

**PERANCANGAN KEMASAN OBAT EDUKATIF
UNTUK MENDUKUNG PEMAHAMAN ANAK
MENGENAI PENTINGNYA KONSUMSI OBAT
MENGUNAKAN METODE *DESIGN THINKING***

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar
Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh:

Nama : Anila Dimarsa

NPM : 2017610184



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2021**

**PERANCANGAN KEMASAN OBAT EDUKATIF
UNTUK MENDUKUNG PEMAHAMAN ANAK
MENGENAI PENTINGNYA KONSUMSI OBAT
MENGUNAKAN METODE *DESIGN THINKING***

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar
Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh:

Nama : Anila Dimarsa

NPM : 2017610184



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2021**

**FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG**



Nama : Anila Dimarsa
NPM : 2017610184
Jurusan : Teknik Industri
Judul Skripsi : PERANCANGAN KEMASAN OBAT EDUKATIF UNTUK
MENDUKUNG PEMAHAMAN ANAK MENGENAI PENTINGNYA
KONSUMSI OBAT MENGGUNAKAN METODE *DESIGN
THINKING*

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Bandung, Agustus 2021

Ketua Program Studi Sarjana

Teknik Industri

(Dr. Ceicalia Tesavrita, S.T., M.T.)

Pembimbing Tunggal

(Yansen Theopilus, S.T., M.T.)



PROGRAM STUDI TEKNIK INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
Bakuning Hyang Mrih Guna Santiyaya Bhakti

Pernyataan Tidak Mencontek atau Melakukan Tindakan Plagiat

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Anila Dimarsa

NPM : 2017610184

dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

**“PERANCANGAN KEMASAN OBAT EDUKATIF UNTUK MENDUKUNG
PEMAHAMAN ANAK MENGENAI PENTINGNYA KONSUMSI OBAT
MENGUNAKAN METODE *DESIGN THINKING*”**

adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya.

Bandung, 03 Agustus 2021

Anila Dimarsa
2017610184

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu hal yang memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup manusia. Meski demikian, manusia tetap memiliki potensi untuk terserang penyakit. Upaya yang dapat dilakukan untuk memulihkan kesehatan adalah dengan mengonsumsi obat. Namun, pemberian obat memiliki tantangannya tersendiri saat dilakukan kepada anak-anak. Upaya edukasi dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara pendahuluan dengan 57 responden yang menunjukkan bahwa 68% dari 43% orang tua yang mengaku tidak pernah menemukan kesulitan dalam memberikan obat pada anak menyatakan alasan anak berkeinginan untuk menerima pemberian obat adalah karena anak memahami pentingnya konsumsi obat. Maka, dilakukan perancangan kemasan obat yang dapat menyampaikan pesan edukasi mengenai pentingnya konsumsi obat pada anak menggunakan metode *Design Thinking*.

Penelitian ini terdiri dari lima tahap utama yaitu *empathize*, *define*, *ideate*, *prototype*, dan *test*. Pada tahap *empathize* dilakukan wawancara dengan anak usia 5-10 tahun dan orang tuanya, serta FGD dengan ahli. Pada tahap *define*, dirumuskan POV dan tiga rumusan HMW *Questions* yang berfokus untuk mencari metode yang menyenangkan dan sesuai dengan cara belajar anak, unik di setiap pengulangan, serta memiliki tampilan yang menarik. Pada tahap *ideate*, dilakukan *design workshop* yang menghasilkan tiga alternatif konsep untuk kemudian dipilih oleh orang tua dan anak. Konsep rancangan terpilih merupakan kemasan yang menyampaikan pesan edukasi melalui visualisasi, dilengkapi kalimat-kalimat singkat. Botol kemasan obat sirup memiliki gambar berbentuk virus yang dapat kehilangan warnanya seiring berkurangnya isi obat dan anak dapat menempelkan stiker *smiley* pada dus setiap satu gambar virus telah kehilangan warnanya. Pada kemasan puyer, anak dapat menempelkan stiker *smiley* pada kemasan sekundernya setiap satu bungkus puyer berhasil dikonsumsi. Pada tahap *prototype*, dibuat wujud fisik dari kemasan sirup dan puyer. Pada tahap *test*, dilakukan pengujian aspek edukasi dan *usability testing*. Hasil pengujian aspek edukasi menunjukkan 100% responden mengalami peningkatan level pengetahuan setelah berinteraksi dengan kemasan. Rata-rata jawaban benar sebelum berinteraksi adalah 5,67 dan setelahnya menjadi 9,17. Rata-rata nilai *effectiveness* untuk orang tua adalah 72,22% sedangkan anak 33,33%. Kriteria *usefulness* dan *satisfaction* tergolong sangat baik dengan rata-rata nilai masing-masing kriteria sebesar 4,29 dan 4,79.

ABSTRACT

Health holds one of the most important role in human life . However, there are still potentials for human to get sick. Some efforts can be done to restore health, one of them is by taking drugs. However, medication has its own challenges when it is done for children. Educational intervention can be done to enhance children's medication adherence. This is supported by the results of preliminary interviews with 57 respondents which showed that 68% of 43% of parents who claimed to have never found difficulties in giving medication to children stated that the reason the child wanted to receive medication was because the child understood the importance of taking medication. Thus, the design of drug packaging that can convey educational messages for children about the importance of medication using the Design Thinking method.

This research consists of five main stages, namely empathize, define, ideate, prototype, and test. At the empathize stage, interviews were conducted with children aged 5-10 years and their parents, as well as FGDs with experts. In the define stage, the POV and three HMW Questions are formulated which focus on finding a method that is fun and appropriate to the way children learn, is unique in each repetition, and has an attractive appearance. In the ideate stage, a design workshop was conducted which produced three alternative concepts to be chosen by parents and children. The selected design concept is a package that conveys an educational message through visualization, equipped with short sentences. The bottle of syrup medicine packaging has pictures of a virus that will lose its color as the syrup decreases and the child can put a smiley sticker on the box every time a picture of the virus has lost its color. In the powder packaging, the child can put a smiley sticker on the secondary packaging every time one packet of powder is consumed. At the prototype stage, the physical form of the syrup and powder packaging is made. At the test stage, the education aspects are tested and usability testing are carried out. The results of the education aspect test showed that 100% of respondents experienced an increase in their level of knowledge after interacting with the packaging. The average correct answer before interacting was 5.67 and after that it became 9.17. The average value of effectiveness for parents is 72.22% while children are 33.33%. The criteria for usefulness and satisfaction are classified as very good with an average value of 4.29 and 4.79 for each criterion.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perancangan Kemasan Obat Edukatif Untuk Mendukung Pemahaman Anak Mengenai Pentingnya Konsumsi Obat Menggunakan Metode *Design Thinking*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri di Universitas Katolik Parahyangan. Pada kesempatan ini, penulis secara khusus ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis serta Oma dan Opa yang selalu setia memberikan dukungan yang luar biasa serta semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Yansen Theopilus, S.T., M.T., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan ilmu sejak awal proses penentuan topik skripsi.
3. Ibu Dr. Johanna Renny Octavia Hariandja dan Ibu Yani Herawati, S.T., M.T. selaku dosen penguji proposal skripsi yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk kebaikan pelaksanaan penelitian.
4. Ibu dr. Ingrid A. Tirtadjaja, Ibu Dr. Mary Philia Elisabeth, S.Psi., M.Psi., Psi., dan Ibu Margriet Utami Taher yang telah bersedia meluangkan waktunya dan membagikan ilmunya proses FGD.
5. Ibu Maria Christina Prihatiningsih, Ibu Ratri Wening Hapsari, dan Amadea Deliesa Nelwan yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam *Design Workhsop*.
6. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis mengumpulkan data yang diperlukan.
7. Aurelia Christefa Sumampouw, Aretha Sumampouw, dan Annisa Baikhatinya yang selalu memberikan semangat serta perhatian selama proses penyelesaian skripsi.
8. Teman-teman penulis yang setia memberikan dukungan sejak awal masa perkuliahan hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati pihak-pihak yang telah senantiasa memberi dukungan dan bantuan kepada penulis hingga akhir masa skripsi ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dari hasil penelitian yang saya lakukan, baik dari penulisan laporan maupun pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang dapat berguna untuk mengembangkan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap bahwa skripsi ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak yang membutuhkan.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	I-1
I.1 Latar Belakang	I-1
I.2 Identifikasi Masalah	I-3
I.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi Penelitian	I-17
I.4 Tujuan Penelitian	I-18
I.5 Manfaat Penelitian	I-18
I.6 Metodologi Penelitian	I-19
I.7 Sistematika Penulisan	I-22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	II-1
II.1 Desain Interaksi	II-1
II.2 <i>Design Thinking</i>	II-4
II.3 Tahapan Design Thinking	II-5
II.4 User Experience	II-7
II.5 Pengertian Kemasan	II-7
II.6 Peraturan Kemasan Obat	II-8
II.7 Media Pembelajaran	II-8
II.8 Perancangan untuk Anak-Anak	II-12
II.9 Hasil Belajar	II-13
II.10 Metode Bermain, Cerita, dan Menyanyi (BCM)	II-14
II.11 Penelitian Kualitatif	II-15
II.12 USE (<i>Usefulness, Satisfaction, and Ease of Use</i>) Questionnaire ..	II-17

