

INTISARI

WIBISONO, GW. 2021. PENGARUH EDUKASI PENGELOLAAN OBAT DI RUMAH TANGGA DENGAN METODE DAGUSIBU KEPADA KADER KARANG TARUNA DESA MANANG, KABUPATEN SUKOHARJO

Banyak pemuda yang belum memahami cara pengelolaan obat di rumah tangga dengan baik dan benar, meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat sehingga diperlukan edukasi terkait pengelolaan obat. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan alat bantu *mind mapping* terhadap peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo.

Penelitian dengan survey langsung kepada 155 responden menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Responden diberikan soal *pre-test*, kemudian dilakukan edukasi pengelolaan obat menggunakan alat bantu *mind mapping*, setelah itu diberikan soal *post-test*. Analisis hasil tentang pengaruh pemberian edukasi dengan alat bantu *mind mapping* terhadap peningkatan pengetahuan pengelolaan obat di rumah tangga dengan menggunakan uji wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan obat tertinggi: Tolak Angin (9,97%), Paracetamol (8,92%), Promag (7,61%), khasiat obat selama 6 bulan terakhir yang tertinggi: meningkatkan daya tahan tubuh (15,49%), meredakan flu (12,34%), keluhan maag (11,29%). Tingkat pengetahuan sebelum edukasi 72,91% kriteria kurang, dan 24,51% kriteria cukup, 2,58% kriteria baik. Edukasi dengan alat bantu *mind mapping* dapat meningkatkan pengetahuan pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo secara signifikan sebesar 70,77%.

Kata kunci: Edukasi, DAGUSIBU, *mind mapping*, Karang Taruna.

ABSTRACT

WIBISONO, GW. 2021. THE EFFECT OF EDUCATION ON MEDICINE MANAGEMENT IN HOME USING THE DAGUSIBU METHOD TO KARANG TARUNA CADRES IN MANANG VILLAGE, SUKOHARJO REGENCY

Many youths do not understand how to manage drugs in the home properly and correctly, including how to get, use, store, and dispose of drugs so education related to drug management is needed. The purpose of this study was to determine the effect of providing education with mind mapping tools to increase knowledge about drug management in the home using the DAGUSIBU method from Karang Taruna cadres in Manang Village, Sukoharjo Regency.

Research with a direct survey to 155 respondents using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Respondents were given pre-test questions, then education on drug management was carried out using mind mapping tools, then post-test questions were given. Analysis of the results of the effect of providing education with mind mapping tools on increasing knowledge of drug management in the home using the Wilcoxon test.

The results showed the highest use of drugs: Tolak Angin (9,97%), Paracetamol (8,92%), Promag (7,61%), the highest drug efficacy during the last 6 months: increasing endurance (15.49%), relieve flu (12.34%), stomach complaints (11,29%). The level of knowledge before education is 72,91% less criteria, and 24,51% sufficient criteria, 2,58% good criteria. Education with mind mapping tools can increase the knowledge of drug management in the home with the DAGUSIBU method from the Karang Taruna cadres of Manang Village, Sukoharjo Regency significantly by 70,77%.

Keywords: Education, DAGUSIBU, mind mapping, Karang Taruna

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Menurut penjelasan Anief (2007) menyatakan bahwa obat memiliki sifat menyembuhkan akan tetapi dapat menjadi racun apabila pemakaiannya tidak sesuai. Obat bersifat sebagai sesuatu yang menyembuhkan apabila apabila digunakan tepat dosis dan tepat aturan, sebaliknya akan membahayakan apabila penggunaan dan dosisnya tidak sesuai. Sehingga diperlukan kewaspadaan, pengetahuan dan kemampuan dalam pengelolaan obat yang baik dan benar.

