EVALUASI PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PROGRAM GEMA CERMAT (GERAKAN MASYARAKAT CERDAS MENGGUNAKAN OBAT) DENGAN METODE CBIA (CARA BELAJAR INSAN AKTIF) DI PUSKESMAS MANTUP

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

AHMAD ANAS
NIM : 17.02.05.0107

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020

EVALUASI PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PROGRAM GEMA CERMAT (GERAKAN MASYARAKAT CERDAS MENGGUNAKAN OBAT) DENGAN METODE CBIA (CARA BELAJAR INSAN AKTIF) DI PUSKESMAS MANTUP

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Kepada Program DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi

AHMAD ANAS
NIM. 17.02.05.01.07

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

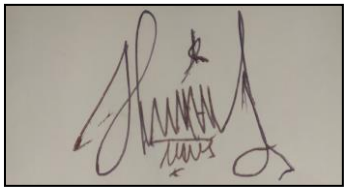
NAMA	:	AHMAD ANAS
NIM	:	1702050107
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	:	LAMOONGAN, 24 JULI 1999
INSTITUSI	:	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **" Evaluasi Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Pogram Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif) di Puskesmas Mantup** " adalah bukan karya tulis ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat inisaya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lamongan, 18 Juni 2020

Yang menyatakan



AHMAD ANAS
NIM. 17.02.05.0107

LEMBAR PERSETUJUAN

OLEH : AHMAD ANAS

NIM : 1702050107

JUDUL : EVALUASI PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PROGRAM GEMA CERMAT (GARAKAN MASYARAKAT CERDAS MENGGUAKAN OBAT) DENGAN METODE CBIA (CARA BELAJAR INSAN AKTIF) DI PUSKESMAS MANTUP

Telah disetujukan untuk diujikan di hadapan Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal: 18 Juni 2020

Mengetahui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Devi Ristian Octavia, S.Farm., M.Farm., Apt	**Ratih Indah Kartikasari SST. M.Kes**
NIDN: 0708088503	**NIK:**

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Tim Penguji Pada Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah

Di Jurusan D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Lamongan

Tanggal: 18 Juni 2020

PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Arifal Aris, S.Kep,. Ns,. M.Kes.	:.....
Anggota	: 1. Devi Ristian Octavia, S.Farm., M.Farm., Apt.	:.....
	2. Ratih Indah Kartikasari, SST., M.Kes.	:.....

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH FAKULTAS ILMU KESEHATAN LAMONGAN

Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK. 1978 0821 2006 01 015

CURICULUM VITAE

Nama : Ahmad Anas

Tempat, tgl. Lahir : Lamongan, 24 juli 1999

Alamat Rumah : Dusun Sidobranti, Desa Sidomukti, Kecamatan kembangbahu, Kabupaten Lamongan,

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK DARMA WANITA Sidomukti Lulus Tahun 2006
2. SDN Sidomukti Lulus Tahun 2008
3. Mts. Hasyim Asy`ari Kedungklanting Lulus Tahun 2014
4. SMK ibnu siena Brondong Lulus Tahun 2017
5. Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2017 sampai sekarang

MOTTO

“SEPIRO GEDHINING SENGSORO

YEN TINOMPO AMUNG DADI CUBO”

“Sebesar Apapun Penderitaan Apabila Diterima Dengan Hati Yang Ikhlas Maka Hanya Akan Menjadi Cobaan Semata”

(Pepatah Suatu Organisasi)

“ YEN ATINE RESIK DISAYANG GUSTI ALLAH “

Kupersembahakan Karya Tulis ini untuk

- Kedua orang tuaku tercinta, yang selalu mendukung dan mendoakanku
- Keluargaku tercinta yang selalu mendukungku
- Rekan-rekan seperjuangan yang selalu membantuku, mendukung, memberikan motivasi dan semangat

ABSTRAK

Pengetahuan tentang gema cermat (gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat) di kalangan masyarakat, masih banyak yang belum mengetahui. Gerakan ini tujuannya untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat dalam penggunaan obat yang rasional. Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan sendiri (swamedikasi) yang rasional masih sangat kurang. gema cermat agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi secara benar, mendapatkan obat dan informasi dengan benar, mengetahui penggunaan obat dengan benar, menyimpan obat sendiri dengan benar dan membuang obat dengan benar. Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan terhadap kader di puskesmas mantup dengan memberikan penyuluhan penggunaan obat secara tepat, sehingga menjadi penggerak mengenai penggunaan obat rasional sebagai wujud dari Program Gema Cermat. Metode yang akan digunakan dalam meningkatkan pengetahuan adalah model pemberdayaan masyarakat partisipatif, yaitu keterlibatan masyarakat dirasakan sangat penting untuk menyelesaikan masalah dengan metode pembekalan dan simulasi Cara Belajar Insan Aktif (CBIA). Hasil dari program gema cermat, adalah meningkatnya pengetahuan kader puskesmas mantup, mengenai penggunaan obat dengan benar dapat dilihat dari nilai *pree-test* yaitu lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup atau sebanyak 15 orang (63%), sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu 2 orang berpengetahuan baik dengan presentase (8%), dan sebanyak 7 orang berpengetahuan kurang (29%). Dan dari data *post-test* terjadi peningkatan pengetahuan tentang penggunaan obat secara tepat. Lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (66%), sebanyak 6 orang yang berpengetahuan baik dengan presentase (26%), sebagian kecil berpengetahuan kurang yaitu 2 orang (8%),,

Kata Kunci : Gema cermat, sosialisai, kader puskesmas mantup

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulia dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul sesuai waktu yang ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu pernyataan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam menyusun, penulis banyak mendapatkan pengarahan dan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat bapak/ibu:

1. Drs. H. Budi Utomo, Amd.Kep., M.Kes., selaku rektor Universitas Muhammmadiyah Lamongan.
2. Sri Bintang Sahara Mahaputra K.N., S.Farm., M.Farm., Apt., selaku ketua prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Devi Ristian Octavia, S.Farm., M.Farm., Apt., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dan dorongan moral selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ratih Indah Kartikasari, SST., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dan dorongan moral selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Orang Tuaku tercinta yang telah mendidik, yang selalu mendoakan, dan membesarkan saya sampang kejenjang perkuliahan.

6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materil demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan dan penulis berharap semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 18 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
COVER DALAM ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
CURICULUL VITAE ..... **v**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
4.1 Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep gema cermat 6
2.2 Pengetahuan Penting Tentang Gema Cermat 8
2.3 Konsep CBIA 31
2.4 Kerangka Konsep 33
BAB III METODE PENELITIAN **34**
3.1 Desain Penelitian 34
3.2 Lokasi dan Waktu 34
3.3 Rancangan Penelitian Kerangka Kerja 35
3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling 36
3.5 Identifikasi Variabel 36
3.6 Definisi Operasional Variabel 37
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data 37
3.8 Etika Penelitian 39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN **40**
4.1 Hasil Penelitian. 40
4.2 Pembahasan 45
BAB V PENUTUP **49**
5.1 Kesimpulan. 49
5.2 Saran. 49
DAFTAR PUSTAKA **51**
LAMPIRAN **55**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional penelitian evaluasi program gema cermat	37
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di puskesmas mantup	41
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdsarkan Jenis kelamin di puskesmas mantup	41
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdsarkan Pendidikan Terahir di puskesmas mantup.	42
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdsarkan Pekerjaan di puskesma mantup	42
Tabel 4.6	Data Post test dalam program gema cermat di puskesmas mantup.	43
Tabel 4.5	Data pree test kader dalam program gema cermat di puskesmas mantup.	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian program gema cermat 35

Gambar 3.1 Kerangka kerja program gema cermat 33

Diagram 4.1 Data Jawaban Pre Test Kader Pada Program Gema Cermat di Puskesmas Mantup 44

Diagram 4.2 Data Jawaban Post Test Kader Pada Program Gema Cermat di Puskesmas Mantup 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

Lampiran 2: Surat Ijin Survey awal dari Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 3: Surat Permohonan Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 4: Surat Balasan penelitian dari Apotek Alam Kembangbahu

Lampiran 5: Lembar Kuesioner

Lampiran 6: Tabulasi Data

Lampiran 7: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat adalah salah satu kebutuhan pokok dalam kehidupan manusia. Setiap orang pasti pernah merasakan jatuh sakit, misalnya kepala pusing, demam, flu disertai batuk dan lain sebagainya. Untuk meringankan atau menyembuhkan rasa sakit maka biasanya penderita langsung meminum obat (Jefrin Sambara, 2014).

Menurut H.A Syamsuni (2006), secara umum obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang di gunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah,meringankan, maupun menyembuhkan penyakit.

Untuk memperoleh suatu obat biasanya digunakan resep untuk menebus obat tertentu. Menurut Umi Athijah (2011) resep dalam artian sempit adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada penderita.

Selain menggunakan resep, obat juga dapat dibeli tanpa resep biasanya digunakan untuk pengobatan sendiri yang biasa disebut dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional). Obat yang digunakan adalah Obat Tanpa Resep (OTR), yang termasuk OTR adalah Obat bebas, Obat bebas terbatas dan Obat wajib Apotek (OWA) (Ipang Dj & Y Dian H, 2011).

Obat bebas dan obat terbatas merupakan obat yang dijual secara bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tetapi untuk obat bebas terbatas disertai dengan tanda peringatan dalam peggunaannya. Banyaknya masyarakat yang kurang memahami khasiat dari obat yang dikonsumsinya dan sering kali menyalahgunakan obat yang tidak sesuai dengan indikasinya. Seperti halnya penggunaan obat CTM yang tergolong dalam obat bebas terbatas yang dijadikan sebagai obat tidur. Hal ini merupakan penyalahgunaan obat yang menjadikan efek samping sebagai khasiatnya. Hal tersebut diakibatkan kurangnya informasi tentang khasiat suatu obat beserta efek sampingnya. (Depkes RI, 2013).

Di masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat, misalnya penggunaan obat bebas secara tidak tepat dan kurangnya pemahaman tentang cara menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar. Masalah lainnya adalah penggunaan antibiotik yang tidak tepat di masyarakat. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman masyarakat dan perilaku yang salah dalam penggunaan obat. Penggunaan obat bebas (OTC) tanpa pengetahuan dan informasi memadai dapat menyebabkan masalah kesehatan baru, misalnya dosis berlebihan, durasi tidak tepat, kejadian efek samping, interaksi obat/penyalahgunaan obat, dan sebagainya. Gema Cermat adalah sebuah upaya agar masyarakat memiliki pengetahuan penting terkait penggunaan obat. Kepanjangan dari Gema Cermat adalah Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat. (Depkes RI, 2011).

Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan obat rasional disebabkan oleh faktor keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan kurangnya informasi tentang obat (Septi Muharni, 2015). Obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negative yang diterima lebih besar dibandingkan manfaatnya. Penggunaan obat bebas secara berlebihan (*over dosis*), kejadian efek samping maupun interaksi obat atau penyalahgunaan obat, sering kali terjadi pada masyarakat sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan baru. Informasi obat yang tidak tercantum pada kemasan obat, sering tidak diperhatikan dan dipahami dengan baik oleh masyarakat. Karena kurangnyya pemahaman, masyarakat juga menggunakan antibiotik dengan bebas tanpa adanya supervisi dari tenaga kesehatan, banyakna masyarakat ang membeli antibiotic tanpa resep dokter dapat memicu resistensi antibiotic (Kemenkes, 2011).

Kondisi seperti ini sangat berbahaya, meskipun obat tersebut obat bebas, tetap saja mempunyai efek samping yang tiak diperhatikan oleh masyarakat tentang bahaya yang di timbulkan oleh obat. Menurut anief yang dikutup oleh jefrin sambara (2014), masalah obat berkembang sangat cepat, sehingga diperlukan pengawasan agar tidak muncul salah penggunaan dan penyalahgunaan obat. Pengobatan sendiri oleh masyarakat juga harus di perhatikan dengan memberikan informasi yang benar kepada masyarkat.

Untuk mengatasi semua permasalahan tersebut, perlu dilakukan edukasi terhadap masyarakat. Yaitu dengan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMaCerMat). (Depkes RI, 2013).

Program Gema Cermat melibatkan aparat pemerintah terkait, tenaga medis yaitu apoteker, dan masyarakat. Program Gema Cermat semakin digalakkan melalui berbagai penyuluhan baik di desa maupun di kota. (Depkes RI, 2013).

Setiap orang memang perlu mengetahui informasi penting yang ada di dalam Gema Cermat. Hal ini dikarenakan kebanyakan orang menggunakan obat dan bila terdapat kesalahan dalam menggunakan obat bisa mengalami efek samping yang fatal.

Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Metode ini merupakan metode pembelajaran untuk para warga agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai obat yang digunakan oleh keluarga. Informasi tersebut berguna bagi warga masyarakat antara lain agar mampu mempertimbangkan promosi iklan obat di pasaran dan mengelola obat di rumah tangga secara benar mengingat bahwa ibu rumah tangga adalah ”*key person*” dalam penggunaan obat. Selain itu juga agar tujuan dapat tercapai secara optimal. (Suryati, Sri, 2012).

CBIA memperkenalkan konsep nama generik, yaitu pemahaman bahwa pemilihan obat harus didasarkan pada kebutuhan akan kandungan bahan aktif dari suatu obat yang akan dibeli. Caranya adalah dengan memanfaatkan informasi obat yang telah stersedia dikemasan. Di Indonesia, informasi dalam kemasan ini bisa diandalkan sebagai sumber informasi, karena sudah melalui proses yang ketat di Badan Pengawas Obat dan Makanan. CBIA tebukti secara bermakna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat yang pakling sering digunakan, meliputi nama bahan aktif, indikasi, regimen dosis, kontraindikasi

serta efek samping. Selain itu, CBIA mengurangi risiko double dosis karena menggunakan lebih dari satu nama dagang obat dengan kandungan bahan aktif yang sama atau sejenis. Metode ini telah dikomunikasikan keberbagai forum Internasional dengan nama CBIA dan diadopsi berbagai Negara seperti Filiphina dengan nama *Community-Based Interactive Approach* dengan akronim tetap CBIA. (Susilowati, E. 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti merumuskan "Bagaimana program gema cermat yang dilakukan di Puskesmas Mantup?

1.3 Tujuan Penelitian

Apakah program gema cermat tersebut memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan Kader di puskesmas mantup.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan program gema cermat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan irformasi guna meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan obat.

1.4.3 Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian dapat dijadikan menjadi masukan informasi penelitian lebih lanjut

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gema Cermat

Gema Cermat adalah sebuah upaya agar masyarakat memiliki pengetahuan penting terkait penggunaan obat. Kepanjangan dari Gema Cermat adalah Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat.(Kemenkes, RI. 2015).

Program Gema Cermat melibatkan aparat pemerintah terkait, tenaga medis yaitu apoteker dan masyarakat. Program Gema Cermat semakin digalakkan melalui berbagai penyuluhan baik di desa maupun di kota. Setiap orang memang perlu mengetahui informasi penting yang ada di dalam Gema Cermat. Hal ini dikarenakan kebanyakan orang menggunakan obat dan bila terdapat kesalahan dalam menggunakan obat bisa mengalami efek samping yang fatal. (Kemenkes, RI. 2015).

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila tepat secara medik dan memenuh peryaratan tertentu. Masing-masing persyaratan memeliki konsekuensi yang berbeda-beda. Sebagai contoh, kekeliruan dalam menegakan diagnosis akan memberikan konsekuensi berupa kekeliruan dalam menentukan jenis pengobatan. Sedanglan menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan, untuk jangka waktu yang cukup dan pada biaya yang terjangkau untuk individu dan masyarakat (Kemenkes, 2011).

Meskipun obat dapat menyembuhkan benak kejadian bahwa banyak orang menderita keracunan obat. Oleh karena itu bisa dikatakan obat bisa juga sebagai racun, obat dapat digunakan untuk penye mbuhan bila digunakan dosis yang tepat, aka tetapi jika obat digunakan melewati dosis yang ditentukan obat tersebut akan menjadi racun. Bla dosis lebih keci maka tidak memperoleh penyembuhan (Jefrin Sembara, 2014)

2.1.1 Tujuan Program Gema Cermat

Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat yang dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI, yaitu Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) pada tahun 2015 di Jakarta, memiliki beberapa tujuan bagi masyarakat dan lingkungan.

Tujuan umum Gema Cermat adalah untuk meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan pemahaman masyarakat bahwa menggunakan obat secara benar adalah hal yang sangat penting. (Kemenkes, RI. 2015).

Tujuan Gema Cermat tertuang melalui prinsip DaGuSiBu. Apa itu DaGuSiBu? DaGuSiBu adalah singkatan dari DApatkan, GUnakan, SImpan, dan BUang. Inilah tujuan Gema Cermat bagi masyarakat: 1) Mendapatkan obat dengan benar, 2) Menggunakan obat secara tepat, 3) Menyimpan obat dengan tepat, 4) Membuang obat secara benar

2.1.2 Manfaat Gema Cermat

Ada beberapa manfaat yang bisa diambil jika Anda dan masyarakat lainnya tahu informasi yang ada di dalam Gema Cermat. Manfaat Gema Cermat ini bisa dicapai bila segenap masyarakat ingin menerapkannya (Kemenkes, RI. 2017).

Inilah beberapa manfaat jika Anda tahu dan menerapkan Gema Cermat:

1) Memilih obat dengan benar
2) Tahu penggolongan obat
3) Mendapatkan obat sesuai indikasi medis
4) Mengetahui hal-hal penting sebelum menggunakan obat
5) Melakukan swamedikasi dengan tepat
6) Menggunakan obat secara rasional
7) Mencapai tujuan penggunaan obat
8) Menggunakan antibiotik secara bijak
9) Mencegah efek samping obat akibat penggunaan yang keliru
10) Mencegah resistensi bakteri atau mikoorganisme penyebab penyakit
11) Mencegah penyalahgunaan obat-obatan
12) Mengurangi pencemaran lingkungan akibat penguraian bahan-bahan obat

2.2 Pengetahuan Penting Tentang Gema Cermat

Program Gema Cermat berisi materi pengetahuan penting terkait penggunaan obat, yaitu mulai dari cara memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, hingga membuang obat dengan benar atau di singkat DAGUSIBU. (Kemenkes, RI. 2017).

- **Cara memilih obat**

Masyarakat perlu tahu bahwa semua obat yang ada memiliki beberapa penggolongan obat. Pengetahuan tentang penggolongan obat ini bermanfaat agar masyarakat bisa mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang dengan benar (Kemenkes, RI. 2017).

Penggolon gan obat bisa dilakukan dengan menggunakan 6 kriteria, yaitu Nama Obat, Bentuk Sediaan Obat, Sumber atau Asalnya, Cara Penggunaan Obat, Penandaan Obat, dan Efek Farmakologi Obat (Kemenkes, RI. 2017).

Berikut ini adalah penggolongan obat-obatan berdasarkan beberapa hal tersebut

(1) Penggolongan Obat Berdasarkan Nama

1) Obat Paten

Obat yang masih memiliki hak paten dan hanya dapat diproduksi oleh produsen pemegang hak paten, diedarkan dengan nama paten (merek) dari produsen. Jika masa paten sudah berakhir, obat paten dapat diproduksi oleh produsen lain dan disebut obat generik. Obat generik dapat diberi nama sesuai zat berkhasiat yang dikandungnya, dikenal sebagai “Obat Generik Berlogo” (OGB) atau nama dagang (merek), dikenal sebagai “obat generik bermerek”/branded generic Obat paten disebut juga sebagai obat inovator atau originator (Kemenkes, RI. 2017).

2) Obat Generik

(1) Obat Generik Berlogo

Obat dengan nama resmi ditetapkan di Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat yang dikandung. Obat generic berlogo harganya lebih terjangkau dengan mutu dan khasiat yang sama dengan obat generic bermerek.

(2) Obat Generic Bermerek

Obat generik yang menggunakan nama dagang darin produsen obat. Obat generik ini sering keliru disebut dengan obat paten, padahal bukan.

(2) Penggolongan Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan

Obat dapat berupa berbagai bentuk sediaan sesuai dengan tujuan penggunaan dan organ tubuh tempat obat digunakan. Setiap bentuk sediaan obat akan memerlukan bahan tambahan tertentu yang akan membantu obat untuk dapat mencapai aliran darah agar memberikan efek pengobatan sesuai kebutuhan. Berdasarkan konsistensi dari zat pembentuk (Kemenkes, RI. 2017). sediaan obat dapat digolongkan menjadi:

1) Bentuk padat Contoh: tablet, kapsul, serbuk, pil, supositoria, ovula.
2) Bentuk setengah padat Contoh: salep, krim, gel/jeli.
3) Bentuk cair Contoh: sirup, suspensi, eliksir, infus, injeksi, obat tetes, emulsi.
4) Bentuk gas Contoh: inhalasi, aerosol, turbuhaler.

