indonesia* (BPS (ed.); Edisi Pert). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. [www.freepik.com](http://www.freepik.com)
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1972). *Experimental and Quasi-Experimental Design for Research* (8th ed.). Rand McNally & Company.
- Chermack, T. J., & Nimon, K. (2008). The Effects of Scenario Planning on Participant Decision-Making Style. *Wiley Interscience*, *19*(4), 351–372. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1245>
- Dominica, D., Pertiwi, R., & Triawan, D. A. (2021). Penyuluhan Tentang Dagusibu Pada Anggota PKK Di Kecamatan Singaran Pati Kelurahan Lingkar Timur, Kota Bengkulu. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 166. <https://doi.org/10.25077/logista.5.1.166-172.2021>
- Efendi, M. R., Rusdi, M. S., Rustini, R., Kamal, S., Surya, S., Putri, L. E., & Afriyani, A. (2021). Edukasi Peduli Obat “Dagusibu” (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang). *Abdimas Mandalika*, *1*(1), 10. <https://doi.org/10.31764/am.v1i1.5790>
- Elfarabi, F., Handayani, F., Arrahman, Y. R., & Santoso, A. A. (2021). Profil Peredaran Obat Disfungsi Ereksi Ilegal. *Eruditio : Indonesia Journal of Food and Drug Safety*, *1*(2), 44–56. <https://doi.org/10.54384/eruditio.v1i2.90>
- Fertman, C., & Allensworth, D. (2010). *Health Promotion Programs From Theory to Practice* (C. I. Fertman & D. D. Allensworth (eds.); 1st ed.). Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Fukuyama, M. (2018). Society 5.0: Aiming for a New Human-centered Society - Japan’s Science and Technology Policies for Addressing Global Social Challenges. *Hitachi Review*, *66*(6), 553–559.
- Hakim, E. F., & Pardede, G. (2022). *Digital Health Indonesia*. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-07022-4>
- Hall, M. J., Manne, S. L., Winkel, G., Chung, D. S., Weinberg, D. S., & Meropol, N. J. (2011). Effects of a Decision Support Intervention on Decisional Conflict Associated with Microsatellite Instability Testing. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *20*(2), 249–254. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0685>
- Hock, S. C., Lee, M. M. X., & Chan, L. W. (2019). Regulating Online Pharmacies & Medicinal Product E-Commerce. *Pharmaceutical Engineering*. <https://ispe.org/pharmaceutical-engineering/november-december-2019/regulating-online-pharmacies-medicinal-product-e#>
- Kemenkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. KemenkesRI. (2021). *Blueprint of Digital Health Transformation Strategy 2024*. <https://www.kemkes.go.id/>
- Kim, S., & Gong, H. S. (2021). The Effect of Providing Audiovisual Surgical Information on Decisional Conflict in Patients Undergoing Plate Fixation for Distal Radius Fractures. *Clinics in Orthopedic Surgery*, *13*(1), 18–23. <https://doi.org/10.4055/cios20092>
- León-García, M., Humphries, B., Morales, P. R., & Gravholt, D. (2023). Assessment of the DASH-TOP Shared Decision-making Intervention Using the Decisional Conflict Scale: A Mixed-Method Study. *Research Square*, 1–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2488592/v1>
- Lukito, P. (2021). *Laporan Tahunan 2021 Badan Pengawas Obat dan Makanan*.
- Mahmudah, D. (2018). Upaya Pemberdayaan TIK dan Perlindungan Generasi Z di Era Digital. *Majalah Semi Ilmiah Populer Komunikasi Massa*, *1*(1), 45–58.
- Mahmudan, A. (2022). Survei: Generasi Z Indonesia Paling Gandrung Gunakan Internet. In *DataIndonesia.id* (p. 1). DataIndonesia.id. <https://dataindonesia.id/digital/detail/survei-generasi-z-indonesia-paling-gandrung-gunakan-internet>
- Marhaeni, H. (2022). *Statistik eCommerce 2022*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Marziliano, A., Miller, S. M., Fleisher, L. G., Ropka, M. E., Stanton, A. L., Wen, K. Y., Cornelius, T., Lapitan, E., & Diefenbach, M. A. (2023). Examining the Impact of a Multimedia Intervention on Decisional Conflict and Psychological Distress Among Early-Stage Breast Cancer Patients: Results From a Nationwide RCT. *Translational Behavioral Medicine*, *13*(10), 727–735. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad037>
- Mayendri, E. T. P., & Prihantoro, E. (2020). Decision Making: Praktek Aborsi Di Era Milenial. *Jurnal Riset Mahasiswa Dakwah Dan Komunikasi*, *2*(3), 106. <https://doi.org/10.24014/jrmdk.v2i4.10022>
- Morelli, M., Casagrande, M., & Forte, G. (2021). Decision Making: a Theoretical Review. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, *56*, 609–629. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12124-021-09669-x>
- Muliana, H., Sarwo, Y. B., Wahab, S., & Utanto, R.

