



INISIASI APOTEKER KELUARGA UNGGULAN DENGAN PENDEKATAN *REAL TEACHING ACTION* DI DESA SENDANG

**Qisty Aulia Khoiry¹, Fathya Ulfa¹, Wening Wulandari¹, Muthia Syafira¹,
dan Heru Sasongko¹**

¹Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Sebelas Maret

Email: heru_sasongko@staff.uns.ac.id

Abstract

Rational drug use is a very warm discussion in the health care system in Indonesia. This is possible because of reports of the occurrence of errors in the selection and use of drugs freely by the community without based on adequate knowledge, causing undesirable side effects. Real Teaching Action (RTA) is an effort to improve people's knowledge through short learning activities about drug information. The information conveyed among others is about the classification of drugs, the steps to use the drug "DAGUSIBU" (Get, Use, Save and Dispose of), self-medication and route of administration of the drug. The measurement method used is a pretest and posttest design to measure the success rate of the program which is divided into 5 measurements. The location used as an activity is in Sendang Village, Purwantoro Subdistrict, Wonogiri Regency, Central Java, with the target of housewives who are then referred to as AKU (Superior Family Pharmacists) cadres. The results of the activity are known to have increased the knowledge of respondents through pretest-posttest with a percentage value of 27.19% - 97%. So it can be concluded that the RTA approach is able to provide a good understanding of AKU cadre training

Keywords: *Self-medication, Real Teaching Action (RTA), medication error.*

A. PENDAHULUAN

Obat merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan dalam dunia kesehatan. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Obat adalah bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi sistem biologi atau keadaan patologi dalam mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia (Departemen Kesehatan, 2009). Di Indonesia masalah penggunaan obat yang tidak rasional menjadi perhatian besar oleh Kementerian Kesehatan. Dilaporkan lebih dari 40% obat yang beredar di Indonesia tidak rasional (Media, 2011). Swamedikasi menjadi salah satu cara masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat secara langsung di warung maupun apotek tanpa konsultasi pada dokter dan atau apoteker di apotek (Yetti *et al.*, 2016). Penggunaan obat keras maupun obat bebas secara tidak tepat



menjadi sumber kejadian efek samping atas penggunaan obat (Hidayati *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara menggunakan obat (Ferawati, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2015, tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan masyarakat dalam melakukan upaya swamedikasi dan penggunaan obat secara rasional. Rendahnya tingkat pendidikan menjadi sorotan yang serius, terutama pada perempuan yang nantinya akan menjadi ibu sekaligus pendidik di rumah. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya apoteker menjadi faktor penting dalam mencegah penggunaan obat tidak rasional melalui praktik Apotekernya (Hermansyah *et al.*, 2018). Berdasarkan permasalahan di atas perlu adanya inisiasi Apoteker Keluarga Unggulan (AKU) sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat. Kegiatan dilakukan di Desa Sendang, Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri sebagai *prototype* dengan sasaran ibu rumah tangga agar dapat memberikan pengobatan pertama secara rasional di keluarga. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan *Real Teaching Action* (RTA). Pendekatan *Real Teaching Action* merupakan pendekatan mengajar singkat yang dirancang khusus untuk menunjang proses belajar berkaitan dengan pengetahuan deklaratif dan pengetahuan procedural yang terstruktur dengan baik dan diajarkan dengan pola kegiatan yang bertahap dan selangkah demi selangkah.

B. METODE PELAKSANAAN

I. Persiapan

Persiapan merupakan tahap awal sebelum dilaksanakan kegiatan. Dalam tahap ini dilakukan beberapa kegiatan antara lain

1. Survey dan persiapan

Survey dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di desa Sendang, kecamatan Purwantoro kabupaten Wonogiri. Kemudian dilakukan perjanjian kemitraan dengan perangkat desa terkait.

2. Koordinasi internal



Koordinasi dilakukan terkait konsep pelaksanaan kegiatan dan timeline, operasional kegiatan, dan *job description* masing-masing anggota oleh tim pengabdian.

