

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Kholid, 2012) ada enam tingkat pengetahuan menyeluruh dari domain kognitif:

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini termasuk yang mengingat sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan

pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi umur berdasarkan (Departemen Kesehatan RI, 2009) adalah masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa

awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (>65 tahun).

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah orang mendapatkan informasi. Orang yang berpendidikan tinggi menerima informasi tidak hanya dari media massa tetapi juga dari orang lain. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dan mereka yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi berdasarkan pendidikan adalah tidak sekolah, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Akademi/Perguruan Tinggi.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi

dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang balik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan diantaranya, Pegawai Negeri Sipil /PNS (guru, tenaga kesehatan, tenaga penyuluh, tenaga teknis), wiraswasta (pedagang, penjahit dan sebagainya), buruh (tukang sapu, buruh tani, asisten ibu rumah tangga dan sebagainya), tidak bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

b. Sosial budaya

Sosial budaya adalah suatu kebiasaan atau tradisi yang

dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2010).

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut teori dari (Wawan, 2010) yang dikutip dari teori (Arikunto, 2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : hasil persentase 51-75%
3. Kurang: hasil persentase <50%

2. Obat

a. Pengertian Obat

Menurut (Undang-Undang RI No.36 Tentang Kesehatan, 2009), Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

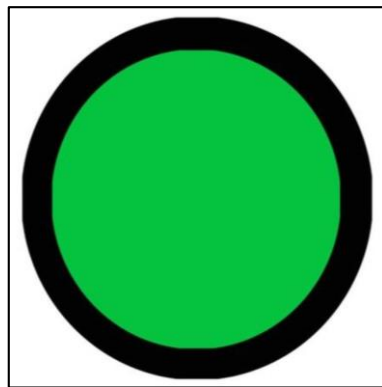
b. Penggolongan Obat

Obat dapat digolongkan berdasarkan keamanan, ketepatan pengguna, serta keamanan distribusinya menjadi obat bebas, obat bebas

terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika. Penggolongan obat di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.949/MENKES/PER/VI/2000 Tentang Registrasi Obat Jadi yang diadopsi dari peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 Tentang Klasifikasi Obat Atau Penggolongan Obat yang memuat aturan klasifikasi obat atau penggolongan obat.

c. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada masyarakat umum tanpa resep dokter yang sudah terdaftar di Depkes RI dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, dan obat bebas terbatas. Penandaan obat bebas berupa bulatan berwarna hijau dengan diameter minimal 1 cm dan garis tepi warna hitam, yang telah diatur pada S.K. Menkes RI Nomor 2380/A/SKA/I/1983 Tentang Penandaan Dan Tanda Khusus Pada Obat Bebas. Seperti pada Gambar 1.

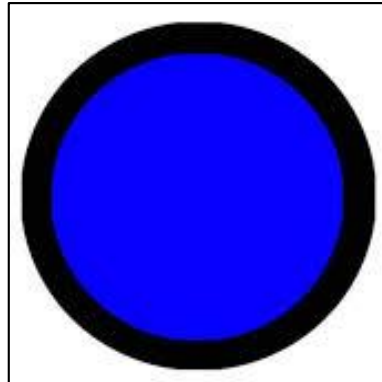


Gambar 1. Penandaan obat bebas
Sumber : (Hutamarvp20, 2016)

Contoh Obat bebas diantaranya yaitu tablet Paracetamol[®], Rivanol[®], Bedak Salicyl, Antacid[®], Sanmag[®], Bodrex[®] dan lain sebagainya.

d. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar “W” yang merupakan singkatan dari kata bahasa Belanda “*Waarschuwing*” yang berarti peringatan. Obat bebas terbatas merupakan obat keras yang memiliki batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Menurut SK Menkes No.6355/DIRJEN/SK/1969 Tentang Peringatan Obat Bebas Terbatas, tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P.No.1 sampai P.No.6 seperti pada Gambar 3, dan penandaan nama obat yang bersangkutan, daftar bahan aktif beserta jumlah yang digunakan, nomor batch, tanggal kadaluarsa, nomor registrasi, nama, alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi) dan cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi pada e-tiket atau brosur obat. Disamping itu, penandaan obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, yang diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 Tentang Penandaan Obat Bebas Terbatas, seperti pada Gambar 2.



