

Peningkatan pengetahuan terkait perilaku pengobatan mandiri menggunakan metode cara belajar insan aktif (CBIA)

Pratiwi Wikaningtyas^{1*}, Irianti Bahana Maulidya Reyaan², Isqi Ainun Hambali³, Pristandhini Putri Rihanasti⁴

¹Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia, email: pratiwi@office.itb.ac.id

²Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia, email: irianti@office.itb.ac.id

³Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia, email: hambaliainun@gmail.com

⁴Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia, email: pristandhiniputri@gmail.com

*Koresponden penulis

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2023-01-14

Diterima: 2023-05-14

Diterbitkan: 2023-05-23

Keywords:

self-medication; CBIA; drugs; DAGUSIBU

Kata Kunci:

swamedikasi; CBIA; obat; DAGUSIBU



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2023 Pratiwi Wikaningtyas, Irianti Bahana Maulidya Reyaan, Isqi Ainun Hambali, Pristandhini Putri Rihanasti

ABSTRACT

The practice of self-medication in the community is still prevalent. Unawareness of drugs safety and rational use in self-medication practice is highly prone to inappropriate use and has its own drawbacks resulting in serious consequences. This community service aims was to foster drug-care health cadres at the village level and educate the local population on how to appropriately obtain, use, store, and dispose of drugs. A pre-experimental design with pre- and post-test was conducted among 46 health cadres and adolescents at Kembaran village, Banyumas Regency in August 2022. The activity included providing lectures and training of DAGUSIBU using Community Based Interactive Approach (CBIA) method. The knowledge was assessed resulting in a pretest score was 8.76 on average and a posttest score of 18 on average. Based on statistical analysis using the two tailed t test, the p value was 0.079. Although it is not significantly significant, it was suspected this due to the participants had good knowledge. However, there was an increase in scoring before and after giving education. Changes need to be made due to increase participants' understanding of DAGUSIBU. In addition to a more intense time, other effective methods are also needed.

ABSTRAK

Praktek pengobatan masyarakat secara mandiri masih cukup tinggi. Ketidaktahuan tentang penggunaan obat yang aman dan rasional dapat menyebabkan konsekuensi serius yang sulit diatasi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membina kader kesehatan peduli obat di tingkat Desa dan memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat memperoleh, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar sehingga dapat mencegah penggunaan obat yang tidak rasional. Kegiatan ini termasuk pre-experimental, dengan metode pre and post test design. Bentuk kegiatan mencakup pemberian materi dan pelatihan tentang DAGUSIBU menggunakan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) pada 46 kader kesehatan dan remaja di Desa Kembaran Kabupaten Banyumas pada Agustus tahun 2022. Rata-rata nilai pretest adalah 8.76 dan posttest yaitu 9.18. Berdasarkan analisis statistik menggunakan two tailed t test diperoleh nilai p nya sebesar 0.079. Walaupun tidak signifikan bermakna, diduga ini karena pengetahuan peserta yang sudah baik, namun jika dilihat dari rata-rata nilai terdapat peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah pemberian edukasi. Perlu dilakukan perubahan dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait DAGUSIBU.

Selain waktu yang lebih intens, diperlukan pula metode lain yang lebih efektif.

Cara mensitasi artikel:

Wikaningtyas, P., Reyaan, I. B. M., Hambali, I. A., & Rihanasti, P. P. (2023). Peningkatan pengetahuan terkait perilaku pengobatan mandiri menggunakan metode cara belajar insan aktif (CBIA). *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(2), 346–358. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v6i2.19053>

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Penggunaan obat harus dilakukan secara rasional untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi (Akuba, 2020). Menurut WHO, penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis sesuai dengan kebutuhan dan dalam periode waktu yang adekuat. Sampai saat ini, masih banyak ditemui perilaku tidak rasional terkait dengan penggunaan obat antara lain keluarga yang menyimpan obat untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi dengan cara yang tidak tepat.

Perilaku pengobatan mandiri atau disebut swamedikasi merupakan perilaku mengkonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang dialami (Brata et al., 2016). Swamedikasi adalah bagian dari “self-care” yang merupakan upaya untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (World Health Organization, 1998). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit.

