

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Edukasi**

###### **a. Pengertian Edukasi**

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu atau sering disebut juga dengan pendidikan yang didefinisikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Mubarak dan Chayatin mengartikan edukasi sebagai sebuah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tidak hanya dari segi teori dan prosedur dari orang ke orang lain, melainkan juga perubahan terjadi karena menimbulkan kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri. (Disdik Kota Jambi, 2021)

###### **b. Tujuan Edukasi**

Edukasi memiliki beberapa tujuan, berikut ini tujuan edukasi adalah :

- 1) Meningkatkan kecerdasan
- 2) Merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji
- 3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri dan keterampilan
- 4) Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari
- 5) Mendidik manusia menjadi lebih baik. (Disdik Kota Jambi, 2021)

### c. Jenis-Jenis Edukasi

#### 1) Edukasi Formal

Edukasi Formal adalah proses pembelajaran yang umumnya diselenggarakan di sekolah-sekolah dan terdapat peraturan yang berlaku dan wajib untuk diikuti apabila Anda berada dalam pembelajaran di sekolah, kemudian terdapat pihak terkait dalam pengawasan proses pembelajaran di sekolah. Dalam proses pembelajarannya yang diselenggarakan di sekolah terdapat jejang pendidikan yang jelas mulai dari sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA) sampai pada pendidikan tinggi (Mahasiswa).

#### 2) Edukasi Non Formal

Berbeda dengan edukasi formal, Edukasi non-formal biasanya ditemukan di lingkungan tempat kita sendiri, kegiatan / aktivitas edukasi non-formal ini contohnya :

- a) Taman Pendidikan Al Quran (TPA)
- b) Sekolah Minggu, yang terdapat di semua Gereja
- c) Selain itu ada juga tempat kursus musik dan semacamnya.

#### 3) Edukasi Informal

Lanjutan edukasi informal, informal adalah jalur pendidikan yang berada di dalam keluarga dan lingkungan itu sendiri. Dalam edukasi informal ini proses kegiatan pembelajaran ini dilakukan secara mandiri dan dilakukan dengan kesadaran dan bertanggung jawab. (Budiarti, 2018)

## **2. Edukasi Kesehatan**

### **a. Pengertian Edukasi Kesehatan**

Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit. Edukasi kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

### **b. Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktifitas secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

### **c. Sasaran Edukasi Kesehatan**

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu:

#### 1) Sasaran Primer

Sasaran primer seperti masyarakat umum yang mempunyai latar belakang yang heterogen, dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, dan sebagainya.

#### 2) Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat (formal maupun informal) dapat dijadikan sebagai sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan dan panutan bagi masyarakat disekelilingnya.

#### 3) Sasaran Tersier

Masyarakat seringkali tidak mampu untuk mewujudkan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut dengan dukungan dan pembuat keputusan dari tingkat lokal, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat sebagai tersier.

### **3. Pengetahuan**

#### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan.

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman baru yang berkaitan dengan proses pembelajaran.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

##### 2) Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

##### 3) Penerapan (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

##### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

#### 6) Penilaian (*Evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. (Fadlilah, 2021)

### c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak

informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## 2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

## 3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

## 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh seseorang itu akan semakin banyak. (Yuliana, 2017)

### **4. Swamedikasi**

#### a. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern.

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu:

- 1) Mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya
- 2) Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya

- 3) Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan *self-medication* dan segera minta pertolongan petugas kesehatan
- 4) Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat
- 5) Mengetahui siapa yang boleh menggunakan obat tersebut dan yang tidak. (Ermawati,2020)

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam *Responsible Self Medication*, swamedikasi atau *self-medication* perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- 1) Obat yang digunakan adalah obat yang terbukti keamanannya, kualitas dan khasiat.
- 2) Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang diindikasikan untuk kondisi yang dikenali diri sendiri dan untuk beberapa kondisi kronis atau berulang (beserta diagnosis medis awal). Dalam semua kasus, obat-obatan ini harus dirancang khusus untuk tujuan tersebut, dan akan memerlukan bentuk dosis dan dosis yang tepat.