3. Persiapan alat dan bahan penunjang yang akan dibutuhkan selama pelaksanaan kegiatan

II. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di rumah kepala dusun atau balai pertemuan di desa Sendang kecamatan Purwantoro kabupaten Wonogiri. Pelaksanaan program menggunakan pendekatan RTA. RTA (*Real Teaching Action*) merupakan pendekatan mengajar yang dirancang khusus untuk menunjang proses belajar berkaitan dengan pengetahuan deklaratif dan pengetahuan prosedural yang terstruktur dengan baik yang dapat diajarkan dengan pola kegiatan yang bertahap dan selangkah demi selangkah. Sistem ini merupakan metode pendekatan dengan mengacu informasi dari beberapa literatur sebagai praktik farmasi komunitas seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Ikatan Apoteker Indonesia, yang kemudian dirangkai menjadi kurikulum mini. Kurikulum ini disesuaikan dengan kebutuhan standar untuk mengajarkan secara langsung (kognitif), dipraktikkan langsung (afektif-psikomotor), dan pendekatan *live in* di tempat warga. Kegiatan yang dilakukan meliputi sosialisasi, pelatihan materi maupun praktik langsung, monitoring, dan evaluasi.

1. Sosialisasi

Sosialisasi diberikan kepada ibu-ibu mengenai program AKU (Apoteker Keluarga Unggulan) di desa Sendang dengan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan kegiatan dilakukan. Tim pengabdian menunjukkan tentang fakta-fakta kasus permasalahan kesalahan pengobatan (*medication error*) yang kerap terjadi di tingkat keluarga dan bahaya akibat dari kesalahan pengobatan



2. Pelatihan

Pelatihan dilakukan dengan mengajarkan program AKU secara langsung kepada ibu-ibu desa Sendang yang dilakukan oleh tim pengabdian. Dalam program AKU (Apoteker Keluarga Unggulan) berisi materi tentang pembimbingan cara penggunaan obat yang benar dan tepat, materi tentang swamedikasi yang baik dalam keluarga, dan pengembangan kegiatan untuk penunjang sebagai apoteker keluarga. Setiap pertemuan dibatasi dengan 1 pokok bahasan materi selama kurang lebih 1 jam.

3. Monitoring

Monitoring dilakukan oleh tim pengabdian untuk memantau sejauh mana pemahaman peserta terhadap materi yang sudah diberikan. Tim pengabdian melakukan tanya jawab kepada ibu-ibu dengan pendekatan *door to door* ke rumah peserta program Apoteker Keluarga Unggulan.

4. Evaluasi

Evaluasi program dilakukan oleh tim pengabdian kepada peserta program Apoteker Keluarga Unggulan dengan pemberian *pre test* dan *post test*. Hasil *pretest* dan *post test* dibandingkan apakah ada perubahan setelah pemberian materi oleh tim. Adanya *pretest* dan *posttest* sebagai bahan evaluasi untuk melihat pemahaman dari para kader terhadap materi yang disampaikan. Harapannya adalah lebih dari 80% peserta dapat memahami materi yang telah disampaikan.

C. HASIL DAN URAIAN KEGIATAN

I. Persiapan

Proses kegiatan dimulai dengan kerjasama pihak pengabdian dengan Kepala Desa dan Bidan sebagai tim kesehatan di Desa Sendang. Berikut pada Gambar 1 adalah proses penandatanganan kerjasama.



Penandatanganan dilakukan dalam rangka mempererat kerjasama secara legitimasi sehingga memberikan keleluasaan bagi tim untuk memberikan pembekalan kepada masyarakat Desa Sedang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, diharapkan adanya peran pemerintah desa dan tenaga kesehatan yang ada (bidan) untuk melanjutkan kegiatan serta memonitor pasca kegiatan selesai sehingga bisa berjalan berkelanjutan.

1. Sosialisasi

5



Gambar 2. Sosialisasi Apoteker Keluarga Unggulan (AKU) Kepada Kader POSYANDU Desa Sendang

2. Pelatihan

a. Pertemuan Pertama

Materi yang diberikan pada pertemuan pertama yaitu tentang penggolongan obat. Peserta pelatihan diperkenalkan tentang obat dan macam-macam logo obat. Sebelum dilakukan penyampaian materi, peserta diberikan selembar kertas untuk diukur tingkat pengetahuannya tentang penggolongan obat. Setelah itu fasilitator menyampaikan materi dengan menggunakan media power point dan membawa 5 macam golongan obat yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, Psikotropika (berupa gambar), dan Obat Narkotika (berupa gambar). Hasil nilai rata-rata yang didapatkan dari nilai pretest yaitu 64,67 dan pada nilai post test meningkat menjadi 90. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penyampaian materi dengan menggunakan metode *Real Teaching Action* (RTA) mengalami peningkatan 39,16% dari nilai pretest.