Manfaat melakukan swamedikasi jika dilakukan dengan benar diantaranya adalah dapat menghemat waktu dan biaya dalam berobat pada fasilitas kesehatan (Lei et al., 2018). Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih sering terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Swamedikasi juga memiliki beberapa resiko terutama di negara berkembang dengan populasi yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang rendah memperbesar resiko penggunaan obat yang tidak tepat (Ahmed et al., 2020).

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (Sudjarwadi, 2014). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan swamedikasi sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa

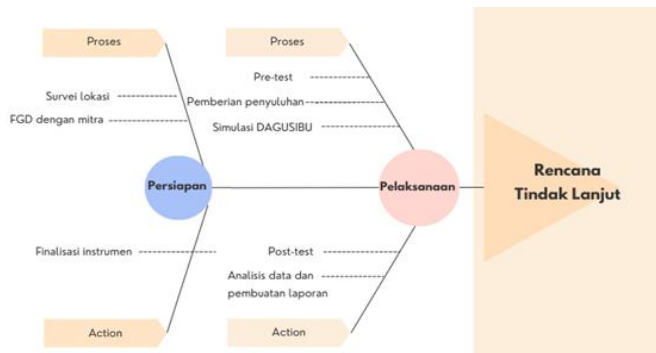
perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar sehingga hal ini mengakibatkan peluang ketidaktepatan penggunaan obat juga akan sangat tinggi (Badan Pusat Statistik, 2023). Oleh karena itu untuk dapat mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar sehingga dapat mengurangi kerugian akibat kesalahan penggunaan obat dapat dilakukan dengan pelaksanaan.

DAGUSIBU (Dapatkan, GUnakan, Simpan, BUang) adalah Program Gerakan Keluarga Sadar Obat yang diprakarsai oleh Ikatan Apoteker Indonesia dalam mencapai pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat dengan benar (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, 2014). Edukasi DAGUSIBU ini dapat diwujudkan melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA). CBIA adalah suatu metode pendidikan masyarakat yang didasarkan pada proses belajar mandiri, melibatkan insan aktif dalam diskusi dengan mencari sumber informasi yang terdapat dalam media informasi tertulis (kemasan dan lembar informasi obat, brosur, dan sumber lainnya) untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memilih obat yang diperlukan dalam swamedikasi yang rasional (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020). Metode CBIA merupakan kegiatan pemberdayaan ibu-ibu di masyarakat agar lebih aktif dalam memperoleh mengenai obat yang digunakan dalam keluarga (Suryawati, 2012).

Secara Administrasi Desa Kembaran termasuk dalam wilayah Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas terletak di sebelah timur Kota Purwokerto sebagai Ibu Kota Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Ibu Kota Kecamatan Kembaran terletak di Desa Kembaran dan merupakan lokasi/tempat yang sangat strategis karena dekat dengan beberapa Perkantoran. Informasi dari RT setempat belum ada laporan mengenai pemberian edukasi perihal praktek DAGUSIBU pada masyarakat di Desa Kembaran Kota Purwokerto. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk membina kader kesehatan peduli obat di tingkat Desa dan memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat memperoleh, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar sehingga dapat mencegah penggunaan obat yang tidak rasional.

METODE

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan penyuluhan terkait perilaku pengobatan mandiri dan pelatihan terkait DAGUSIBU menggunakan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA). Pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan Agustus 2022. Lokasi penelitian di Desa Kembaran, Kecamatan Kembaran, Kota Purwokerto Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara luring. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat secara detil dapat dilihat pada Gambar 1.