Gambar 2. Penandaan obat bebas terbatas
Sumber : (Hutamarvp20, 2016)

Contoh obat bebas terbatas diantaranya CTM[®], Paramex[®], Decolgen[®], Neozep[®], Betadine[®], Konidin[®], Siladex[®], Neo Rheumacyl[®] dll.

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

Gambar 3. Tanda Peringatan
Sumber: (Penandaan Kemasan Obat Berdasarkan Golongan Obat, 2020)

e. Suplemen Makanan

Suplemen makanan adalah produk yang digunakan untuk melengkapi makanan, mengandung satu atau lebih bahan vitamin, mineral, tumbuhan atau bahan yang berasal dari tumbuhan, asam amino, bahan yang digunakan untuk meningkatkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau konsentrat, metabolit, konstituen, ekstrak atau kombinasi

dari beberapa bahan di atas. Suplemen makanan dapat berupa produk padat meliputi tablet, tablet hisap, tablet efervescent, tablet kunyah, serbuk, kapsul, kapsul lunak, granula, pastilles atau produk cair berupa tetes, sirup dan larutan (BPOM, 2005). Contoh suplemen : minyak ikan, *ginko biloba*, ginseng, vitamin b kompleks, vitamin e, vitamin c dll.

Suplemen bukan pengganti makanan sepenuhnya, kita tetap perlu mengonsumsi berbagai macam makanan sehat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Suplemen tidak seperti obat, suplemen tidak ditujukan untuk mengatasi, mendiagnosa, mencegah atau menyembuhkan penyakit. Beberapa suplemen mengandung bahan aktif yang memiliki efek biologik dalam tubuh, sehingga dapat membahayakan jika tidak digunakan secara tepat. Kombinasi suplemen, memberikan suplemen bersama obat, mengganti obat dengan suplemen atau menggunakan suplemen secara berlebihan adalah tindakan yang tidak tepat (Andayani, 2020).

3. CBIA

Berdasarkan Modul Program CBIA yang disusun oleh (Bahaudin, 2009) dijelaskan berbagai hal tentang metode tersebut yang meliputi:

a. Pengertian Metode CBIA

Metode Cara Belajar Insan Aktif (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 survei menyatakan bahwa ibu rumah tangga adalah "key person" dalam penggunaan obat. Selain itu juga agar tujuan *self-medication* dapat tercapai secara optimal (Bahaudin, 2009).

Sebagai salah satu upaya pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode intervensi tersebut di atas, maka perlu disosialisasikan kepada ibu rumah tangga dan kader masyarakat, melalui suatu pelatihan. Untuk ini perlu disusun suatu materi pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat, dengan menggunakan metode ini (Bahaudin, 2009).

b. Sejarah CBIA

Metode edukasi masyarakat melalui CBIA pertama kali dikembangkan oleh Prof. DR. Sri Suryawati sejak tahun 1992, guru besar farmakologi dari Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada. Metode ini dikembangkan selama bertahun-tahun dan telah diadopsi oleh beberapa negara di Asia serta diakui oleh WHO. Pada tahun 2007, bekerja sama dengan Direktorat Penggunaan Obat Rasional, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dilaksanakan kegiatan *pilot project* selama dua hari di pandeglang,

Banten. Selanjutnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan metode CBIA dilaksanakan secara rutin oleh Kementerian Kesehatan RI mulai tahun 2008 hingga saat ini (Gusnellyanti, 2014)

c. Penyelenggaraan Metode CBIA

Penyelenggaraan metode CBIA ini berawal dari pengobatan untuk sendiri (*self medication*) 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. 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 (Bahaudin, 2009).

Ketidaksempurnaan suatu iklan obat yang mudah diterima oleh masyarakat salah satunya adalah tidak adanya informasi mengenai kandungan bahan aktif. Dengan demikian apabila hanya mengandalkan jenis informasi ini masyarakat akan kehilangan informasi yang sangat penting yaitu jenis obat yang dibutuhkan untuk mengatasi gejala sakitnya (Bahaudin, 2009).

Akibat langsung yang dapat dirasakan adalah meningkatnya pola konsumsi obat di rumah tangga dengan seringnya didapatkan pemakaian beberapa nama dagang obat yang ternyata isinya persis sama. Dipandang dari segi ekonomi hal ini merupakan suatu pemborosan, selain itu dampak lain yang juga dapat diukur dengan uang adalah resiko terhadap kesehatan. Hal ini dapat terjadi, karena mungkin penggunaan obat secara salah dalam waktu yang lama, dan adanya resiko kontraindikasi sehingga tujuan baik dari *self medication* dapat berubah menjadi bencana. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya untuk membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi secara tepat dan benar, dengan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Bahaudin, 2009).