Gambar 3. Penyampaian Materi Penggolongan Obat

b. Pertemuan Kedua

Materi yang disampaikan pada pertemuan kedua, yaitu tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang). Pada materi ini peserta pelatihan diperkenalkan bagaimana cara mendapatkan obat dengan benar di apotek dan toko obat. Bagaimana menggunakan obat dengan tepat sesuai jam, diminum sebelum atau sesudah makan, dan tidak semua obat penggunaannya harus diminum. Bagaimana cara menyimpan obat dengan baik karena ada obat yang harus disimpan di tempat khusus, dan bagaimana membuang obat yang sudah tidak terpakai (kapsul, tablet, ataupun sirup). Dengan diperkenalkan DAGUSIBU, harapannya peserta pelatihan dapat mengetahui cara mendapatkan sampai membuang obat dengan benar di lingkungan keluarga dan dapat memberikan informasi serta contoh kepada masyarakat lainnya. Hasil nilai rata-rata yang didapatkan saat pretest yaitu 66 dan nilai rata-rata *post test* yaitu 94,67. Dari hasil tersebut dapat terlihat angka kenaikan pemahaman dari pretest ke post test yaitu 43,43%.



Gambar 4. Peserta Pelatihan Kader AKU, memperhatikan pemaparan materi DAGUSIBU dari fasilitator

c. Pertemuan Ketiga

Materi yang ketiga yaitu swamedikasi atau sering disebut pengobatan sendiri di masyarakat. Pengetahuan swamedikasi sangat diperlukan masyarakat untuk mengetahui obat-obat yang digunakan untuk mengobati sakit ringan seperti, demam, batuk dan pilek, diare dan lain-lain (Mulyanto et al., 2018). Tujuan dilakukan pemberian materi ini yaitu peserta pelatihan ataupun masyarakat bisa menentukan obat yang tepat ketika dalam suasana terpaksa untuk memberikan pertolongan pertama ataupun mengobati penyakit ringan. Hasil rata-rata yang didapatkan dari nilai pretest yaitu 48,67 dan rata-rata nilai *post test* yaitu 96. Dari hasil ini pemahaman peserta pelatihan tentang swamedikasi meningkat sebanyak 97,24%.



Gambar 5. Peserta Pelatihan AKU Berdiskusi Dalam Kelompok Kecil untuk Berdiskusi Kasus dalam Materi Swamedikasi

d. Pertemuan Keempat

Materi keempat yang disampaikan oleh fasilitator yaitu tentang rute pemberian obat. Tujuan dilakukan penyampaian materi ini yaitu agar peserta pelatihan dan masyarakat paham mengenai rute pemberian obat secara oral, parenteral, sublingual, bucal, nasal, transdermal, dan vaginal. Hasil nilai rata-rata yang didapatkan dari pretest yaitu 65,33 dan nilai rata-rata dari post test yaitu 98,67. Dari hasil ini terjadi kenaikan pemahaman peserta pelatihan sebanyak 51,03%.