#### b. Swamedikasi yang Rasional

Swamedikasi yang benar harus diikuti dengan penggunaan obat yang rasional. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa penggunaan obat rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka atau peresepan obat yang sesuai

dengan diagnosis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan dan durasi yang tepat, untuk jangka waktu yang cukup, dan pada biaya terendah. Kriteria yang digunakan dalam penggunaan obat yang rasional adalah sebagai berikut :

#### 1) Tepat Diagnosis

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan. Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengobatan yang rasional. Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

#### 2) Tepat Pemilihan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu manfaat (*efficacy*), kemanfaatan dan keamanan obat sudah terbukti keamanan (*safety*), resiko pengobatan yang paling kecil dan seimbang dengan manfaat dan keamanan yang sama dan terjangkau oleh pasien (*affordable*), kesesuaian/*suitability* (*cost*). Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan.

### 3) Tepat Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

### 4) Waspada Efek Samping

Pasien hendaknya mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi

### 5) Efektif, aman, mutu terjamin, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (drug informer) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi.

### 6) Tepat Tindak Lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

## 5. Penggolongan Obat

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 917/Menkes/Per/X/1999 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI nomor 949/Menkes/Per/2000, penggolongan obat berdasarkan keamanannya terdiri dari: obat bebas, bebas terbatas, wajib apotek, keras, psikotropik, dan narkotik. Tetapi obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas dan bebas terbatas, dan wajib apotek.

### a. Obat Bebas

Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah : parasetamol, asetosal, Vitamin C, antasida daftar obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH).

### b. Obat Bebas Terbatas

Adalah obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin.

<b>P. No. 1</b> Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	<b>P. No. 2</b> Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
<b>P. No. 3</b> Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	<b>P. No. 4</b> Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
<b>P. No. 5</b> Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	<b>P. No. 6</b> Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

**Gambar 1. Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas**

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotik tanpa resep dokter. Obat wajib apotik dalam pemberian nanti harus dicatat terkait data pasien dan penyakit yang diderita oleh Apoteker. Sesuai permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan:

- 1) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Obat dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri

**6. Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)**

Menurut Musdalipah dkk (2018), penyelenggaraan metode CBIA ini berawal dari pengobatan untuk sendiri yang banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke sarana pelayanan kesehatan maupun petugas kesehatan. Selain itu juga, masyarakat membutuhkan informasi yang benar, jelas dan dapat dipercaya, agar penentuan kebutuhan, jenis, dan jumlah obat berdasarkan kerasionalan.

Metode CBIA merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. 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 mengingat hasil beberapa survey menyatakan bahwa ibu rumah tangga adalah "key person" dalam penggunaan obat. Selain itu juga agar tujuan *self-medication* dapat tercapai secara optimal.

Metode CBIA bertujuan untuk menumbuhkan sikap kritis dari peserta sehingga timbul motivasi/keinginan untuk melakukan sesuatu, baik berupa motivasi dari luar/keluarga maupun motivasi dari dalam individu peserta tersebut, motivasi untuk menemukan, sehingga fasilitator hanya berfungsi sebagai motivator atau pendorong agar minat dan potensi peserta latih dapat berkembang. Tujuan CBIA adalah terbentuknya kemampuan untuk menggali sumber informasi dan meningkatkan kebiasaan berpikir secara kreatif dan kritis sehingga mampu memecahkan masalah yang didasarkan pada proses belajar mandiri (*self learning*).

Metode ini merupakan metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi obat dengan melibatkan subjek secara aktif yaitu mendengar, melihat, menulis dan melakukan evaluasi tentang pengenalan jenis obat dan bahan aktif yang terkandung serta informasi lain seperti indikasi, kontraindikasi, dan efek samping.