Penelitian yang dilakukan Wulandari *et al.* (2019) menyatakan masalah tentang cara mendapatkan, penggunaan obat yang tidak rasional, penyalahgunaan pada efek yang ditimbulkan dari obat, dan banyak beredarnya obat palsu adalah masalah yang sering ditemui masyarakat saat ini. Hal tersebut disebabkan berbagai hal, salah satunya adalah kesadaran masyarakat yang rendah terkait dengan cara obat diperoleh dan penggunaannya. Hal tersebut dapat diantisipasi dengan meningkatkan kesadaran diri serta peningkatan pemahaman tentang obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Selma *et al.* (2017) menjelaskan bahwa apotek merupakan tempat terbaik untuk membeli obat keras/OKT, obat bebas, serta vitamin/suplemen. Hal tersebut dikarenakan obat yang akan dibeli bisa dikonsultasikan dahulu dengan apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang melayani. Terlebih juga pembelian obat di apotek merupakan salah satu pilihan terbaik dalam upaya mengurangi faktor-faktor risiko yang timbul apabila mengonsumsi obat tidak semestinya. Sekitar 15% responden masih melakukan pembelian obat-obat keras (antibiotik) yang seharusnya dibeli menggunakan resep dokter di apotek, akan tetapi pasien melakukan pembelian obat keras (antibiotik) di toko obat dan pembelian lewat toko *online*.

Berdasarkan pemaparan dari Lutfiati *et al.* (2017) menyatakan bahwa masyarakat sering kali mengatasi penyakit yang dideritanya dengan mengobati sendiri dikarenakan beberapa alasan, yaitu: lebih murah, lebih dekat tanpa harus pergi fasilitas kesehatan yang mengantri lama, pengaruh iklan di TV, saran dan

pendapat dari teman, keluarga atau tetangga. Akan tetapi yang menjadi perhatian adalah pengelolaan obat di rumah juga masih banyak masyarakat yang belum mengerti penggunaan obat yang sesuai. Penggunaan obat yang seharusnya 3 x sehari banyak masyarakat yang belum memerhatikan waktu minumnya. Jadi minum pagi setelah sarapan jam 09.00, siang jam 12.00 dan sore jam 16.00. Hal ini belum sesuai dengan aturan minum obat yang benar yaitu untuk 3 x sehari berarti selang waktu antar minum obatnya adalah 8 jam. Jadi pagi jam 06.00, siang jam 14.00 dan malam jam 22.00.

Berdasarkan pemaparan dari Alam N *et al.* (2012) menyatakan bahwa pembuangan obat-obatan yang tidak diinginkan dari rumah tangga menjadi masalah yang serius bagi kesehatan nasional & otoritas lingkungan. Risiko penyimpanan dan pembuangan yang tidak tepat seperti kesalahan dalam penyimpanan obat di rumah, pembuangan obat yang tidak sesuai ketentuan yang benar, dan pengalihan obat-obatan ke pengguna lain yang tidak tepat indikasi telah diakui selama beberapa waktu menjadi masalah yang serius.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pankaj Kumar (2016) menjelaskan bahwa kesadaran tentang penyimpanan dan pembuangan obat di rumah dengan responden farmasis, bidan, pedagang dan seniman didapatkan kesimpulan bahwa kesadaran tentang penyimpanan dan pembuangan obat di rumah yang masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Aeshah *et al.* (2017) menyatakan bahwa hampir 58% responden membuang langsung obat-obatan yang tidak diinginkan ke dalam sistem air dengan dialirkan melalui toilet atau wastafel. Hampir 17% obat cair dibuang ke sistem pembuangan limbah yang akhirnya berakhir di tempat pembuangan sampah, 49% responden menyimpan obat-obatan di kamar tidur dan kategori lainnya menyimpan obat-obatan seperti almari atau langsung dibuang di tempat sampah.

Lutfiati *et al.* (2017) menyatakan bahwa masih banyak sekali pengelolaan dan penyimpanan obat yang dilakukan di rumah dilakukan dengan sembarangan tanpa mempertimbangan penyimpanan obat yang benar. Masyarakat menyimpan obat

sirup di kulkas dengan harapan obatnya menjadi awet padahal penyimpanan ini tidak tepat.

Penelitian dalam jurnal Akici *et al.* (2018) menunjukkan bahwa 31% responden tidak melakukan menyimpan obat dengan benar apabila obat digunakan di rumah. Peserta dalam penelitian menyatakan tidak menyimpan obat kadaluarsa dan 33,9% peserta dalam penelitian menyatakan bahwa mereka membuang obat kadaluarsa pada tempat sampah, wastafel, toilet dan lain-lain.