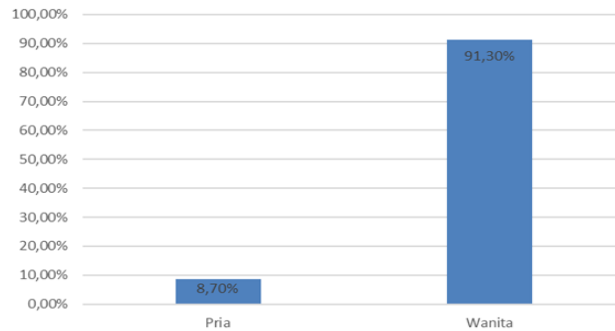
Gambar 1. Tahap pelaksanaan kegiatan

Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yang langsung dikerjakan oleh 46 peserta kegiatan yang terdiri dari 7 remaja dan 39 kader Kesehatan di Desa Kembaran, Kecamatan Kembaran, Kota Purwokerto Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini termasuk *pre-experimental*, dengan metode *pre and post test design*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian pretest lalu pemberian materi dilanjutkan dengan pelatihan dalam keterampilan DAGUSIBU untuk obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras menggunakan Teknik Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) dan diakhiri dengan posttest. Pada saat pelatihan DAGUSIBU menggunakan metode CBIA, peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 orang. Narasumber juga bertindak sebagai fasilitator dalam penugasan kelompok ini. Tiap kelompok mendapatkan paket obat tertentu kemudian para peserta mengamati kemasan obat dan mempelajari informasi yang tertera yaitu nama obat, logo, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, perhatian, penyimpanan, waktu kadaluarsa serta mendiskusikan hasil pengamatan di atas. Hasil pretest dan posttest yang diperoleh diinput dan dibandingkan menggunakan statistik IBM versi 29. Selanjutnya data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada kader Kesehatan dan remaja di Desa Kembaran, hasil kegiatan dapat dipaparkan secara detail. Kegiatan ini sangat memberikan inspirasi masyarakat di Desa Kembaran karena kegiatan ini sebelumnya belum pernah mengetahui perihal swamedikasi. Hasil dan pembahasan tentang kegiatan penyuluhan dan pelatihan CBIA dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2 merupakan proporsi responden dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan jumlah terbesar adalah wanita (91,30%) dari 46 total peserta yang hadir pada kegiatan pengabdian masyarakat ini.



Gambar 2. Proporsi jenis kelamin peserta pengabdian masyarakat

Target dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader Kesehatan yang mayoritas adalah para kaum Wanita yaitu Ibu-ibu dan juga remaja yang menjadi generasi penerus bangsa. Hal ini karena Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Ibu-ibu sebagai kader Kesehatan yang merupakan perpanjangan tangan dari Posyandu diberikan keleluasaan untuk memberdayakan potensi dirinya agar selalu tanggap terhadap permasalahan khususnya masalah kesehatan yang ada di wilayahnya.

Kader kesehatan yang letaknya dekat dengan masyarakat harus memiliki kesadaran yang kuat terhadap masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Mengingat sebagai lokasi pertama pelaksanaan program kesehatan, Kader kesehatan merupakan strategi yang dapat diandalkan. Untuk memajukan kesehatan, kader keselamatan berfungsi sebagai pemantau, pengingat, dan pendukung (Malcarney et al., 2015). Begitu pula dengan remaja, remaja sebagai aset bangsa harus berkualitas. Kualitas dari sisi pendidikan dan keterampilan dalam menyongsong perubahan-perubahan yang terjadi. Sebaliknya remaja yang tidak berkualitas hanya menjadi beban pembangunan (Wijayanti & Nurpratama, 2023).

Setelah diawali dengan sambutan dan doa, kegiatan dilanjutkan dengan *pretest* yang diberikan kepada seluruh peserta kegiatan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui profil pengetahuan peserta sebelum mendapatkan materi pelatihan. Dokumentasi pada saat pengerjaan *pretest*, dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Responden saat mengerjakan pretest

Narasumber merupakan Dosen Kelompok Keilmuan Farmakologi Farmasi Klinik Sekolah Farmasi ITB dan sudah mendapatkan pelatihan *Training for Trainer (ToT)* sebagai *agent of change* di salah satu Puskesmas di Kota Bandung. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada gambar 4.

Penyampaian materi oleh narasumber berjalan lancar dan antusiasme audiens sangat tinggi dilihat dari banyak pertanyaan yang dijadikan bahas diskusi. Materi yang disampaikan mencakup prinsip melakukan swamedikasi, klasifikasi obat berdasarkan Undang-Undang, kriteria swamedikasi, jenis obat untuk swamedikasi, faktor yang mendukung dalam melakukan swamedikasi, kelebihan dan kekurangan swamedikasi, peran apoteker dalam memberikan pelayanan swamedikasi, hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan swamedikasi, cara memperoleh obat di tempat yang tepat, cara dan waktu menggunakan obat yang tepat sesuai, dengan instruksi, cara menyimpan obat yang baik dan benar sesuai jenis sediaan serta cara membuang obat.