Metode CBIA dilakukan dengan cara melakukan diskusi interaktif dan dibagi dalam kelompok kecil kurang lebih 6 – 8 orang. Narasumber atau tutor bisa berasal dari seorang apoteker, dokter, atau mahasiswa farmasi dan kedokteran, serta tenaga medis yang mengerti tentang obat. Setiap peserta diminta untuk membawa obat-obatan yang ada di rumah atau dapat juga dibagikan satu set obat-obatan. Kemudian peserta diminta untuk mengamati dan mengumpulkan seluruh informasi obat yang diperlukan dalam pengobatan sendiri yang sesuai yaitu bahan aktif, indikasi, dosis, efek samping dan kontraindikasi yang tertera pada etiket obat dan mendiskusikannya.

#### **7. DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat**

Dagusibu merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat (PP IAI, 2014). Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya . Perlu adanya pengawasan dan penyampaian informasi tentang obat untuk pasien atau masyarakat dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik. Jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya maka obat dapat membahayakan kesehatan.

##### **a. Mendapatkan Obat (Da)**

Masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu :

1) Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

2) Instalasi Rumah Sakit

Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

3) Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

4) Toko obat

Sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.

b. Menggunakan Obat (Gu)

Obat pada dasarnya merupakan bahan yang hanya dengan dosis tertentu, dan dengan penggunaan yang tepat, dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan. Informasi penggunaan obat bagi pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

1) Informasi umum cara penggunaan obat

Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur. Penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter hanya boleh

untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas serta untuk masalah kesehatan yang ringan. Waktu minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan:

- a) Pagi, berarti obat diminum antara pukul 07.00 - 08.00 WIB
- b) Siang, berarti obat diminum antara pukul 12.00 -13.00 WIB
- c) Sore, berarti obat diminum antara pukul 17.00-18.00 WIB
- d) Malam, berarti obat diminum antara pukul 22.00-23.00 WIB

2) Aturan minum obat yang tercantum dalam etiket harus di patuhi. Bila tertulis:

- a) 1 (satu) kali sehari, berarti obat tersebut diminum waktu pagi hari atau malam hari, tergantung dari khasiat obat tersebut.
- b) 2 (dua) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi dan malam hari.
- c) 3 (tiga) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang dan malam hari.
- d) 4 (empat) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang, sore dan malam hari.

3) Minum obat sampai habis, berarti obat harus diminum sampai habis, biasanya obat antibiotika.

4) Penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus – menerus.

- 5) Hentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
- 6) Sebaiknya tidak mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah.
- 7) Sebaiknya tidak melepas etiket dari wadah obat karena pada etiket tersebut tercantum cara penggunaan obat dan informasi lain yang penting.
- 8) Bacalah cara penggunaan obat sebelum minum obat, demikian juga periksalah tanggal kadaluarsa.
- 9) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- 10) Tanyakan kepada Apoteker di Apotek atau petugas kesehatan di Poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

c. Menyimpan Obat (Si)

Cara Menyimpan Obat secara umum:

- 1) Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
- 2) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- 3) Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- 4) Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa

Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan :

1) Tablet dan kapsul

Tablet dan kapsul disimpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya. Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

2) Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.

3) Sediaan obat krim

Disimpan dalam wadah tertutup baik atau tube, di tempat sejuk.

4) Sediaan obat vagina dan ovula

Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.

5) Sediaan Aerosol / spray

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat:

1) Dingin

Suhu dingin adalah suhu tidak lebih dari 8°C. Disimpan didalam lemari pendingin.

2) Sejuk

Suhu sejuk adalah suhu antara 8°C sampai 15°C didalam lemari pendingin.

3) Suhu kamar

Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C sampai 30°C.

4) Hangat

Disimpan pada suhu 30°C sampai 40°C.