Pemuda adalah unsur dari masyarakat dan keluarga diharapkan mampu menjadi penggerak dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan obat yang baik dan benar. Pemuda merupakan anggota masyarakat diusia produktif diharapkan bisa menjadi pelopor dalam upaya peningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga. Oleh karena itu pemuda perlu diberikan informasi tentang pengelolaan obat di rumah tangga yang tepat, sehingga paham tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat atau kemasan obat yang tepat.

Berdasarkan keputusan pimpinan Pusat IAI (2014) DAGUSIBU (DApatkan, GUNakan, SIMpan, BUang) adalah program gerakan keluarga sadar. DAGUSIBU merupakan kegiatan guna meningkatkan kesehatan dari warga/ masyarakat tentang pengelolaan obat. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Bab I Pasal 1 yang menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan tenaga kefarmasian kepada masyarakat antara lain dengan melakukan pemberian informasi tentang penggunaan dan penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan maka akan diajukan judul “Pengaruh Edukasi Pengelolaan Obat Di Rumah Tangga Dengan Metode DAGUSIBU Kepada Kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana profil penggunaan obat dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo selama 6 bulan terakhir?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo sebelum dilakukan edukasi?
3. Apakah pemberian edukasi dengan alat bantu *mind mapping* dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa hal:

1. Mengetahui profil penggunaan obat dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo selama 6 bulan terakhir.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo sebelum dilakukan edukasi.
3. Mengetahui bahwa pemberian edukasi dengan alat bantu *mind mapping* dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU dari kader Karang Taruna Desa Manang, Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi kader karang taruna dan masyarakat. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU.
2. Bagi peneliti lain. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan dalam penyusunan penelitian serupa di masa yang akan datang.

3. Bagi penulis. Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait pengelolaan obat di rumah tangga dengan metode DAGUSIBU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi

1. Definisi

Edukasi merupakan hasil dari belajar yang melibatkan pengindraan dari seseorang terhadap suatu masalah tertentu. Telinga dan mata merupakan pengindraan yang sering terlibat dalam mempelajari suatu hal guna memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Edukasi atau pendidikan adalah suatu usaha untuk menanamkan pengaruh guna mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga peserta edukasi dapat melakukan kegiatan sesuai dengan edukasi yang diberikan oleh penyampai edukasi (Notoadmojo, 2003).

Edukasi dalam hal kesehatan artinya proses menyampaikan informasi tentang kesehatan guna ditiru atau diterapkan dengan benar dari pemateri kepada yang diberi edukasi. Proses pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang menuntut orang untuk lebih perhatian pada kesehatan dirinya dan orang-orang yang tinggal dilingkungan sekitar dalam hal kesehatan. Pendidikan memiliki arti penting dalam proses bernegara karena dapat berpengaruh terhadap kemajuan suatu bangsa/ negara (Suliha, 2002).

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah ikhtiar untuk menyampaikan amanat atau informasi kesehatan kepada seseorang atau masyarakat secara sempit atau luas. Tujuan dari pesan tersebut adalah agar pengetahuan tentang kesehatan dari mereka menjadi tinggi atau meningkat (Notoatmodjo, 2003). Tujuan lainnya adalah agar timbul kepercayaan diri dari masyarakat untuk membantu dirinya sendiri dalam penyembuhan suatu penyakit (WHO, 1998).

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang memiliki banyak faktor berpengaruh dalam proses penyampaian dan cara informasi ditangkap dari seseorang ke orang lain. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam suatu pendidikan antara lain metode penyampaian, materi atau pesan yang akan disampaikan, pendidik atau petugas yang melakukan edukasi, dan alat-alat

bantu atau alat peraga pendidikan. Faktor-faktor tersebut harus bekerja secara harmonis agar diperoleh hasil yang maksimal. Sehingga dalam membuat suatu sasaran pendidikan harus dibuat metode yang berbeda pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan, demikian pula dengan alat bantu pendidikan yang digunakan (Notoatmodjo, 2003).