(3) Penggolongan obat berdasarkan cara penggunaan

Berdasarkan saluran atau organ tubuh tempat dilalui obat (Kemenkes, RI. 2017). dapat digolongkan menjadi:

1) Obat Dalam Obat yang digunakan dengan cara ditelan yaitu melalui mulut atau saluran cerna. Contoh: tablet, kapsul, sirup, obat tetes mulut.
2) Obat Luar Obat yang digunakan dengan cara tidak ditelan atau diaplikasikan pada bagian luar tubuh. Contoh: salep kulit, salep mata, injeksi, suppositoria, ovula, obat tetes mata, obat tetes telinga. Hindari penggunaan obat dalam untuk bagian luar badan, atau sebaliknya, obat luar jangan ditelan (melalui saluran cerna). Baik obat dalam maupun obat luar diproduksi oleh pabrik dengan menggunakan zat-zat tambahan yang disesuaikan dengan organ tubuh yang akan dilalui oleh obat.

(4) Penggolongan obat berdasarkan penandaan

Berdasarkan tingkat keamanan dan cara memperolehnya, obat dibedakan dengan tanda logo berwarna tertentu pada kemasan (Umi Athijah, 2011), yaitu :

1) Obat Bebas

Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan diberi tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas sebetulnya merupakan Obat Keras, namun masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter. Penggunaannya harus memperhatikan peringatan pada kemasan.

Pada kemasan diberi tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan kotak berwarna hitam berisi peringatan dengan tulisan putih, P No.1 s/d P No.6.

(1) P. NO 1 Awas! Obat Keras! Bacalah Aturan memakaina

(2) P. NO 2 Awas! Obat Keras! Hanya untuk kumur jangan di telan

(3) P. NO 3 Awas! Obat Keras! Hanya untuk bagian luar badan

(4) P. NO 4 Awas! Obat Keras! Hanya untuk dibakar

(5) P. NO 5 Awas! Obat Keras! Tidak boleh ditelan

(6) P. NO 6 Awas! Obat Kearas! Obat wasir, tidak ditelan

(7) AWAS NOBAT KERAS OBAT WASIR JANGAN DITELAN

3) Obat Keras

(1) Obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter.

(2) Pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi.

4) Obat Psikotropika

(1) Obat keras yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat, dapat menyebabkan perubahan mental dan perilaku, dan hanya dapat dibeli dengan resep dokter.

(2) Penggunaan obat psikotropika diawasi dengan ketat dan dilaporkan secara rutin kepada Kementerian Kesehatan RI sesuai ketentuan dan peraturan perundangan Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.

(3) Pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi.

5) Obat Narkotika

(1) Obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menimbulkan ketergantungan yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter.

(2) Penggunaan obat narkotika diawasi dengan ketat dan dilaporkan secara rutin kepada Kementerian Kesehatan RI sesuai ketentuan dan peraturan perundangan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

(3) Pada kemasan diberi tanda palang berwarna merah di dalam lingkaran bergaris tepi merah.

- **Cara Mendapatkan Obat**

1. Cara Mendapatkan Obat Berdasarkan Penandaan Pada Kemasan

Obat dapat diperoleh di sarana pelayanan kefarmasian sesuai dengan golongan berdasarkan penandaan. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas dapat diperoleh di apotek atau toko obat berizin. Obat Keras dapat diperoleh di apotek atau di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan resep dokter. Hindari

pembelian obat dari sarana tidak resmi atau tidak mendapatkan izin sebagai pengecer obat, termasuk melalui media online. Pembelian obat melalui fasilitas pelayanan kesehatan, apotek, atau toko obat berizin akan dijamin keamanannya oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian penanggungjawab sarana, yang telah mendapatkan surat izin praktek pelayanan kefarmasian. (Kemenkes, RI. 2017).

2. Informasi Pada Kemasan

Saat mendapatkan obat, bacalah dengan cermat dan perhatikan informasi pada kemasan obat sebelum digunakan (Kemenkes, RI. 2017), yaitu:

2) Nama obat

Nama obat yang tercantum pada kemasan obat paten dan generik bermerek yaitu nama dagang (merek) yang diberikan oleh produsen/pabrik obat yang memproduksinya. Di bawah nama dagang tercantum nama generik dengan ukuran lebih kecil (minimal 80% dari nama dagang), merupakan nama obat yang terkandung di dalamnya. Sedangkan pada kemasan obat generik berlogo, hanya tercantum nama generik, yang merupakan nama obat yang terkandung (zat berkhasiat obat) sama dengan nama yang tercantum pada komposisi. Nama generik merupakan nama resmi yang tercantum dalam Farmakope Indonesia yaitu buku standar yang memuat semua nama obat yang beredar.

3) Komposisi

Informasi tentang zat aktif yang terkandung di dalam sediaan obat, disebut juga zat aktif atau zat berkhasiat. Komposisi dapat berupa

(1) Zat tunggal

(2) Kombinasi dari berbagai macam zat aktif dan bahan tambahan lain.

4) Indikasi

Informasi mengenai khasiat obat yang merupakan tujuan utama pemberian obat.

5) Aturan pakai

Informasi mengenai cara penggunaan obat, yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan dalam sehari

6) Waktu minum obat

(1) Pagi hari, contoh: vitamin, diuretik.

(2) Malam hari, contoh: antikolesterol (simvastatin), anticemas (alprazolam).

(3) Sebelum makan, contoh: obat maag (antasida) dan obat anti mual diminum ½-1 jam sebelum makan.

(4) Bersama dengan makanan, contoh: obat diabetes (glimepirid).

(5) Sesudah makan, contoh: obat penghilang rasa sakit (asam mefenamat) bisa segera setelah makan sampai dengan ½ - 1 jam sesudah makan.

7) Beberapa informasi penting yang harus diperhatikan

(1) Obat diminum sampai habis sesuai jadwal dan aturan pakai, contoh: antibiotik.

(2) Obat diminum jika perlu, contoh: obatpenurun panas.

(3) Obat dikunyah terlebih dahulu, contoh: tablet kunyah antasida.

(4) Obat ditaruh di bawah lidah, contoh: obat jantung (isosorbid dinitrat).

(5) Obat dikocok dahulu, contoh: suspense (antasida/obat maag) dan emulsi (multivitamin + minyak ikan).

(6) Obat dalam bentuk tablet/kapsul sebaiknya diminum dengan segelas air putih.

(7) Obat tertentu dapat dipengaruhi oleh makanan/minuman. Tidak semua obat harus diminum sesudah makan, juga terkadang ada obat yang tidak boleh diminum bersamaan dengan obat lain. contoh: Kaptopril (diminum waktu perut kosong, yaitu 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan), Metoklopramid (untuk antimual-muntah, diminum 1 jam sebelum makan), Griseofulvin (diminum bersama makanan berlemak), Tetrasiklin (tidak boleh diminum bersama susu atau antasida/obat maag). Obat tertentu dapat mempengaruhi kerja obat lain, sehingga tidak boleh diberikan bersamaan, contoh: simetidin dengan antibiotik.

8) Kontraindikasi

Kondisi tertentu yang menyebabkan penggunaan obat tersebut tidak dianjurkan atau dilarang, karena dapat meningkatkan risiko membahayakan pasien. Contoh: penderita dengan gangguan fungsi hati yang berat tidak boleh minum parasetamol, ibu hamil dan menyusui tidak boleh minum obat cacing, penderita dengan gangguan jantung dan ginjal tidak boleh minum obat tertentu.

9) Efek samping

Efek obat yang seringkali merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada penggunaan dalam dosis yang dianjurkan. Efek samping tidak selalu muncul, dapat berbeda pada masing-masing orang dan tidak dapat diprediksi kemunculannya.

3. Hal - hal yang Perlu Diperhatikan Pada Kemasan Obat

1) Cara Penyimpanan

Informasi tentang suhu dan cara penyimpanan obat yang dapat menjamin kestabilan obat selama penyimpanan. Contoh: obat harus disimpan di tempat sejuk pada suhu 25°C atau 25–30 °C, artinya suhu ruangan biasa. Obat yang disimpan pada suhu 2 – 8 °C, artinya disimpan dalam lemari pendingin, tapi bukan di freezer.

2) Nomor Izin Edar (NIE) / Nomor Registrasi

Yaitu tanda yang menunjukkan obat telah mendapatkan izin dari pemerintah untuk diedarkan di Indonesia sehingga obat dijamin aman, berkhasiat, dan bermutu. Contoh: Reg. No. DTL8513507010A1.

3) Masa daluwarsa (kedaluwarsa)

Yaitu waktu yang menunjukkan batas akhir obat masih berkhasiat dan aman digunakan, selama kemasan utama masih belum dibuka. Penulisan dapat berupa tanggal, bulan, dan tahun, atau hanya bulan dan tahun. Contoh: Juli 2015, 19 OCT 15, 08 17 Obat yang telah dibuka kemasannya dapat rusak sebelum masa daluwarsa. Simpanlah dengan cara yang benar dan perhatikan tanda-tanda kerusakan obat seperti perubahan wujud, warna, rasa, bau, kekentalan, dll. Selama tidak ada kerusakan, obat yang telah dibuka kemasannya dapat digunakan berpatokan pada masa pakai obat atau *Beyond Use Date* (BUD), yaitu batas waktu penggunaan produk obat yang masih bisa ditolerir setelah diracik atau setelah kemasan primernya dibuka/dirusak. Beberapa pabrik telah mencantumkan BUD pada kemasan obat. Jika tidak tertera informasi pada kemasan, masa pakai obat yang telah dibuka kemasannya.

4) Peringatan dan Perhatian

Yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat menggunakan obat.

(1) Hati-hati penggunaan pada penderita dengan gangguan fungsi hati dan ginjal.

(2) Selama minum obat ini tidak boleh mengendarai kendaraan bermotor atau menjalankan mesin.

(3) Tidak dianjurkan pada anak usia di bawah 6 tahun, wanita hamil dan menyusui, kecuali atas petunjuk dokter.

(4) Jangan melampaui dosis yang dianjurkan.