II.13	<i>Usability Testing</i>	II-18
II.14	Display Visual	II-20
II.15	SCAMPER.....	II-21
BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....		III-1
III.1	Tahap <i>Empathize</i>	III-1
III.1.1	<i>Interview for Empathy</i> dengan Orang Tua	III-1
III.1.2	Wawancara dengan Anak.....	III-5
III.1.3	<i>Focused Group Discussion (FGD)</i> dengan <i>Child Expert</i>	III-9
III.1.4	Pemetaan <i>Empathy Map</i>	III-16
III.1.5	<i>Customer Journey Map</i>	III-18
III.2	Tahap <i>Define</i>	III-22
III.2.1	Pembuatan <i>Point-of-View (POV)</i>	III-22
III.2.2	Perumusan “How Might We...?” Questions	III-23
III.3	Tahap <i>Ideate</i>	III-25
III.3.1	Design Workshop	III-25
III.3.2	Pemilihan Alternatif Ide.....	III-32
III.3.3	Konsep Ide Akhir	III-35
III.4	Tahap <i>Prototype</i>	III-44
III.5	Tahap <i>Test</i>	III-48
III.5.1	Pengujian Aspek Edukasi	III-49
III.5.2	<i>Usability Testing</i>	III-54
III.5.3	<i>Post Interview</i> dan Evaluasi.....	III 58
III.6	Usulan Perbaikan	III-60
BAB IV ANALISIS.....		IV-1
IV.1	Analisis Tahap <i>Empathize</i>	IV-1
IV.2	Analisis Tahap <i>Define</i>	IV-8
IV.3	Analisis Tahap <i>Ideate</i>	IV-9
IV.4	Analisis Tahap <i>Prototype</i>	IV-15
IV.5	Analisis Tahap <i>Test</i>	IV-16
IV.6	Analisis Usulan Perbaikan	IV-21
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		V-1
V.1	Kesimpulan.....	V-1
V.2	Saran.....	V-2

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel III.1	Contoh Hasil <i>Interview for Empathy</i> dengan Orang Tua	III-3
Tabel III.2	Contoh Hasil Percakapan dengan Anak	III-6
Tabel III.3	Tujuh Jenis Kemasan Obat yang Dibandingkan	III-7
Tabel III.4	Contoh Hasil Percakapan dengan Anak saat Melihat Kemasan Obat	III-9
Tabel III.5	Hasil FGD dengan <i>Child Expert</i>	III-10
Tabel III.6	Kesimpulan Hasil Wawancara dengan Orang Tua.....	III-33
Tabel III.7	Hasil Wawancara dengan Anak untuk Pemilihan Alternif Tampilan Kemasan.....	III-34
Tabel III.8	Pertanyaan untuk Percakapan Terstruktur pada Pengujian Aspek Edukasi.....	III-50
Tabel III.9	Contoh Hasil Percakapan Pengujian Aspek Edukasi dengan Anak.....	III-52
Tabel III.10	Hasil Pengujian <i>Effectiveness</i> untuk Orang Tua	III-56
Tabel III.11	Hasil Pengujian <i>Effectiveness</i> untuk Anak-Anak.....	III-56
Tabel III.12	Keterangan Skala Likert yang Digunakan	III-58
Tabel III.13	Hasil Nilai Rata-Rata untuk Masing-Masing Kriteria USE <i>Questionnaire</i>	III-58

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Piramida Penduduk Indonesia.....	I-4
Gambar I.2	Profil Responden Survei Pendahuluan.....	I-7
Gambar I.3	Jawaban Responden pada Kategori Kedua	I-9
Gambar I.4	Jawaban Responden pada Kategori Ketiga.....	I-10
Gambar I.5	Jawaban Responden pada Kategori Kedua	I-11
Gambar I.6	Kemasan Interaktif PediaBest	I-15
Gambar I.7	Contoh Kemasan Obat Anak di Indonesia Saat Ini.....	I-16
Gambar I.8	Metodologi Penelitian	I-19
Gambar II.1	<i>Rule of Thumb</i> Ukuran Sampel yang Direkomendasikan oleh Beberapa Peneliti	II-15
Gambar III.1	Beberapa Dokumentasi Wawancara dengan Anak	III-5
Gambar III.2	<i>Emotional Response Card</i> yang Digunakan pada Wawancara dengan Anak	III-5
Gambar III.3	Dokumentasi Proses Pelaksanaan FGD dengan <i>Child Expert</i>	III-10
Gambar III.4	<i>Empathy Map</i> dari Hasil Percakapan dengan Anak.....	III-16
Gambar III.5	<i>Empathy Map</i> untuk Orang Tua	III-17
Gambar III.6	<i>Customer Journey Map</i> Orang Tua yang Mengalami Penolakan dari Anak.....	III-18
Gambar III.7	<i>Customer Journey Map</i> Orang Tua yang Tidak Mengalami Penolakan dari Anak.....	III-20
Gambar III.8	<i>Customer Journey Map</i> Anak yang Menolak Pemberian Obat.....	III-20
Gambar III.9	<i>Customer Journey Map</i> Anak yang Tidak Menolak Pemberian Obat.....	III-21
Gambar III.10	Dokumentasi Proses Pelaksanaan <i>Design Workshop</i>	III-27
Gambar III.11	Sketsa Alternatif 1	III-27
Gambar III.12	Rancangan Alternatif 1	III-28
Gambar III.13	Sketsa Alternatif 2	III-29
Gambar III.14	Rancangan Alternatif 2.....	III-29

Gambar III.15 Sketsa Alternatif 3	III-30
Gambar III.16 Rancangan Alternatif 3.....	III-31
Gambar III.17 Beberapa Dokumentasi Wawancara untuk Pemilihan Alternatif.....	III-32
Gambar III.18 Konsep Akhir Hasil Pemilihan Alternatif.....	III-35
Gambar III.19 Konsep Akhir Empat Sisi Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-37
Gambar III.20 Sisi Pertama Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-38
Gambar III.21 Sisi Kedua Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-38
Gambar III.22 Sisi Ketiga Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-39
Gambar III.23 Sisi Keempat Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-39
Gambar III.24 Sisi Atas Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup	III-40
Gambar III.25 Kerangka Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup.....	III-40
Gambar III.26 Rancangan Kemasan Primer Sediaan Obat Sirup.....	III-41
Gambar III.27 Rancangan Kemasan Sekunder dan Primer Sediaan Obat Puyer	III-42
Gambar III.28 Alternatif Lain Rancangan Kemasan Sekunder dan Primer Sediaan Obat Puyer.....	III-42
Gambar III.29 <i>Prototype</i> Kemasan Sekunder Bentuk Sediaan Obat Sirup dan Isinya	III-45
Gambar III.30 <i>Prototype</i> Kemasan Primer Sediaan Obat Sirup.....	III-46
Gambar III.31 Warna dari Virus Hilang Saat Satu Takar Obat Sirup Dituang	III-46
Gambar III.32 <i>Prototype</i> Kemasan Sekunder Sediaan Obat Puyer	III-47
Gambar III.33 <i>Prototype</i> Kemasan Primer Sediaan Obat Puyer dan Isi dari Kemasan Sekunder.....	III-47
Gambar III.34 Beberapa Dokumentasi Pelaksanaan Tahap <i>Test</i>	III-48
Gambar III.35 Jumlah Jawaban yang Benar pada Saat Sebelum dan Sesudah Penyampaian Pesan Edukasi.....	III-53
Gambar III.36 Grafik <i>Line Chart</i> dari Rata-Rata Nilai untuk Tiap Pernyataan	III-59
Gambar III.37 Usulan Perbaikan untuk Kalimat Instruksi Menempel Stiker.....	III-62

Gambar III.38 Usulan Perbaikan untuk Ilustrasi Gambar pada Bagian Atas Kemasan Sekunder Sediaan Obat Sirup.....	III-62
Gambar III.39 Usulan Perbaikan untuk Aturan Pemakaian dan Kalimat Penjelasan Mengenai Virus pada Kemasan Sediaan Obat Sirup dan Puyer	III-63
Gambar III. 40 Usulan Perbaikan untuk Ukuran Tulisan pada Bagian Peringatan dan Perhatian	III-64

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A HASIL <i>INTERVIEW FOR EMPATHY</i> DENGAN ORANG TUA ...A-1	A-1
LAMPIRAN B HASIL WAWANCARA DENGAN ANAK	B-1
LAMPIRAN C HASIL WAWANCARA UNTUK PEMILIHAN ALTERNATIF DENGAN ORANG TUA	C-1
LAMPIRAN D HASIL PENGUJIAN ASPEK EDUKASI DENGAN ANAK	D-1
LAMPIRAN E HASIL PENGISIAN USE <i>QUESTIONNAIRE</i>	E-1
LAMPIRAN F HASIL PENGISIAN KUESIONER SURVEI PENDAHULUAN	F-1

BAB I

PENDAHULUAN

Bab I merupakan bagian pendahuluan dari penelitian. Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang masalah, identifikasi dan perumusan masalah, pembatasan masalah dan asumsi penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan metodologi penelitian. Berikut merupakan isi dari bab I.