Gambar 4. Pemberian materi oleh narasumber

Setelah berakhirnya sesi diskusi pada paparan materi, selanjutnya peserta melakukan simulasi dalam mempraktekkan DAGUSIBU menggunakan metode CBIA. Pelaksanaan Teknik CBIA ini dimulai dengan memberikan obat kepada tiap peserta lalu peserta mengisi form CBIA sambil dipandu oleh fasilitator. Obat yang diberikan ada yang berbeda jenis dilihat dari bentuk sediaan dan kandungan zat aktifnya. Form CBIA berisi informasi tentang

ketersediaan kelengkapan informasi obat yang terdapat pada kemasan primer (kemasan yang langsung melekat pada bentuk obatnya) maupun kemasan sekunder (kemasan berupa box) obatnya yang meliputi nama obat, logo, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, perhatian, penyimpanan, waktu kadaluarsa. Peserta cukup memberika tanda “√” pada kolom yang terdapat pada rubrik formular CBIA jika informasi tersebut terdapat pada kemasan obat yang diberikan. Para peserta menganalisis dengan cara mengamati kemasan, bentuk sediaan, dosis obat, aturan dan cara pakai, kandungan, serta indikasi obat. Informasi yang diperoleh kemudian dijelaskan pada akhir sesi. Diharapkan dengan penggunaan metode CBIA ini, peserta akan semakin mudah memahami dan dapat meningkatkan pengetahuan karena berinteraksi langsung dengan obat-obatan sehari-hari. Dokumentasi kegiatan ini dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Pengerjaan pelatihan dengan metode CBIA

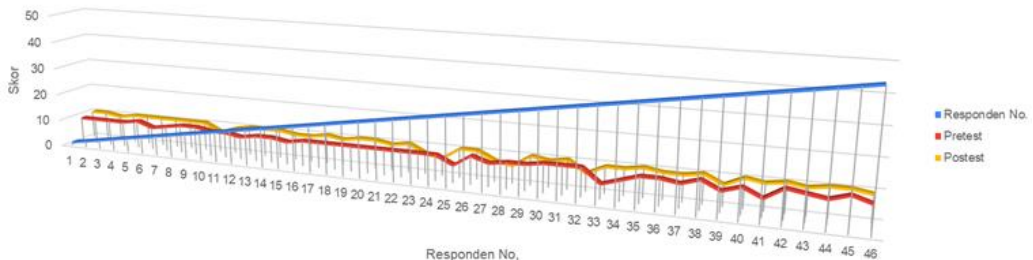
Pada sesi simulasi ini berlangsung sangat atraktif yang terlihat dari partisipasi peserta baik kader Kesehatan maupun remaja yang serius dan sungguh sungguh saat mengerjakan pelatihan ini dan selalu bertanya jika terdapat kesulitan dalam mengerjakan rubrik simulasi CBIA. Namun beberapa kader nampak kesulitan dalam membaca tulisan informasi obat dalam kemasan obat karena peserta lupa membawa kaca mata baca sementara kondisi mata sudah hipermetropi yang ditambahkan dengan tulisan tertera sangat kecil. Namun kendala ini dapat diatasi dengan dibantu dibacakan oleh fasilitator yaitu dari narasumber dan mahasiswa farmasi ITB yang sudah dilatih.

Agenda kegiatan berikutnya adalah melakukan postest pada peserta. Postest diberikan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan para kader tersebut sesudah diberikan edukasi. Untuk pretest dan postest menggunakan soal yang sama. Hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana pemahaman para peserta sebelum dan setelah pemberian edukasi berupa penyampaian materi dan pelatihan CBIA. Soal terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda mengenai materi DAGUSIBU. Dokumentasi kegiatan ini dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6. Peserta saat mengerjakan posttest

Hasil pretest dan posttest selanjutnya diolah dengan cara memberikan skor kemudian dibuat grafik untuk mengetahui peningkatan pengetahuannya. Grafik dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7. Grafik profil hasil pretest dan posttest peserta pengabdian masyarakat

Adapun pertanyaan pada pretest maupun posttest terkait definisi sehat, caramendapatkan obat, yang perlu diperhatikan sebelum membeli obat, klasifikasi jenis obat berdasarkan logo nya, definisi swamedikasi dan terkait dagusibu. Diperoleh rata-rata nilai pretest (sebelum diberikan penyuluhan dan simulasi) adalah 8,76. Saat posttest, beberapa peserta (15,22%) masih belum tepat menjawab mengenai klasifikasi obat berdasarkan logo, sebesar 10,87% masih salah terkait definisi dan cakupan swamedikasi serta sebanyak 13,04% masih salah menjawab cakupan DAGUSIBU. Untuk rata-rata nilai posttest yaitu 9,18 dengan terdapat perbaikan dengan menjawab jawaban yang benar untuk terkait klasifikasi obat, definisi dan cakupan swamedikasi serta cakupan DAGUSIBU.