2. Tujuan edukasi

Tujuan edukasi adalah mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai, timbul kemandirian dalam usaha menjaga kesehatan diri, dan keinginan dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan benar (Suliha, 2002).

Berdasarkan peraturan UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO menyatakan pendidikan kesehatan meliputi semua program kesehatan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, gizi masyarakat, dan program kesehatan lainnya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial. Pendidikan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan seseorang melalui peningkatan kemampuan masyarakat untuk melakukan kegiatan kesehatannya sendiri.

3. Metode edukasi

Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

3.1 Metode pendidikan kelompok

Pada pemilihan metode penyampaian beberapa hal yang dapat menjadi acuan, yaitu tingkat pendidikan formal dari sasaran atau besarnya kelompok sasaran. Efektivitas suatu metode tergantung pada karakteristik sasaran pendidikan. Berikut adalah pengelompokannya:

3.1.1 Metode pendidikan kelompok besar (lebih dari 15 orang)

3.1.1.1 Ceramah

Metode ceramah adalah salah satu dari metode yang baik untuk kelompok besar. Metode ini cocok digunakan

pada pada peserta dengan pengetahuan rendah sampai dengan tinggi (Notoatmodjo, 2003). Ceramah kesehatan dapat dibuat dalam wadah yang lebih menarik sehingga dapat menimbulkan hal yang berkesan dan mudah diingat oleh peserta ceramah, bahkan dengan menggunakan alat peraga yang sesuai. Banyak hal yang dapat digunakan sebagai alat bantu/ media bantu berupa tulisan atau gambar yang memuat hal-hal yang penting saja dari suatu materi yang mulanya panjang.

Ceramah kesehatan yang dipersiapkan dengan baik dan penyampaiannya komunikatif merupakan cara yang efektif guna tercapainya suatu sasaran (WHO, 1992). Ceramah kesehatan memiliki keuntungan lebih banyak dari pada membaca sendiri suatu materi kesehatan karena informasi yang diperoleh lebih murah, mudah mengulang apabila ada yang belum paham dengan bertanya kepada penyampai materi atau informan (Lunandi, 1993).

3.1.1.2 Seminar

Metode ini cocok pada peserta yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas hingga pendidikan tinggi. Seminar adalah suatu metode penyampaian informasi dengan penyajian/ presentasi oleh satu atau beberapa ahli dalam suatu forum dengan melibatkan peserta guna membahas suatu isu atau masalah yang sedang hangat diperbincangkan bahkan penting dikalangan masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

3.1.2 Metode pendidikan kelompok kecil (kurang dari 15 orang)

3.1.2.1 Diskusi kelompok

Pada metode diskusi kelompok ini perlu diperhatikan penataan yang pas dari tempat duduk peserta diskusi. Tujuannya agar setiap peserta diskusi dapat saling pandang

satu sama lain dan merasa memiliki kedudukan dan suara yang sama dalam menyampaikan pendapat. Biasanya dapat dibuat posisi tempat duduk yang melingkar atau segi empat dengan letak informan sebagai pengarah diskusi berada di pusat atau lokasi yang mudah dipandang oleh mata dari peserta diskusi secara hampir keseluruhan. Pimpinan diskusi diberikan tempat duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan atau persepsi ada kelompok/ bagaian dari peserta diskusi yang lebih tinggi. Semua anggota diberi hak untuk menyampaikan pendapatnya tanpa terkecuali dengan mempertimbangkan tata tertib yang disepakati bersama oleh peserta diskusi. Kebebasan yang dibuat dalam menyampaikan pendapat bertujuan agar diskusi dapat lebih hidup sehingga timbul pemikiran-pemikiran yang dapat ditemukan titik terangnya serta pemimpin diskusi mudah dalam mengarahkan diskusi sehingga setiap orang mendapat kesempatan menyampaikan pendapat/ ide yang dimiliki, serta tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta diskusi (Notoatmodjo, 2005).