I.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal yang memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup manusia. Kondisi tubuh yang sehat dapat mendukung manusia untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dengan produktif. Menurut *World Health Organization* (2003), sehat didefinisikan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecacatan.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk membangun dan memelihara kesehatan, seperti menerapkan gaya hidup sehat, olah raga secara teratur, dan menjaga kebersihan. Pemerintah juga berupaya untuk menunjang kesehatan masyarakat Indonesia karena kesehatan dinilai sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018). Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan menyelenggarakan program seperti aksi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Aksi tersebut memiliki lima pesan utama yaitu peningkatan aktivitas fisik, penguatan edukasi dan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, dan peningkatan kualitas lingkungan. Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melindungi hak atas kesehatan bagi masyarakat melalui Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009.

Meski demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa manusia memiliki potensi untuk terserang penyakit yang dapat mengganggu kondisi kesehatannya. Menurut Badan Pusat Statistik (2020), sebanyak 30,96% penduduk mengeluh sakit selama

satu bulan terakhir dan 14,64% diantaranya mengaku keluhan sakitnya mengakibatkan kegiatan sehari-hari menjadi terganggu. Penyakit yang menyerang manusia dapat dikategorikan sebagai penyakit menular dan penyakit tidak menular. Kedua kategori penyakit tersebut berpotensi untuk menimbulkan akibat yang serius bahkan hingga kematian. Pada tahun 2016, sekitar 71% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Sedangkan untuk penyakit menular, akibat yang ditimbulkan dapat menciptakan kerugian yang sangat besar karena berpotensi untuk menyebar dan menginfeksi banyak orang dalam kurun waktu singkat seperti virus COVID-19 yang pada tahun 2020 menjadi isu utama dan berdampak pada aktivitas di seluruh dunia.

Saat manusia terserang penyakit, upaya untuk mengatasinya adalah dengan melakukan pengobatan dan pemulihan. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara mengobati diri sendiri, melakukan rawat jalan, atau melakukan rawat inap. Pada proses pengobatan dan pemulihan, salah satu hal yang dilakukan oleh orang yang sedang sakit adalah mengonsumsi obat. Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunaannya (Badan POM, 2015). Terdapat berbagai bentuk sediaan obat menurut Nuryati (2017), beberapa diantaranya yang umum ditemukan adalah tablet, sirup, dan serbuk. Obat juga dibagi ke dalam tujuh golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat golongan narkotik, obat fitofarmaka, obat herbal terstandar, dan obat herbal jamu. Jangka waktu pemakaian obat bervariasi, tergantung dengan jenis penyakit dan tingkat keseriusan penyakitnya.

Namun, seringkali konsumsi obat menjadi tantangan tersendiri untuk anak-anak. Hal tersebut terjadi karena beberapa obat memiliki rasa dan aroma yang tidak enak. Menurut Pakel, Sumah, dan Rehena (2019), obat merupakan hal yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan namun ketersediaan formula obat untuk anak di Indonesia masih sangat terbatas. Selain itu, berbeda dengan orang dewasa, anak masih memerlukan penjelasan dari orang tua atau pihak lain untuk dapat mengerti pentingnya mengonsumsi obat saat sakit dan dampak positif yang akan diberikan oleh obat hingga pada akhirnya beberapa dari mereka menerima dan berkeinginan untuk mengonsumsi obat. Ketidapatuhan anak untuk

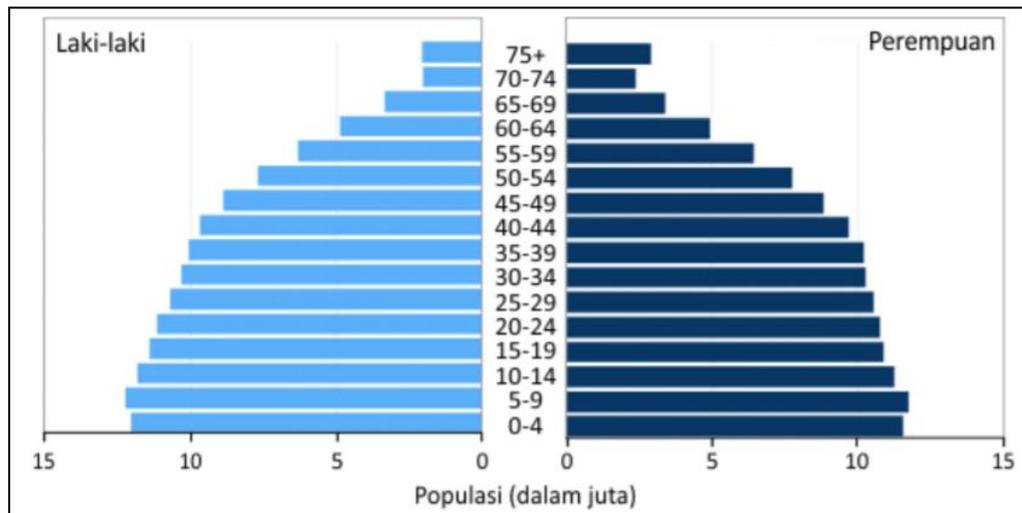
mengonsumsi obat dapat berakibat ketidakteraturan jadwal pengobatan dan dalam kasus tertentu mengakibatkan anak perlu mengulang pengobatan dari awal.

Menurut Haynes, Yao, Degani, Kripalani, Garg, dan McDonald (2005), terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat seperti menyediakan instruksi yang lebih detail, mengadakan program konseling, membuat sistem pengingat atau *reminder*, memberi imbalan atau *rewards* terkait kepatuhan, dan melakukan terapi psikologis. Selain itu, upaya edukasi yang didukung dengan manajemen perilaku juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien anak-anak dalam mengonsumsi obat (Dean, Walters, dan Hall, 2010). Kemasan obat dinilai dapat berperan dalam menyampaikan pesan edukasi serta menjangkau target pengguna dengan efisien karena setiap obat pasti berada dalam suatu kemasan. Selain itu, kemasan merupakan benda yang pertama kali dilihat oleh anak sehingga persepsi anak terhadap isi obat dapat dipengaruhi oleh impresi anak saat melihat kemasan.

Maka dari itu, dengan dilakukannya perancangan kemasan obat yang edukatif, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat. Perancangan kemasan obat yang edukatif tersebut bertujuan untuk menanamkan pemahaman mengenai manfaat obat melalui cara yang menyenangkan bagi anak untuk mengedukasi anak tentang dampak positif yang akan ditimbulkan oleh obat sehingga anak menerima dan berkeinginan untuk mengonsumsi obat. Kemasan edukatif yang dimaksud adalah kemasan yang dapat memberi anak pemahaman tentang manfaat yang akan diperoleh oleh anak setelah mengonsumsi obat, sehingga anak menerima obat bukan karena paksaan namun karena termotivasi untuk sembuh.

I.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, piramida penduduk Indonesia memiliki bentuk alas yang lebar di bawah dan puncak yang runcing. Hal tersebut memiliki arti bahwa populasi penduduk Indonesia lebih banyak berada pada kategori usia muda. Gambar 1 merupakan struktur piramida penduduk Indonesia.



Gambar I.1 Piramida Penduduk Indonesia
(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Pada Gambar I.1, dapat dilihat bahwa populasi terbanyak berada pada usia 5-9 tahun, diikuti dengan 0-4 tahun, dan 10-14 tahun. Ketiga rentang usia tersebut termasuk dalam kategori usia anak-anak. Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, anak pada usia 0-6 tahun disebut anak usia dini. Usia dini merupakan fase anak bertumbuh dan berkembang baik secara fisik maupun dari segi kemampuan kognitif. Pada fase ini, anak juga memiliki risiko yang tinggi untuk terkena berbagai penyakit dikarenakan tubuh anak masih perlu beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya dan anak masih dalam proses membangun sistem imun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020), sebanyak 42,36% anak usia dini mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir pada tahun 2020. Sedangkan 23,34% anak usia dini mengalami sakit dalam sebulan terakhir pada tahun 2020 dengan angka kesakitan tertinggi terjadi pada usia balita (1-4 tahun). Dari data tersebut, sebanyak 95,58% orang tua berupaya untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan anaknya baik dengan mengobati sendiri, melakukan rawat jalan, maupun rawat inap.