Berdasarkan analisis statistik menggunakan *two tailed t test* diperoleh nilai p nya sebesar 0,079. Walaupun tidak signifikan bermakna, diduga ini karena nilai baseline dari pretest yang sudah baik, namun jika dilihat dari rata-rata nilai terdapat peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah pemberian edukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa metode CBIA dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dalam hal ini adalah kader Kesehatan dan remaja di Desa Kembaran, Kota Purwokerto, Jawa Tengah. Sebagian besar peserta kegiatan meningkat pengetahuannya terkait

DAGUSIBU. Studi lain di Bangka Tengah diperoleh adanya peningkatan pengetahuan dan secara statistik signifikan bermakna sebelum dilakukan CBIA dengan setelah dilakukan CBIA ($p = 0,021$) (Djuria, 2018). Metode pendekatan CBIA dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi obat dan swamedikasi (Fauzi et al., 2022; Octavia et al., 2017). Faktor tingkat Pendidikan dan tingkat pekerjaan masyarakat di Desa (Yulianto et al., 2022) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang namun dalam studi ini tidak dilakukan analisis yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

Berdasarkan WHO (2007), pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat dapat ditingkatkan dengan intervensi menggunakan pendekatan metode komunikasi. Metode komunikasi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu *face to-face*, *drama and folk media*, *print*, dan *mass media*. Strategi yang efektif biasanya melibatkan kombinasi dari dua atau lebih metode pendekatan ini, misalnya yaitu kombinasi antara metode pendekatan *face to-face* dengan media cetak. Adanya pelatihan mungkin diperlukan untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk penggunaan metode yang berbeda. Metode pembelajaran partisipatif biasanya akan memberikan hasil terbaik, dan akan memotivasi para peserta untuk berubah kearah yang lebih baik (World Health Organization, 2009). Bentuk partisipasi aktif yang sudah dikembangkan dan digunakan oleh Kementerian Kesehatan adalah metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA).

Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA) merupakan metode Pendidikan masyarakat yang orientasinya pada peran aktif peserta didik dalam mencari informasi, menumbuhkan sikap dan mengubah perilaku. Metode intervensi ini berdasarkan pada proses belajar mandiri, yaitu terdiri dari fasilitator, narasumber dan para peserta (Suryawati, 2012). Jika dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD), metode CBIA secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan lebih baik ($p= 0,000$) (Candradewi et al., 2021).

Berbeda dengan kegiatan edukasi atau pelatihan pada umumnya, kegiatan edukasi masyarakat dengan metode CBIA dilaksanakan dengan cara melibatkan peserta secara aktif. Salah satu studi yang dilakukan oleh UGM, menunjukkan bahwa metode CBIA secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta dibandingkan dengan metode ceramah dan tanya jawab (presentasi/penyuluhan). Dengan CBIA, peserta dapat mengingat dengan lebih baik, karena dilakukan secara aktif dan visual melalui pengamatan secara langsung. Tutor dan fasilitator hanya berperan sebagai pemandu dalam diskusi, sedangkan informasi lebih lanjut yang dibutuhkan dapat disampaikan oleh Narasumber yang diundang.

Dengan demikian kader yang sudah pernah dilatih, atau mahasiswa juga dapat dilibatkan sebagai tutor, sedangkan tenaga kesehatan Puskesmas atau Dinas Kesehatan dapat menjadi fasilitator. Narasumber dapat didatangkan dari profesi apoteker yang telah berpengalaman. Sampai dengan tahun 2013, kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dengan metode CBIA oleh Pemerintah Pusat melalui Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah dilaksanakan sebanyak 32 kali di 24 propinsi. Kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Penggerakan

Penggunaan Obat Rasional maupun kegiatan tersendiri di Propinsi yang bersangkutan (Suryawati, 2012).