3.1.2.2 Kelompok-kelompok kecil

Kelompok besar segera dipecah ke kelompok-kelompok kecil, dan masing-masing kelompok diberikan topik debat yang serupa atau berbeda dengan masalah kelompok lain. Setiap kelompok menyelidiki masalah yang dihadapi. Selanjutnya hasil percakapan masing-masing kelompok digabungkan dan kemudian diulas kembali dengan kelompok besar, dengan dicari kesimpulan. (Notoatmodjo, 2005).

3.1.2.3 Memainkan peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok, atau semuanya, diharuskan melakukan fungsi tertentu, seperti dokter

puskesmas, perawat, atau bidan, sedangkan anggota kelompok lainnya berkomunikasi seperti biasa. (Notoatmodjo, 2005).

3.1.2.4 Permainan simulasi (*Simulation game*)

Teknik ini menggabungkan permainan peran dan debat kelompok. Pesan kesehatan disampaikan melalui berbagai permainan, termasuk permainan monopoli dan permainan lainnya (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Metode pendidikan individual (Perorangan)

Pendekatan pendidikan individual mendorong terciptanya perilaku baru dalam diri setiap orang dalam menghadapi kesulitan. Strategi ini didasarkan pada asumsi bahwa setiap orang memiliki tantangan atau motivasi yang berbeda untuk mengadopsi perilaku baru. Berbagai varian dari teknik ini termasuk:

3.2.1 Bimbingan dan penyuluhan

Tujuan bimbingan dan konseling adalah untuk meningkatkan jumlah waktu yang dihabiskan peserta didik dan pembimbing bersama-sama. Setiap masalah yang dimiliki peserta didik dapat ditemukan solusinya dan dibantu untuk diselesaikan. Peserta didik pada akhirnya akan mengadopsi perilaku tersebut dengan sukarela, sadar, dan dengan pengertian.

3.2.2 Wawancara (*Interview*)

Teknik ini merupakan komponen dari proses bimbingan dan konseling. Wawancara antara penyedia layanan kesehatan dan peserta akan dilakukan secara langsung dengan tatap muka atau menggunakan alat komunikasi yang membuat pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh peserta secara baik dan sesuai. Biasanya dalam satu tempat yang sama.

3.3 Metode pendidikan massa (Publik)

Metode pendidikan massal digunakan untuk mengomunikasikan pesan kesehatan kepada seluruh khalayak. Pendidikan secara massa tidak membedakan antara pengelompokan pekerjaan, jenis kelamin, usia, kedudukan sosial, tingkat pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Metode ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan publik tentang suatu penemuan, tetapi tidak dimaksudkan untuk mempengaruhi perilaku setelah masyarakat dididik. Dalam kebanyakan kasus, pendekatan massa diambil secara tidak langsung. *Public speaking*, *health talk* melalui tulisan di majalah atau koran, elektronik, dan *billboard* pinggir jalan, poster, atau spanduk adalah beberapa contoh dari teknik ini.

4. Media edukasi kesehatan

Media edukasi (pendidikan) kesehatan adalah alat-alat yang mempermudah suatu informasi dapat diterima oleh masyarakat. Alat-alat tersebut memudahkan bagi informan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan informasi sehingga mudah diartikan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Alat-alat instruksional ini dirancang atau disusun sedemikian rupa sehingga panca indera dapat dengan mudah mendeteksi kehadirannya. Semakin banyak indera yang digunakan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi. Menurut studi para ahli, mata adalah indera yang memberikan otak pengetahuan atau informasi paling banyak. Alat visual membuatnya lebih mudah untuk mengirim dan menerima informasi atau bahan ajar, menurut temuan. (Notoatmodjo, 2003). Media pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan perannya dalam menyebarkan pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2003):

4.1 Media cetak

Media cetak merupakan media penyampaian informasi kesehatan dengan berbagai cara, antara lain: *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, serta poster.

4.2 Media elektronik

Berikut adalah beberapa jenis media elektronik yang digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan, antara lain televisi, radio, video, dan slide.