- S. (2022). Legal Protection for Consumers and Business Actors in Selling and Buying Drugs Online. *Soepra*, 7(2), 361–375. <https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.4154>
- Nurmalasari, A. D. (2015). Pengembangan Media Video Pembelajaran Sebagai Sumber Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ilmu Gizi Materi Pokok Zat Gizi Sumber Tenaga Di SMK Negeri 3 Purworejo. In *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- O'Connor, A. M. (1995). Validation of a Decisional Conflict Scale. *Medical Decision Making*, 15(1), 25–30. <https://doi.org/10.1177/0272989X9501500105>
- O'Connor, A. M. (2010). *User Manual – Decisional Conflict Scale*. [https://Decisionaid.Ohri.Ca/Eval\\_Dcs.Html](https://Decisionaid.Ohri.Ca/Eval_Dcs.Html).
- Pramesti, D., & Rosmiati, M. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Dagusibu Obat di Tengah Pandemi Covid-19 di Klinik Rita Medika Cisurung Periode April-Mei 2021. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 1(November), 1377–1385.
- Prasetya, N., Nofrika, V., Savitri, F., & Adelia, D. (2021). Edukasi Cara Mendapatkan dan Menyimpan Obat di Cluster Jade Bekasi. *Jurnal Pengabdian IKIFA*, 1(1), 6.
- Primananda, A., & Rastika, D. G. B. (2022). Peredaran Ilegal Obat Aborsi melalui Media Sosial dan Upaya Penanggulangannya. *Eruditio : Indonesia Journal of Food and Drug Safety*, 2(1), 57–67. <https://doi.org/10.54384/eruditio.v2i1.73>
- Ramdhani, H., Amelia, E. K., Balqis, A., & Effendy, N. A. F. (2022). Penyalahgunaan Obat Misoprostol Sebagai Tindakan Aborsi pada Wanita Dewasa Muda: Systematic Review. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12, 84–89.
- Rasdianah, N., Djuwarno, E. N., & ... (2022). Edukasi Penggunaan Obat Yang Benar Melalui Media Brosur Bagi Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat ...)*, 6(1), 380–387. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/6380%0Ahttp://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/download/6380/pdf>
- Reji, R., & Saini, S. (2022). Critical Thinking and Decision Making: Essential Skills in Nursing. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 13(1), 61–67. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v13i1.21>
- Saifudin, A. (2017). *Metode Penelitian Psikologi (Edisi II)*. Pustaka Pelajar.
- Sari, M. P. (2022). Decision-Making and Life Satisfaction: The Role of General Decision-Making Styles and Maximizing Tendency as Predictors. *Humaniora*, 13(2), 127–135. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v13i2.77>
- Scott, S. ., & Bruce, R. . (1995). Decision-Making Style: The Development and Assessment of A New Measure. *Educational and Psychological Measurement*, 55(5), 818–831. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0013164495055005017>
- Soesilo, T. D. (2022). *Prosedur dan Penggunaan Instrumen Skala Sikap* (T. D. Soesilo (ed.); 1st ed.). Satya Wacana University press.
- Suhari, Y. (2010). *E-Commerce : Model Perilaku Konsumen*.
- Sujarwo, N. A. P., Dewi, S. P., Primanita, S. M., Angelia, C., Choiron, D. S., Dewi, H. K., Ginting, Z. P. A., Wardhana, B. W. K., Amalia, S. R. M., Ayura, A. F., & Nugraheni, G. (2023). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Peredaran Obat dan Makanan secara Daring. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(2), 117–123. <https://doi.org/10.20473/jfk.v10i2.42730>
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough . *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279–282. <https://doi.org/10.4300/jgmed-12-00156.1>
- Wahyuni, S. (2020). Pengembangan Media Video Pembelajaran Pada Mata Pelajaran Biologi Kelas XI SMA Negeri 5 Jenepono. In *Skripsi*. Universitas Negeri Makassar.
- You, J. J., Jayaraman, D., Swinton, M., Jiang, X., & Heyland, D. K. (2019). Supporting Shared Decision-Making About Cardiopulmonary Resuscitation Using a Video-Based Decision-Support Intervention in a Hospital Setting: a Multisite Before-After Pilot Study. *CMAJ Open*, 7(4), E630–E637. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190022>
- Yovia, R. A., Elfarabi, F., Handayani, F., Santoso, A. A., & Putra, S. D. (2022). Penyimpangan Distribusi Obat Keras pada Sarana Tidak Memiliki Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian. *Eruditio : Indonesia Journal of Food and Drug Safety*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.54384/eruditio.v2i1.74>
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., & Zahroh, S. L. (2021). Pengabdian Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang) Obat Dengan Benar Di SMK IKPI Labuan Pandeglang. *Jurnal Abdi Masyarakat Kita*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.33759/asta.v1i1.95>