Meski demikian, pengobatan dan pemulihan kesehatan anak bukan merupakan proses yang mudah dilakukan. Beberapa anak cenderung untuk menolak pemberian obat yang ditujukan untuk proses pengobatan dan pemulihannya. Hal ini merupakan fenomena yang sudah lama ada, terbukti dari banyaknya penelitian yang telah dilakukan sebagai upaya untuk mencari akar penyebab dan solusi terhadap masalah ketidakpatuhan anak dalam mengonsumsi

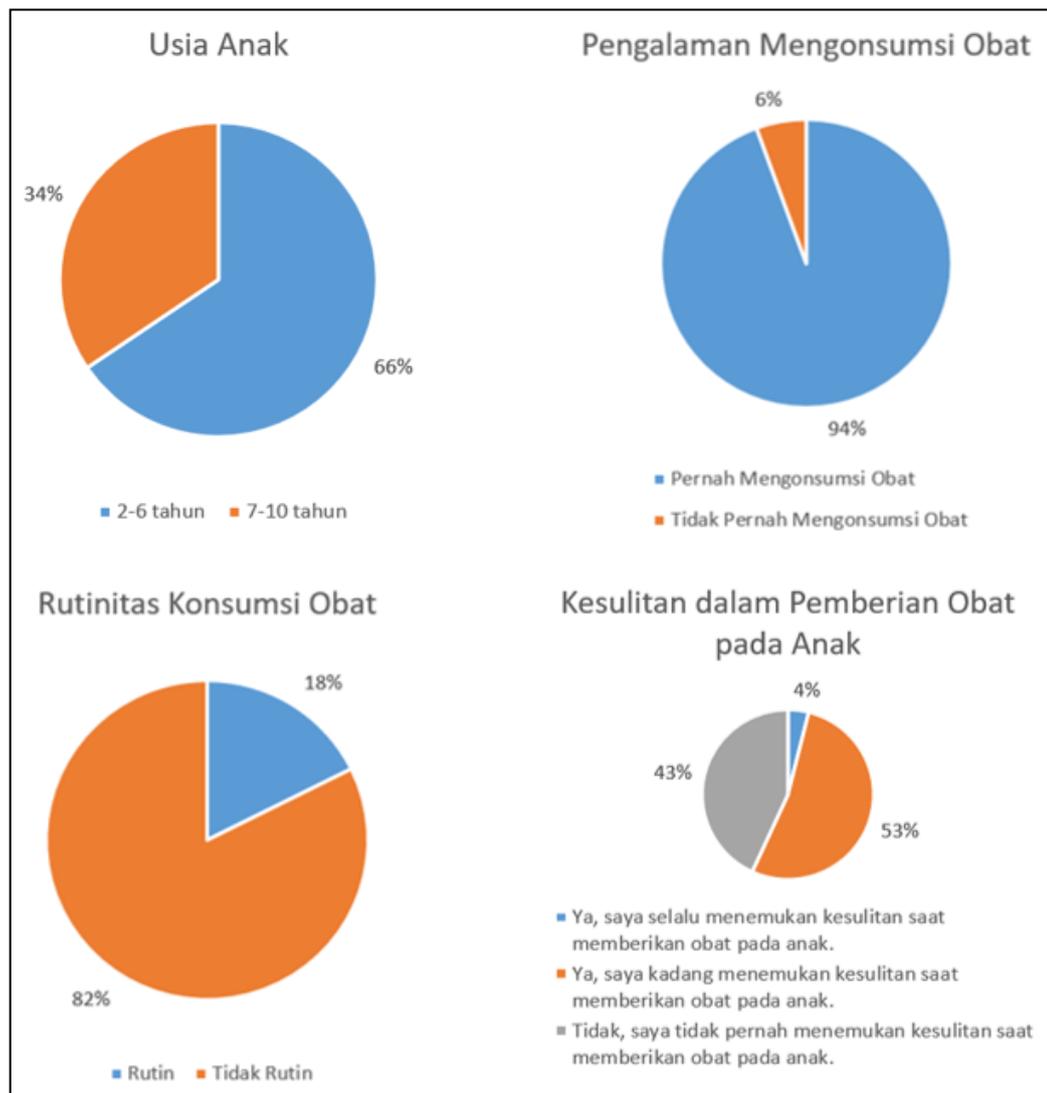
obat. Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya (Anderson & Collier, 1999; Butz, 2006; Dean, et al., 2011) menyatakan bahwa ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan memiliki dampak negatif bagi pasien bahkan dalam beberapa kasus berakibat fatal. Salah satu akibat yang ditimbulkan adalah ketidakberhasilan pengobatan. Ketidakberhasilan pengobatan memiliki dampak pada lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan, banyaknya kunjungan yang dibutuhkan untuk memeriksa proses penyembuhan, besarnya biaya pengobatan, bahkan dapat mengancam nyawa seseorang.

Sebagai upaya untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh orang tua pada proses pemberian obat untuk anak, dilakukan survei dengan menyebarkan kuesioner secara daring kepada orang tua yang memiliki anak usia 2 hingga 10 tahun dan diperoleh 54 responden. Pelaksanaan survei dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang relevan terkait permasalahan yang dihadapi orang tua dalam memberikan obat kepada anaknya serta gambaran mengenai kondisi yang terjadi saat ini. Pertanyaan yang diberikan pada kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Siapakah nama responden?
2. Berapakah usia anak responden saat ini?
3. Apakah anak responden pernah mengonsumsi obat (dalam bentuk apapun)?
4. Apakah anak responden mengonsumsi obat secara rutin?
5. Apakah responden menemukan kesulitan saat memberikan obat pada anak?
6. Jika responden sering menemukan kesulitan, bentuk sediaan obat seperti apa yang paling sering diberikan pada anak?
7. Jika responden sering menemukan kesulitan, apa yang menyebabkan anak menolak untuk minum obat?
8. Jika responden sering menemukan kesulitan, upaya apa saja yang dilakukan oleh responden untuk membujuk anak saat anak menolak untuk mengonsumsi obat?
9. Jika responden kadang menemukan kesulitan, bentuk sediaan obat seperti apa yang paling disukai anak?
10. Jika responden kadang menemukan kesulitan, bentuk sediaan obat seperti apa yang paling tidak disukai anak?

11. Jika responden kadang menemukan kesulitan, apa yang menyebabkan anak menolak untuk minum obat?
12. Jika responden kadang menemukan kesulitan, upaya apa saja yang dilakukan oleh responden untuk membujuk anak saat anak menolak untuk mengonsumsi obat?
13. Jika responden tidak pernah menemukan kesulitan, bentuk sediaan obat seperti apa yang paling disukai anak?
14. Jika responden tidak pernah menemukan kesulitan, apa yang menyebabkan anak patuh untuk minum obat?
15. Jika responden tidak pernah menemukan kesulitan, upaya apa saja yang dilakukan untuk memberi pengertian pada anak sehingga anak patuh dalam mengonsumsi obat?
16. Sebagai orang tua, menurut responden apakah penting bagi anak untuk menyadari pentingnya minum obat sejak dini?
17. Jika menurut responden penting bagi anak untuk menyadari pentingnya minum obat sejak dini, mengapa?
18. Jika menurut responden tidak penting bagi anak untuk menyadari pentingnya minum obat sejak dini, mengapa?

Berdasarkan jawaban dari responden untuk pertanyaan 1 hingga 5, diperoleh profil responden yang dapat dilihat pada Gambar I.2. Pada Gambar I.2, diketahui bahwa usia anak yang dimiliki oleh responden paling banyak termasuk dalam kategori usia 2-6 tahun atau anak usia dini. Berkaitan dengan pengalaman memberi obat pada anak, sebanyak 94% responden menjawab pernah memberikan obat pada anak. Dari 94% responden tersebut, 18% diantaranya memberikan obat secara rutin pada anak. Berkaitan dengan kesulitan responden saat memberikan obat pada anak, jawaban dari responden dibagi ke dalam tiga kategori yaitu selalu, terkadang, dan tidak pernah menemukan kesulitan. Hasil dari survei menunjukkan bahwa 53% dari responden terkadang menemukan kesulitan saat memberikan obat pada anak dan 4% dari responden mengaku selalu menemukan kesulitan.



Gambar I.2 Profil Responden Survei Pendahuluan

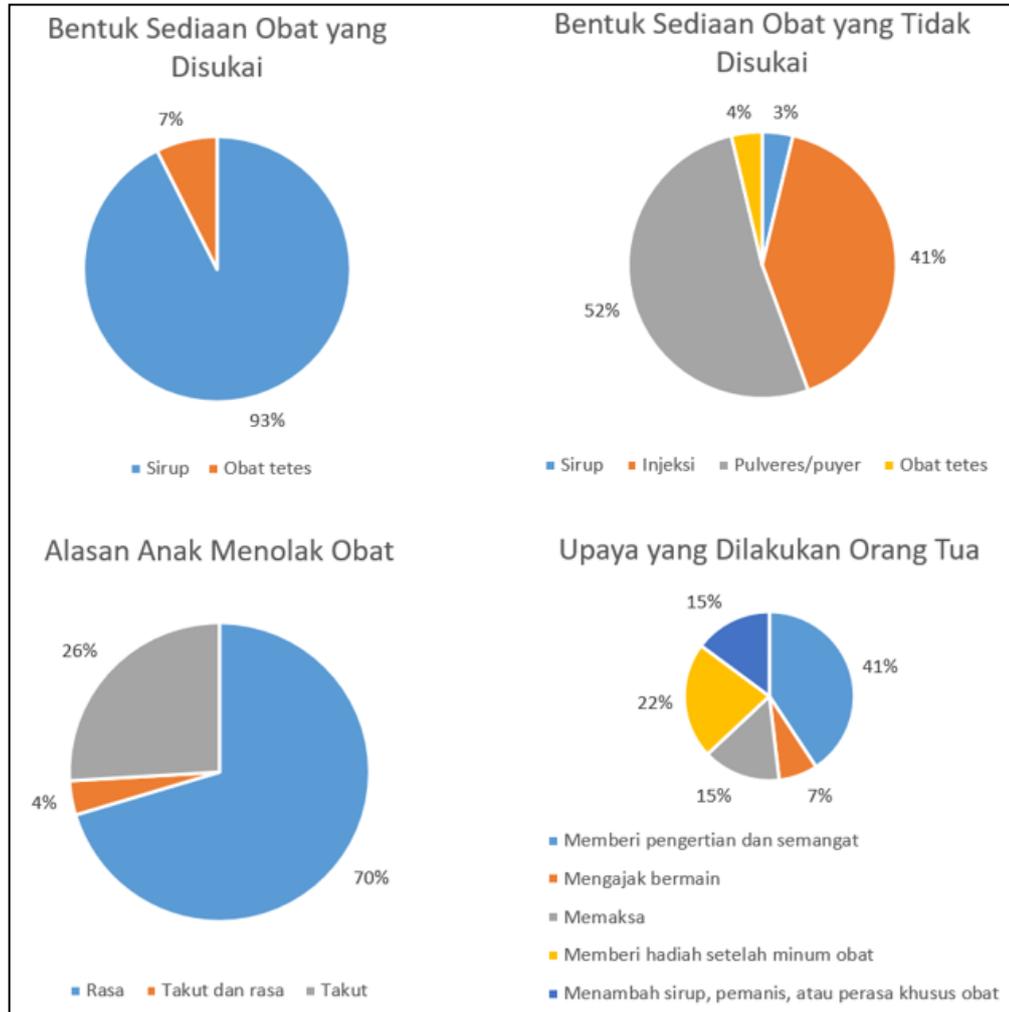
Kemudian, pertanyaan 6 hingga 15 diberikan pada responden sesuai dengan kategori jawaban terkait kesulitan dalam pemberian obat pada anak. Responden dibagi ke dalam tiga kategori. Ketiga kategori tersebut diperoleh berdasarkan pengalaman orang tua memberikan obat terkait dengan kesulitannya yaitu selalu menemukan kesulitan, kadang menemukan kesulitan, dan tidak pernah menemukan kesulitan.