- **Cara Menggunakan Obat**

Penggunakan obat menurut Kemenkes RI tahun 2017 terdapat beberapa cara, diantaranya ialah:

1. Hal-hal yang perli diperhatikan ketika menggunnakan obat

1) Baca aturan pakai sebelum menggunakan obat.

2) Gunakan obat sesuai aturan pakai:

(1) Dosis. Misal: gunakan sendok takar yang tersedia.

(2) Rentang waktu. Misal: Antibiotik 3 x 1, artinya diminum setiap 8 jam.

(3) Lama penggunaan obat. Misal: Antibiotik digunakan 3-5 hari.

3) Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas tidak digunakan secara terus-menerus. Jika sakit berlanjut segera hubungi dokter.

4) Hentikan penggunaan obat apabila timbul efek yang tidak diinginkan, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Penggunaan Antibiotik secara Bijak

ANTIBIOTIK adalah obat yang digunakan untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi. Pada saat infeksi bakteri jahat/patogen, dalam jumlah banyak berada dalam tubuh, sistem kekebalan tidak mampu melawannya, sehingga antibiotik harus diberikan secara bijak dan sesuai dengan bakteri penyebabnya. Antibiotik hanya diperlukan untuk mengatasi infeksi bakteri, tidak berguna untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh virus.

Bakteri Resisten yaitu bakteri penyebab infeksi yang dulunya bisa dimatikan dengan antibiotik tertentu, kemudian tidak dapat lagi dimatikan dengan antibiotik tersebut dengan dosis sesuai ketentuan. Saat ini bermunculan bakteri resisten atau bahkan multi-resisten. Pasien yang terinfeksi bakteri multiresisten sering kali sulit disembuhkan atau berakhir dengan meninggal (Kemenkes, RI. 2011).

1) Penyebab bakteri berubah menjadi resisten

(1) Dipicu oleh penggunaan antibiotik yang tidak ada indikasi, tidak tepat jenis, tidak tepat dosis, terlalu lama atau terlalu singkat (*irrational use*).

(2) Sering menggunakan antibiotik.

(3) Konsumsi makanan yang mengandung residu antibiotik.

(4) Tertular pasien infeksi bakteri resisten.

2) Hal-hal yang harus diperhatikan saat menggunakan antibiotic

(1) Antibiotik hanya digunakan untuk infeksi bakteri.

(2) Apabila sakit infeksi akibat virus jangan meminta dokter untuk meresepkan antibiotik.

(3) Antibiotik harus dengan resep dokter dan digunakan sesuai petunjuk dokter dan apoteker.

(4) Tanyakan pada dokter, apakah diagnosa penyakit Anda dan apakah ada infeksi bakteri.

(5) Jangan membeli antibiotik tanpa resep dokter atau menggunakan resep lama.

(6) Jangan memberi antibiotik kepada orang lain.

3) Waspada efek samping antibiotic

(1) Gangguan atau iritasi lambung.

(2) Gangguan fungsi hati.

(3) Gangguan fungsi ginjal.

(4) Gangguan pada sumsum tulang berakibat kekurangan sel darah.

(5) Golongan tetrasiklin, menimbulkan warna coklat pada gigi, sehingga tidak boleh diminum pada wanita hamil, menyusui maupun anak kecil yang gigi susunya belum tanggal.

(6) Alergi:

a) Gatal.

b) Warna merah di kulit.

c) Bengkak pada mata atau bibir.

d) Sumbatan saluran nafas.

e) Syok.

f) Diare.

4) Sakit infeksi virus yang tidak memerlukan antibiotic

(1) Batuk, pilek tanpa sesak.

(2) Influenza.

(3) Cacar air, gondong, campak.

(4) Luka kecil.

(5) Demam berdarah.

(6) Diare cair tanpa darah.

(7) Hepatitis.

5) Tanyakan pada apoteker informasi tentang antibiotic

(1) Jenis dan jumlah obat yang diterima.

(2) Aturan minum obat.

(3) Waktu atau interval.

(4) Cara menyimpan obat.

(5) Kemungkinan efek samping.

(6) Risiko alergi

3. Cara penggunaan obat berdasarkan bentuk sediaan

1) Tablet/Kapsul/Pil Tablet/kapsul/pil ditelan langsung dengan air putih (air minum).

2) Tablet Salut Adalah tablet yang dilapisi dengan bahan tertentu untuk tujuan khusus, misalnya salut gula, salut selaput, salut enterik. Tablet ditelan secara utuh, jangan dibagi atau digerus/dihancurkan.

3) Tablet Bukal Adalah tablet yang digunakan di antara pipi dan gusi.

(1) Minum atau berkumurlah dengan sedikit air untuk melembabkan jika mulut kering.

(2) Letakkan tablet di antara pipi dan gusi atas atau gusi bawah.

(3) Tutup mulut dan jangan menelan sampai tablet larut dengan sempurna.

(4) Jangan makan, minum atau merokok selama tablet belum larut.

(5) Jangan berkumur atau mencuci mulut selama 15 menit setelah tablet larut dengan sempurna.

4) Tablet Sublingual Adalah tablet yang digunakan di bawah lidah.

(1) Minum atau berkumurlah dengan sedikit air untuk melembabkan jika mulut kering.

(2) Letakkan tablet di bawah lidah.

(3) Tutup mulut dan jangan menelan sampai tablet larut dengan sempurna.

(4) Jangan makan, minum atau merokok selama tablet belum larut.

(5) Jangan berkumur atau mencuci mulut selama 15 menit setelah tablet larut dengan sempurna.

5) Tablet Effervescent Adalah tablet yang digunakan setelah dilarutkan dalam air.

(1) Masukkan tablet ke dalam ½-1 gelas air putih (air minum biasa).

(2) Tunggu sampai tablet larut.

(3) Minum sampai habis.

(4) Tambahkan air putih (air minum biasa) sedikit ke dalam gelas dan minum lagi untuk memastikan bahwa seluruh obat terminum.

6) Tablet kunyah Adalah tablet yang digunakan dengan cara dikunyah terlebih dahulu.

(1) Kunyah tablet dengan baik kemudian telan.

(2) Minum air putih (air minum biasa) untuk memastikan bahwa seluruh obat telah tertelan seluruhnya.

7) Tablet hisap adalah tablet yang digunakan dengan cara dihisap dalam mulut. Hisap tablet di dalam mulut sampai habis.

8) Serbuk oral

(1) Larutkan serbuk dalam sedikit air putih (air minum biasa), minum sampai habis.

(2) Jangan melarutkan serbuk obat dalam susu, teh, kopi atau minuman bersoda.

9) Serbuk (obat luar)

(1) Taburkan serbuk secukupnya pada bagian yang sakit secukupnya (tipis dan merata).

(2) Hindari terkena air.

10) Sirup/Suspensi/Emulsi

(1) Kocok dahulu suspensi/emulsi sebelum diminum.

(2) Gunakan sendok takar, pipet takar atau tutup takar. Minum sesuai dosis dan cara pakai.

(3) Perhatikan dengan baik volume pada sendok/tutup botol penakar, atau alat penetes untuk mendapatkan dosis yang tepat

11) Sirup kering Adalah obat serbuk yang harus dilarutkan terlebih dahulu dengan air sebelum digunakan. Biasanya saat di apotek, obat serbuk kering diserahkan dalam kondisi sudah dilarutkan dalam air. Jika harus melarutkan sendiri, gunakan air minum (air yang sudah dimasak/air mineral) sampai pada batas yang tertera pada botol atau tanyakan pada apoteker di apotek. Kocok sampai serbuk kering tercampur air atau terlarut dengan sempurna.

12) Salep/ Gel/Krim

(1) Bersihkan bagian kulit yang sakit.

(2) Oles tipis pada bagian kulit yang sakit.

(3) Hindari terkena air.

13) Tetes Mata

(1) Cuci tangan dengan air dan sabun.

(2) Pastikan kondisi ujung botol tidak rusak dan berkerak.

(3) Tengadahkan kepala ke belakang, tarik kelopak bawah mata menggunakan jari telunjuk sehingga kelopak mata membentuk kantung.

(4) Pegang botol tetes dengan posisi tegak lurus sedekat mungkin dengan kelopak mata yang dekat pangkal hidung tanpa menyentuh bulu mata atau kulit.

(5) Tekan botol tetes secara perlahan sampai jumlah tetes yang diperlukan.

(6) Tutup mata selama 1-2 detik.

(7) Jangan menyeka atau membilas ujung botol tetes agar tidak terkontaminasi dan tetap steril.

(8) Cuci tangan dengan air dan sabun untuk membersihkan sisa obat yang mungkin menempel.

(9) Setelah dibuka, tetes mata hanya boleh digunakan selama 1 bulan. Tetes mata minidose hanya boleh untuk sekali pakai, hanya bisa digunakan maksimal 3 x 24 jam sejak kemasan dibuka.

14) Salep Mata

(1) Cuci tangan dengan air dan sabun.

(2) Hindari kontak langsung ujung tube dengan mata, tangan atau permukaan lainnya.

(3) Tengadahkan kepala ke belakang, tarik kelopak bawah mata menggunakan jari telunjuk sehingga kelopak mata membentuk kantong.

(4) Pegang tube salep sedekat mungkin dengan kelopak mata tanpa menyentuhnya.

(5) Tekan tube salep secara perlahan sampai jumlah salep sepanjang kira-kira 1 cm ke dalam kantung kelopak bawah mata.

(6) Kedipkan mata secara perlahan, kemudian tutup mata selama 2-3 menit.

(7) Bersihkan salep mata berlebih dengan tisu.

(8) Untuk menghindari kontaminasi, segera pasang kembali tutup tube.

(9) Cuci tangan dengan air dan sabun untuk membersihkan sisa obat yang mungkin menempel

15) Tetes Telinga

(1) Cuci tangan dengan air dan sabun.

(2) Pastikan kondisi ujung botol atau pipet tetes tidak rusak.

(3) Bersihkan telinga bagian luar dengan menggunakan air hangat atau kain lembab dengan hati-hati, kemudian keringkan.

(4) Genggam botol obat tetes telinga dengan tangan selama 1-2 menit, untuk menghangatkan.

(5) Kocok perlahan.

(6) Miringkan kepala sehingga telinga yang sakit menghadap ke atas. Untuk anak >3 tahun dan dewasa: tarik daun telinga ke atas dan ke belakang untuk

meluruskan saluran telinga. Untuk anak <3 tahun: tarik daun telinga ke bawah dan ke belakang untuk meluruskan saluran telinga.