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan CBIA di berbagai provinsi tersebut dapat terlihat melalui adanya peningkatan pengetahuan peserta khususnya kader kesehatan dan masyarakat setelah pelatihan dibandingkan dengan sebelumnya. Antusiasme dari peserta masyarakat terlihat dari diskusi dan pembahasan yang berlangsung, dimana peserta di seluruh kegiatan menyampaikan apresiasi mereka terhadap penyelenggaraan kegiatan CBIA yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Peserta tenaga kesehatan umumnya menyampaikan ketertarikan untuk melaksanakan kegiatan yang sama di wilayah kerja masing-masing, sebagai bagian dari upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, karena metode yang dilakukan sederhana, namun hasilnya cukup signifikan.

Dari aspek keterampilan dalam pengamatan kemasan obat dan mempelajari informasi yang tertera pada kemasan obat dan leaflet yang terdapat dalam obatnya yang dilanjutkan dengan mengelompokkan obat berdasarkan nama obat, logo obat, indikasi/khasiat, dosis, aturan pakai, efek samping, kontraindikasi, perhatian/peringatan, penyimpanan, waktu kadaluarsa, dan harga. Berdasarkan dari hasil rubrik yang sudah diisi oleh peserta, mayoritas peserta menjawab dengan betul, artinya peserta sudah dapat memahami informasi obat dengan sangat baik. Diharapkan peserta kegiatan dapat menyebarkan informasi terkait DAGUSIBU dan menerapkan ke masyarakat lebih luas lagi.

Hasil pelatihan DAGUSIBU dengan metode CBIA dapat meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan *soft skill* (penyuluhan) serta *hard skill* (simulasi) dengan metode yang lebih menarik sehingga meningkatkan kepercayaan kader untuk bisa berbagi dengan masyarakat tentang kesehatan (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2008). Pendekatan CBIA merupakan pendekatan interaktif berbasis komunitas, juga dikenal sebagai "pendekatan pembelajaran berbasis komunitas," adalah satu-satunya metode yang paling efektif untuk mengajar masyarakat umum bagaimana memilih dan menggunakan pengobatan yang efektif untuk swamedikasi. Dengan menggunakan metode ini, diharapkan masyarakat umum, terutama ibu-ibu, lebih tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang pengobatan yang digunakan oleh kalangan sosial mereka.

Informasi seperti ini dapat bermanfaat bagi orang lain sehingga mereka dapat menggunakan dan memberi label obat dengan benar di rumah mereka. Selain itu, pengobatan sendiri diharapkan dapat mencapai tujuan dengan cara yang terbaik. Informasi tentang produk yang dimaksud dapat ditemukan pada label, sisipan kemasan, atau brosur (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020). Sebaiknya kedepannya perlu dilakukan monitoring selama 1 bulan seperti yang dilakukan oleh Saputri et al. (2023) pasca penyuluhan dan pelatihan sebagai langkah evaluasi pemahaman masyarakat dalam melakukan swamedikasi berdasarkan prinsip DAGUSIBU.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi terkait perilaku pengobatan mandiri (swamedikasi) menggunakan metode CBIA dengan peserta kader Kesehatan dan remaja di Desa Kembaran Kota Purwokerto Jawa Tengah berjalan dengan lancar. Materi pelatihan sesuai dengan kebutuhan dalam menambah pengetahuan terkait DAGUSIBU melalui Teknik CBIA. Selain itu pembinaan dan edukasi kepada kader kesehatan dan remaja dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat secara rasional. Hal ini dapat dilihat dari antusiasme peserta dan peningkatan skor pretest adalah 8,76 dan saat posttest yaitu 9,18. Dari hasil pengisian rubrik CBIA Kader Kesehatan dan remaja dapat memahami informasi obat dengan sangat baik. Diharapkan melalui kader Kesehatan dan remaja di Desa Kembaran dapat sebagai perpanjangan tangan untuk berperan aktif dalam melakukan edukasi DAGUSIBU kepada masyarakat sekitar. Perlu dilakukan perubahan dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait DAGUSIBU. Selain waktu yang lebih intens, diperlukan pula metode lain yang lebih efektif misalnya metode kotak dan perlu dilakukan monitoring selama minimal 1 bulan untuk mengevaluasi konsistensi pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kemendikbudristek yang telah mendanai kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Selain itu disampaikan terima kasih kepada kepala Desa, perangkat Desa serta Kader Kesehatan dan remaja di Desa Kembaran Kota Purwokerto, Jawa Tengah.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmed, S. M., Sundby, J., Aragaw, Y. A., & Abebe, F. (2020). Self-Medication and Safety Profile of Medicines Used among Pregnant Women in a Tertiary Teaching Hospital in Jimma, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113993>
- Akuba, J. (2020). *Penyuluhan Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas di Desa Lombongo, Kecamatan Suwawa Tengah Kabupaten Bone Bolango [Universitas Negeri Gorontalo]*. <https://repository.ung.ac.id/abdi/show/1/2777/penyuluhan-penggunaan-obat-bebas-dan-bebas-terbatas-di-desa-lombongo-kecamatan-suwawa-tengah-kabupaten-bone-bolango.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2020-2022*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/222/1/persentase-penduduk-yang-mempunyai-keluhan-kesehatan-selama-sebulan-terakhir.html>
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016->