4.3 Media papan (*billboard*)

Pesan atau informasi kesehatan dapat ditampilkan pada papan (*billboard*) yang ditempatkan di tempat-tempat umum, umumnya di sepanjang rute perjalanan. Pesan yang ditulis pada lembaran seng yang diikat ke angkutan umum juga ditampilkan di papan media (bus atau taksi).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

5.1 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha seumur hidup untuk meningkatkan kepribadian dan bakat seseorang baik di dalam maupun di luar kelas. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh pendidikan; semakin baik pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk memperoleh pengetahuan. Informasi terkait erat dengan pendidikan, dengan harapan bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Peningkatan pengetahuan tidak harus datang dari pendidikan formal; mungkin juga datang melalui pendidikan tidak formal.

5.2 Lingkungan

Salah satu unsur yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah lingkungan sekitarnya. Lingkungan memiliki dampak awal pada seseorang, dan tergantung pada karakter lingkungannya, seseorang dapat belajar hal-hal positif dan negatif dari lingkungan sekitarnya. Mentalitas seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya. Orang yang tinggal dilingkungan yang lebih berpikiran terbuka akan memiliki lebih banyak pengetahuan dari pada mereka yang tinggal dilingkungan yang lebih tertutup.

5.3 Intelegensi

Intelegensi memiliki arti suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri terhadap pengetahuan yang diajarkan kepada dirinya. Faktor yang berpengaruh pada hasil suatu proses belajar adalah intelegensi. Intelegensi bagi beberapa masyarakat digunakan sebagai modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungannya. Pengetahuan yang dipengaruhi intelegensi dapat membuat seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan. Kesimpulannya bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

5.4 Pekerjaan

Orang yang bekerja memiliki basis pengetahuan yang lebih besar daripada mereka yang tidak bekerja, sehingga pekerjaan menyediakan akses ke banyak informasi yang dapat digunakan untuk mengubah atau memperluas pemahaman seseorang. Sekalipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, jika ia menerima informasi yang baik dari berbagai media, seperti radio, televisi, surat kabar, penyuluhan, dan sumber lainnya, ia akan dapat memperluas pengetahuannya. Akibatnya, pekerjaan merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi proses penyampaian informasi. Informasi didefinisikan sebagai data yang telah diubah ke bentuk yang memiliki nilai nyata bagi penerimanya dan dapat digunakan untuk membuat keputusan saat ini atau masa depan. Tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, oleh karena itu memberikan pendidikan dari petugas kesehatan kepada masyarakat sangat penting.

5.5 Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan adat istiadat masyarakat yang mereka ikuti tanpa mempersoalkan apakah yang mereka lakukan itu baik atau jahat. Alhasil, meski belum pernah melakukannya, pengetahuan seseorang akan bertambah. Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

ditentukan oleh posisi ekonomi seseorang, dan situasi sosial ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5.6 Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik melalui melakukannya sendiri atau dengan melihat atau mendengar cerita atau mendengar tentang pengalaman orang lain. Pengalaman adalah sumber pengetahuan atau sarana untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Karena pengalaman seseorang pada umumnya berasal dari kehidupan sehari-harinya, lingkungan yang semakin bervariasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

5.7 Usia

Faktor usia berpengaruh kepada tingkat pengetahuan seseorang. Pertambahan usia dari seseorang akan berdampak kepada tingkat pengetahuan yang semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman orang (Notoatmodjo, 2014). Usia mempengaruhi kemampuan daya pikir seseorang. Dapat disimpulkan bahwa seiring bertambahnya usia, jumlah pengetahuan yang diperoleh meningkat, tetapi kapasitas untuk menyerap atau mempertahankan pengetahuan tersebut menurun pada usia tertentu atau mendekati usia tua (Ahmadi, 2001).

6. Sumber Pengetahuan

Menurut Suhartono (2008), sumber pengetahuan dibagi menjadi 5 yakni:

- 6.1 Nilai warisan leluhur adalah kepercayaan yang didasarkan pada konvensi, tradisi, dan agama. Norma dan standar normal yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari umumnya menjadi sumber informasi ini.
- 6.2 Pengalaman yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih berdasarkan kepercayaan.
- 6.3 Pengamatan dengan panca indera. Panca indera adalah alat penting bagi orang-orang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Orang dapat mengamati secara langsung dan melakukan aktivitas hidup melalui panca inderanya, yang terdiri dari mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit.