(7) Teteskan obat sesuai dengan dosis pada lubang telinga.

(8) Tekan secara lembut anak telinga atau gunakan kapas steril untuk menyumbat lubang telinga agar obat dapat mencapai dasar saluran teling a. Pertahankan posisi kepala 2-3 menit.

(9) Pasang kembali tutup botol tetes telinga dengan rapat, jangan menyeka atau membilas ujung botol tetes.

(10) Cuci tangan dengan air dan sabun untuk membersihkan sisa obat yang mungkin menempel.

(11) Jika perlu, minta bantuan orang lain untuk meneteskan tetes telinga.

16) Tetes Hidung

(1) Bersihkan hidung yang sakit.

(2) Duduk dan tengadah, atau berbaring dengan meletakkan bantal di bawah punggung, kepala tegak ke atas.

(3) Masukkan ujung penetes obat ke dalam lubang hidung.

(4) Teteskan obat sesuai dosis yang disarankan dokter.

(5) Tekuk kepala ke depan ke arah lutut dan gerakan dengan pelan ke kiri dan ke kanan. Tetaplah dalam posisi ini selama 1 menit.

(6) Setelah beberapa detik, duduklah tegak kembali, obat akan mengalir turun ke dalam saluran nafas.

(7) Bilas penetes obat dengan air hangat. Segera tutup botol obat tetes.

(8) Cuci tangan sampai bersih

17) Ovula adalah obat yang digunakan melalui vagina. Obat ovula akan meleleh pada suhu tubuh.

(1) Pastikan ovula dalam keadaan siap pakai.

(2) Ovula digunakan dengan segera agar tidak melunak.

(3) Keluarkan ovula dari kemasan dan basahi sedikit dengan air bersih.

(4) Jika menggunakan aplikator, letakkan ovula pada lubang yang terdapat pada aplikator. Pastikan bahwa sisi ovula yang diletakkan pada aplikator adalah sisi tumpulnya.

(5) Berbaring dengan satu tangan menopang berat tubuh dan tangan lainnya memegang aplikator yang sudah dipasangi ovula.

(6) Kedua kaki ditekuk dengan posisi terbuka untuk mempermudah penggunaan ovula.

(7) Masukkan ujung lancip ovula dengan bantuan aplikator ke lubang vagina. Kurang lebih sedalam jari tengah atau batas penanda pada aplikator.

(8) Setelah aplikator berada di dalam vagina, tekan tombol untuk melepaskan ovula.

(9) Jika tidak menggunakan aplikator, masukkan ujung lancip ovula ke dalam vagina kurang lebih sedalam telunjuk.

(10) Rapatkan kedua kaki untuk beberapa detik. Tetaplah duduk sekitar 5 menit untuk mencegah ovula keluar kembali.

(11) Bersihkan aplikator dengan air hangat dan sabun, keringkan dan jaga agar tetap bersih.

(12) Cuci tangan dengan sabun untuk membersihkan obat yang mungkin menempel.

18) Supositoria Adalah obat yang digunakan melalui anus, bentuk peluru, mudah meleleh pada suhu tubuh.

(1) Cuci tangan sampai bersih dengan sabun.

(2) Jika supositoria melunak, taruh di dalam air dingin atau masukkan ke dalam lemari pendingin selama 30 menit agar mengeras kembali.

(3) Keluarkan supositoria dari kemasan dan basahi sedikit dengan air bersih.

(4) Atur posisi tubuh berbaring menyamping dengan kaki bagian bawah diluruskan, sementara kaki bagian atas ditekuk ke arah perut.

(5) Angkat bagian atas pantat untuk menjangkau daerah anus.

(6) Masukan supositoria, ditekan dan ditahan dengan jari telunjuk sampai betul-betul masuk ke bagian dalam anus (sekitar 2 cm dari lubang anus) sampai supositoria tidak terdorong keluar lagi.

(7) Tahan posisi tubuh agar tetap berbaring menyamping dengan kedua kaki menutup selama kurang lebih 5 menit.

19) Inhaler Adalah obat yang digunakan dengan dihirup melalui hidung atau mulut.

(1) Inhaler mulut

a. Duduk tegak atau berdiri dengan dagu terangkat.

b. Buka tutup inhaler dan kocok dengan teratur.

c. Untuk penggunaan pertama, sebelum digunakan semprotkan inhaler ke telapak tangan untuk mengecek apakah inhaler berfungsi. d. Tarik nafas dalam dan buang perlahan.

e. Masukkan inhaler ke dalam mulut (di antara gigi atas dan bawah), kemudian tutup mulut dengan merapatkan bibir (jangan digigit).

f. Sambil menarik nafas, secara bersamaan tekan bagian tombol inhaler untuk melepaskan obat.

g. Lanjutkan untuk bernapas dalam untuk memastikan obat dapat mencapai paru-paru.

h. Tahan napas selama kurang lebih 10 detik (atau selama kondisi senyaman yang terasa) lalu buang napas perlahan.

i. Jika membutuhkan semprotan berikutnya, tunggu sampai 30 detik, dan kocok kembali inhaler, ulangi langkah d sampai h.

j. Gunakan sesuai dosis.

k. Tutup kembali mulut inhaler dan simpan di tempat yang kering.

l. Setelah selesai, berkumur-kumur, dan catat dosis yang sudah terpakai.

(2) Inhaler hidung

a. Duduk atau berdiri tegak.

b. Buka tutup inhaler.

c. Hirup inhaler dalam-dalam melalui lubang hidung.

d. Gunakan setiap kali diperlukan.

e. Tutup kembali mulut inhaler dan simpan di tempat yang kering.

- **Cara Menyimpan**

Di rumah tangga, obat harus disimpan dengan cara yang benar, sesuai petunjuk penyimpanan pada kemasan obat. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kerusakan obat selama penyimpanan, agar obat masih dapat memberikan efek sesuai tujuan pengobatan (Kemenkes, RI. 2017).

1) Cara penyimpanan obat secara umum

(1) Jangan melepas etiket pada wadah obat, karena tercantum nama, cara penggunaan, dan informasi penting lainnya.

(2) Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan atau tanyakan pada Apoteker di apotek.

(3) Letakkan obat jauh dari jangkauan anak.

(4) Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat.

(5) Jangan menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka lama karena suhu tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat.

(6) Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan. Misal: perubahan warna, bau, penggumpalan. Obat yang telah rusak harus dibuang, walaupun belum kedaluwarsa.

2) Cara penyimpanan obat secara khusus

(1) Tablet dan kapsul tidak disimpan di tempat panas atau lembab.

(2) Obat sirup tidak disimpan dalam lemari pendingin.

(3) Obat untuk vagina (ovula) dan anus (suppositoria) disimpan di lemari pendingin (bukan pada bagian freezer) agar tidak meleleh pada suhu ruangan.

(4) Obat bentuk aerosol/spray tidak disimpan di tempat bersuhu tinggi, karena dapat meledak.

(5) Insulin yang belum digunakan disimpan di lemari pendingin. Setelah digunakan disimpan di suhu ruangan.

(6) Obat yang telah rusak harus dibuang walaupun belum kadaluwarsa.

- **Cara Membuang Obat**

Di rumah tangga, obat harus dibuang dengan cara yang benar, agar tidak merusak lingkungan dan ekosistem serta tidak dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab untuk dipergunakan atau diperjual belikan kembali (Kemenkes, RI. 2017).

1) Cara membuang obat dengan benar di rumah tangga

(1) Pisahkan isi obat dari kemasan.

(2) Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.

(3) Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.

(4) Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.

(5) Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan dan dimasukkan ke dalam plastik serta dicampur dengan tanah atau air.

(6) Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.

(7) Buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

2.3 Konsep CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)

CBIA adalah model edukasi pemberdayaan masyarakat agar lebih terampil memilih obat sehingga menjadi lebih efektif, aman, dan hemat biaya. Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA) adalah metode pendidikan yang bertujuan untuk menumbuhkan sikap kritis dari peserta latih sehingga timbul motivasi/keinginan untuk melakukan sesuatu, baik berupa motivasi dari luar/keluarga maupun motivasi dari dalam individu peserta latih tersebut, motivasi untuk menemukan, sehingga fasilitator hanya berfungsi sebagai motivator atau pendorong agar minat dan potensi peserta latih dapat berkembang (Surayati Sri, 2012).

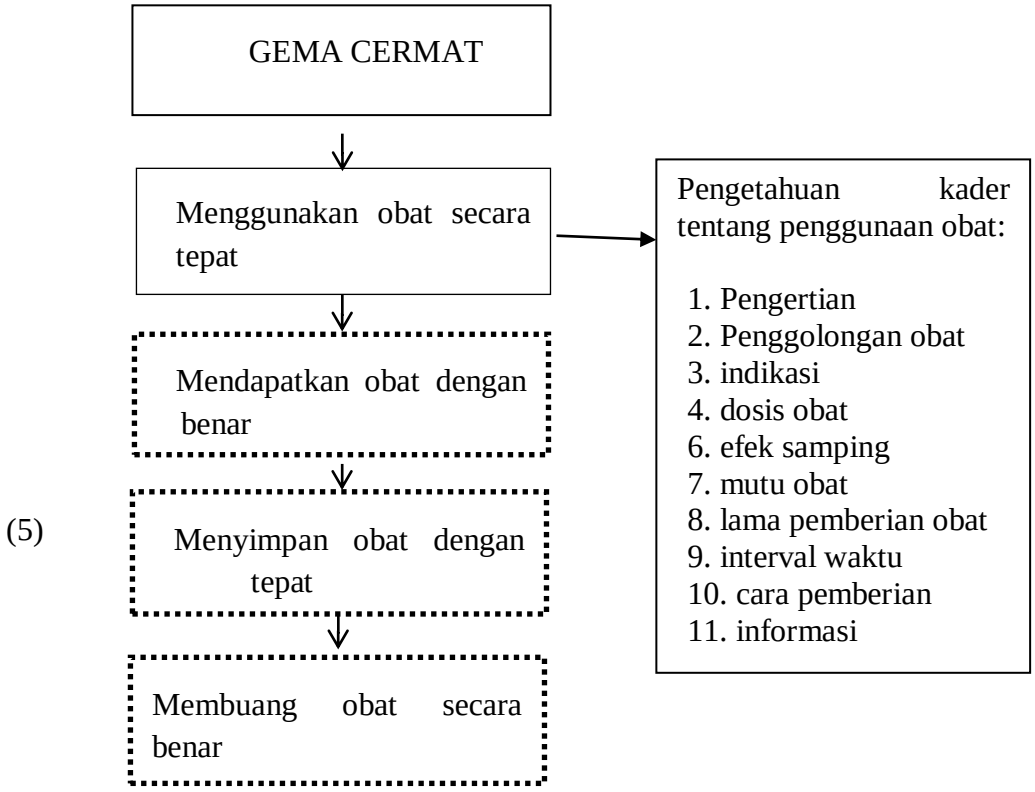
Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA) adalah model edukasi pemberdayaan masyarakat agar lebih terampil memilih obat sehingga swamedikasi menjadi lebih efektif, aman, dan hemat biaya. Metode ini merupakan metode pembelajaran untuk para ibu rumah tangga agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai obat yang digunakan oleh keluarga. Informasi tersebut berguna bagi para ibu antara lain agar mampu mempertimbangkan promosi iklan obat di pasaran dan mengelola obat di rumah tangga secara benar. Selain itu juga, masyarakat membutuhkan informasi yang benar, jelas dan dapat dipercaya, agar penentuan kebutuhan, jenis, dan jumlah obat berdasarkan kerasionalan. Pengetahuan tersebut di atas, dan pengetahuan tentang gejala serta cara mendiagnosis penyakit jarang sekali dikuasai oleh masyarakat. Masyarakat sering mendapatkan informasi obat melalui iklan obat, baik dari media cetak maupun media elektronik dan ini merupakan jenis informasi yang paling berkesan sangat mudah ditangkap serta sifatnya komersial. Akibat langsung yang dapat dirasakan adalah meningkatnya