Sumber informasi yang dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin adalah sumber informasi pada kemasan obat dan brosur obat atau *package insert*, dimana jenis informasi ini relatif dapat dipercaya (Bahaudin, 2009).

d. Sasaran Metode CBIA

Pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan Penggunaan Obat Rasional. Kegiatan ini dapat diadakan sebagai pengisi acara baik pada pertemuan rutin maupun pertemuan khusus, dan sebagai penyelenggara dapat suatu organisasi, kader kesehatan, masyarakat umum baik secara individu maupun keluarga (Bahaudin, 2009).

e. Tujuan Metode CBIA

Tujuan Umum: Meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan peserta sehingga mampu menjelaskan penggunaan obat secara rasional dan pengelolaan serta penggunaan obat untuk sendiri, dan di rumah tangga (Bahaudin, 2009).

Tujuan Khusus: Peserta mampu menjelaskan : penggolongan obat, informasi pada kemasan dan etiket obat, cara pemilihan dan mendapatkan obat, bentuk sediaan obat, perhatian dan peringatan, dosis obat, cara penggunaan obat, efek samping obat, cara penyimpanan, kadaluarsa dan obat rusak, cara pembuangan obat, tata cara pelaksanaan metode CBIA (Bahaudin, 2009).

f. Pelaksana CBIA

1) Peserta

Kriteria:

- a) Tokoh Masyarakat
- b) Kader Puskesmas
- c) Mempunyai kemampuan baca tulis dan dapat berkomunikasi dengan baik

2) Fasilitator

Kriteria:

- a) Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi (dokter / apoteker)

- b) Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kab/Kota (dokter / apoteker)

3) Tutor

Kriteria:

- a) Petugas Kesehatan
- b) Mahasiswa Farmasi
- c) Mahasiswa Kedokteran
- d) Orang dari lingkungan yang akan diintervensi. Sebelum bertugas, tutor harus menjalani pelatihan agar menguasai semua permasalahan

g. Tata Cara Pelaksanaan Metode CBIA

1) Pengantar

Setelah mendapat materi bahasan tentang pengetahuan dan keterampilan memilih obat maka perlu dilakukan diskusi antar anggota kelompok agar teori tersebut dapat diterapkan dalam pelaksanaan pengobatan sendiri .

2) Tujuan

Tujuan Umum : Peserta dapat memilih obat dalam pengobatan sendiri.

Tujuan Khusus : mampu melaksanakan pemilihan obat dalam rangka pengobatan sendiri, mampu menggunakan obat dengan benar dalam rangka pengobatan sendiri, mampu mengetahui dan

menjelaskan efek samping obat yang akan terjadi, mampu menentukan tempat, cara mendapatkan obat, menyimpan dan membuang serta mengetahui kadaluarsa dan obat rusak.

3) Tahapan Kegiatan

Kegiatan dibagi menjadi 3 tahap, Kegiatan I dan II dilakukan dalam kelompok, dan kegiatan III dilakukan secara individual di rumah. Kegiatan I dan II memakan waktu 2 - 3 jam, tergantung dari dinamika kelompok. Makin tinggi tingkat dinamika, makin besar gairah untuk berdiskusi sehingga akan semakin lama waktu yang diperlukan. Sebaiknya kegiatan dalam kelompok dibatasi maksimal 4 jam. Peserta dibagi dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 6 - 8 orang. Lembar kerja (*Lampiran 7*) dibagikan kepada tiap peserta. Petunjuk kegiatan diberikan kepada ketua kelompok.

a) Kegiatan I (Kelompok)

1 paket obat dibagikan kepada tiap tiap kelompok. Kelompok diminta menamati kemasan obat untuk: mengenali nama dagang, mengenali nama bahan aktif, mengenali kekuatan bahan aktif, mengenali bahan utama dan tambahan pada obat kombinasi. Mengelompokkan obat berdasarkan jenis bahan aktif bukan berdasarkan indikasi, mendiskusikan hasil-hasil pengamatan di atas.

