

Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas

Masita Wulandari Suryoputri*, Ade Martinus Sunarto

*Jurusan Farmasi, Universitas Jenderal Soedirman
Jalan Dr. Soeparno, Karangwangkal, Purwokerto*

Email: masitawulandarisuryoputri@gmail.com

Abstrak - Edukasi dan simulasi dagusibu obat merupakan salah upaya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat, meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat Desa Kedungbanteng terkait penggunaan dan pengelolaan obat. Metode kegiatan edukasi berupa kegiatan penyuluhan yang bersifat active and participatory learning yaitu edukasi mengenai cara penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar (DAGUSIBU OBAT), aplikasi melalui simulasi atau praktek cara pengelolaan obat yang baik dan benar, serta evaluasi dengan cara pretest dan post-test. Kegiatan ini ditujukan bagi kader PKK dan warga masyarakat di Desa Kedungbanteng, Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas, Purwokerto. Berdasarkan hasil evaluasi pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan yaitu jumlah responden yang mendapatkan nilai baik (80-100) meningkat dari 1 responden (2,5%) menjadi 12 reponden (30%). Hasil pemantauan home visite juga menunjukkan adanya responden yang menerapkan carapenggunaan dan penggelolaan obat yang baik dan benar, salah satunya adalah dengan menyimpan obat di kotak obat. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut diketahui bahwa edukasi mengenai dagusibu obat dan simulasi carapenggunaan dan pengelolaan obat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan keluarga sadar obat.

Kata kunci : Edukasi, Simulasi, Dagusibu Obat

ABSTRACT - Education and simulation to dagusibu of drug is one of effort to prevent unwanted result of using drug, this includes increasing knowledge and awareness of the residents of kedungbanteng village related to the using and storing drugs. Education method that we used was active and participatory learning, this explains how to use and manage drug in proper ways (Dagusibu of drug), application through simulation or demonstration in how to manage properly, and also by evaluation through pretest and post-test. This activity is aimed for PKK candidate and residents Kedungbanteng, Kedungbanteng region, Banyumas regency. Based on the results of the pretest and posttest evaluation showed an increase in knowledge after being given education in the form of counseling, namely the number of respondents who received good grades (80-100) increased from 1 respondent (2.5%) to 12 respondents (30%). Monitoring results home visite also shows the existence of respondents who apply the method of using and managing drugs well and correctly, one of which is by storing drugs in a medicine box. Based on that shows education of Dagusibu and simulation of drug for drug management may increase people's knowledge in order to raise people's wealthness and family awareness of drug

Keywords :Education, Simulation, Dagusibu of drug

1. PENDAHULUAN

Berbagai masalah kesehatan yang terkait penggunaan obat masih banyak ditemui di masyarakat seperti kurangnya pengetahuan tentang penggunaan obat yang tidak rasional, penyalahgunaan obat, terjadinya efek samping obat, beredarnya obat palsu, narkoba dan bahan berbahaya lainnya, pengelolaan obat, penyimpanan obat, serta permasalahan kesehatan terkait dengan obat lainnya. Penyebab permasalahan tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan arti pentingnya penggunaan dan pengelolaan obat yang baik [1]. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat yang tidak tepat

di masyarakat, maka diperlukan suatu usaha peningkatan pemahaman penggunaan obat, yang diawali dari ruang lingkup keluarga. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga sadar obat (DAGUSIBU) di desa.

Pelaksanaan penyuluhan tentang peningkatan pemahaman keluarga sadar obat di desa kedungbanteng, kabupaten Banyumas belum terwujud secara maksimal meskipun di daerah tersebut dekat dengan fasilitas kesehatan berupa Puskesmas Kedungbanteng serta beberapa apotek di daerah tersebut. Pendidikan akhir masyarakat rata-rata hanya pendidikan setingkat sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama

(SMP). Mata pencarian sebagian penduduk adalah dengan bertani, tukang kuli bangunan, serta pedagang. Masyarakat Desa Kedungbanteng biasa memperoleh obat dari puskesmas terdekat ketikasakit atau melakukan pengobatan sendiri atau sering disebut swamedikasi yaitu masyarakat membeli obat bebas dari apotek atau warung-warung terdekat tanpa resep dokter. Oleh karena itu, minimnya pengetahuan masyarakat dalam cara penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar, maka penggunaan obat yang rasional serta pengelolaan obat di rumah pun masih rendah. Dalam penyimpanan obat, masyarakat tidak memperhatikan ketentuan yang seharusnya dilakukan seperti masih menyimpan di lemari yang bercampur dengan makanan, dan menyimpan obat di meja yang mudah terjangkau oleh anak – anak. Dalam pembuangan obat yang sudah kadaluarsa, masyarakat masih juga tidak memperhatikan cara membuang obat yang baik dan benar, seperti membuang obat dengan kemasan utuh, hal ini dapat menyebabkan obat yang sudah dibuang dapat diambil dan digunakan kembali oleh orang lain.