Bagi responden yang berada di kategori pertama yaitu jika responden selalu menemukan kesulitan, pertanyaan 6 hingga 8 diberikan berkaitan dengan bentuk sediaan obat yang paling sering diberikan untuk mengetahui bentuk sediaan obat yang tidak disukai oleh anak, penyebab anak menolak untuk minum obat dari sudut pandang orang tua, dan upaya yang dilakukan oleh responden saat

anak menolak mengonsumsi obat untuk mengetahui bagaimana perlakuan orang tua untuk membujuk saat anak tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Diketahui bahwa 4% responden atau sebanyak dua orang responden yang berada pada kategori pertama. Bentuk sediaan obat yang paling sering diberikan kedua responden adalah sirup dan obat tetes. Alasan anak menolak untuk minum obat menurut orang tuanya adalah ketakutan anak terhadap obat. Upaya yang dilakukan oleh orang tua adalah dengan meyakinkan anak bahwa obat tidak membahayakan dan memberikan mainan kesukaan.

Kategori kedua yaitu jika responden kadang menemukan kesulitan dalam pemberian obat. Bagi responden yang termasuk dalam kategori ini, pertanyaan 9 hingga 12 diberikan dengan tujuan untuk mengetahui bentuk sediaan obat yang disukai dan tidak disukai oleh anak, penyebab anak menolak untuk minum obat dari sudut pandang orang tua, dan upaya yang dilakukan responden saat anak menolak untuk mengonsumsi obat. Diketahui bahwa sebanyak 51% responden berada pada kategori kedua. Jawaban responden untuk pertanyaan-pertanyaan kategori kedua disajikan dalam bentuk grafik yang dapat dilihat pada Gambar 3.

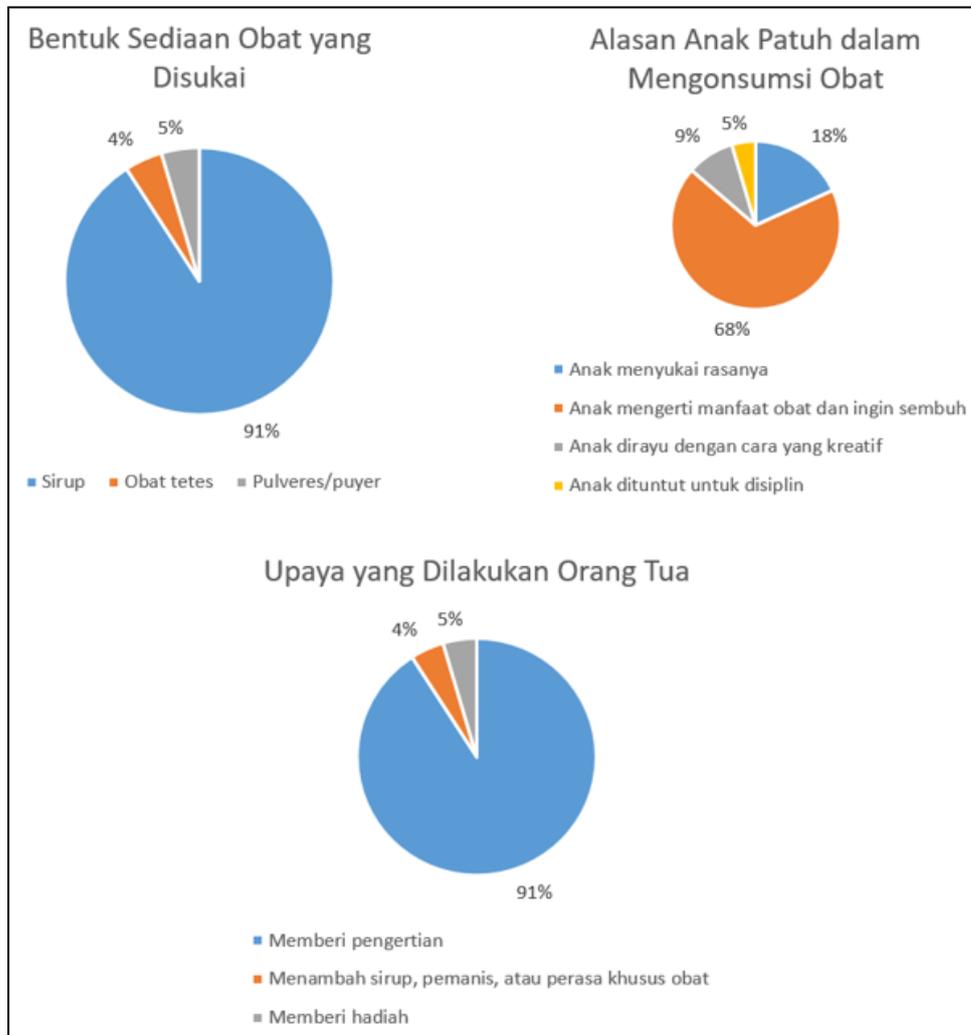
Pada Gambar 3, dapat dilihat bahwa bagi responden yang terkadang menemukan kesulitan dalam memberi obat pada anaknya, obat berbentuk sirup cenderung disukai oleh anak. Lain halnya dengan bentuk sediaan lain yaitu pulveres atau puyer dan injeksi yang cenderung tidak disukai oleh anak. Kemudian, sebanyak 70% dari responden berpendapat bahwa alasan anak menolak mengonsumsi obat adalah karena rasanya. Selain itu, terdapat 26% responden lainnya yang berpendapat bahwa anak menolak untuk diberikan obat karena takut atau anak memiliki persepsi buruk terhadap obat. Upaya yang paling umum dilakukan orang tua saat anak menolak untuk minum obat adalah mencoba untuk memberi pengertian pada anak tentang manfaat yang akan diterima oleh anak setelah minum obat serta memberi semangat dan kata-kata positif. Meski demikian, beberapa responden lainnya berpendapat bahwa mereka masih membutuhkan usaha ekstra seperti memberi hadiah atau menambah perasa pada obat.



Gambar I.3 Jawaban Responden pada Kategori Kedua

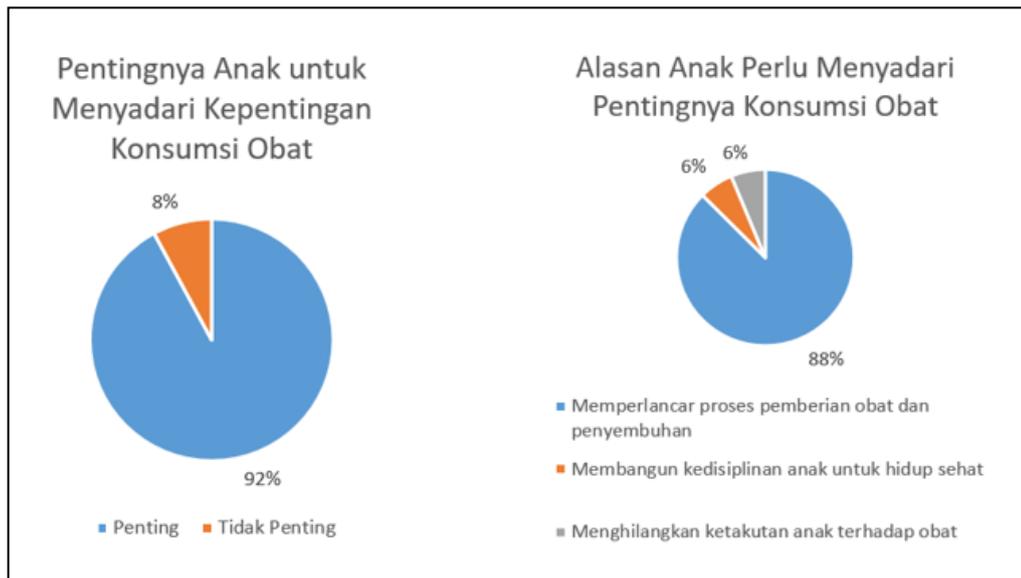
Kategori ketiga yaitu jika responden tidak pernah menemukan kesulitan, maka pertanyaan 13 hingga 15 diberikan untuk mengetahui bentuk sediaan obat yang disukai anak, penyebab anak patuh untuk minum obat dari sudut pandang orang tua, dan upaya yang dilakukan oleh responden untuk memberi pengertian pada anak sehingga patuh mengonsumsi obat. Diketahui bahwa sebanyak 43% responden berada pada kategori ketiga yaitu tidak pernah menemukan kesulitan dalam proses pemberian obat kepada anak. Jawaban responden untuk pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dilihat pada Gambar 4. Pada Gambar 4, dapat disimpulkan bahwa bentuk sediaan obat yang disukai oleh anak yang patuh dalam mengonsumsi obat adalah sirup. Alasan anak untuk patuh adalah didominasi oleh pengertian anak terhadap manfaat dari obat dan keinginan anak untuk sembuh. Sebanyak 91% orang tua menjawab bahwa upaya yang dilakukan

sehingga anaknya patuh dalam mengonsumsi obat adalah memberi pengertian tentang obat dan manfaat yang diberikan oleh obat yang dikonsumsi.