Dengan pimpinan ketua kelompok dan bila perlu dibantu Tutor / Narasumber, diskusi diharapkan dapat mengungkapkan hal - hal berikut :

- Ternyata informasi dalam kemasan obat lebih lengkap dibanding iklan. Kemasan obat selalu mencantumkan informasi bahan aktif. Apabila dijumpai keraguan terhadap iklan, informasi dapat dicek langsung ke kemasan obat.
- Ternyata dari berbagai macam obat yang ada di pasaran, baik sirup atau tablet, sebagian besar isi bahan aktifnya sama atau hampir sama. Bila gejala sakit yang diderita memerlukan jenis obat tertentu, periksa dulu persediaan obat di rumah, apakah jenis obat tersebut tersedia, apapun nama dagangnya.
- Peserta dapat mengenali perbedaan atau persamaan kandungan zat aktif antara sediaan untuk orang dewasa dan anak-anak. Nama dagang untuk dewasa dan anak sering dibuat mirip, misalnya: Bodrex[®] - Bodrexin[®], Inza[®] - Inzana[®], Mixagrip[®] - Minigrip[®], padahal kandungan zat aktif berbeda walaupun indikasi sama. Peserta perlu diingatkan hati-hati dengan perbedaan

tersebut. Selain itu, peserta juga diharapkan dapat mengenali perbedaan dosis antara anak dan dewasa.

- Harga obat bisa sangat bervariasi, walaupun kandungan isinya sama. Sirup umumnya jauh lebih mahal dari pada tablet. Merek dengan nama Forte, Plus, dan sebagainya perlu dipelajari perbedaannya dengan yang biasa. Diskusi kemudian bisa dikembangkan ke arah upaya efisiensi biaya.
- Untuk tujuan promotif, seringkali nama bahan aktif ditulis dengan nama sinonim yang jarang diketahui awam, padahal tersedia nama yang lazim. Sebagai contoh : Pencantuman 1.3.7 *trimetilxanthin* untuk mengganti nama kafein, *acetaminophen* dan *para-aminophenol* untuk mengganti parasetamol, *para-hidroksibenzamid* untuk *salisilamid*. Kandungan vitamin B1 dalam produk Pil Sehat ditulis dengan nama kimia yang sangat panjang. Pencantuman nama paten bahan aktif yang sebenarnya sudah umum diketahui, misal: *Silentium* sebagai nama paten *dekstrometorfan* dalam produk obat batuk Vicks-Formula 44 kemasan lama.

- Makin banyak obat yang disediakan untuk kegiatan ini, makin dijumpai "keanehan" dari produk, yang dalam aktifitas sehari-hari mungkin tidak diperhatikan.

b) Kegiatan II (Kelompok)

Tahap kegiatan ini bertujuan agar peserta berlatih mencari informasi dari kemasan, dengan cara meneliti setiap tulisan yang tercantum dalam kemasan maupun *package insert*.

Tahap ini merupakan kegiatan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan sebagai dasar melakukan *self-medication*, yaitu: nama bahan aktif, indikasi, aturan penggunaan, efek samping dan kontraindikasi.

Peran Tutor dalam tahap ini cukup besar, untuk mendorong semua kebutuhan informasi, yakni 5 komponen utama informasi ditemukan secara lengkap. Dalam kegiatan ini digunakan lembar kerja yang telah disediakan (*Lampiran 7*). Jumlah lembar kerja tidak perlu dibatasi. Kelengkapan pengisian lembar kerja diharapkan dapat memacu aktifitas peserta pada tahap selanjutnya.

Dengan dipimpin ketua kelompok, pencarian informasi dilakukan secara bersama-sama, sambil

membandingkan kelengkapan informasi dari satu nama dagang dengan nama dagang yang lain.

Walaupun kegiatan ini dilakukan dalam kelompok, namun tiap peserta harus mencatat untuk diri masing-masing. Sambil mencatat informasi, peserta sekaligus dapat menelaah secara sederhana, kelengkapan dan kejelasan informasi yang disajikan pada tiap kemasan.

c) Kegiatan III (Kelompok)

Kegiatan ini bertujuan untuk memupuk keberanian peserta mencari informasi sendiri. Perlu dipastikan dahulu bahwa lembar kerja pada kegiatan 2 telah terisi dengan baik. Dalam tahap ini, peserta diminta untuk mengerjakan pencatatan informasi seperti kegiatan 2, terhadap obat yang ada di rumah masing - masing.