Minimnya pengetahuan serta tingkat kesadaran masyarakat Desa Kedungbanteng terkait penggunaan obat dan pengelolaannya, sehingga diperlukan suatu usaha untuk menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pengelolaan obat di rumah dengan adanya edukasi dan simulasi DAGUSIBU melalui program pengabdian masyarakat meliputi penyuluhan, simulasi dan pelatihan. Diharapkan program yang akan dilaksanakan dapat memberikan manfaat dan perubahan perilaku dalam memperoleh, menggunakan serta mengelola obat di rumah dengan aman, bermanfaat, dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat.

2. METODE PENYULUHAN

Metode yang digunakan adalah *active and participatory learning* melalui beberapa tahap, yaitu edukasi berupa penyuluhan dan penyampaian materi tentang cara penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar (*Dagusibu Obat*), aplikasi melalui simulasi atau praktek cara pengelolaan obat yang baik dan benar kemudian dilanjutkan dengan evaluasi.

Tahapan proses penelitian yang dilakukan diantaranya :

1. Pemilihan responden atau khalayak sasaran. Responden dalam penelitian ini adalah kader PKK dan warga masyarakat khususnya ibu rumah tangga.
2. Observasi tingkat pengetahuan kader PKK dan masyarakat akan obat dan pengelolaannya dilakukan dengan membagikan *pre-test* berupa

kuisisioner mengenai pengetahuan informasiterkait obat, penggunaan obat yang rasional, serta cara mendapatkan dan mengelola obat yang benar ditingkat keluarga.

3. Memberikan edukasi kepada masyarakat berupa pemberian informasi serta pelatihan teknis pengelolaan obat di rumah menggunakan media audio visual, ceramah umum, serta simulasi menggunakan alat bantu berupa obat dalam bentuk sediaan padat, semi padat dan cair.
4. Masalah - masalah yang dapat digali ketika proses pelatihan akan dibantu penyelesaiannya melalui sarana diskusi dan tanya jawab sesuai dengan alokasi waktu yang tersedia. Masalah pengelolaan obat yang ada dicatat untuk dilakukan tindak lanjut pemecahan solusi yang tepat berupa perbaikan sarana dan prasarana pengelolaan obat. Bagi masyarakat yang belum memiliki fasilitas pengelolaan obat dan sarana penunjang lainnya akan diberikan bantuan berupa kotak penyimpanan obat sehingga responden dapat mempraktekkan pengelolaan obat di rumah masing-masing selain itu juga akan dibagikan alat peraga berupa leaflet penunjang mengenai DAGUSIBU.
5. Untuk mempermudah evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pengetahuan informasiterkait obat, penggunaan obat yang rasional, serta cara mendapatkan dan mengelola obat yang benar ditingkat keluarga. membagikan *post-test* berupa kuisisioner pengetahuan dasar tentang obat dan pengelolaannya yang benar dan tepat ditingkat rumah tangga serta dengan pengamatan langsung ke lapangan berupa kunjungan ke rumah warga (*home visit*) untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan obat setelah diberikan *edukasi dan simulasi*.
6. Proses pendampingan dilakukan berupa kunjungan ke rumah (*home visit*) kepada responden. Diharapkan responden dapat menerapkan cara pengelolaan obat yang baik dan benar serta dapat membagikan pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh ke warga lainnya sehingga warga lainnya dapat merasakan manfaat program yang dilaksanakan. Pendampingan program dilakukan ketika awal programserta diakhir program untuk mengevaluasi perkembangan pengelolaan obat di rumah tangga

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Total responden yang mengikuti edukasi dan simulasi dagusibu obat sebanyak 40 responden. Dari data tabel 1 responden perempuan

lebih banyak dibanding responden laki-laki, yaitu 36 orang (90%) dan 4 orang (10%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1	Perempuan	36	90
2	Laki-laki	4	10
Total		40	100

Karakteristik Responden dibedakan berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan (Tabel 2). Pembagian usia sesuai dengan pengelompokan usia menurut WHO (2015) yaitu : usia dewasa (17-45 tahun), usia lansia awal (46-55 tahun), dan usia lansia (≥ 56 tahun).