1425-3

- Candradewi, S. F., Saputri, G. Z., Sundari, D., & Azizah, I. A. (2021). Effects of Active Learning and FGD Education Methods on the DAGUSIBU Knowledge of MA Nurul Ummah Students, Yogyakarta. *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210115.115>
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2008). *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2020). *Pedoman pelaksanaan program Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (GeMa CerMat)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Djuria, R. F. (2018). Peningkatan Pengetahuan tentang DAGUSIBU Terhadap Kader Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Pangkalpinang*, 6(1), 33–38. <https://doi.org/10.32922/jkp.v6i1.43>
- Fauzi, A., Puspitasari, C. E., & Turisia, N. A. (2022). Penyuluhan DAGUSIBU sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat Desa Sukadana Lombok Tengah terkait penggunaan dan pengelolaan obat yang rasional menggunakan metode CBA. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 24–27. <https://doi.org/10.29303/indra.v3i1.150>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemenkes. <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-umum-pengelolaan-posyandu>
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 68. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010068>
- Malcarney, M.-B., Pittman, P., Quigley, L., Seiler, N., & Horton, K. B. (2015). Community Health Workers: Health System Integration, Financing Opportunities, and the Evolving Role of the Community Health Worker in a Post-Health Reform Landsacape. *Health Workforce Research Center*. https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_policy_workforce_facpubs/11/
- Octavia, D. R., Susanti, I., & Negara, S. B. S. M. K. (2017). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan dan Pengelolaan Obat yang Rasional melalui Penyuluhan DAGUSIBU. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 23–39. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>
- Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia. (2014). *Pedoman Pelaksanaangerakan Keluarga Sadar Obat*. PP IAI. <https://docplayer.info/416593-Pp-iai-2014-pedoman-pelaksanaan-gerakan-keluarga-sadar-obat-pengurus-pusat-ikatan-apoteker-indonesia.html>
- Saputri, R. K., Hutahaen, T. A., Pramesti, D. I., & Farlina, N. (2023). Sosialisasi dan pelatihan dagusibu obat sebagai upaya pencegahan pengobatan

- yang tidak rasional di masa pandemi COVID 19. *Buletin Udayana Mengabdi*, 22(4), 223–228.
- Sudjarwadi, A. (2014). Topik Sajian Utama : Menuju Swamedikasi yang Aman. *InfoPOM (Badan Pengawasan Obat Dan Makanan Republik Indonesia)* Vol. 15, Issue 1. <https://adoc.pub/topik-sajian-utama-menuju-swamedikasi-yang-aman.html>
- Suryawati, S. (2012). *Kearifan budaya Indonesia untuk solusi masalah global penggunaan obat*. UGM Press.
- Wijayanti, U. T., & Nurpratama, P. Y. A. (2023). Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja. *BKKBP Jateng*. <https://jateng.bkkbn.go.id/?p=1551>
- World Health Organization. (1998). *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*.
- World Health Organization. (2009). *WHO_PSM_PAR_2007.2_eng*.
- Yulianto, Alfiana, M., & Ningrum, V. D. . (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan DAGUSIBU pada masyarakat desa. *Jurnal Ilmiah Farmasi (Scientific Journal of Pharmacy)*, 18(1), 73–87. <https://doi.org/10.20885/jif.vol18.iss1.art8>