pola konsumsi obat di rumah tangga berupa pemakaian beberapa nama dagang obat yang mempunyai bahan aktif yang sama. Dampaknya adalah resiko terhadap kesehatan karena penggunaan obat secara salah dalam waktu yang lama serta resiko kontra indikasi. Disamping itu dari segi ekonomi hal ini merupakan suatu pemborosan. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pembekalan kepada masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi secara tepat dan benar, dengan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dalam pengobatan sendiri (Surayati Sri, 2012).

2.3.1 Tujuan CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)

CBIA merupakan metode pendidikan yang bertujuan untuk menumbuhkan sikap kritis dari masyarakat sehingga timbul motivasi atau keinginan untuk mencari informasi tentang penggunaan obat yang rasional baik berupa motivasi dari luar/keluarga maupun motivasi dari dalam individu masyarakat itu sendiri.(Suryati, Sri. 2012).

2.4 Kerangka Konsep



(5)

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Program Gema Cermat di Puskesmas Mantup.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara memperoleh pengetahuan atau pemecahan masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2011). Dalam bab ini metode penelitian adalah cara bagaimana penelitian dilakukan meliputi : 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan tempat penelitian, 3) Kerangka kerja (*frame work*), 4) Populasi, sampel dan sampling, 5) Identifikasi variable, 6) Defisi operasional, 7) Pengumpulan data dan pengolahan data, dan 8) Etika penelitian

3.1 Desain penelitian

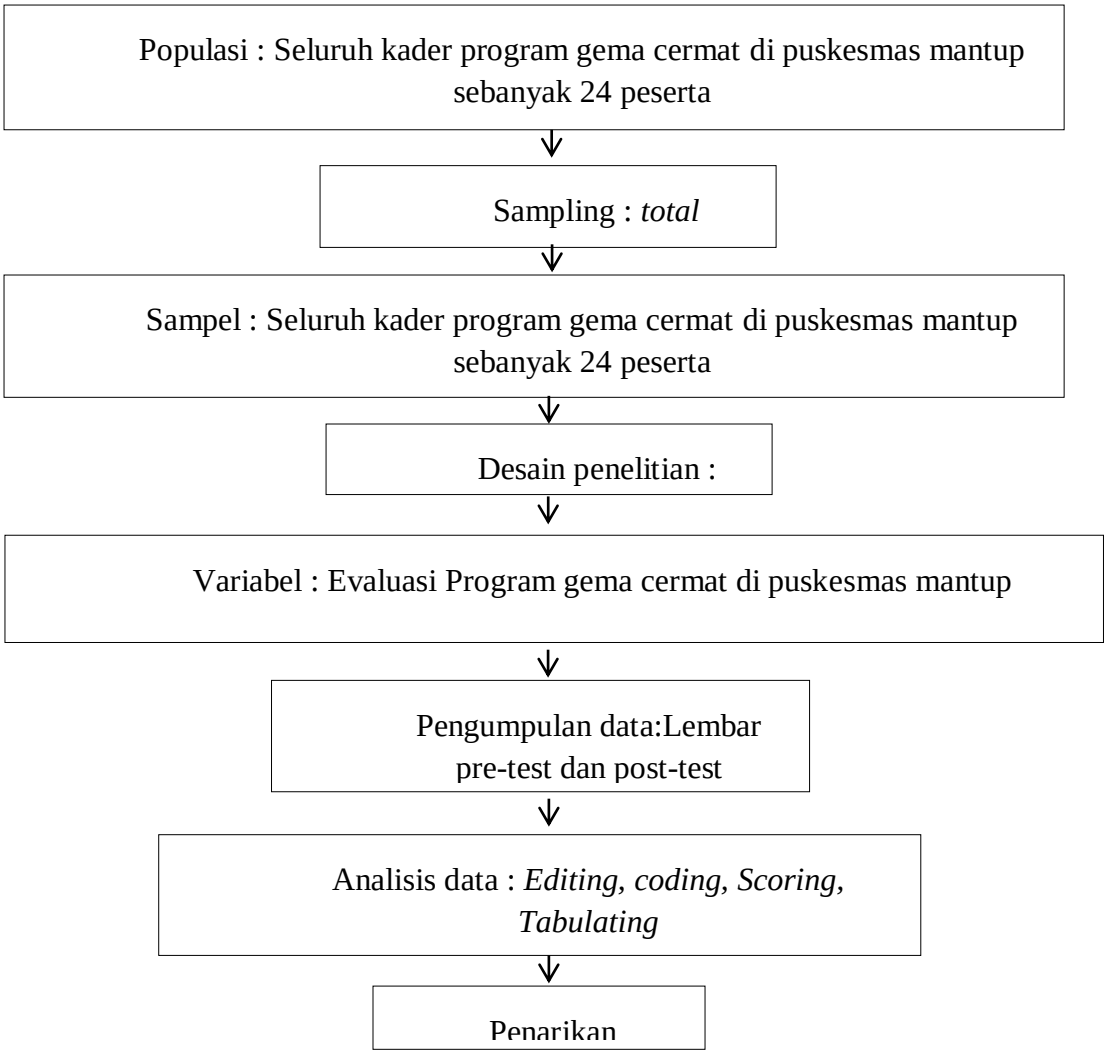
Desain penelitian adalah pada hakekatnya merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan peneliti merupakan penelitian deskriptif, yaitu dengan metode pengambilan data sekunder baik tulis maupun lisan. Penelitian ini mengevaluasi program gema cermat di puskesms mantup.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Novermber 2019 sampai dengan bulan juli 2020. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mantup.

3.3 Kerangka kerja (*frame word*)

Kerangka kerja adalah suatu langkah – langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan dari awal mula penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2014)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Evaluasi Program Gema Cermat di Puskesmas Mantup.

3.4 Populasi, sampel dan sampling

3.4.1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah subjek atau objek yang ingin diketahui karakteristiknya yang ingin di teliti (Hidayat, 2010). Populasi penelitian adalah objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader program gema cermat di puskesmas mantup dengan jumlah 30 peserta.

3.4.2. Sampel penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2010). Sampel terdiri dari seluruh populasi yang dapat dipergunakan sebagai objek dalam penelitian melalui sampling (Nursallam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader program gema cermat di puskesmas mantup dengan jumlah 30 peserta.

3.4.3. Sampling penelitian

Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* adalah cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

3.5 Identifikasi variable

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep 25 pengertian (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah Program gema cermat di puskesmas mantup

3.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti (Supardi, 2014)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Penyakit ISPA Di Puskesmas Turi

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala data	Hasil ukur
Evaluasi peningkatan pengetahuan program gema cermat	Kegiatan yang dilakukan untuk menentukan suatu nilai pengetahuan dalam program gema cermat	1.Menggunakan obat secara tepat 2.Mendapatkan obat dengan benar 3.Menyimpan obat dengan tepat 4.Membuang obat secara benar	Lembar pre-test dan post-test	Ordinal	Benar skor: 1 Salah skor : 0 - Kurang baik kode : 1 - Cukup baik kode : 2 - Baik kode : 3 - Kurang baik nilai : <56% - Cukup baik nilai : 56-75% - Baik nilai : 76-100%

3.7 Pengumpulan data dan Analisis data

3.7.1. Pengumpulan data

1) Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan penelusuran data sekunder. Penelusuran data sekunder atau dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersediake dalam form isian yang disusun (Supardi, 2014)

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari institusi dan mendapat surat keterangan dari dosen, serta peneliti mendapat izin dari kepala Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan, kemudian peneliti meminta data program gema cermat di puskesmas mantup,

2) Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data dan kuesioner yang diperoleh dari tenaga kefarmasian puskesmas mantup.

3.7.2. Analisis data

Analisis data merupakan cara mengelola data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Alinul Hidayat, 2010). Setelah data dikumpulkan data akan diolah dengan cara *Editing, Coding, scoring* dan *Tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alinul Hidayat, 2010). Peneliti akan meneliti kembali lembar instrument penelitian. Memungkinkan terdapat data yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk semua kekurangan dan kerusakan akan diteliti oleh penulis. Langka ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan. Juga memonitor jangan sampai terjadi kekurangan data yang dibutuhkan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat daftar kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dari arti suatu kode dari satu variable (Hidayat, 2014)

3. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor menentukan skor atau nilai untuk item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi (Hidayat, 2010). Setelah data terkumpul dilakukan penyuting data dan coding. Untuk menyatakan tepat skor 1 dan tidak tepat skor 0.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan upaya untuk mengelompokan data kedalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan atau menyusun dan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel berdasarkan jenis kelamin, jenis antibiotik, ketidak tepatan indikasi, pemilihan obat, pasien, dosis, dan interval waktu.