Gambar 1.4 Jawaban Responden pada Kategori Ketiga

Pertanyaan 16 hingga 18 diberikan kepada responden untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap pentingnya anak untuk menyadari kepentingan dari mengonsumsi obat. Jawaban responden untuk pertanyaan tersebut dapat dilihat pada Gambar 5. Pada Gambar 5, dapat dilihat bahwa sebanyak 92% responden berpendapat bahwa anak perlu menyadari pentingnya konsumsi obat. Dari 92% responden tersebut, sebanyak 88% beralasan bahwa kesadaran anak terhadap kepentingan dalam mengonsumsi obat dapat membantu dan memperlancar proses pemberian obat saat anak membutuhkannya.



Gambar 1.5 Jawaban Responden Mengenai Kepentingan Pemahaman Konsumsi Obat

Selain survei, dilakukan pula wawancara dengan dr. Ingrid A. Tirtadaja, seorang dokter umum di Pusat Medis Trisakti yang telah memiliki pengalaman selama 46 tahun dalam menghadapi berbagai tipe pasien. Tujuan dilakukannya wawancara adalah untuk memahami lebih lanjut kondisi tentang kesulitan orang tua dalam memberikan obat pada anaknya dari pengalaman seorang ahli yang telah menghadapi banyak kasus terkait, memperoleh pendapat ahli mengenai pentingnya pemahaman tentang manfaat obat sejak dini, dan mengetahui akibat dari ketidakpatuhan anak dalam mengonsumsi obat. Menurutnya, saat ini, bentuk sediaan obat yang sering diberikan pada anak adalah sirup dan puyer, sedangkan pil dan kapsul cenderung sulit ditelan oleh anak. Keluhan mengenai ketidakpatuhan anak dalam mengonsumsi obat sering kali disampaikan oleh para orang tua. Ketidakpatuhan tersebut timbul karena adanya ketakutan yang dirasakan oleh anak terhadap obat dan persepsi bahwa obat memiliki rasa yang tidak enak dan pahit. Maka dari itu, penting bagi anak untuk diberi pengertian tentang kesehatan dan manfaat yang akan diperoleh oleh anak setelah mengonsumsi obat serta bagi orang tua untuk tidak memaksa anak karena paksaan berpotensi untuk menimbulkan trauma bagi anak. Salah satu konsekuensi yang dapat ditimbulkan dari ketidakpatuhan anak dalam mengonsumsi obat adalah jadwal konsumsi obat yang menjadi tidak teratur atau tidak sesuai jadwal. Hal tersebut akan menjadi fatal terutama jika obat yang dikonsumsi berjenis antibiotik karena dapat menimbulkan resistensi terhadap obat.

Maka dari itu, kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat dan pengertian anak mengenai manfaat dari obat merupakan hal yang perlu dibangun pada diri anak karena dapat memengaruhi proses pemulihan maupun pemeliharaan kesehatan anak. Menurut pendapatnya, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberi pengertian pada anak adalah melalui gambar pada kemasan yang berupa karakter menarik disertai dengan gambar jam yang mengajarkan anak tentang ketepatan waktu dalam mengonsumsi obat. Selain menarik, cara tersebut dapat menjadi upaya yang efektif untuk menanamkan pengertian anak terhadap pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

Berdasarkan survei dan wawancara yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa pemberian obat pada anak masih menjadi masalah yang dihadapi oleh orang tua. Hal tersebut timbul akibat ketakutan anak dan persepsi buruk anak terhadap obat. Meskipun beberapa orang tua telah memberikan sirup atau pemanis pada obat yang pahit sebagai upaya agar anak menerima pemberian obat, namun berdasarkan survei yang dilakukan pada orang tua dengan anak yang patuh mengonsumsi obat, diketahui bahwa alasan utama anak menerima pemberian obat karena anak mengerti manfaat dari obat. Hal tersebut juga dikonfirmasi oleh dr. Ingrid A. Tirtadjaja bahwa pengertian tentang kesehatan dan manfaat dari obat perlu ditumbuhkan pada diri anak untuk membantu proses pemulihan serta pemeliharaan kesehatan. Beberapa orang tua yang terkadang mengalami kesulitan dalam memberikan obat pada anak juga memilih untuk memberikan hadiah pada anak jika anak berhasil mengonsumsi obat. Hadiah yang dimaksud dapat berupa makanan, mainan, atau hal lainnya yang disukai oleh anak dan diberikan untuk menciptakan konsekuensi positif yang dapat langsung dilihat dan dirasakan oleh anak. Menurut Skinner (2002), seseorang dapat mengulangi suatu tindakan karena adanya kepuasan atau kesenangan sebagai konsekuensi dari tindakannya. Maka dari itu, sistem *rewarding* atau pemberian penghargaan pada anak masih dilakukan oleh beberapa orang tua sebagai upaya untuk merayu anaknya agar menerima pemberian obat.

Menurut Haynes et al. (2005), terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat seperti menyediakan instruksi yang lebih detail, mengadakan program konseling, membuat sistem pengingat atau *reminder*, memberi imbalan atau *rewards* terkait kepatuhan, dan melakukan terapi psikologis. Dean et al. (2010) pada studinya

tentang kepatuhan anak terhadap pengobatan untuk penyakit kronis menyatakan bahwa telah banyak studi pendahulu yang menunjukkan upaya atau intervensi dengan melibatkan manajemen perilaku terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Hal tersebut didukung pula oleh penemuannya yang membuktikan bahwa komponen perilaku dapat mengoptimasi efek dari upaya edukasi untuk pasien terhadap kepatuhan mengonsumsi obat. Manajemen perilaku yang dimaksud meliputi berbagai teknik pemantauan dan penetapan tujuan pengobatan, dukungan proses pengobatan melalui pemberian imbalan atau *reward*, dan menghubungkan pengobatan dengan rutinitas sehari-hari.

Berdasarkan data yang telah diperoleh serta literatur-literatur yang telah disebutkan, dibutuhkan upaya untuk mendorong motivasi dan kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat secara efektif sesuai dengan kategori usia anak. Segmen usia anak yang perlu menjadi fokus yaitu usia 5-10 tahun. Pemilihan segmen usia tersebut didasari atas kemampuan kognitif anak dan kesiapannya untuk menerima pesan edukasi. Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014, anak usia 5 tahun sudah mulai dapat memahami sebab-akibat. Maka dari itu, upaya yang dinilai tepat untuk kategori usia tersebut adalah dengan melakukan edukasi mengenai efek positif yang akan dirasakan oleh anak setelah mengonsumsi obat untuk memberi pengertian serta didukung pula oleh pendekatan manajemen perilaku yaitu pemberian imbalan.

Menurut Yaumi (2017), terdapat beberapa contoh dari media pembelajaran yang dapat dikategorikan sebagai media tradisional dan mutakhir. Media tradisional yang dimaksud meliputi bahan cetak, objek nyata, video atau *film*, dan lain-lain. Media mutakhir yang dimaksud adalah konferensi *video* interaktif, DVD, komputer, CD-ROM, dan lain-lain.

Media pembelajaran yang digunakan pada perancangan ini adalah kemasan. Pemilihan media ini dilandaskan oleh kemampuan kemasan dalam menjangkau target pengguna secara efisien. Setiap obat yang diberikan pada anak pasti berada dalam suatu kemasan. Maka dari itu, kemasan dinilai dapat diakses oleh target pengguna, yaitu anak yang sedang sakit dan perlu mengonsumsi obat, dengan lebih mudah dibandingkan menggunakan media lainnya yang memerlukan usaha tambahan untuk mengaksesnya. Media kemasan yang dirancang termasuk dalam media tradisional berbentuk bahan cetak, namun

pesan-pesan yang disampaikan tidak diterbitkan dalam bentuk buku melainkan ditulis pada permukaan kemasan obat.

Kemasan obat juga merupakan benda yang pertama kali dilihat oleh anak saat akan mengonsumsi obat dan dapat memengaruhi persepsi anak terhadap isi obat. Menurut Kang dan Ruike (2018), rancangan gambar, warna, bentuk, dan interaksi pada kemasan obat dapat mengeliminasi rasa takut serta penolakan anak terhadap obat. Rancangan kemasan tersebut dapat memberi ketenangan secara psikologis serta *emotional care* pada anak. Maka dari itu, kemasan dapat menjadi media yang baik untuk mengedukasi anak mengenai manfaat dari obat.