Tabel 2. Karakteristik responden

No	Karakter	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1	Usia		
	17-45 tahun	25	62,5
	46-55 tahun	11	27,5
	≥ 56 tahun	4	10
2	Pendidikan		
	SD	4	10
	SMP	13	32,5
	SMA	17	42,5
3	PT	6	15
	Pekerjaan		
	IRT	26	65
	Dagang	8	20
	PNS	4	10
	Buruh	2	5

Menurut data Tabel 2 dilihat dari karakteristik usia responden kegiatan edukasi dan simulasi dagusibu obat diikuti oleh paling banyak responden berusia dewasa (17-45 tahun) yaitu 25 orang (62.5%), responden berusia lansia awal (46-55 tahun) yaitu 11 orang (27.5%) dan paling sedikit responden berusia lansia (≥ 56 tahun) yaitu 4 orang (10%). Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi., et., al., [2] menyatakan bahwa responden paling banyak mengikuti penyuluhan edukasi tentang kemampuan berkomunikasi atas informasi obat adalah usia produktif (≤ 40 tahun) sebanyak 23 responden (74%) dan penelitian Maretha [3] menyebutkan bahwa sebagian besar kader merupakan usia dewasa di bawah 50 tahun.

Karakteristik responden dilihat dari tingkat pendidikan akhir terbanyak adalah lulusan SMA yaitu 17 orang (42.5%) dengan pekerjaan tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu 26 orang (65%) dan memiliki latar belakang pendidikan tamat SMA. Dilihat dari pendidikan terakhir responden yang

didapat menunjukkan bahwa para kader PKK dan warga masyarakat desa Kedungbanteng memiliki latarbelakang pendidikan yang cukup baik, karena pendidikan akhir tertinggi mencapai tingkat Perguruan Tertinggi sebesar 6 orang (15%), sehingga tingkat pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan mempengaruhi pikiran seseorang [4]

Observasi Tingkat Pengetahuan - Pretest

Penyampaian materi edukasi dan simulasi dagusibu obat diberikan setelah dilakukan *pre-test*. Tujuan *pre-test* adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai dagusibu obat. Soal pretest sebanyak 20 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda (*multiple choice*). Tingkat pengetahuan sebelum penyampaian materi dinilai dari hasil pretest dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Pretest sebelum penyampaian materi (n=40)

Nilai	Indikator	Responden (orang)	%
80-100	Baik	1	2,5
51-79	Cukup	14	35
≤ 50	Kurang	25	62,5

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mendapatkan hasil pretest dengan nilai 80-100 (baik) sebelum dilakukan penyampaian materi hanya 1 orang (2,5%), dan yang lainnya mendapatkan nilai pretest cukup sebesar 14 orang (35%) serta nilai pretest kurang 25 orang (62,5%). Dari hasil tersebut maka diharapkan setelah dilakukan penyampaian materi oleh apoteker akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader PKK dan warga masyarakat desa Kedungbanteng, Banyumas dalam penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan benar.

Edukasi dan Simulasi Dagusibu Obat kepada masyarakat melalui penyuluhan serta pelatihan cara penggunaan dan pengelolaan obat

Kegiatan edukasi dan simulasi dagusibu obat diikuti oleh 40 responden yang dilakukan di Gedung Pertemuan Balai Desa Kedungbanteng, Banyumas. Materi edukasi dalam bentuk penyuluhan disampaikan oleh apoteker kepada responden mengenai Dagusibu Obat (Dapatkan, Gunakan Simpan dan Buang Obat) (Gambar 1). Informasi terkait cara mendapatkan obat yang baik dan tepat diinformasikan kepada responden agar responden sadar akan pentingnya membeli obat di apotek, bukan di warung. Alasan utama membeli obat di apotek adalah di apotek terdapat apoteker yang menjamin mutu serta kualitas obat, sehingga terhindar dari obat palsu atau obat kadaluarsa [5, 6]. Selain itu apoteker juga dapat menjelaskan cara

menggunakan obat yang tepat, sehingga mencapai tujuan terapi yang diinginkan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran responden mengenai arti penting membeli/mendapatkan obat di apotek, apabila sakit dan ingin mengobati dirinya sendiri (tidak ke dokter/puskesmas).



Gambar 1. Penyampaian materi edukasi dagusibu obat

Media penyuluhan dan pelatihan yang digunakan adalah media audiovisual, ceramah umum, pelatihan teknis pengelolaan obat dengan alat peraga, serta membagikan leaflet serta materi penyuluhan. Untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap materi pelatihan dilakukan diskusi dan tanya jawab serta studi kasus yang sering ditemui di rumah tangga dalam cara penggunaan dan pengelolaan obat.