5) Panas

Disimpan pada suhu lebih dari 40°C.

d. Membuang Obat (Bu)

Cara membuang obat sebagai berikut :

- 1) Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah untuk obat-obat padat (tablet, kapsul dan suppositoria)
- 2) Untuk sediaan cair (sirup, suspensi, dan emulsi), encerkan sediaan dan campur dengan bahan yang tidak akan dimakan seperti tanah atau pasir. Buang bersama dengan sampah lain.
- 3) Terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian dibuang ditempat, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat
- 4) Untuk kemasan boks, dus, dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

## **8. PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga)**

### **a. Pengertian PKK**

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sebagai gerakan pembangunan masyarakat bermula dari seminar Home Economic di Bogor tahun 1957. Sebagai tindak lanjut dari seminar tersebut, pada tahun 1961 panitia penyusunan tata susunan pelajaran pada Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kementerian Pendidikan bersama kementerian-kementerian lainnya menyusun 10 segi kehidupan keluarga. Gerakan PKK dimasyarakatkan berawal dari kepedulian istri gubernur Jawa Tengah pada tahun 1967 (Isriati Moenadi) setelah melihat keadaan masyarakat yang menderita busung lapar.

PKK adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang penegelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat, menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada tuhan yang Maha Esa, berakhlak mulia berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.

Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) merupakan wadah membina keluarga bermasyarakat baik di perkotaan maupun di pedesaan yang dapat menghasilkan sinergi untuk keluarga sejahtera yang mandiri dengan meningkatkan mental spiritual perilaku hidup dengan menghayati dan mengamalkan pancasila. Dikembangkan lebih luas lagi dengan berbagai upaya atau usahan dan kegiatan, seperti meningkatkan pendidikan dan

keterampilan yang yang diperlukan, ikut mengupayakan dalam kehidupan bangsa serta meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan derajat kesehatan, kelestarian lingkungan hidup serta membiasakan hidup berencana dalam semua aspek kehidupan dan perencanaan ekonomi keluarga dengan membiasakan menabung.

b. Visi, Misi dan Tujuan PKK

1) Visi

Terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada tuhan yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju, mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.

2) Misi

a) Meningkatkan mental spiritual, perilaku hidup dengan menghayati dan mengamalkan pancasila serta meningkatkan pelaksana hak dan kewajiban sesuai dengan hak asasi manusia (HAM), demokrasi meningkatkan kesetiakawanan sosial dan kegotongroyongan serta pembentuk watak bangsa yang selaras, serasi dan seimbang

b) Meningkatkan pendidikan dan keterampilan yang diperlukan, ikut mengupayakan dalam mencerdaskan kehidupan bangsa serta meningkatkan pendapatan keluarga.

c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas pangan keluarga, serta upaya peningkatan pemanfaatan perkarangan melalui halaman asri,

teratur, indah dan nyaman (hatinya) PKK, sandang dan perumahan serta tata laksana rumah tangga yang sehat

d) Meningkatkan derajat kesehatan kelestarian lingkungan hidup serta membiasakan hidup berencana dalam semua aspek kehidupan dan perencanaan ekonomi keluarga dengan membiasakan menabung.

e) Meningkatkan pengelolaan gerakan PKK, baik kegiatan pengorganisasian maupun pelaksanaan program-programnya, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat.