Selain itu, kemasan obat yang digunakan sebagai media untuk mengedukasi anak dapat dirancang baik melalui tampilan maupun kemampuan kemasan dalam menciptakan emosi dan pengalaman positif pada anak. Perancangan kemasan dinilai tepat untuk kategori usia anak sesuai segmentasi yang telah ditetapkan serta dapat menjangkau target dengan lebih efisien dibandingkan dengan penggunaan media lain seperti program konseling. Upaya yang dilakukan menggunakan pendekatan edukasi dan perilaku melalui perancangan kemasan obat ini juga sesuai dengan data yang menunjukkan bahwa alasan utama anak menerima pemberian obat adalah bukan semata-mata karena rasanya yang sesuai dengan selera namun karena anak mengerti manfaat yang akan diperoleh setelah mengonsumsi obat, dibandingkan dengan melakukan upaya lain seperti mengubah formulasi rasa atau bentuk sediaan obat.

Saat ini, salah satu merek layanan kesehatan anak yang berasal dari Portugal bernama PediaBest telah memproduksi suplemen dan obat dengan kemasan interaktif menyerupai *flip book* yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan terkait kesulitan orang tua saat memberikan obat pada anak. Kemasan dari produk ini memiliki intensi untuk menimbulkan rasa penasaran anak terhadap isi dari suplemen atau obat dan membantu orang tua dalam menghibur anaknya jika anak menolak untuk mengonsumsi suplemen atau obat. Kemasan dari produk PediaBest dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar I.6 Kemasan Interaktif PediaBest
(Sumber: <https://www.packagingoftheworld.com/2020/04/pediabest.html>)

Kemasan dari produk PediaBest dibuat dengan karakter-karakter binatang yang menarik dan menggambarkan khasiat dari obat. Sebagai contoh, melalui kemasan yang tertera pada Gambar 6, pesan yang disampaikan adalah dengan mengonsumsi multivitamin tersebut anak dapat bertumbuh tinggi seperti karakter jerapah yang digambarkan. Kelebihan yang dimiliki oleh rancangan kemasan interaktif pada produk PediaBest adalah dapat menghibur sekaligus memberi informasi pada anak tentang manfaat dari obat. Namun, terdapat kelemahan dari produk tersebut yaitu:

- Rasa penasaran anak terhadap isi *flip book* segera hilang setelah anak membaca isinya untuk pertama kali, sedangkan penggunaan obat pada situasi tertentu perlu dilakukan berulang kali.
- Produk belum bisa menciptakan konsekuensi positif yang dapat langsung dilihat dan dirasakan anak setelah mengonsumsi obat.

Di Indonesia, kemasan obat anak yang saat ini umum ditemukan terbuat dari kardus berbentuk balok dengan gambar karakter dan beberapa keterangan tentang isi obat sesuai dengan standar yang diterapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Perbedaan dari setiap merek obat hanya terletak pada desain visual seperti gambar dan warna yang terdapat pada kemasan sekunder dan label obat pada kemasan primer. Kemasan sekunder merupakan kemasan yang tidak bersentuhan secara langsung dengan isi obat, sedangkan kemasan primer merupakan kemasan yang bersentuhan secara langsung dengan isi obat. Bagi kemasan sediaan obat puyer, kemasan pada umumnya berbentuk kertas yang dibungkus plastik. Gambar 7 merupakan contoh beberapa kemasan obat yang umum ditemukan di Indonesia saat ini.



Gambar 1.7 Contoh Kemasan Obat Anak di Indonesia Saat Ini
(Sumber: shopee.co.id/centuryofficial)

Sebagai upaya membangun motivasi dan kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat, maka dilakukan perancangan produk berupa kemasan edukatif yang dapat memberi pemahaman kepada anak mengenai pentingnya konsumsi obat. Kemasan yang akan dirancang dikhususkan untuk kemasan primer dan sekunder dari sediaan obat puyer dan sirup. Berdasarkan hasil survei pendahuluan, bentuk sediaan obat puyer paling tidak disukai oleh anak dan menurut hasil wawancara, sirup merupakan sediaan yang umum diberikan pada anak. Perancangan ini tidak dikhususnya untuk merek tertentu, melainkan akan dibuat sebuah merek fiktif dengan tujuan agar penelitian ini tidak dipengaruhi oleh persepsi terhadap merek. Kemasan obat yang edukatif tersebut dirancang untuk anak usia dini khususnya pada rentang usia 5-10 tahun. Kemasan dirancang untuk memberikan edukasi pada anak terkait manfaat yang akan diperoleh dari mengonsumsi obat secara visual serta memberikan penghargaan setiap kali anak berhasil mengonsumsi obat. Dengan demikian, kemasan edukatif ini memiliki nilai yang menyenangkan sekaligus dapat menyampaikan pesan edukasi bagi anak agar anak dapat mengerti secara sederhana alasan mereka perlu mengonsumsi obat tersebut sehingga timbul perilaku yang patuh.

Berbagai metode dapat digunakan dalam melakukan perancangan produk. Terdapat metode yang dapat digunakan untuk proses perancangan yang dilakukan berdasarkan kebutuhan pengguna yaitu *User-Centered Design* dan *Design Thinking*. Selain itu, terdapat pula metode yang digunakan untuk mengarahkan timbulnya suatu target perilaku yaitu *Persuasive Design*. Terdapat pula metode perancangan yang berfokus pada emosi seperti *Kaizen Engineering* dan *Product Emotion Measurement Instrument (PrEMO)*. Namun, oleh karena

fokus dari perancangan kemasan obat ini adalah mencari cara kreatif untuk mengedukasi anak mengenai manfaat dan pentingnya konsumsi obat, metode yang dianggap paling tepat untuk digunakan pada penelitian ini adalah metode yang berpusat pada kebutuhan penggunanya, khususnya *Design Thinking*.

Metode *Design Thinking* menawarkan pola pikir perancangan untuk menguraikan suatu permasalahan secara kreatif sehingga dapat diciptakan suatu inovasi yang berpusat pada kebutuhan manusia. Menurut Institute of Design Stanford (2010), terdapat lima tahap dari *Design Thinking*, dimulai dari tahap *empathize* yang menjadi ciri khas metode ini. Pada tahap *empathize*, perancang tidak hanya dapat mengidentifikasi kebutuhan pengguna, tetapi juga memahami pengguna dalam konteks permasalahan yang sedang diteliti. Pada perancangan kemasan obat ini, tahap *empathize* diperlukan untuk mencari penyebab ketidakpatuhan anak dalam mengonsumsi obat dengan mencoba memahami emosi, persepsi, dan pola pikir anak saat membuat keputusan untuk mengonsumsi obat serta sudut pandang orang tua saat proses pengobatan.

Selain itu, perancangan kemasan obat edukatif ini perlu memperhatikan emosi anak saat melakukan interaksi dengan kemasan yang dapat memengaruhi pengalaman anak dalam mengonsumsi obat. Emosi yang positif perlu ditimbulkan agar anak-anak dapat memperoleh pengalaman yang menyenangkan saat mengonsumsi obat. Maka dari itu, *user experience* juga menjadi aspek yang dipertimbangkan dalam proses perancangan.

Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi, diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa saja faktor-faktor yang dapat mendukung pengertian anak tentang manfaat obat?
2. Bagaimana rancangan kemasan obat edukatif yang dapat mendukung pengertian anak tentang manfaat obat?
3. Bagaimana evaluasi hasil rancangan kemasan obat edukatif yang mendukung pengertian anak tentang manfaat obat?

I.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi Penelitian

Pembatas masalah ditetapkan agar penelitian dilakukan pada ruang lingkup yang jelas dan pembahasan masalah menjadi terfokus. Berikut merupakan batasan masalah yang ditetapkan untuk penelitian mengenai perancangan

kemasan obat edukatif untuk menumbuhkan motivasi dan kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat:

1. Perancangan produk pada penelitian ini dilakukan hingga pembuatan *high-fidelity prototype*.
2. Perancangan kemasan obat edukatif ditujukan untuk anak khususnya pada rentang usia 5-10 tahun.
3. Kemasan yang dirancang adalah kemasan primer dan sekunder untuk sediaan puyer dan sirup.
4. Obat yang digunakan sebagai contoh untuk merancang konsep pada penelitian ini adalah obat batuk dan pilek yang disebabkan oleh *Rhinovirus*.

Selain itu, ditetapkan pula asumsi penelitian sebagai berikut:

1. Tidak terdapat perubahan pada kemasan dari produk-produk yang dijadikan *benchmark* selama penelitian berlangsung.
2. Obat yang kemasannya dirancang adalah obat yang dalam satu kemasan digunakan sebagai obat pribadi dan bukan untuk dikonsumsi oleh beberapa anak dalam satu waktu yang bersamaan.

I.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, diperoleh tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mendukung pengertian anak tentang manfaat obat.
2. Mengembangkan rancangan kemasan obat edukatif yang dapat mendukung pengertian anak tentang manfaat obat.
3. Melakukan evaluasi rancangan kemasan obat edukatif yang dibuat untuk mendukung pengertian anak tentang manfaat obat.

I.5 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Para produsen obat dapat lebih memerhatikan emosi yang terlibat saat konsumen yang berada pada kategori usia anak mengonsumsi obat.