Setelah menjelaskan kegiatan 3, diskusi ditutup dengan rangkuman oleh salah satu Tutor atau Narasumber, mengidentifikasi kembali temuan-temuan penting yang diperoleh di masing - masing kelompok, dan memberikan pesan-pesan untuk memperkuat dampak intervensi

4. Majelis Taklim

Menurut (Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia, 2019) Nomor 29 dijelaskan hal-hal yang berkaitan dengan Majelis Taklim, diantaranya:

a. Pengertian Majelis Taklim

Majelis Taklim adalah lembaga atau kelompok masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan keagamaan islam nonformal sebagai sarana dakwah islami. Majelis Taklim mempunyai tugas meningkatkan pemahaman, penghayatan dan pengalaman ajaran agama Islam.

b. Fungsi Majelis Taklim

Majelis Taklim menyelenggarakan fungsi tercantum dalam pasal 2, diantaranya:

- 1) pendidikan agama Islam bagi masyarakat,
- 2) pengkaderan Ustadz dan atau Ustadzah, pengurus dan Jemaah.
- 3) Penguatan silaturahmi
- 4) Pemberian konsultasi agama dan keagamaan,
- 5) Pengembangan seni dan budaya Islam,
- 6) Pendidikan berbasis pemberdayaan masyarakat,
- 7) Pemberdayaan ekonomi umat dan tau
- 8) Pencerahan umat dan kontrol sosial dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

c. Tujuan Majelis Taklim

Majelis Taklim mempunyai tujuan yang tercantum dalam pasal 4, yaitu:

- 1) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam membaca dan memahami Al-Qur'an,
- 2) Membentuk manusia beriman, bertakwa dan berakhlak mulia,

- 3) Membentuk manusia yang memiliki pengetahuan agama yang mendalam dan komprehensif,
- 4) Mewujudkan kehidupan beragama yang toleran dan humanis,
- 5) Memperkokoh nasionalisme, kesatuan dan ketahanan bangsa.

d. Penyelenggaraan Majelis Taklim

Penyelenggaraan Majelis Taklim terdiri atas:

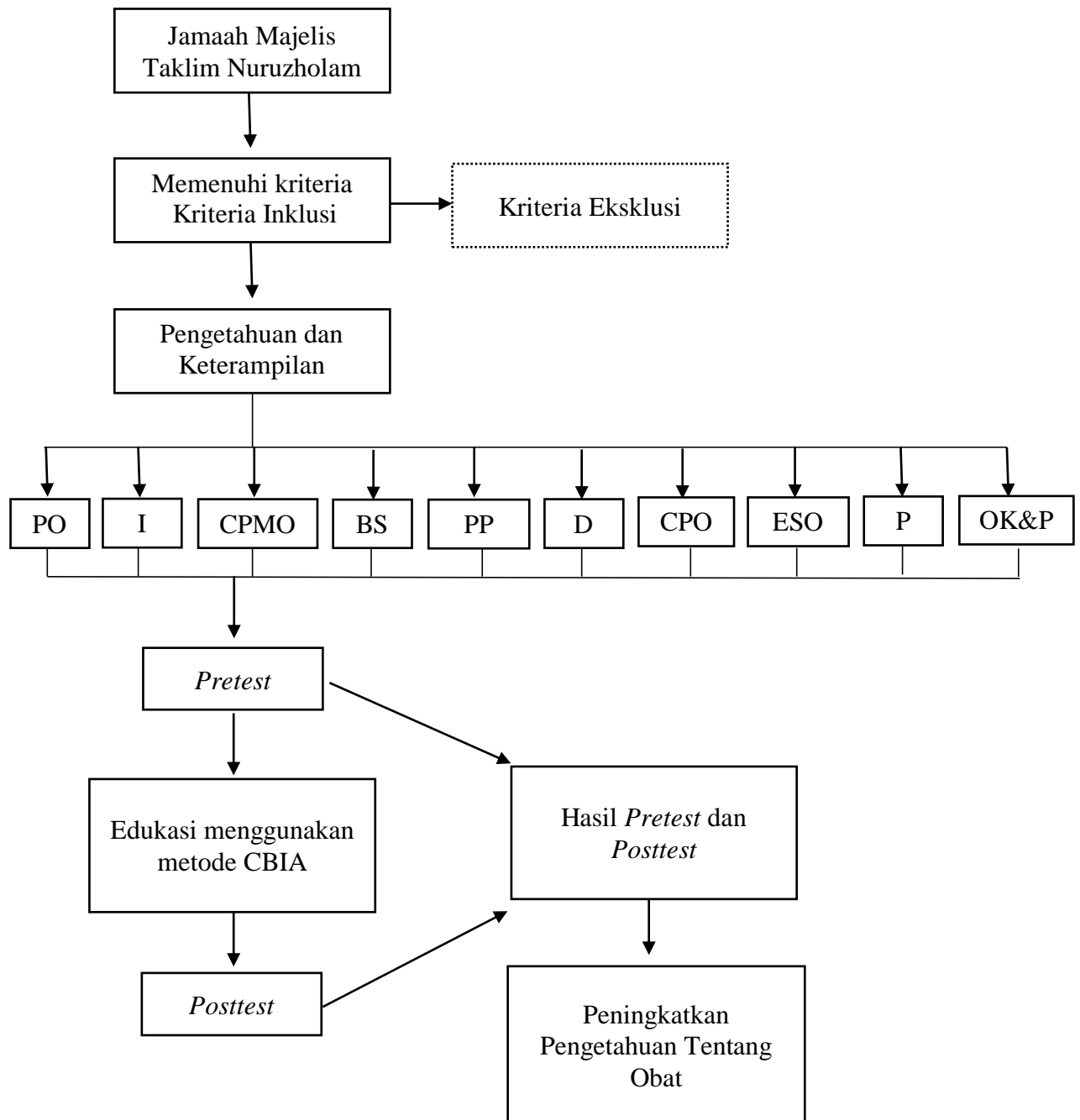
- 1) Pengurus, Majelis Taklim memiliki struktur kepengurusan. Struktur kepengurusan terdiri atas ketua, sekretaris dan bendahara. Masa bakti kepengurusan Majelis Taklim ditetapkan dalam waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Majelis Taklim.
- 2) Ustadz dan/ Ustadzah, Majelis Taklim dibina dan dibimbing oleh Ustadz dan atau Ustaszah. Ustadzh dana tau Ustadzah dapat berasal dari ulama, kyai, tuan guru, buya, ajengan, tengku, anregurutta, atau sebutan lain, cendekiawan muslim dan penyuluh agama islam. Ustadzah mampu membaca dan memahami Al-Qur'an dan Al-Hadist dengan baik dan benar serta memiliki pengetahuan agama yang baik.
- 3) Jamaah, jamaah Majelis Taklim berasal dari berbagai jenjang usia, pendidikan, ekonomi dan tingkatan social lainnya. Jamaah Majelis Taklim terdiri atas jamaah tetap dan jamaah tidak tetap.