6.4 Pikiran. Akal dan intelek, berbeda dengan panca indera, bersifat spiritual. Pikiran memiliki berbagai keterampilan yang melampaui panca indera dan masuk ke alam metafisik.

6.5 Intuisi. Sumber ini adalah gerakan hati yang paling dalam. Akibatnya, itu sangat spiritual, melampaui ketinggian akal dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang diturunkan dari intuisi adalah pengalaman batin langsung. Ini berarti tanpa menggunakan indera atau pemrosesan intelektual.

7. Pengukuran pengetahuan

Wawancara atau kuesioner yang menanyakan materi yang ingin diukur dari topik penelitian atau responden dapat digunakan untuk pengukuran. (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2010) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik jika nilainya 76-100 persen, tingkat pengetahuan dalam kategori cukup jika nilainya 56-75 persen, dan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang jika nilainya 56 persen berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh dari kuesioner.

B. Mind Mapping

Menurut Ahmad Munjin (2009) *mind mapping* (peta pikiran) adalah metode pembelajaran yang dikembangkan oleh Tony Buzana (Kepala *Brain Foundation*). Metode kreatif ini membuat kita dapat mengingat berbagai informasi dengan mudah. Penyusunannya dengan membuat gagasan utama atau pokok pikiran berada ditengah, kemudian di ikuti cabang-cabang yang merupakan sub dari materi-materi yang lebih terperinci. Oleh karena itu, semakin kompleks *mind mapping* maka semakin kompleks juga materi yang tersaji didalamnya.

Belajar berbasis pada konsep peta pikiran (*mind mapping*) merupakan cara belajar yang menggunakan konsep pembelajaran komprehensif *Total Mind Learning* (TML). Pada konteks TML, pembelajaran mendapatkan arti yang lebih luas. Peta pikiran (*mind mapping*) memberikan stimulus bagi pembaca sehingga lebih mudah memahami dalam penguasaan materi. Pembacaan dari peta pikiran (*mind mapping*) memberikan kemudahan bagi pembaca sehingga dapat membuat

inti dari materi yang kompleks menjadi lebih sederhana dengan membuat alur materi.

Metode penulisan ini didasarkan pada temuan penelitian mengenai cara kerja otak dalam memproses suatu informasi menjadi suatu hal yang mudah dipahami dengan memberikan sentuhan seni dan gambar. Para ilmuwan pertama kali berasumsi bahwa otak memproses dan menyimpan informasi secara linier, mirip dengan cara kerja sistem pencatatan standar. Mereka sekarang telah menemukan bahwa otak menerima informasi dalam bentuk pemandangan, suara, aroma, ide, dan perasaan dan mengubahnya ke bentuk linier, seperti tulisan atau ucapan. Otak menangkap informasi berupa gambar dan tulisan penting sehingga penyajian yang lebih menarik akan membuat informasi dapat tersampaikan dengan mudah dan gampang dipahami.

Peta pikiran menirukan proses berpikir ini, memungkinkan individu berpindah-pindah topik. Individu merekam informasi melalui simbol, gambar, arti emosional, dan warna. Mekanisme ini sama persis dengan cara otak memproses berbagai informasi yang masuk. Dan karena peta pikiran melibatkan kedua belah otak, anda dapat mengingat informasi dengan lebih mudah.

C. DAGUSIBU

DAGUSIBU istilah kependekan dari dapatkan, gunakan, simpan, dan buang lebih tepatnya, mengajak masyarakat untuk mengelola obat dari mulai obat didapatkan, digunakan, disimpan dan dibuang dengan cara yang benar dan sesuai (IAI, 2014). Pada pelaksanaannya masih didapati banyak kasus tentang ketidaktepatan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan tepat.

Sosialisasi tentang DAGUSIBU bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang aman dan efektif, serta mengidentifikasi kebutuhan informasi masyarakat tentang obat yang digunakan, dan mengedukasi masyarakat tentang cara menggunakan obat secara bijak. (Nugraheni *et al.*, 2020)

Perlu adanya pengawasan obat dan penyebaran informasi kepada pasien atau masyarakat umum agar dapat membeli, menggunakan, menyimpan, dan

membuang obat secara tepat. Obat tersebut dapat mengancam kesehatan jika digunakan secara tidak tepat atau tidak sesuai dengan dosis dan indikasi. (Depkes RI, 2008).