Materi simulasi dalam bentuk pelatihan langsung (praktek) oleh apoteker yang diikuti oleh seluruh responden mengenai cara menyimpan, cara menggunakan dan cara membuang / memusnahkan obat yang baik dan tepat (Gambar 2).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden, maka responden mendapatkan modul edukasi yang berisi tentang materi dagusibu obat secara lengkap dan detail, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengelola obat dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 2. Simulasi Dagusibu Obat

Para responden juga diberikan alat bantu untuk menyimpan obat berupa kotak obat serta

beberapa obat yang sering digunakan untuk pertolongan pertama agar setelah penyuluhan dan pelatihan, responden mampu mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari dalam mengelola obat yang baik dan benar (Gambar 3). Selanjutnya diadakan diskusi dan tanya-jawab yang berlangsung secara interaktif dan menarik antara responden dengan pemateri. Pada sesi ini terjadi *sharing* pengalaman dan alih pengetahuan secara timbal-balik.



Gambar 3. Pemberian Kotak Obat

Evaluasi pengetahuan dan kemampuan pengelolaan obat - Post-test

Setelah pemberian penyuluhan dan pelatihan, maka dilakukan *post-test* untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan, dan pemahaman responden terhadap materi dagusibu obat dengan menanyakan soal yang sama dengan soal *pre-test*. Dengan demikian, dapat diukur apakah tingkat pengetahuan peserta setelah edukasi dan simulasi mengalami peningkatan atau tidak. Hasil posttest setelah penyampaian materi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil posttest setelah penyampaian materi (n=40)

Nilai	Indikator	Responden (orang)	%
80-100	Baik	12	30
51-79	Cukup	26	65
≤ 50	Kurang	2	5

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mendapatkan hasil posttest dengan nilai 80-100 (baik) setelah dilakukan penyampaian materi sebanyak 12 orang (30%), nilai 51-79 (cukup) sebanyak 26 orang (65%) dan nilai ≤ 50 (kurang) sebanyak 2 orang (5%).

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada tabel 5, dari 40 responden yang mengikuti penyuluhan edukasi dan simulasi dagusibu obat, diperoleh adanya peningkatan jumlah responden yang mendapatkan nilai 80-100 (baik) pada hasil posttest sebesar 12 orang (30%).

Tabel 5. Hasil Evaluasi Pretest dan Postest

Evaluasi	Rentang nilai	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Pre-test	80-100	1	2,5
	51-79	14	35
	≤ 50	25	62,5
Post-test	80-100	12	30
	51-79	26	65
	≤ 50	2	5

Home Visite

Hasil evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan responden terhadap penggunaan dan pengelolaan obat dilakukan melalui kunjungan ke rumah-rumah responden berupa *home visit* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan kesadaran responden dalam penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan tepat (Gambar 4).



Gambar 4. Pemantauan Home Visite

Kunjungan kerumah responden (*home visit*) dilakukan setelah dua minggu kegiatan edukasi dan simulasi dagusibu obat. Para responden sebagian besar telah memiliki sarana penyimpanan obat seperti kotak obat dengan persediaan obat yang ditempatkan sesuai dengan ketentuan yang telah sesuai. Pengetahuan mengenai dagusibu obat terkait penggunaan dan pengelolaan obat yang baik dan tepat dapat mereka terapkan di rumah masing-masing dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah ada (Gambar 5).



Gambar 4. Pemantauan penerapan penggunaan sarana penyimpanan obat (kotak obat) di rumah

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan berupa edukasi dan simulasi dagusibu obat beserta evaluasi hasil tes baik pretest maupun postest, dapat disimpulkan bahwa kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan/kemampuan, kesadaran akan pentingnya mengelola obat di rumah untuk mengurangi angka kejadian obat palsu dan efek samping penggunaan obat rusak/kadaluarsa di masyarakat Desa Kedungbanteng, Purwokerto.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Jenderal Soedirman (UNSOED) yang telah membiayai kegiatan ini melalui skim program pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. PP IAI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia. Jakarta.
- [2]. Pratiwi, H., Nuryanti, Vitis V.F., Warsinah, Nia K.S. 2016. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat, *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, Juni, 4(1): 10-15.
- [3]. Maretha H., F. 2012. *Tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu serta faktor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [4]. Perry, A.G, Potter, P.A, 2005, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk, EGC, Jakarta
- [5]. Anonim. 2006. *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- [6]. Anonim. 2007. *Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di daerah perbatasan*. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Jakarta.