Gambar 6. Penyampaian Materi Keempat oleh fasilitator

e. Pertemuan Kelima

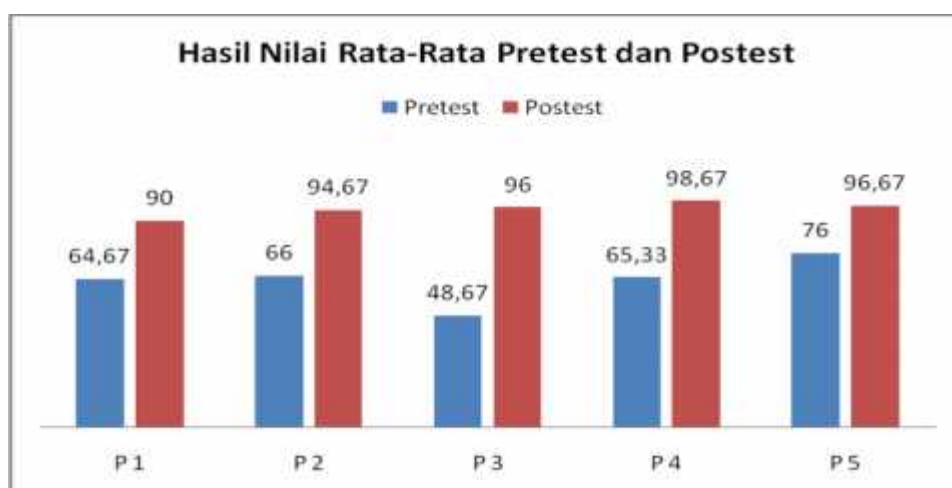
Materi kelima yang disampaikan yaitu tentang pengelolaan dan penggunaan obat. Tujuan diberikan materi ini yaitu agar peserta pelatihan dan masyarakat paham tentang penggunaan obat yang tepat seperti obat yang harus dihabiskan dan obat yang dipakai hanya ketika sakit serta penggunaan obat-obat khusus seperti suppositoria. Hasil nilai rata-rata yang didapatkan saat pretest yaitu 76 dan nilai rata-rata dari post test yaitu 96,67. Dari hasil tersebut terjadi peningkatan pemahaman sebesar 27,19%.

3. Monitoring

Monitoring terhadap materi yang telah diberikan dilakukan dengan metode “door to door” kepada sejumlah peserta pelatihan sekaligus kepada masyarakat desa Sendang untuk memberikan edukasi terkait dengan penggunaan obat secara benar dan tepat. Harapannya peserta pelatihan dan masyarakat lebih mengenal program Apoteker Keluarga Unggulan (AKU).

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat nilai pretest dan posttest yang telah dilakukan pada setiap pertemuan pelatihan. Dimana hasilnya dapat dilihat pada gambar 7.



Gambar 7. Hasil Pemahaman Kader Apoteker Keluarga



Dari hasil Gambar 7 terlihat ada kenaikan pengetahuan masyarakat dari nilai *pre test* dan *post test*. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengalaman dan fasilitas. Dengan pelatihan atau pendidikan maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Djannah et al., 2012).

D. KESIMPULAN

Hasil yang didapatkan tingkat pengetahuan awal peserta pelatihan terhadap obat masih rendah dan mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan dengan metode *Real Teaching Action* (RTA) yaitu sebesar 27,19% - 97%.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada KEMENRISTEK DIKTI dan Almamater S1 Farmasi FMIPA UNS yang sudah memberikan dukungan moral dan materiil untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini, sehingga dapat berjalan dengan lancar.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, R., 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. JKT. Kementrian Kesehat. RI.
- Djannah, S.N., Suryani, D., Purwati, D.A., 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. *J. Kesehat. Masy. J. Public Health* 3, 214–221.
- Hermansyah, A., Pitaloka, D., Sainsbury, E., Krass, I., 2018. Prioritising recommendations to advance community pharmacy practice. *Res. Soc. Adm. Pharm.* <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.02.003>



- Hidayati, A., Dania, H., Puspitasari, M.D., 2018. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *J. Ilm. Manuntung* 3, 139–149.
- M Ferawati, I., 2016. Gambaran Pengetahuan Swamediksi Pada Penyakit Selesma Di Desa Pilang Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen, *Skripsi*, Universitas Sebelas Maret.
- Media, K.C., 2011. Penggunaan Obat yang Rasional. *KOMPAS.com*. URL <https://ekonomi.kompas.com/read/2011/05/31/10591398/Penggunaan.Obat.yang.Rasional> (accessed 6.6.18).
- Mulyanto, A., Nurhuda, Y.A., Apriyanto, T.R., 2018. Design Answer Agent And Knowledge Repository For IQA (Interactive Question Answering) On Swamedikasi Mild Illness. *Pros. Int. Conf. Inf. Technol. Bus. ICITB* 0, 75–81.
- Yetti, O., Nurhaini, R., Listyaningsih, F., 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Influenza di Desa Dalangan Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *Mot. J. Ilmu Kesehat. J. Health Sci.* 8.