1. Dapatkan (Da)

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, Apotek, instalasi rumah sakit, klinik dan toko obat memberikan informasi obat dengan benar. Fasilitas kesehatan yang disebutkan di atas harus menjelaskan dengan benar ketika obat diterima oleh pasien, penjelasannya meliputi (Depkes RI, 2008): Jenis obat dan Jumlah Obat. Jenis obat berdasarkan golongan obat antara lain: obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotik, psikotropika.

Obat yang didapat dari apotek merupakan tempat yang paling tepat dalam mendapatkan obat. Penyimpanan obat di apotek lebih terjamin sehingga obat sampai ke tangan pasien dalam kondisi baik keadaan fisik dan kandungan kimianya belum berubah. Pastikan apotek yang dikunjungi memiliki izin dan memiliki apoteker yang siap membantu pasien (Wijoyo, 2011).

Pelayanan resmi dalam memperoleh obat yang terjamin, salah satu yang disarankan adalah dengan bertemu apoteker di apotek untuk mendapatkan obat yang aman, berkualitas dan bermanfaat. Apotek harus memiliki izin resmi untuk melakukan operasionalnya serta memiliki apoteker siap sedia melayani atau mendengarkan keluhan dari pasien (Ipang *et al.*, 2011).

2. Gunakan (Gu)

Informasi penggunaan obat bagi pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu:

2.1 Informasi umum cara penggunaan obat

Informasi umum cara minum obat sesuai label atau anjuran brosur, kapan minum obat sesuai waktu yang dianjurkan, aturan minum obat yang tertera di label harus dipatuhi jika minum obat sampai habis berarti obat harus diminum sampai habis, dan penggunaan obat bebas. Obat bebas tidak dimaksudkan untuk dikonsumsi secara rutin, tidak diperbolehkan menggabungkan berbagai obat dalam satu wadah, dan tidak boleh melepas label dari wadah obat karena label tersebut berisi informasi

penting tentang cara meminum obat dan informasi penting lainnya. Sebelum minum obat, baca petunjuk dan periksa tanggal kedaluwarsa; hindari penggunaan obat orang lain, meskipun gejalanya serupa; dan menghubungi apoteker atau tenaga kesehatan di apotek untuk informasi lebih rinci tentang penggunaan obat.

2.2 Informasi khusus cara penggunaan obat

2.2.1 Obat oral

Obat-obatan oral dalam bentuk padat harus diminum dengan air matang. Jika Anda tidak sehat dan kesulitan minum obat, hubungi dokter. Ikuti petunjuk dokter Anda tentang kapan harus minum obat.

Jika minum obat dalam bentuk larutan/cair, gunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas ukur obat). Obat kumur harus dilakukan adalah Peringatan "Hanya untuk berkumur, jangan ditelan" biasanya terdapat pada kemasan obat kumur. Biasanya, sendok takar dengan tanda garis dalam ukuran 5,0 ml, 2,5 ml, dan 1,25 ml digunakan dalam sediaan larutan.

2.2.2 Sediaan topikal

Sediaan topikal adalah bentuk dosis terapeutik untuk aplikasi pada kulit, termasuk bubuk halus (*powder/ bedak*), cair (*lotion*), dan formulasi semi padat (krim, salep). Cuci tangan Anda sebelum mengoleskan atau menaburkan obat dengan ringan di atas daerah yang terkena. Luka terbuka tidak boleh diobati dengan obat ini.

2.2.3 Sediaan obat mata

Sediaan mata adalah obat-obatan yang dimaksudkan untuk dioleskan pada mata. Ada dua jenis sediaan obat mata: cair (tetes mata) dan semi padat (salep mata).

Salep mata dioleskan ke area yang terkena. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang paket obat, kemudian miringkan kepala pasien dan tarik kelopak mata bawah dengan