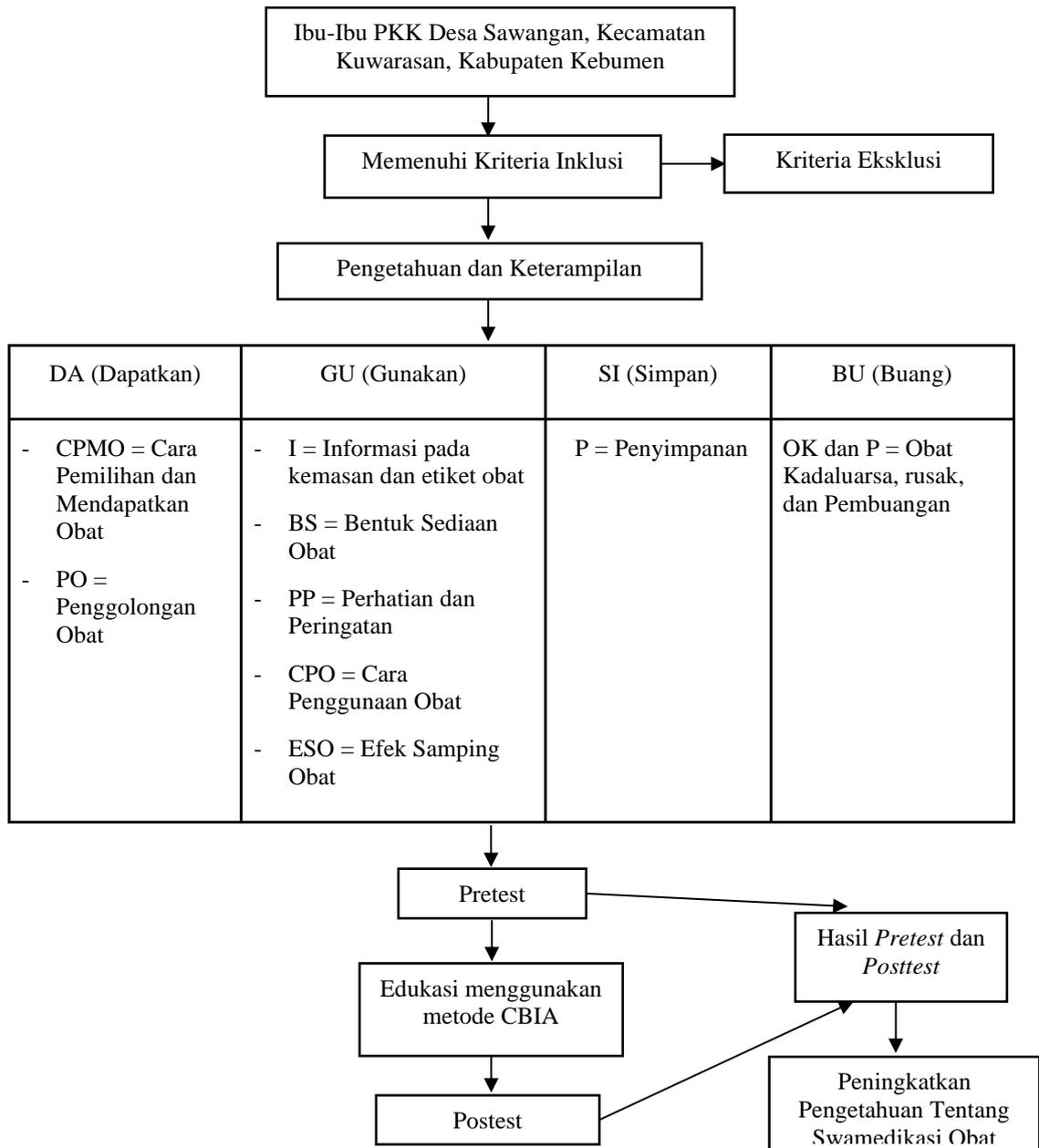
### 3) Tujuan Umum PKK

Dalam kurun waktu ke waktu akan mendorong peningkatan kemandirian gerakan PKK dalam keluarga dan masyarakat dilingkungannya melalui pelaksanaan kegiatan 10 program pokok PKK

### 4) Tujuan Khusus PKK

Dalam kurun waktu yang relatif pendek akan meningkat efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kegiatan 10 program pokok PKK yang merata di semua jenjang, serta meningkatkan mutu pengorganisasian gerakan PKK dan kapasitas Gerakan PKK baik di desa dan maupun di kota dengan kader-kader yang handal dan berkualitas, serta meningkatkan kemitraan dalam pelaksanaan UU No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

## B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. Alur Pelaksanaan CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)

## C. Hipotesis

Program CBIA (Cara Belajar Insan Aktif) efektif meningkatkan pengetahuan swamedikasi berdasarkan kerangka konsep DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) bagi Ibu-Ibu PKK Desa Sawangan, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen.