2. Menumbuhkan motivasi dan kepatuhan konsumen yang berada pada kategori usia anak dalam mengonsumsi obat.
3. Membantu konsumen yang berada pada kategori usia anak dalam proses pengobatan dan pemeliharaan kesehatan.

I.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian menggambarkan urutan secara sistematis dari penelitian yang dilakukan. Urutan tersebut diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian. Berikut merupakan uraian dari tahap-tahap penelitian.

1. **Penentuan Topik.**

Tahap pertama yang dilakukan adalah menentukan topik. Topik dari penelitian ini adalah perancangan kemasan obat yang edukatif untuk mendorong kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat. Pemilihan topik dilakukan berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebagai latar belakang penelitian.
2. **Identifikasi dan Perumusan Masalah.**

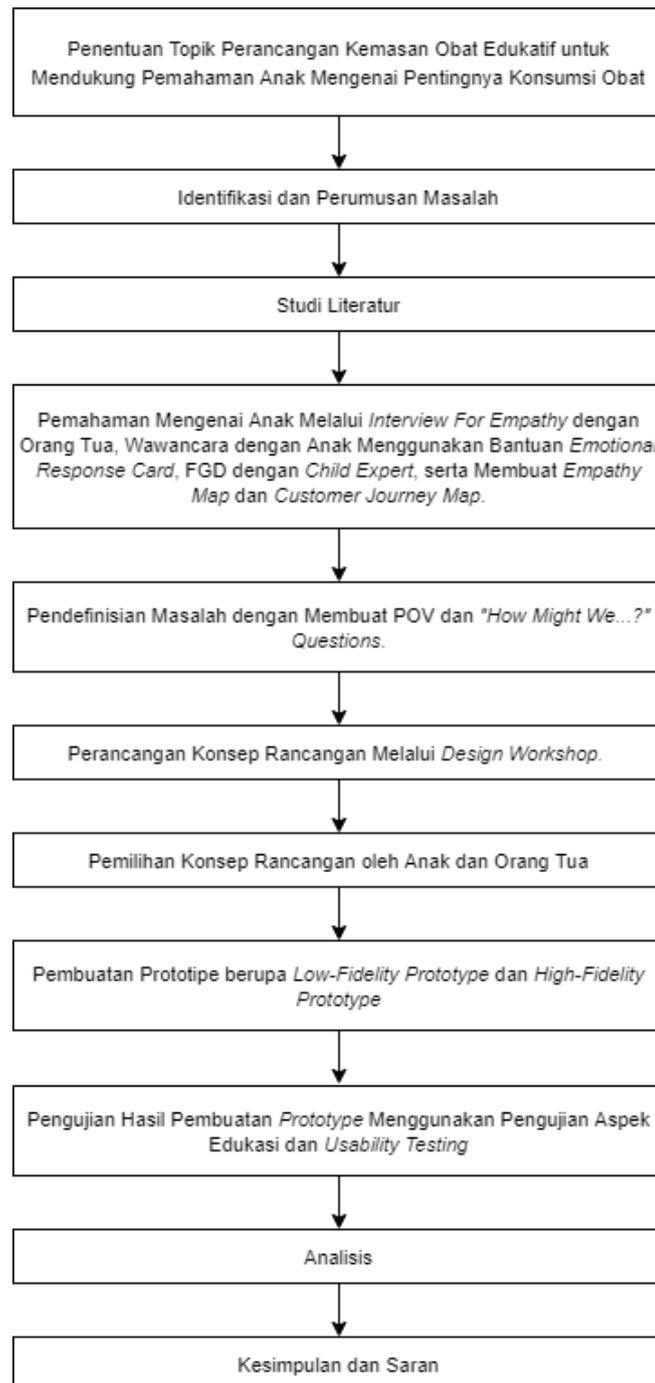
Identifikasi masalah dilakukan dengan melakukan survei menggunakan kuesioner kepada orang tua dan studi literatur. Rumusan masalah dikembangkan berdasarkan hasil dari identifikasi masalah.
3. **Studi Literatur.**

Studi literatur dilakukan dengan mempelajari literatur. Tujuannya adalah untuk memahami teori relevan yang akan digunakan sebagai dasar dari penelitian.
4. **Pengumpulan dan Pengolahan Data.**

Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan sesuai dengan tahapan yang diperlukan menggunakan metode *design thinking*. Terdapat lima tahap utama dalam *design thinking*. Berikut merupakan penjelasan dari kelima tahapan *design thinking* yang dilakukan pada penelitian ini.
- a. *Empathize*

Pada tahap ini, akan dilakukan pemahaman mengenai anak-anak dalam konteks ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Pemahaman mengenai konteks permasalahan dilakukan melalui FGD dengan para ahli. Kemudian, dilakukan wawancara orang tua menggunakan *interview for empathy*. Lalu, sebagai upaya untuk

memahami emosi, persepsi, dan pola pikir anak saat membuat keputusan untuk mengonsumsi obat, dilakukan wawancara menggunakan bantuan *emotional response card* terhadap beberapa pilihan kemasan obat yang ada saat ini. Lalu, dibuat *customer journey map* dan *empathy map*.



Gambar I.8 Metodologi Penelitian

b. *Define*

Pada tahap ini, dirumuskan POV berdasarkan hasil dari tahap *empathy*. Lalu, dengan menggunakan “*How might we...?*” questions dapat ditentukan definisi dari masalah.

c. *Ideate*

Pada tahap ini, akan dikumpulkan ide-ide yang mungkin digunakan sebagai solusi lalu dilakukan pemilihan ide terbaik. *Design workshop* akan dilakukan dengan melibatkan para ahli pada prosesnya untuk menciptakan beberapa kemungkinan ide sebagai solusi permasalahan. Lalu, dilakukan pemilihan alternatif ide terbaik oleh anak melalui wawancara untuk mengetahui preferensi dan perkiraan efektivitas aspek edukasi melalui wawancara.

d. *Prototype*

Pada tahap ini, akan dibuat *prototype* dari kemasan obat yang dirancang sesuai dengan hasil tahap *ideate*. *Prototype* yang akan dirancang berupa *Low-Fidelity Prototype* berupa sketsa tangan dan gambar model 3D. Lalu, gambar tersebut diwujudkan ke dalam kemasan obat edukatif atau *High-Fidelity Prototype* yang memiliki wujud fisik.

e. *Test*

Pada tahap ini akan dilakukan pengujian terhadap hasil *prototype* kepada pengguna. Pengujian fungsi kemasan dilakukan dengan melalui *usability testing* dan pengujian aspek edukasi. *Usability testing* dilakukan dengan pengukuran secara kuantitatif untuk aspek *effectiveness*, *usefulness*, dan *satisfaction*. Selain itu, dilakukan pula pengujian terhadap efektivitas pesan edukasi serta pengalaman anak melalui wawancara berupa percakapan terstruktur yang dilakukan dengan anak sebelum dan setelah berinteraksi dengan kemasan. Percakapan sebelum berinteraksi dengan kemasan dilakukan dengan tujuan mengetahui level awal aspek pengetahuan dan pemahaman anak tentang pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat serta manfaat dari obat. Percakapan setelah melihat kemasan dilakukan untuk mengetahui penambahan pengetahuan yang diperoleh anak setelah berinteraksi dengan kemasan dibandingkan dengan level

awal, serta mengetahui pengalaman yang dirasakan anak selama berinteraksi dengan kemasan.

5. Analisis.

Analisis dilakukan untuk meninjau kembali segala proses yang telah dilakukan pada penelitian. Tujuannya adalah untuk membahas lebih lanjut mengenai proses dan hasil perancangan kemasan obat yang edukatif secara lebih dalam.

6. Kesimpulan dan Saran.

Pada akhir penelitian, kesimpulan dibuat untuk menjawab rumusan masalah. Saran dibuat untuk digunakan pada penelitian selanjutnya.

I.7 Sistematika Penulisan

Pada penelitian ini, terdapat sistematika penulisan yang digunakan. Pada subbab ini dijelaskan mengenai sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian. Berikut merupakan sistematika penulisan yang digunakan.

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I dibahas mengenai latar belakang masalah, identifikasi dan perumusan masalah, pembatasan masalah dan asumsi penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan metodologi penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II berisi landasan teori yang digunakan dalam penelitian. Literatur-literatur tersebut meliputi pengertian desain interaksi, *design thinking*, tahapan *design thinking*, *user experience*, pengertian kemasan, peraturan kemasan obat, perancangan untuk anak-anak, hasil belajar, metode bermain, cerita, dan menyanyi, penelitian kualitatif, *USE Questionnaire*, dan *usability testing*.

BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada bab III dibahas mengenai proses perancangan metode edukasi kreatif menggunakan media kemasan, dimulai dari tahap *empathize*, *define*, *ideate*, *prototype*, hingga *test*.

BAB IV ANALISIS

Pada bab IV berisikan analisis dari keseluruhan proses penelitian yang telah dilakukan. Proses yang dianalisis mulai dari tahap *empathize* hingga tahap *testing*. Berikut merupakan hasil analisis dari proses penelitian yang telah dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas mengenai kesimpulan dari penelitian serta saran. Kesimpulan penelitian merupakan inti dari penelitian untuk menjawab rumusan masalah. Saran merupakan masukan untuk penelitian selanjutnya.