3.8 Etika penelitian

3.8.1. Anonimity (Tanpa Nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur atau dan hanya menuliskan kode pada lembarpengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan (Alinul Hidayat, 2010).

3.8.2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Alinul Hidayat, 2010)

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang “Evaluasi pengetahuan kader tentang program GEMA CERMAT (gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat) dengan metode CBIA (cara belajar insan aktif) di puskesmas mantup ”. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai bulan maret 2020 dengan jumlah sebanyak 24 kader.

Adapun data yang disajikan dalam penelitian ini berupa data umum yang terdiri dari karakteristik kader yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan, data khusus menggambarkan data pengetahuan kader tentang Tingkat pengunaan obat secara tepat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Mantup, yang terletak di J alan Raya Mantup No.55, Sembilan, Mantup, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62283

Di UPT Puskesmas mantup terdapat 12 petugas tenaga kesehatan antara lain 4 orang apoteker dan 8 orang tenaga kesehatan (Perawat/Bidan).

Wilayah kerja puskesmas mantup meliputi 15 desa yang ada di wilayah kecamatan mantup, yaitu. Ds.Rumpuk, Ds.Sidomulyo, Ds. Sukosari, Ds. Sumberdadi, Ds.Sumberagung, Ds.Kedukbembem, Ds.Plabuhanrejo, Ds.Tugu,

Ds.Tunggunjagir, Ds.Sumberbendo, Ds.Mojosari, Ds.Sumberkerep, Ds.Kedungsoko, Ds.Sukobendu, Ds.Mantup.

2) Karakteristik kader

Tabel 4.1 Karakteristik kader Berdasarkan Usia di UPT Puskesmas Mantup.

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
22-30 th	8	34%
31-40 th	11	46%
41-50 th	5	20%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas hampir sebagian kader dalam penelitian ini adalah kader dengan usia 31-40 tahun sebanyak 11 orang (46%). Dan sebagian kecil adalah kader dengan usia 41-50 th sebanyak 5 orang (3%)

3) Karakteristik kader Berdsarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Karakteristik kader Berdsarkan Pendidikan Terahir di UPT puskesmas mantup

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak sekolah	0	0%
SD	2	8%
SMP	4	17%
SMA	14	58%
Diploma/Sarjana	4	17%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas kader terbanyak dalam penelitian ini adalah kader dengan pendidikan terahir SMA sebanyak 14 kader (58%). Dan yang paling kecil adalah responden dengan pendidikan terahir SD sebanyak 2 responden (8%).

4) Karakteristik Responden Berdsarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik kader Berdsarkan Pekerjaan di UPT puskesmas mantup.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Wiraswasta/Petani	13	54%
Pegawai swasta	6	25%
Mahasiswa /pelajar	3	12%
Pegawai negeri	2	9%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas kader terbanyak dalam penelitian ini adalah kader dengan pekerjaan wiraswasta/petani sebanyak 13 kader (54%). Dan yang paling kecil adalah responden dengan pekerjaan pegawai negeri dengan 2 kader (9%).

5) Karakteristik kader Berdsarkan Jenis kelamin

Tabel 4.4 Karakteristik kader Berdsarkan Jenis kelamin di Puskesmas Mantup

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-Laki	0	0%
Perempuan	24	100%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas responden terbanyak dalam penelitian ini adalah kader dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (100%). Dan yang paling kecil adalah kader dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0 kader (0%).

4.1.2 Data Khusus

1. Data Khusus ini Menyajikan pengetahuan kader tentang penggunaan obat sacara tepat.

Tabel 4.5 Data pree test kader dalam program gema cermat di puskesmas mantup.

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	2	8%
2.	Cukup	15	63%
3.	Kurang	7	29%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan Tablel 4.5 di atas menunjukan sebagian kader memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 63% dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 7%.

Tabel 4.6 Data Post test dalam program gema cermat di puskesmas mantup.

No	**Pengetahuan**	**Jumlah**	**Prosentase (%)**
1.	Baik	6	26%
2.	Cukup	16	66%
3.	Kurang	2	8%
	Jumlah	24	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas menunjukan sebagian kader memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 66% dan sebagian memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 8%.

2. Diagram jawaban pree-test dalam program gema cermat di puskesmas mantup

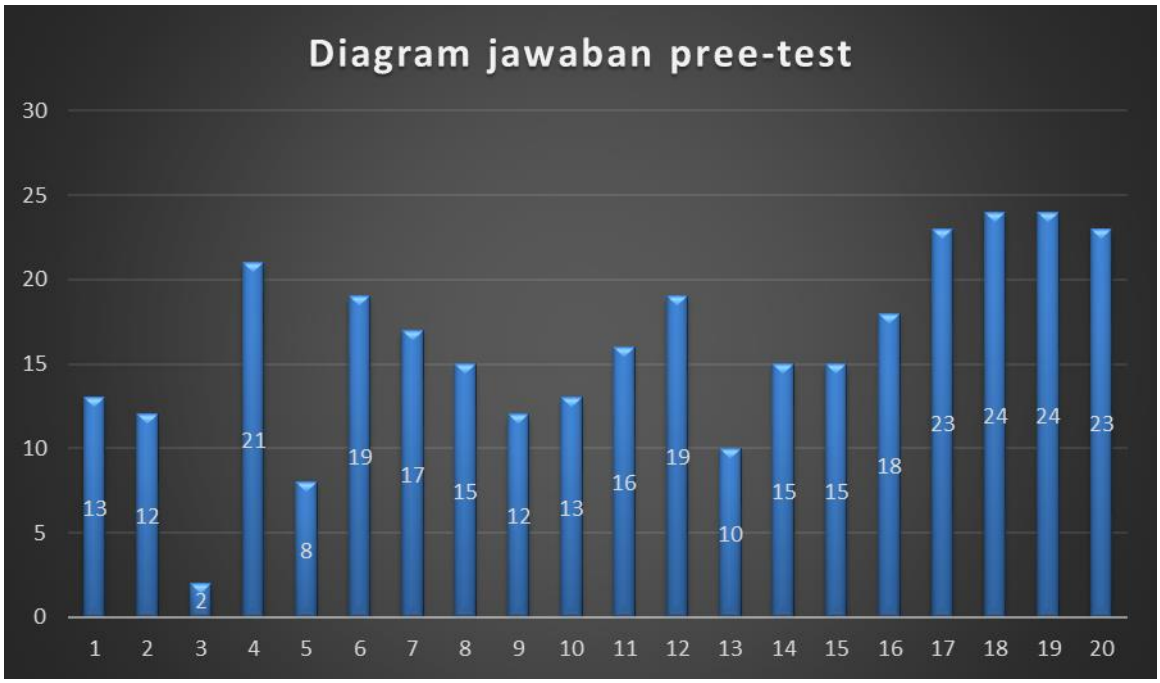


Diagram 4.1 Diagram data jawaban pree-test kader pada program gema cermat di puskesmas mantup

3. Diagram jawaban post-test dalam program gema cermat di Puskesmas Mantup

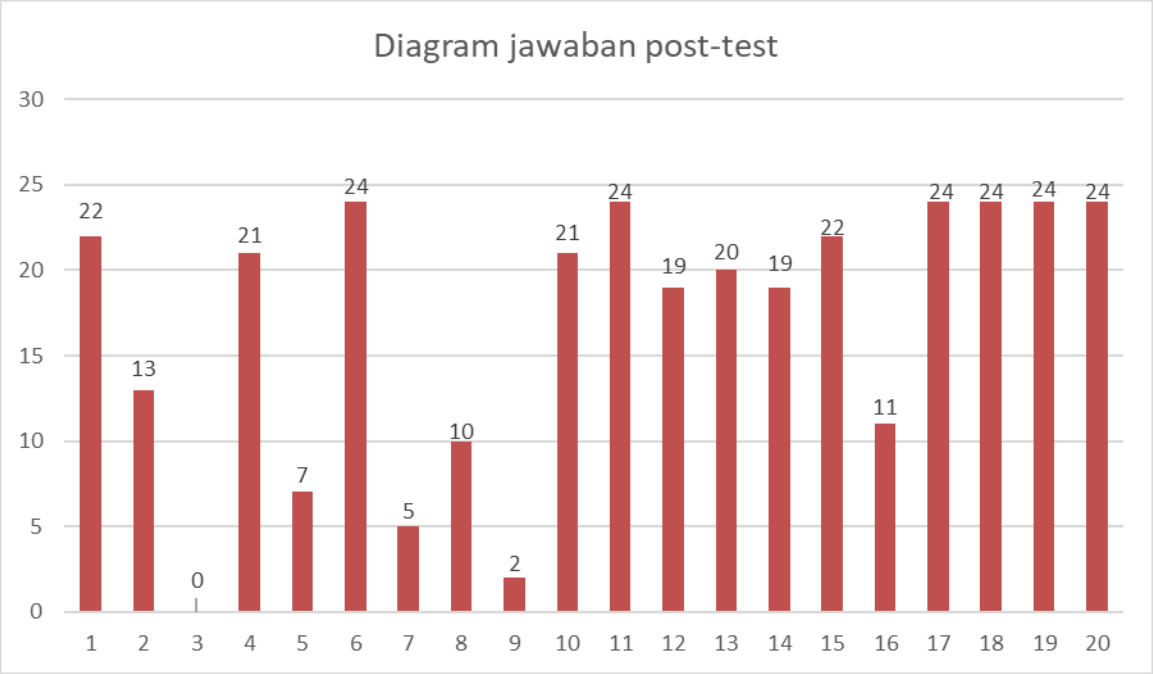


Diagram 4.2 Diagram data jawaban post-test kader dalam program gema cermat di Puskesmas Mantup

4.2 Pembahasan

Pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2020. Dengan jumlah kader sebanyak 24 orang. kader yang diteliti mulai umur 22 tahun sampai dengan 50 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data kuesioner dari program gema cermat di puskesmas mantup. kuesioner berisi tentang pengetahuan penggunaan obat secara tepat.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan kader tentang penggunaan obat secara tepat sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan berdasarkan data kuesioner, lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup atau sebanyak 15 orang (63%), sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu 2 orang berpengetahuan baik dengan presentase (8%), dan sebanyak 7 orang berpengetahuan kurang (29%). Setelah dilakukan penyuluhan kepada kader, terjadi peningkatan pengetahuan tentang penggunaan obat secara tepat. Lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (66%), sebanyak 6 orang yang berpengetahuan baik dengan presentase (26%), sebagian kecil berpengetahuan kurang yaitu 2 orang (8%), terdapat 3 soal yang peningkatan jawabannya cukup signifikan, yaitu soal nomer 1, yang awalnya 13 kader menjadi 22 kader, soal nomer 11, yang awalnya 16 kader menjadi 24 kader, dan soal nomer 13, yang awalnya 10 kader menjadi 20 kader. Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Wahyuni (2010), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan, dan juga informasi. Dari data kader yang di ambil dari puskesmas mantup, rata-rata pendidikan terakhir dari kader adalah SMA, dengan pekerjaan sebagai

wiraswasta/petani. Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan dari kader. Sehingga didapatkan lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup tentang penggunaan obat secara tepat .

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian kader berumur 30-40 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (46%). Dan sebagian kecil berumur 40-50 tahun, yaitu sebanyak 5 orang (20%). Umur memiliki pengaruh dalam melakukan pengobatan. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental (Wahyuni, 2010). Usia 30-40 tahun yang merupakan kelompok usia dewasa, hal ini dapat dijelaskan bahwa saat semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa kader dalam penelitian ini dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 14 kader (58 %), yang berpendidikan Diploma/sarjana sebanyak 4 kader (17%), yang berpendidikan SMP sebanyak 4 kader (17%), yang berpendidikan SD sebanyak 2 responden (8%). Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikanya rendah, akan menghambat sikap seserang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh purwati (2013) bahwa tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka tingkat pengetahuannya juga lebih baik. Menurut Notoadmojo (2010)

prilaku seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikanya, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka informasi yang diperoleh akan semakin mudah.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kader dalam penelitian ini dengan pekerjaan wiraswasta/petani sebanyak 13 kader (45%), yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 6 kader (25%), yang bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 2 kader (9%), yang sebagai mahasiswa/pelajar sebanyak 3 kader (12%), Pekerjaan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan, dalam pekerjaan terdapat lingkungan kerja, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (wawan dan Dewi, 2011). Bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang, dalam informasi, Sehingga memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang didapatkan (Setyowati dan Mulasari, 2013).

Berdasarkan tabel 4.4 seluruh kader berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 kader (100%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengerti tentang pengetahuan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian Robiyanto & Rosmimi (2018), disebutkan bahwa jenis kelamin sangat berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri karena perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki yang akan lebih memilih untuk berkonsultasi dengan dokter (Robiyanto, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan kader tentang penggunaan obat secara tepat yaitu lebih dari sebagian kader

berpengetahuan cukup atau sebanyak 16 orang (66%), sebanyak 6 orang berpengetahuan baik dengan presentase (26%), dan sebagian kecil berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 orang (8%). Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Wahyuni (2010), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan, dan juga informasi. Dari data kader yang di ambil dari puskesmas mantup, rata-rata pendidikan terakhir dari kader adalah SMA, dengan pekerjaan sebagai wiraswasta/petani. Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan dari kader. Sehingga didapatkan lebih dari sebagian kader berpengetahuan cukup tentang penggunaan obat secara tepat .

Berdasarkan data kuesioner pree test dan post test, dari 20 soal yang diberikan terdapat 14 soal yang mengalami peningkatan jawaban, dan 6 soal yang mengalami penurunan jawaban, penurunan jawaban terjadi pada soal nomer 3, yang awalnya 3 kader menjawab bener, menjadi 0 kader menjawab benar. soal nomer 5, yang awalnya 8 menjawab benar menjadi 7 menjawab benar. Soal nomer 7 yang awalnya 17 menjawab bener menjadi 5 yang menjawab benar. Soal nomer 8 yang awalnya 15 menjawab benar, menjadi 10 yang menjawab benar. Soal nomer 9 yang awalnya 12 menjawab benar, menjadi hanya 2 yang menjawab benar. Dan soal nomer 16 yang awalnya 18 menjawab benar, menjadi 11 yang menjawab benar.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai evaluasit pengetahuan kader tentang program gema cermat di puskesmas mantup.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa program gema cermat di puskemas mantup memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan kader tentang penggunaan obat secara tepat. Tingkat Pengetahuan kader setelah dilakukan penyuluhan tentang program gema cermat. Lebih dari sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup tentang penggunaan obat secara tepat sebanyak 16 orang (66%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ingin memberikan saran antara lain:

1. Bagi kader

Diharapkan kepada kader untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai pengetahuan tentang pengobatan pada masyarakat. Informasi tersebut dapat berguna antara lain agar dapat melakukan tingkat penetahuan pengobatan secara benar.

2. Bagi Instalasi Kesehatan

Diharapkan kepada Instalasi untuk memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan pengobatan gastritis, supaya masyarakat lebih mengetahui tentang penggunaan obat secara tepat.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada penelitian selanjutnya untuk meneliti pengaruh karakteristik lain selain karakteristik yang sudah diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Kemenkes RI. (2015). *Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masih Rendah*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Depkes RI. (2013). *Menkes Canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. Jakarta: Depkes RI.

Jefrin Sambara, Ni Nyoman Yuliani & Yanti Bureni. (2014). *Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pengunaan obat yang benar di kota kupang tahun 2014.* Jurnal info kesehatan. Vol 2, 685-702

Ipang Djunarko, Y . Dian Hendrawati. (2011). *Swamedikasi yang baik dan benar.* Klaten: PT intan sejati

Syamsuni, H A. (2016). *Ilmu resep*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Suryawati, Sri. 2012, *Petunjuk Kegiatan Meningkatkan Keterampilan Memilih Obat Dengan Metode CBIA,* Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hlm 5-11

Umi Athijah, Liza *Pristanti* & Hanni P Puspitasari. (2011). *Buku Ajar PRESKRIPSI Obat dan Resep.* Surabaya: Universitas Airlangga

Susilowati, E. 2012, Peningkatan Pengetahuan Informasi Obat pada Anggota Ikatan Istri Karyawan Pindad (IIKP) Turen Melalui Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA)", *Artikel Penelitian*, diakses 06 Oktober 2015 03:20

Kemenkes RI. (2017). *Buku Panduan Gema Cermat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: UI.

Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika

Rakhmat Jalaluddin. 2005. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya

Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasin di Rumah Sakit*.

Rovers, J. P., et al., 2003, A Practical Guide to Pharmaceutical Care, American Pharmaceutical Association, Washington, D.C

Sukardi.2014.*Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan praktiknya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Supardi, Sudibyo., Surahman., 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*, :Jakarta, Trans Indo Media.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.Jakarta: Kemenkes RI; 2015

Kementerian Kesehatan, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta

Kepmenkes RI No..1197/Menkes/SK/X/2004 *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sak*it. Jakarta: Depkes RI

Kurniawan,W.K., dan Chabib, L., 2010, *Pelayanan Informasi Obat Teori dan Praktik*, Graha Ilmu, ;Yogyakarta.

Muhamad, 2008, *Metode Penelitian Ekonomi Islam Pendekatan Kuantitatif*, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, hlm103

Notoadmodjo, S.2007. *Metodologi Penelitian Kessehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta; Salemba Medika.

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROFIL PERSEPSI KONSUMEN TERHADAP PERAN PETUGAS KEFARMASIAN DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT DI APOTIK ALAM KEMBANGBAHU

NO	KEGIATAN	Oktober '19				November '19				Desember '20				Januari '20				Februari '20				Maret '20				April '20				Mei '20				Juni '20			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	2
1.	Identifikasi Masalah	■	■	■	■																																
2.	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Pengumpulan Proposal													■																							
4.	Ujian Proposal														■																						
5.	Perbaikan Proposal															■	■																				
6.	Pengurusan Izin Penelitian																	■																			
7.	Pengumpulan Data																		■																		
8.	Analisa Data																			■																	
9.	Penyusunan Laporan																				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
10.	Uji Sidang KTI																														■						
11.	Perbaikan dan Penggandaan																															■	■				
12.	Pengumpulan KTI																																	■	■		

Lamongan, Januari 2020
Penyusun

AHMAD ANAS
NIM.17.02.05.0107

Lampiran 2

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 26 November 2019

Nomor : 279 /III.AU/F/2019
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
Yth. **Kepala UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No.	NAMA	NIM	GAMBARAN MASALAH
1.	Ahmad Anas	17.02.05.0107	Apakah Perlu Program "Gema Cermat" dilakukan di Masyarakat?

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Lampiran 3

BAGIAN III

Untuk setiap pernyataan dibawah ini, isilah B jika BENAR atau S jika SALAH pada tempat yang disediakan.

NO	Pernyataan	B/S
1	Sediaan dengan nama dagang berbeda bisa memiliki kandungan bahan aktif yang sama	B
2	Jika Bapak/ibu, mengalami gangguan lambung maka diberikan obat analgesik	S
3	Obat golongan vitamin dan mineral dibutuhkan untuk semua jenis sakit	B
4	Biogesic dan Bodrex dapat diminum bersamaan saat nyeri	S
5	Obat dengan lingkaran biru harus dibeli dengan resep dokter	B
6	Kontraindikasi menandakan obat perlu konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk penggunaannya	B
7	Efek samping pasti terjadi pada setiap orang yang menggunakan obat tersebut	B
8	Kita boleh menggerus obat tablet	S
9	Obat terjamin kualitasnya sampai dengan tanggal kadaluwarsa-nya	B
10	Obat sirup kering setelah dilarutkan terjamin kualitasnya sampai tanggal kadaluwarsa-nya	S
11	Jika obat retak, basah atau lengket maka sudah tidak dapat diberikan	B
12	Kemasan obat harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	B
13	Tablet obat dapat dibuang di saluran air depan rumah	S
14	Obat dengan tanda lingkaran hijau dapat dibeli tanpa resep	B
15	Peringatan P1 pada kemasan berarti Obat Keras! Bacalah aturan pemakaiannya	B
16	Sediaan suppositoriaharus dilarutkan air terlebih dahulu sebelum diminum	B
17	Aturan pakai dapat dilihat pada kemasan obat	B
18	Konsultasi dengan tenaga kesehatan merupakan langkah yang tepat jika mengalami kejadian efek samping	B
19	Pemberian obat pada wanita hamil, perlu mencermati informasi pada bagian kontra-indikasi	B
20	Obat harus selalu disimpan dalam kulkas	S

70