- 4) Tempat, Majelis Taklim dilaksanakan di masjid, mushala atau tempat lain yang memadai.
- 5) Materi, bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadist. Selain itu berasal dari kitab karya ulama meliputi aqidah, syariah dan akhlaq. Ustadz dan Ustadzah juga dapat menggunakan diktat, modul atau buku pedoman, hal ini tercantum dalam pasal 11.

5. Profil Majelis Taklim Nuruzholam

Majelis Taklim Nuruzholam berada di Dusun Cilempuyang, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Majelis Taklim Nuruzholam didapatkan informasi bahwa Majelis ini berdiri sejak tahun 1990. Anggota majelis Taklim semula berjumlah 20 orang, kemudian bertambah seiring berjalannya waktu dan anggota saat ini 150 orang. Anggota Majelis Taklim Nuruzholam terdiri dari ibu-ibu RT 1-3,5 RW 4 dan ibu-ibu RT 2&3 RW 5. Kegiatan yang rutin dilakukan oleh Jamaah yaitu pengajian setiap minggu di hari rabu. Selain itu, ibu-ibu Jamaah Majelis Taklim Nuruzholam juga menjadi ibu rumah tangga. Tempat pengajian berpindah setiap minggunya, dari satu rumah ke rumah yang lain. Seluruh anggota mempunyai kesempatan untuk menjadi tuan rumah secara bergantian. Sejauh ini, ilmu yang diajarkan di Majelis Taklim Nuruzholam hanya seputar ilmu agama.

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 4. Kerangka Pemikiran

Keterangan :

PO = Penggolongan Obat

I = Informasi pada kemasan dan etiket obat

CPMO = Cara Pemilihan dan Mendapatkan Obat

BS = Bentuk Sediaan obat

PP = Perhatian dan Peringatan

D = Dosis obat

CPO = Cara Penggunaan Obat

ESO = Efek Samping Obat

P = Penyimpanan

OK&P = Obat kadaluarsa/rusak dan Pembuangan

C. Hipotesis

1. Program CBIA efektif meningkatkan pengetahuan tentang obat bagi Jamaah Komunitas Majelis Taklim Nuruzholam di Dusun Ciempuyang, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap.