



Edukasi Kesehatan Berbasis Masyarakat: Model Pengawalan GeMa CerMat oleh Apoteker

EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT: Model Pengawalan GeMa CerMat oleh Apoteker

Editor:
Dr. Drs. Adji Prayitno Setiadi, Apt



Penerbit

Universitas Surabaya

Jl. Raya Kalirungkut - Surabaya 60293

Telp. (62-31) 298-1344

E-mail: ppi@unit.ubaya.ac.id

ISBN 978-623-93046-2-7



9 786239 104627

**EDUKASI KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT:
Model Pengawasan GeMa CerMat oleh Apoteker**

Penulis:

Dr. Drs. Adji Prayitno Setiadi, M.S., Apt
Dr. Yosi Irawati Wibowo, M.Pharm, Apt
Dr. Cecilia Brata, M.Pharm, Apt
Eko Setiawan, M.Sc, Apt
Bobby Presley, M.Farm-Klin, Apt
Ika Mulyono, M.Farm-Klin, Apt
Steven Victoria Halim, M.Farm, Apt
Susilo Ari Wardhani, M.Kes, Apt

Editor:

Dr. Drs. Adji Prayitno Setiadi, Apt

Desain Sampul & Tata Letak

Indah Setyo Rahayu

ISBN: 978-623-91046-2-7

Cetakan ke-1, Agustus 2019

Penerbit:

Universitas Surabaya
Jl. Raya Kalirungkut
Surabaya 60293
Telp. (62-31) 298-1344
E-mail: ppi@unit.ubaya.ac.id

Hak cipta dilindungi Undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini
dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA SAMBUTAN

Dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara benar, telah dicanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMaCerMat) oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 13 November 2015, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/427/2015. GeMa CerMat merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar. GeMa CerMat bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat secara benar dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Melalui GeMa CerMat, apoteker sebagai *Agent of Change* (AoC) dilibatkan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perilaku swamedikasi secara tepat dan bijak. Apoteker AoC diharapkan dapat memberikan pelayanan informasi penggunaan obat secara benar. Implementasi GeMa CerMat, termasuk identifikasi masalah dan kebutuhan apoteker dalam melaksanakan GeMa CerMat, belum terpetakan secara akurat. Oleh karena itu, diperlukan suatu penelitian untuk memetakan dinamika pelaksanaan GeMa CerMat dengan melihat gambaran praktik Apoteker AoC dalam melaksanakan GeMa CerMat serta menyusun model strategi intervensi GeMa CerMat oleh Apoteker AoC.

Penelitian ini dilakukan selama dua tahun oleh Tim Peneliti dari Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya. Pada tahun pertama, penelitian difokuskan pada pemetaan faktor yang memengaruhi keber-

hasilan pengawalan program GeMa CerMat untuk selanjutnya dijadikan sebagai dasar membuat rancangan model strategi. Pada tahun kedua, dilakukan penyempurnaan model strategi pengawalan GeMa CerMat yang paling efektif dan aplikatif beserta perangkat penunjangnya (modul) yang telah dikembangkan pada tahun pertama berdasarkan masukan dari studi kelayakan, studi percontohan, dan verifikasi dari berbagai pemangku kepentingan. Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasikesiapan dan hambatan yang dialami oleh apoteker dalam mengawal penggunaan obat melalui GeMa CerMat serta dapat digunakan sebagai alat dalam melakukan evaluasi GeMa CerMat.

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan buku ini. Ucapan terima kasih dan apresiasi disampaikan kepada Tim Peneliti dari Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan mendukung keberhasilan program pemerintah dalam pembangunan Indonesia Sehat.

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Dra. Engko Sosialine Magdalene, Apt, M.Biomed
NIP. 19610119 198803 2 001

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang. Tanpa karunia-Nya, penyusunan buku referensi ini tidak akan dapat terselesaikan tepat waktu mengingat tugas dan kewajiban lain yang bersamaan hadir.

Penulis benar-benar tertantang untuk menuliskan buku referensi ini sebagai rujukan praktik kefarmasian dalam menyukseskan program kesehatan nasional, Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Kesuksesan dan ketepatan suatu program intervensi tentunya harus didasari oleh penelitian dan temuan ilmiah yang valid (berbasis bukti). Buku referensi ini akan membahas penelitian dan temuan terkait pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan apoteker dalam mengawal program GeMa CerMat serta merumuskan model Pengawalan GeMa CerMat yang tepat guna. Pada akhirnya, buku referensi ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan kebijakan dan program intervensi terkait praktik kefarmasian dalam mempromosikan perilaku swamedikasi yang rasional dalam masyarakat Indonesia. Terutama di Era Jaminan Kesehatan Nasional, seluruh elemen harus bahu-membahu mewujudkan peningkatan derajat kesehatan yang menyeluruh ditengah keterbatasan sumber daya yang ada. Tentunya pemilihan strategi intervensi yang tepat guna sangatlah penting sehingga tidak memboroskan sumber daya yang tersedia.

Terselesainya buku referensi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Republik Indonesia karena telah memberikan dana hibah penelitian bagi terlaksananya penelitian GeMa CerMat ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam hal ini Direktorat Jenderal

Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan c.q. Direktorat Pelayanan Kefarmasian yang telah banyak melibatkan Penulis sebagai narasumber program GeMa CerMat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur beserta staf yang telah melibatkan penulis dalam banyak program penggunaan obat rasional dan pelatihan GeMa CerMat, maupun Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi beserta staf. Semua bentuk kemudahan yang telah diberikan benar-benar bermanfaat bagi Penulis untuk dapat secara detil memetakan dinamika Pengawasan GeMa CerMat di Kabupaten Ngawi. Selain itu, Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Dekan Fakultas Farmasi dan segenap Pimpinan dan pengelola Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Surabaya untuk semua fasilitasi, bantuan, motivasi, dan saran-sarannya.

Dengan segala penghargaan dan keterbukaan, Penulis menerima segala bentuk kritikan bagi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata, Penulis berharap semoga buku referensi ini dapat mendukung praktik kefarmasian yang berbasis bukti dan membawa manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Secara khusus, Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih bagi praktik swamedikasi yang rasional di Indonesia.

Surabaya, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	ii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUTAKA	5
A. Keterbatasan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan di Indonesia	5
B. Swamedikasi oleh Masyarakat Indonesia	6
C. Intervensi Kesehatan Berbasis Masyarakat	7
D. GeMa CerMat dalam Mendukung Swamedikasi Masyarakat yang Bertanggungjawab	8
BAB 3 METODE PENELITIAN	10
A. Desain Penelitian	10
B. Lokasi Penelitian	10
C. Tahapan Penelitian	11
D. Kerangka Konseptual	13
BAB 4 HASIL PENELITIAN TAHAP 1	14
A. Pengembangan Modul GeMa CerMat	14
B. Pembekalan Tenaga Kesehatan sebagai Trainer GeMa CerMat	15

C. Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 (2017)	19	B. Karakteristik Peserta FGD	109
		C. Hasil FGD	110
BAB 5 HASIL PENELITIAN TAHAP 2	32	BAB 10 PEMBAHASAN	116
A. Pendahuluan.....	32	A. Pendahuluan	116
B. Pemetaan Dinamika Pengawasan GeMa CerMat Melalui Kuesioner (Kuantitatif)	32	B. Pengembangan Perangkat Penunjang GeMa CerMat..	116
C. Pemetaan Dinamika Pengawasan GeMa CerMat Melalui FGD (Kualitatif)	42	C. Pengembangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat	120
D. Ringkasan Pemetaan Dinamika GeMa CerMat	55		
BAB 6 HASIL PENELITIAN TAHAP 3	58	BAB 11 PENUTUP	125
A. Rumusan Rancangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat	58	BAB 12 SIMPULAN	126
B. Verifikasi Rancangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat	59	BAB 13 SARAN	128
C. Ringkasan Model Awal Strategi Pengawasan GeMa CerMat	60	DAFTAR PUSTAKA	129
		GLOSARIUM	136
BAB 7 HASIL PENELITIAN TAHAP 4	63	INDEKS	138
A. Karakteristik Peserta Diskusi	63	BIOGRAFI PENULIS.....	142
B. Hasil Diskusi	65		
C. Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 2 (2018).....	79	DAFTAR TABEL	
		Tabel 4.1 Ringkasan Draft Modul GeMa CerMat	15
BAB 8 HASIL PENELITIAN TAHAP 5	89	Tabel 4.2 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Peserta Pembekalan GeMa CerMat (N=37)	16
A. Pendahuluan	89	Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Peserta Pembekalan GeMa CerMat (<i>open-ended questionnaire</i>)	18
B. Karakteristik Peserta dan Trainer	89	Tabel 5.1 Karakteristik Peserta yang Melengkapi Kuesioner (N=40)	34
C. Hasil <i>Pre-/Post-Test</i> Peserta	93	Tabel 5.2 Karakteristik Kegiatan GeMa CerMat	35
D. Hasil FGD Peserta dan <i>Trainer</i>	94	Tabel 5.3 Faktor yang Memengaruhi Dinamika Pengawasan GeMa CerMat (Hasil Kuesioner	39
		Tabel 5.4 Karakteristik Peserta FGD (N=39)	42
BAB 9 HASIL PENELITIAN TAHAP 6	109	Tabel 5.5 Faktor yang Memengaruhi Dinamika Pengawasan GeMa CerMat (Hasil FGD)	44
A. Pendahuluan	109	Tabel 5.6 Pemetaan Dinamika Pengawasan yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat dari	

Kuesioner dan FGD	56	Gambar 4.6 Lembar Kerja Peserta (FORM E)	31
Tabel 5.7 Karakteristik Peserta yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat	56	Gambar 5.1 Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Proses Dinamika Pengawasan GeMa CerMat dengan Metode CBIA	57
Tabel 5.8 Karakteristik <i>Delivery Methods</i> yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat	56	Gambar 6.1 Rancangan Model Intervensi dalam Menyuksesan Program Pengawasan GeMa CerMat	61
Tabel 5.9 Karakteristik Penyelenggaraan Kegiatan yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat	57	Gambar 6.2 Kebutuhan Dukungan Kebijakan, Peraturan, dan Institusi Terkait dalam Pengawasan GeMa CerMat....	61
Tabel 7.1 Karakteristik Peserta Diskusi Uji Kelayakan Model	64	Gambar 7.1 Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 dan Edisi 2	79
Tabel 7.2 Tema Terkait Kesulitan Penerapan Modul GeMa CerMat	65	Gambar 7.2 Lembar Kerja Peserta (FORM A)	82
Tabel 7.3 Tema Terkait Aspek/Komponen yang Perlu ditambahkan dalam Pengawasan GeMa CerMat	75	Gambar 7.3 Lembar Kerja Peserta (FORM B)	85
Tabel 8.1 Karakteristik Peserta Uji Percontohan	90	Gambar 7.4 Lembar Kerja Peserta (FORM C)	85
Tabel 8.2 Riwayat Swamedikasi Peserta Studi Percontohan	91	Gambar 7.5 Lembar Kerja Peserta (FORM D)	86
Tabel 8.3 Karakteristik Demografi <i>Trainer</i> pada Studi Percontohan	92	Gambar 7.6 Lembar Kerja Peserta (FORM E)	87
Tabel 8.4 Hasil <i>Pre-/Post-Test</i> Peserta Studi Percontohan	93	Gambar 9.1 Model Akhir Strategi Pengawasan GeMa CerMat	113
Tabel 9.1 Karakteristik Peserta FGD Penyempurnaan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat	110	Gambar 9.2 Komponen Strategi 1: <i>Community Readiness via Training</i> (edukasi GeMa CerMat)	114
Tabel 9.2 Rekomendasi Penyempurnaan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat	111	Gambar 9.3 Komponen Strategi 5: <i>Policy, Regulation and Organisational Support</i> yang Dibutuhkan untuk Mengawal GeMa CerMat	114
 DAFTAR GAMBAR			
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Intervensi Komunitas	8		
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	13		
Gambar 4.1 Contoh Paket Obat	21		
Gambar 4.2 Lembar Kerja Peserta (FORM A)	23		
Gambar 4.3 Lembar Kerja Peserta (FORM B)	25		
Gambar 4.4 Lembar Kerja Peserta (FORM C)	27		
Gambar 4.5 Lembar Kerja Peserta (FORM D)	29		

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki komitmen kuat terhadap pembangunan kesehatan bangsa Indonesia, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 20, pasal 28H ayat 1, pasal 34 ayat 3; dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Tujuan utama pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Realisasi pembangunan kesehatan tersebut tidaklah mudah dengan mempertimbangkan kompleksitas permasalahan yang ada di komunitas masyarakat Indonesia.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar sepertiga penduduk Indonesia pada tahun 2000-2014 memiliki keluhan kesehatan (1). Terdapat beberapa respons masyarakat ketika memiliki keluhan kesehatan. Pertama, masyarakat akan menemui tenaga kesehatan profesional dalam suatu institusi pemberi layanan kesehatan. Kedua, masyarakat cenderung melakukan praktik pengobatan mandiri (swamedikasi). Di Indonesia, data BPS 2002-2014 menyatakan bahwa sekitar 88% penduduk Indonesia melakukan praktik swamedikasi (2).

Ironisnya, praktik swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat seringkali merupakan praktik yang tidak tepat, misalnya: modifikasi dosis, duplikasi obat, penggunaan obat secara berlebihan atau bahkan cenderung disalahgunakan (3, 4). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2013, menyatakan bahwa 35% dari hampir 300.000 rumah tangga yang

disurvei menyimpan obat untuk swamedikasi, termasuk obat keras dan antibiotika yang diperoleh tanpa resep(5). Dampak buruk dari praktik swamedikasi yang tidak bertanggungjawab adalah munculnya kejadian tidak diharapkan karena obat (KTD Obat/Adverse Drug Event), termasuk: alergi, tidak sembuhnya kondisi sakit, meningkatnya kejadian masuk rumah sakit, dan bahkan kematian (3, 4, 6, 7).

Walaupun praktik swamedikasi memiliki potensi merugikan, praktik tersebut tidak dapat dihindarkan terjadi di masyarakat. Hal ini disebabkan antara lain karena persepsi bahwa penyakit yang diderita tidak membahayakan, menghemat waktu, menunggu waktu yang tepat untuk memeriksakan kondisi ke dokter, menghemat uang, takut jika pada akhirnya diketahui memiliki penyakit yang parah, kurang percaya kepada dokter, atau akibat ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan (4, 8-10). Kesenjangan distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang terjadi di Indonesia juga secara tidak langsung menuntut diberlakukannya praktik swamedikasi (1, 11, 12).

Pemberdayaan masyarakat agar memiliki perilaku swamedikasi yang bertanggungjawab memegang peranan yang sangat besar. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), pengetahuan merupakan komponen penting pembentuk perilaku kesehatan (13). Ironisnya, bukti penelitian menunjukkan bahwa masyarakat seringkali melakukan swamedikasi tanpa pengetahuan obat yang memadai (14, 15). Oleh karenanya, pemberian edukasi merupakan langkah awal yang strategis dalam meningkatkan pengetahuan yang dapat memperbaiki perilaku swamedikasi pada masyarakat.

Pemberian edukasi obat seyogyanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berbasis di komunitas dan “ahli dalam bidang obat” (“*drug expert*”). Bukti penelitian menyatakan dengan jelas bahwa apoteker merupakan salah satu “sumber”

utama bagi pasien untuk mendapatkan informasi terkait penggunaan obat (16-18). Penelitian Calamusa et al. (2012) mengungkapkan bahwa terdapat banyak istilah dalam bidang medis yang tidak dipahami oleh pasien, sehingga membutuhkan peran apoteker untuk memberikan edukasi pasien dalam praktik penggunaan obat (19).

Menyadari potensi apoteker dalam memberikan edukasi kepada masyarakat secara lebih luas dan holistik, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 mencanangkan program pemberdayaan masyarakat yang “dikawal” oleh apoteker untuk melakukan swamedikasi secara bertanggungjawab, yaitu: GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) (20). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang mendapat kesempatan pertama uji coba program GeMa CerMat, dan Kabupaten Ngawi terpilih sebagai tempat pertama implementasi. Namun, data pendahuluan terkait implementasi program GeMa CerMat, termasuk di dalamnya identifikasi masalah dan kebutuhan apoteker dalam mengawal GeMa CerMat, belum terpetakan secara akurat. Gambaran ini sangat diperlukan untuk menyusun model pengawalan GeMa CerMat yang paling efektif, aplikatif dan sesuai dengan kearifan budaya lokal.

B. Permasalahan Penelitian

‘Bagaimanakah model pengawalan yang tepat bagi kader tenaga kesehatan apoteker dalam mendukung GeMa CerMat?’

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk memetakan dinamika pengawalan GeMa CerMat: gambaran praktik kader tenaga kesehatan apoteker dalam mengawal GeMa CerMat beserta masalah yang

- dihadapi dalam praktik.
2. Untuk menyusun model strategi intervensi pengawalan GeMa CerMat oleh kader tenaga kesehatan apoteker.

D. Manfaat Penelitian

Tingginya tingkat praktik swamedikasi di kalangan masyarakat Indonesia memiliki risiko besar terjadinya praktik yang tidak tepat dan, pada akhirnya, menyebabkan peningkatan kebutuhan anggaran kesehatan. Pada tahun 2015, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program pemberdayaan masyarakat yang “dikawal” oleh apoteker maupun tenaga kesehatan lain, yaitu: GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat). Sampai saat ini belum terdapat data yang memetakan praktik dan hambatan penerapan intervensi GeMa CerMat yang diberlakukan secara nasional di Indonesia. Ketiadaan data terkait kesiapan dan hambatan implementasi intervensi tersebut akan menyebabkan program dengan visi mulia tersebut menjadi gaung yang bergema keras tanpa membuahkan hasil nyata. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi sejak awal kesiapan dan hambatan yang dialami oleh apoteker selaku “pengawal” penggunaan obat di Indonesia. Selain itu, melalui proses identifikasi tersebut dapat dirancang suatu model baru yang lebih sempurna dan memperhatikan kearifan budaya lokal. Temuan riset ini dapat menjadi landasan pengembangan keilmuan yang dapat berkontribusi secara bermakna bagi pembelajaran di bidang *community-based* intervention pada prodi kedokteran, farmasi, maupun psikologi klinis. Dengan demikian, hasil riset ini dapat berkontribusi pada tercapainya visi dan misi pendidikan yang telah dicanangkan oleh Kementerian Riset dan Teknologi, yaitu: *research based education*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Keterbatasan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan di Indonesia

Sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk sekitar 240 juta yang terdistribusi dalam 34 provinsi, Indonesia menghadapi tantangan dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan menjamin tersedianya akses kesehatan yang sama bagi setiap warga negaranya. Pada tahun 2013, jumlah rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan puskesmas di seluruh Indonesia secara berurutan 1.725, 503, dan 4.655 (11). Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015-2019 dinyatakan bahwa meskipun tiap tahunnya terjadi penambahan puskesmas (laju pertumbuhan sekitar 3%) dan rumah sakit (laju pertumbuhan sekitar 147 rumah sakit baru), fasilitas penunjang seperti alat kesehatan, obat, dan sarana-prasarana lain belum memadai (21).

Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dengan jumlah dan distribusi yang merata di seluruh wilayah negara juga merupakan masalah tersendiri. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah tenaga kesehatan, khususnya tenaga dokter, dibandingkan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Nilai rata-rata nasional rasio dokter umum pada tahun 2012 adalah 13,7 per 100.000 penduduk Indonesia; angka ini masih jauh di bawah target indikator Indonesia Sehat, yaitu 40 dokter umum per 100.000 penduduk Indonesia. Provinsi dengan rasio dokter per 100.000 penduduk lebih rendah dari rata-rata nasional adalah Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat (NTB), Nusa Tenggara Timur (NTT), Kalimantan Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Banten,

Jawa Timur, dan Jawa Barat (5).

Hasil analisis tersebut secara eksplisit menegaskan Jawa Timur, yang seyogyanya menjadi salah satu provinsi “terkemuka” di Indonesia, masih memiliki pekerjaan rumah yang besar untuk dapat menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas secara adil dan merata bagi sekitar 38.006.413 penduduknya.

B. Swamedikasi oleh Masyarakat Indonesia

Kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan akan layanan kesehatan di Indonesia, termasuk di Jawa Timur, dapat menjadikan masyarakat “lebih mandiri” dalam mengatasi masalah kesehatannya. Tindakan masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat untuk mengobati penyakit atau gejala yang diidentifikasi secara mandiri, oleh WHO, didefinisikan sebagai swamedikasi (22). Di Indonesia, data BPS tahun 2002-2014 menyatakan sekitar 88% penduduk Indonesia melakukan praktik swamedikasi (2).

Ironisnya, praktik swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat seringkali tidak tepat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2013, menyatakan bahwa 35% dari hampir 300.000 rumah tangga yang disurvei menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35% rumah tangga yang menyimpan obat, 38% di antaranya menyimpan obat keras dan 28% menyimpan antibiotika, yang sebagian besar dibeli tanpa resep dokter (5). Bentuk lain praktik swamedikasi yang tidak tepat, antara lain adalah: modifikasi dosis, duplikasi obat, penggunaan obat dengan durasi yang tidak memenuhi aturan, penggunaan secara berlebihan atau bahkan cenderung disalahgunakan, dan penggunaan suatu obat berbagi dengan orang lain (3, 4).

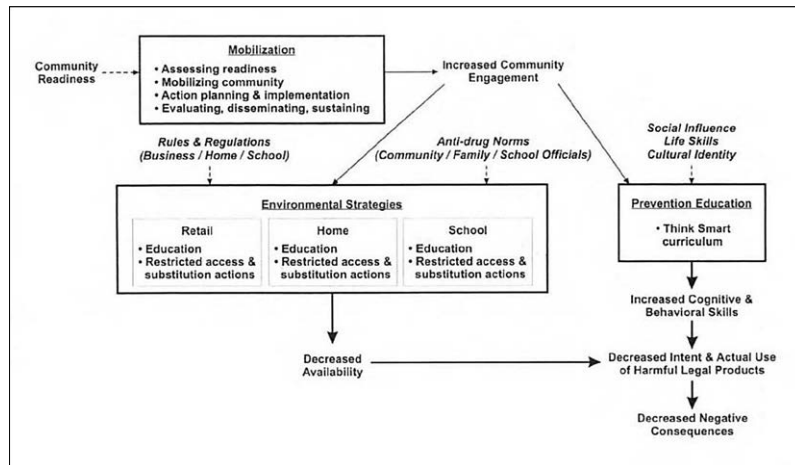
Dampak buruk dari perilaku swamedikasi yang tidak bertanggungjawab adalah munculnya kejadian tidak diharapkan karena obat (KTD Obat atau *Adverse Drug Event*), termasuk:

alergi, tidak sembuhnya kondisi sakit, dan bahkan kematian (3, 4, 7). Sebuah kajian sistematis menunjukkan angka kejadian KTD Obat yang cukup tinggi (sekitar 40%) akibat praktik swamedikasi (6). Penelitian prospektif lain yang dilakukan oleh Schmiedl et al. (2014) menyatakan sebanyak 266 pasien dari total 6.887 pasien yang masuk rumah sakit karena KTD Obat ternyata melakukan praktik swamedikasi (23). Meningkatnya KTD Obat tidak hanya berdampak buruk pada tingkat kesehatan masyarakat Indonesia, namun juga berdampak pada pemborosan anggaran kesehatan negara.

C. Intervensi Kesehatan Berbasis Masyarakat

Metode intervensi berbasis masyarakat (*community based intervention*) dapat digunakan untuk memperbaiki penyimpangan perilaku kesehatan yang tidak tepat. Sebelumnya, intervensi dengan pendekatan keluarga (*family based intervention*) dan sekolah (*school based intervention*) telah banyak digunakan untuk mengubah suatu penyimpangan perilaku kesehatan (24). Pendekatan berbasis keluarga dan sekolah, umumnya, digunakan sebagai dasar perancangan intervensi penyimpangan perilaku pada anak-anak (25).

Pada Gambar 2.1 dipaparkan hubungan antar komponen penunjang keberhasilan implementasi suatu intervensi dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Terdapat 5 faktor utama yang perlu diperhatikan agar intervensi dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat berhasil diimplementasikan, yaitu: 1) kesiapan komunitas (*community readiness*), 2) peraturan perundang-undangan, 3) norma, 4) pengaruh sosial (*Social Influence*), dan 5) identitas kultur (*Cultural Identity*). Kesiapan komunitas merupakan suatu langkah awal yang mengidentifikasi seberapa siap suatu komunitas memberikan respon yang tepat terhadap suatu perubahan (26).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Intervensi Komunitas (Diadaptasi dari: Johnson et al. 2007(26)).

D. GeMa CerMat dalam Mendukung Swamedikasi Masyarakat yang Bertanggungjawab

Tingginya prevalensi dan risiko penggunaan obat yang tidak tepat dalam praktik swamedikasi menggugah berbagai pihak, termasuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, untuk mencanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Program tersebut merupakan suatu bentuk *community-based intervention*, dimana apoteker dilibatkan dalam “mengawal” pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perilaku swamedikasi yang bertanggungjawab (20).

Pemberdayaan masyarakat melalui *community-based interactive approach* oleh apoteker terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penggunaan obat pada pasien diabetes tipe 2 (27), dan pasien tuberkulosis (28). Namun, konteks GeMa CerMat berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu GeMa CerMat difokuskan pada masyarakat

cerdas menggunakan obat bebas atau obat yang dapat dibeli tanpa resep. Sampai saat ini, data terkait implementasi GeMa CerMat dengan dikawal apoteker belum terpetakan secara akurat. Berdasarkan Johnson et al. (2007), keberhasilan *community-based intervention*, dipengaruhi oleh 5 faktor utama: 1) kesiapan komunitas (*community readiness*), 2) peraturan perundang-undangan (*regulations*), 3) norma (*norms*), 4) pengaruh sosial (*social influence*), dan 5) identitas kultur (*cultural identity*) (26). Kegagalan dalam mendapatkan gambaran holistik dari faktor-faktor terkait pengawalan program GeMa CerMat akan berisiko pada kegagalan implementasi intervensi, dan pada akhirnya hanya akan memboroskan anggaran negara. Hal ini akan menjadi suatu ironi bagi bangsa Indonesia, yang masih diklasifikasikan sebagai *low-middle income country*, terlebih di tengah implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 (29).

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dipilih untuk menjawab tujuan pertama, yaitu memetakan praktik dan masalah yang dihadapi apoteker dalam mengawal program GeMa CerMat. Pendekatan fenomenologi berfokus pada eksplorasi pendapat maupun pengalaman seseorang sebagai upaya untuk menjelaskan atau memahami suatu fenomena (30).

Pendekatan kualitatif selanjutnya digunakan untuk menjawab tujuan yang kedua. Akan tetapi, berbeda dengan pendekatan untuk menjawab tujuan pertama, pendekatan *participatory action reserach* (PAR) digunakan untuk melibatkan pemangku kepentingan secara bersama-sama menyusun model strategi intervensi berdasarkan pemetaan masalah yang ditemukan. Tujuan pendekatan PAR adalah pemberdayaan pemangku kepentingan dalam mengambil tindakan kolektif menuju perubahan sosial (31). Selain itu, pendekatan kuantitatif digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif dengan dukungan data numerik (32).

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Ngawi. Sebagai suatu daerah yang direncanakan sebagai Pusat Kegiatan Lokal (PKL), peruntukan Kabupaten Ngawi difokuskan pada penyelenggaraan kegiatan untuk masyarakat lokal di tingkat kecamatan dan pedesaan (33); oleh karenanya, Kabupaten Ngawi sangat tepat untuk dijadikan percontohan bagi pengembangan program pengawalan GeMa CerMat di Jawa Timur. Dukungan

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi terhadap program GeMa CerMat semakin mengukuhkan potensi Kabupaten Ngawi sebagai pelopor kabupaten dengan profil penggunaan obat yang rasional.

C. Tahapan Penelitian

Penelitian dilakukan dalam 6 tahap. Rincian tahapan penelitian adalah sebagai berikut:

Tahap 1: Pembekalan tenaga kesehatan untuk mengawal GeMa CerMat

Pembekalan kader tenaga kesehatan GeMa CerMat akan dilakukan pada 50 apoteker yang direkrut dari total 72 apoteker di Kabupaten Ngawi. Pembekalan dilakukan melalui pelatihan dengan menggunakan perangkat penunjang (modul) yang dirancang berdasarkan 'Modul Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan' (34). Pada akhir pelatihan, apoteker diminta melengkapi *open-ended questionnaire* (angket terbuka), sebagai upaya untuk validasi perangkat penunjang GeMa CerMat.

Tahap 2: Pemetaan dinamika pengawalan GeMa CerMat

Minimal tiga bulan setelah pembekalan (Tahap 1), 50 apoteker yang terlibat dihubungi dan dikumpulkan untuk mengikuti *Focus Group Discussion* (FGD). FGD direncanakan dilakukan dalam 6 kelompok dengan masing-masing kelompok terdiri dari maksimum 10 orang apoteker. Penggalan data pada FGD difokuskan pada 2 topik utama, yaitu: 1) praktik apoteker dalam mengawal program GeMa CerMat, dan 2) masalah yang dihadapi apoteker dalam praktik. Data yang diperoleh dari FGD dianalisis menggunakan *thematic content analysis* (35), dimana didapatkan tema-tema terkait hambatan dan kebutuhan

apoteker dalam mengoptimalkan pengawalan program GeMa CerMat.

Tahap 3: Penyusunan rancangan model strategi pengawalan GeMa CerMat

Berdasarkan hasil pemetaan (Tahap 2), Tim Peneliti merumuskan model awal pengawalan program GeMa CerMat yang sesuai dengan konteks budaya lokal. Selanjutnya, verifikasi model dilakukan dengan melibatkan pakar *community-based intervention* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk mendapatkan model yang paling optimal.

Tahap 4: Pengujian model strategi pengawalan GeMa CerMat

Rancangan model awal (Tahap 3) selanjutnya diuji kelayakannya melalui diskusi dengan pemangku kepentingan meliputi: 1) Pihak pengampu kebijakan: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi; dan 2) Pihak penggiat program GeMa CerMat: apoteker dan kader masyarakat (Tahap 4). Inventarisasi pendapat digunakan sebagai bahan untuk menyempurnakan model intervensi maupun perangkat penunjangnya (modul).

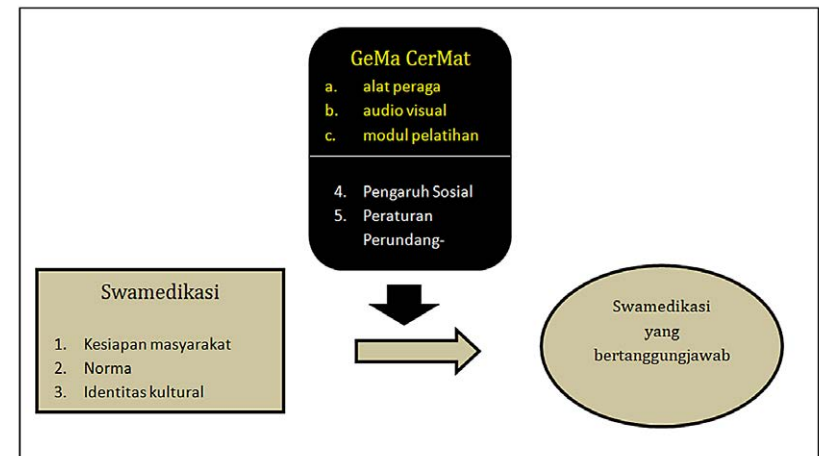
Tahap 5: Pengimplementasian model strategi pengawalan GeMa CerMat

Model dan modul edukasi yang telah disepakati oleh pemangku kepentingan (Tahap 4) diimplementasikan melalui studi percontohan yang melibatkan pihak penggiat program, yaitu apoteker dan masyarakat di Kabupaten Ngawi. Tujuan diadakannya studi percontohan tersebut pada tahap ini dilakukan FGD dengan apoteker (*trainer*) dan masyarakat (peserta) untuk memaksimalkan temuan hambatan dan kebutuhan para penggiat program di lapangan, sehingga meminimalkan kemungkinan penolakan dan pengabaian himbauan pelaksanaan program. Selain itu, peningkatan pengetahuan peserta masyarakat dievaluasi dengan menggunakan *pre-/post-test*.

Tahap 6: Penyempurnaan akhir model strategi intervensi pengawalan GeMa CerMat

Berdasarkan hasil studi percontohan (Tahap 5), Tim Peneliti menyempurnakan model strategi intervensi yang paling efektif dan aplikatif sesuai dengan kearifan budaya Kabupaten Ngawi. Model akhir ini selanjutnya akan disosialisasikan kepada pihak penggiat program maupun pengampu kebijakan.

D. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 4
HASIL PENELITIAN
Tahap 1: Pembekalan Tenaga Kesehatan
untuk Mengawal GeMa CerMat

A. Pengembangan Modul GeMa CerMat

Pada Tahap 1 dilakukan pembuatan draf modul berdasarkan Modul ‘Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan’ (34), dan kajian dilakukan dengan melibatkan 5 orang apoteker/ akademik dengan latar belakang klinis komunitas dan konseling, dan 2 pengampu kebijakan. Draft modul pelatihan terdiri dari 3 kompetensi dasar: 1) penggolongan obat, 2) informasi pada kemasan/label/brosur, dan 3) informasi penting lain (yaitu: bentuk sediaan khusus, tanggal kadaluwarsa, penyimpanan dan pembuangan); ringkasan draf modul dapat dilihat pada Tabel 4.1. Modul tersebut dilengkapi dengan paket contoh obat yang meliputi 4 kategori obat, yaitu: analgesik-antipiretik, obat batuk dan pilek, vitamin dan mineral, anti-diare dan antasida.

Tabel 4.1 Ringkasan Draft Modul GeMa CerMat

Kompetensi 1: penggolongan obat
Aktivitas <i>trainer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Membagikan 1 paket obat: analgesik, obat batuk, gangguan lambung, vitamin mineral penyegar. • Meminta peserta untuk mengelompokkan obat berdasarkan bahan aktif yang sama - menuliskan jawaban pada FORM A-1
<ul style="list-style-type: none"> • Meminta peserta untuk mengelompokkan obat berdasarkan indikasi - menuliskan jawaban pada FORM A-2
<ul style="list-style-type: none"> • Meminta peserta untuk mengelompokkan obat berdasarkan LOGO OBAT - Meminta peserta menuliskan jawaban pada FORM A-3
Kompetensi 2: pemahaman informasi pada kemasan
Aktivitas <i>trainer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta peserta MEMILIH 1 SEDIAAN OBAT dan mengidentifikasi informasi terkait : bahan aktif, indikasi, aturan penggunaan, efek samping, kontraindikasi, tanda peringatan, tanggal kadaluwarsa, tempat penyimpanan - Meminta peserta menuliskan jawaban pada FORM A-4 • Definisi informasi disertakan dalam <i>guide</i>
Kompetensi 3: pemahaman informasi penting lain
Aktivitas <i>trainer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan PENTING TERKAIT RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT , meliputi: bentuk sediaan khusus (tetes mata, suppositoria , sirup kering), cara pembuangan • Penjelasan ttg bentuk sediaan khusus disertakan dalam modul.

B. Pembekalan Tenaga Kesehatan sebagai Trainer GeMa CerMat

Menggunakan modul tersebut, pembekalan tenaga kesehatan dilakukan oleh Tim Peneliti di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Sebanyak 37 apoteker atau tenaga teknis

kefarmasian hadir dan mengikuti pembekalan. Sebagian besar peserta adalah wanita dengan rata-rata usia di bawah 40 tahun dan bekerja sebagai apoteker apotek. Karakteristik peserta pembekalan secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian Peserta Pembekalan GeMa CerMat (N=37)

Data Demografi*	Jumlah (%)	
Jenis kelamin		
Pria	4	(10,8)
Wanita	33	(89,2)
Usia (tahun ±SD)	36.2±6.4	
Pendidikan		
Sekolah Menengah Farmasi (SMF)	4	(10,8)
D3 Farmasi	7	(18,9)
Apoteker	26	(70,3)
Pekerjaan		
Apoteker Puskesmas	7	(19,4)
Tenaga teknis kefarmasian Puskesmas/Dinas Kesehatan	11	(30,6)
Apoteker Apotek	18	(50,0)
Tenaga teknis kefarmasian Apotek	0	(0)
Apoteker Rumah Sakit	0	(0)
Institusi tempat bekerja		
Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi	1	(2,7)
Puskesmas	17	(45,9)
Apotek	19	(51,4)
Rumah Sakit	0	(0)
Kepemilikan institusi		
Perorangan	17	(45,9)
Perusahaan swasta	1	(2,7)
Pemerintah	19	(51,4)
Rata-rata penghasilan per bulan		
Rp. 500,000 – Rp 1,000,000	5	(14,3)
>Rp. 1,000,000 – Rp. 2,500,000	12	(34,3)
>Rp. 2,500,000 – Rp. 5,000,000	14	(40,0)
>Rp. 5,000,000	4	(11,4)

*ada beberapa *missing data*

Setelah pelatihan/pembekalan, peserta diminta menuliskan respon/evaluasi kegiatan pembekalan pada *open-ended questionnaire*; selanjutnya, dilakukan *content-analysis* dari respon pada kuesioner tersebut (hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.3). Pada umumnya, peserta menyatakan dapat memahami materi dan bagaimana menyampaikan materinya. Terkait dengan modul, terdapat 4 tema utama terkait dengan: i) materi (modul perlu dikembangkan/disederhanakan untuk menjangkau masyarakat awam – 37,9%; materi dibuat singkat/bertahap pada setiap pertemuan 7,6%), desain (berwarna 12,1%), teknis pengisian form (diberikan contoh pengisian – 4,5%); selain itu, diperlukan alat peraga (terutama paket obat contoh yang tepat – 13,6%) dan alat bantu visual (10,6%), tutor harus memiliki pengetahuan terkait obat dan kemampuan berkomunikasi yang baik. Beberapa teknik pendekatan yang dipilih terutama adalah mengelompokkan masyarakat dengan karakteristik yang sama (19,7%), dan memilih waktu pelatihan yang tepat (10,6%).

Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Peserta Pembekalan GeMa CerMat (open-ended questionnaire) (N=37)

Tema	Sub-Tema	Jumlah (%)
A. Modul		
A1 Isi	A1.1 lebih tepat untuk kader kesehatan	8 (12,1)
	A1.2 perlu dikembangkan/disederhanakan untuk menjangkau masyarakat awam	25 (37,9)
	A1.3 perlu diberikan informasi lebih lengkap, misalnya: bentuk sediaan khusus, atau istilah medis	4 (6,1)
	A1.4 dibagi menjadi beberapa bagian/pertemuan	5 (7,6)
A2 Desain	A2.1 dibuat lebih menarik/berwarna	3 (4,5)
	A2.2 dibuat dalam bentuk diagram/tabel	5 (7,6)
A3 Instruksi pengisian form	A3.1 Berikan contoh pengisian form, misalnya: pada kotak paling atas	3 (4,5)
B. Alat peraga		10 (15,2)
B1 Paket obat contoh	B1.1 jenis obat–misalnya: obat yang sering digunakan, obat yang komposisinya tidak terlalu banyak	9 (13,6)
	B1.2 informasi obat lengkap–misalnya: ada label, brosur, logo	2 (3,0)
	B1.3 informasi yang tersedia jelas	2 (3,0)
B2 Alat	B2.1 kaca pembesar untuk membantu membaca tulisan yang terlalu kecil pada kemasan	3 (4,5)
	B2.2 alat bantu visual, misalnya: simulasi, <i>slide power point</i>	7 (10,6)
	B2.3 Brosur, <i>leaflet</i> informasi obat	4 (6,1)
C. Trainer yang kompeten		
	C1 <i>Credential</i>	13 (19,7)
	C2 Kemampuan komunikasi, misalnya: ada pembukaan terlebih dahulu, menggunakan kata-kata yang sederhana	27 (40,9)
	C3 Komitmen	7 (10,6)
D. Fasilitas		
	D1 Tempat	3 (4,5)
	D2 Konsumsi	1 (1,5)
	D3 Insentif untuk peserta (misalnya: penghargaan, suvenir)	4 (6,1)
	D4 Sistem perekrutan kader	1 (1,5)
E. Pengaturan waktu		
	E1 Pemilihan waktu yang tepat, misalnya: setelah bekerja, saat pertemuan warga	7 (10,6)
	E2 Alokasi waktu, misalkan: jangan terlalu lama	7 (10,6)
F. Pendekatan/mekanisme		
	F1 Berjenjang (<i>trainer</i> –kader–masyarakat awam)	4 (6,1)
	F2 Melibatkan tim <i>trainer</i> - ada dokter, perawat dan lain-lain	2 (3,0)
	F3 Peserta yang homogen	13 (19,7)
	F4 Diseminasi kegiatan <i>training</i> , misalnya: melalui brosur, atau saat pertemuan warga	4 (6,1)
	F5 Pendekatan berbasis kasus	1 (1,5)
	F6 Pembatasan jumlah peserta <i>training</i>	3 (4,5)

C. Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 (2017)

Berdasarkan masukan pada pembekalan tenaga kesehatan, draf modul GeMa CerMat selanjutnya direvisi menjadi 'Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1' (2017) (36). Modul ini menggunakan metode diskusi interaktif, dimana proses pembelajaran dipusatkan pada peserta, yaitu peserta diharapkan aktif terlebih dahulu dalam menemukan informasi obat dan *trainer* bertindak sebagai fasilitator dalam mendiskusikan temuan tersebut.

Modul ini dibagi menjadi **5 sasaran aktivitas pemahaman:**

1. Nama dan Kandungan Obat
2. Indikasi/Khasian Obat
3. Penandaan Obat
4. Aturan Pakai Obat
5. Informasi pada Kemasan Obat

Pelaksanaan pencapaian sasaran aktivitas:

Aktivitas pada modul ini dilakukan di dalam kelompok yang berisi 6-8 orang peserta dimana masing-masing kelompok difasilitasi oleh 1 *trainer*. Peserta adalah kader atau masyarakat yang mempunyai kemampuan baca tulis dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan *trainer* merupakan tenaga kesehatan (apoteker atau tenaga kefarmasian) yang telah terlatih dalam menggunakan modul ini.

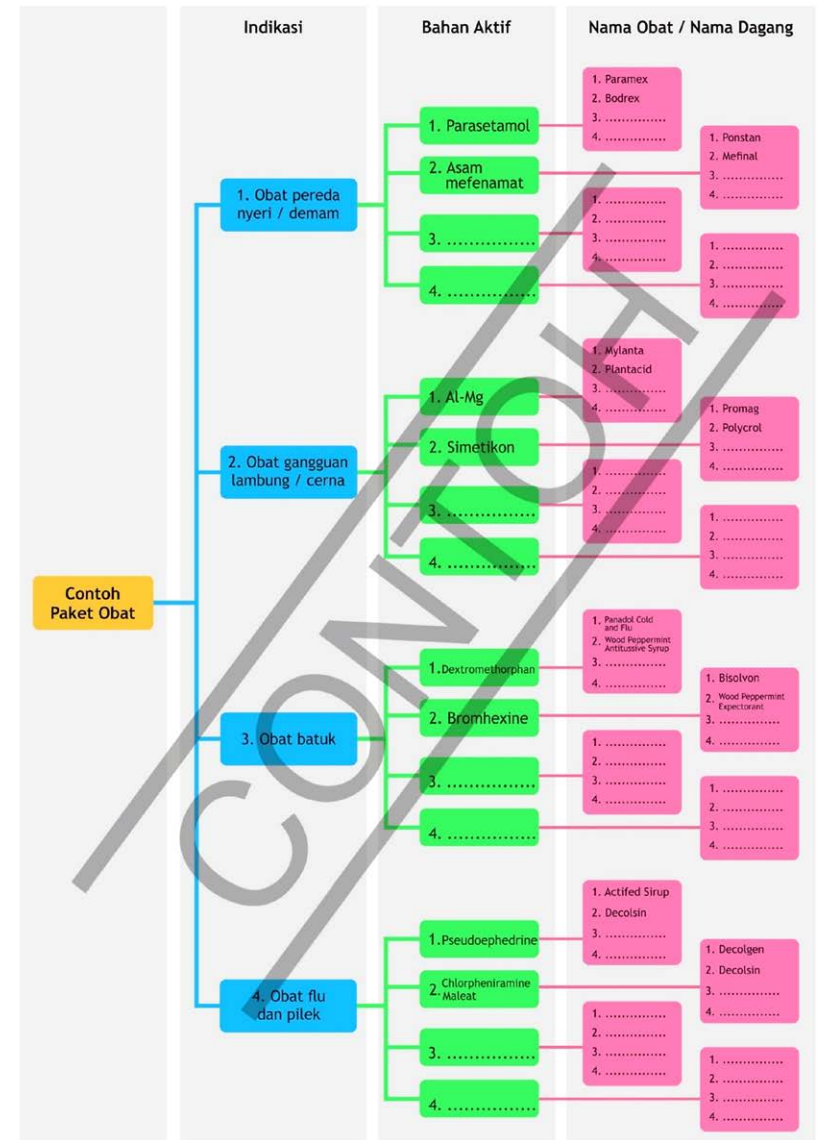
Alat bantu aktivitas

Alat bantu yang diperlukan pada aktivitas pembelajaran, antara lain:

1. Paket obat.
Paket obat yang digunakan sebaiknya mencakup 3-4 ke-

lompok indikasi/khasiat, misalnya obat pereda nyeri/demam, obat batuk, obat flu dan pilek, obat gangguan lambung/saluran cerna. Setiap kelompok indikasi/khasiat disediakan 2 (dua) bahan aktif dan masing-masing bahan aktif disediakan minimal 5 (lima) nama dagang. Contoh paket obat dapat dilihat pada Gambar 4.1. Terdapat beberapa hal yang perlu ditambahkan untuk menunjang pelaksanaan aktivitas pada modul ini, seperti kemasan obat golongan narkotika/psikotropika (untuk aktivitas 3) dan obat untuk pemakaian luar, seperti obat tetes mata, obat tetes hidung, obat kumur, dan suppositoria (untuk aktivitas 4). Jenis obat dalam paket dapat disesuaikan dengan obat yang tersedia, dimiliki, atau sering digunakan oleh masyarakat setempat.

2. Lembar kerja
Lembar kerja tersedia di dalam modul dan dapat diperbanyak sendiri sesuai dengan jumlah peserta.
3. Kaca pembesar atau fotokopi kemasan obat yang diperbesar



Gambar 4.1 Contoh Paket Obat

AKTIVITAS 1: Nama dan Kandungan Obat

Bagian pertama dalam modul ini bertujuan agar peserta memiliki pemahaman terhadap nama obat dan kandungan bahan aktifnya. Aktivitas yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Trainer* membagikan satu paket obat untuk setiap kelompok peserta
2. *Trainer* mengambil satu contoh produk obat yang digunakan sebagai media untuk menjelaskan **nama obat** dan/atau **nama bahan aktif**.

Hal penting yang perlu ditekankan: nama obat dapat berupa nama dagang/merk dan nama generik, sedangkan nama bahan aktif merupakan kandungan obat



→ Nama dagang
→ Nama bahan aktif

3. *Trainer* membagikan obat yang ada di dalam paket obat kepada peserta. Peserta diminta mengamati kemasan obat yang diperoleh, dan mencoba **mengenali** nama obat dan nama bahan aktif -nya
4. Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan bahan aktif yang sama, kemudian **menuliskan** nama obat dengan bahan aktif yang sama tersebut pada **FORM A** (Gambar 4.2) atau **menyebutkan** obat apa saja yang memiliki kandungan bahan aktif '.....' (misalnya: parasetamol).

Pesan penting: nama obat yang berbeda dapat memiliki kandungan bahan aktif yang sama!

FORM A: Obat dengan kandungan BAHAN AKTIF YANG SAMA

Bahan Aktif	Nama Obat	Bahan Aktif	Nama Obat
Parasetamol (Contoh)	Paramex		
	Boedrex		
	Parasetamol		

Gambar 4.2 Lembar Kerja Peserta (FORM A)

AKTIVITAS 2: Indikasi/Khasiat Obat

Bagian kedua modul ini bertujuan agar peserta memiliki pemahaman dalam mengamati indikasi atau khasiat obat. Aktivitas yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Trainer* membagikan satu paket obat untuk setiap kelompok peserta
2. *Trainer* mengambil satu contoh produk obat yang digunakan untuk menunjukkan dimana keterangan mengenai **indikasi/ khasiat**



3. *Trainer* membagikan obat yang ada di dalam paket obat kepada peserta. Peserta diminta untuk **mengamati** kemasan obat yang diperoleh dan **mencari** keterangan mengenai indikasi/khasiat obat
4. Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan indikasi/khasiat yang sama, kemudian **menuliskannya** pada **FORM B** (Gambar 4.3) atau **menyebutkan** obat apa saja yang memiliki indikasi/khasiat untuk '.....' (misalnya: sakit kepala)

Pesan penting: produk yang berbeda dapat memiliki indikasi/khasiat yang sama!

FORM B: Obat dengan INDIKASI/KHASIAT YANG SAMA

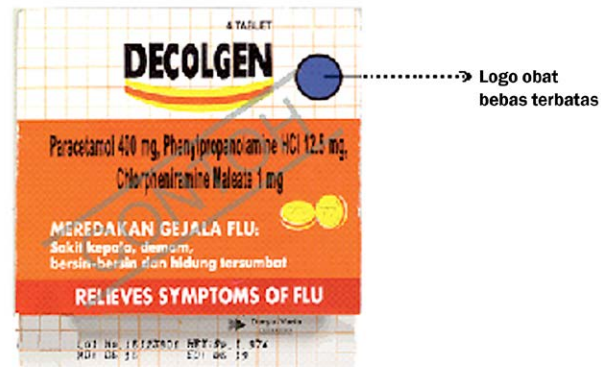
Indikasi/Kegunaan	Nama Obat	Nama bahan aktif
Sakit kepala (contoh)	Bodrex	Parasetamol, kofein
	Paramax	Parasetamol, propyphenazone, saffaine, dexchlorpheniramine maleate

Gambar 4.3 Lembar Kerja Peserta (FORM B)

AKTIVITAS 3: Penandaan Obat

Pada bagian modul ketiga ini, peserta diharapkan memiliki pemahaman mengenai arti logo dan tanda peringatan pada obat. Adapun aktivitas yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Trainer* membagikan satu paket obat untuk setiap kelompok peserta
2. *Trainer* mengambil satu contoh produk obat yang digunakan untuk menunjukkan **logo** obat



3. *Trainer* membagikan obat yang ada di dalam paket obat kepada peserta. Peserta diminta untuk **mengamati** kemasan obat yang diperoleh dan **mengenali** logo pada obat
4. Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan logo yang sama, kemudian **menuliskannya** pada **FORM C** (Gambar 4.4) atau menyebutkan obat apa saja yang memiliki logo '.....' (misalnya: lingkaran hijau)

5. *Trainer* mengajak peserta untuk **berdiskusi** terkait 4 golongan obat dengan logo yang berbeda-beda. Selain itu, *trainer* juga menjelaskan mengenai tanda peringatan yang ada pada obat bebas terbatas.

Pesan penting: obat bebas dan obat bebas terbatas dapat diperoleh tanpa resep dokter. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan (seperti Apoteker) untuk pemilihan dan cara penggunaan obat bebas/bebas terbatas yang tepat!

FORM C: Penggolongan obat berdasarkan LOGO

● → hijau	● → biru	● → merah	● → merah
BODREX (SOHREK)			

Gambar 4.4 Lembar Kerja Peserta (FORM C)

AKTIVITAS 4: Aturan Pakai Obat

Bagian keempat pada modul ini bertujuan agar peserta memiliki pemahaman untuk menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya. Aktivitas yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Trainer* membagikan satu paket obat untuk setiap kelompok peserta
2. *Trainer* mengambil satu contoh produk obat yang digunakan untuk menunjukkan **aturan pakai** obat
3. *Trainer* membagikan obat yang ada di dalam paket obat kepada peserta. Peserta diminta untuk **mengamati** kemasan obat yang diperoleh dan **memperhatikan** aturan pakai yang tercantum pada obat



4. Peserta diminta untuk **menuliskan** aturan pakai obat pada **FORM D** (Gambar 4.5)
5. *Trainer* mengajak peserta untuk **berdiskusi** mengenai informasi yang tercantum dalam **aturan pakai** yang meliputi takaran (dosis), frekuensi (berapa kali), dan bagaima-

mana cara menggunakan obat (diminum, ditelan, atau untuk pemakaian luar)

6. Selanjutnya, *trainer* meminta peserta mengamati **bentuk sediaan obat** dan berdiskusi mengenai bentuk sediaan yang dijumpai pada paket obat dan cara menggunakannya.

Pesan penting: perhatikan aturan pakai sebelum menggunakan obat – takaran, frekuensi, dan cara penggunaan. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan (seperti Apoteker), jika diperlukan penjelasan mengenai aturan pakai obat!

FORM D: ATURAN PAKAI obat

Nama obat/dagang	Takaran/dosis	Aturan Pakai	
		Frekuensi	Cara penggunaan
Decolgen (contoh)	1 tablet 1/2 tablet	Dewasa: 3-4x sehari Anak: 3-4x sehari	Diminum/ditelan (obat dalam)

Gambar 4.5 Lembar Kerja Peserta (FORM D)

AKTIVITAS 5: Informasi pada Kemasan Obat

Bagian terakhir pada modul ini bertujuan agar peserta mampu melakukan penelusuran informasi pada kemasan obat atau brosur obat yang tersedia di dalam kemasan. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan pada bagian E adalah sebagai berikut:

1. *Trainer* membagikan satu paket obat untuk setiap kelompok peserta
2. Peserta diminta memilih **satu sediaan** obat dan mengidentifikasi informasi terkait:
 - a. Nama obat dan komposisi (bahan aktif/kandungan obat)
 - b. Indikasi
 - c. Aturan pakai
 - d. Efek samping
 - e. Cara penyimpanan
 - f. Tanggal kadaluwarsa
3. Peserta diminta untuk menuliskan informasi tersebut pada **FORM E** (Gambar 4.6), kemudian mendiskusikan setiap informasi yang ditemukan dengan *trainer*

Pesan penting: selalu tanya **5 'O' plus** pada saat menerima obat

1. **O**bat ini apa nama dan kandungan-nya?
2. **O**bat ini apa khasiat-nya?
3. **O**bat ini bagaimana aturan pakai-nya?
4. **O**bat ini apa efek samping-nya?
5. **O**bat ini bagaimana cara penyimpanan-nya?
6. **O**bat ini kapan tanggal kadaluwarsa

FORM E: Informasi pada kemasan obat

Nama obat	Komposisi (bahan aktif/kandungan)	Indikasi	Aturan pakai	Efek Samping	Cara Penyimpanan	Tanggal kadaluwarsa

Gambar 4.6 Lembar Kerja Peserta (FORM E)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Tahap 2: Pemetaan dinamika pengawalan GeMa CerMat

A. Pendahuluan

Pemetaan atau evaluasi dinamika pengawalan GeMa CerMat oleh apoteker dan/atau tenaga kefarmasian setelah diberikan pembekalan (Tahap 1) dilakukan melalui kuesioner dan *Focus Group Discussion* (FGD) sehingga dapat diperoleh data yang komprehensif. Pada awal Mei, PIOLK bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi mengundang apoteker dan tenaga kefarmasian di Kabupaten Ngawi, terutama yang terlibat dalam pembekalan (Tahap 1). Pemberitahuan dilakukan melalui telepon maupun media sosial (*Whatsapp*) pada awal bulan Mei 2017, dimana aktivitas pemetaan dinamika pengawalan GeMa CerMat diadakan pada tanggal 10 Mei 2017. Sebanyak 50 orang apoteker dan tenaga teknis kefarmasian hadir di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada tanggal tersebut. Acara diawali dengan pembukaan dan penjelasan mengenai tujuan maupun teknis pelaksanaan penelitian. Selanjutnya, bagi mereka yang bersedia berpartisipasi sebanyak 40 orang apoteker diminta melengkapi *consent form* dan kuesioner, serta mengikuti FGD; selanjutnya 1 orang meninggalkan tempat karena tugas sehingga hanya 39 orang yang selanjutnya mengikuti FGD.

B. Pemetaan Dinamika Pengawalan GeMa CerMat Melalui Kuesioner (Kuantitatif)

Total terdapat 40 orang yang bersedia berpartisipasi, dan selanjutnya menandatangani lembar persetujuan *informed consent* dan mengisi kuesioner.

Demografi peserta

Empat puluh orang berpartisipasi dalam penelitian ini dan melengkapi kuesioner. Sebagian besar diantaranya adalah perempuan (90%) dengan umur rata-rata 38 tahun, dan bekerja sebagai staf ruang farmasi di puskesmas (50%). Empat puluh delapan persen (48%) dari 40 partisipan sudah pernah memberikan pelatihan (*trainer*) dalam kegiatan GeMaCerMat yang diadakan selama 6 bulan terakhir, sedangkan 40% terlibat dalam acara edukasi berbasis masyarakat yang serupa atau terlibat dalam simulasi *trainer*. Detail karakteristik partisipan dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Peserta yang Melengkapi Kuesioner (N=40)

Karakteristik	Jumlah (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	4 (10%)
Perempuan	36 (90%)
Umur (tahun, mean ± SD)	38 ±7.1
Pendidikan tertinggi	
SMF	5 (13%)
Diploma (D1,D2,D3) Farmasi	11 (28%)
Sarjana Farmasi	2 (5%)
Apoteker	18 (45%)
Magister Farmasi	0
Doktoral farmasi	0
Lainnya	4 (10%)
Lama melakukan pekerjaan kefarmasian sejak awal lulus*	
≤ 5 tahun	6 (15%)
6-10 tahun	12 (30%)
11-15 tahun	10 (25%)
>15 tahun	8 (20%)
Lainnya (tidak melakukan pekerjaan kefarmasian)	4 (10%)
Pekerjaan saat ini	
Apoteker di puskesmas	3 (15%)
Apoteker di apotek	11 (28%)
Staf di apotek (asisten apoteker)	1 (3%)
Staf apotek di puskesmas	20 (50%)
Staff dinas kesehatan	4 (10%)
Lainnya (pekerjaan yang tidak terkait pekerjaan kefarmasian)	1 (3%)
Keterlibatan dalam kegiatan GeMa CerMat dalam 6 bulan terakhir	
Sebagai pendamping acara GeMa CerMat	19 (48%)
Jumlah keterlibatan sebagai pendamping (n=19 orang)	
Satu kali (10 orang)	
Dua kali (6 orang)	
Tiga kali (2 orang)	
Empat kali (1 orang)	
Sebagai peserta acara GeMaCerMat (simulasi <i>trainer</i>)	16 (40%)
Sebagai pembantu umum	1 (3%)
Sebagai peserta pertemuan penggunaan obat rasional	1 (3%)
Sebagai peserta CBIA	2 (5%)
Sebagai pendamping CBIA (pelaksanaan lebih dari 6 bulan terakhir)	1 (3%)

*Dihitung dari 36 partisipan

Partisipan melaporkan bahwa karakteristik masyarakat yang mengikuti kegiatan GeMaCerMat bervariasi, mulai dari anak-anak sekolah sampai dengan lanjut usia. Demikian pula tempat penyelenggaraan kegiatan GeMaCerMat tidak terbatas di Puskesmas ataupun fasilitas kesehatan saja, namun juga diselenggarakan di sekolah, tempat pengajian ataupun rumah warga. Kegiatan GeMaCerMat ini dilaporkan diadakan dalam skala kecil (dengan jumlah peserta <30 orang) maupun skala besar (jumlah peserta > 100 orang). Durasi waktu kegiatan pun dilaporkan beragam, dimana sebagian besar peserta melaporkan kegiatan dilaksanakan dalam waktu 2 jam. Detail informasi mengenai karakteristik kegiatan GeMaCerMat dapat dilihat di Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Kegiatan GeMaCerMat

<p>Karakteristik masyarakat peserta kegiatan GeMaCerMat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat umum • PKK • Lansia • Dharma wanita • Kader posyandu • Pengajian • Tokoh masyarakat • Ibu-ibu RT • DasaWisma • Anggota TOGA, TOMA • Pramuka • Karang taruna • Pendes 	<p>Tempat penyelenggaraan GeMaCerMat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinas Kesehatan • Gedung PKK • Kantor Desa • Kantor Kelurahan • Kantor Kecamatan • Alun-alun • Sekolah • Apotek • Tempat pengajian • Rumah warga • Tempat Posyandu lansia
<p>Durasi waktu <i>training</i> berkisar antara 1 s.d 7 jam dengan modus 2 jam</p>	<p>Jumlah peserta saat mengikuti kegiatan berkisar antara 15 s.d 200 orang dengan modus 15 s.d 50 peserta.</p>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas penyelenggaraan kegiatan GeMaCerMat

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas penyelenggaraan kegiatan GeMaCerMat terkait dengan empat tema utama, meliputi: faktor terkait peserta kegiatan, faktor terkait *delivery methods*, faktor terkait *trainer*, dan faktor terkait penyelenggaraan kegiatan (Tabel 5.3).

- **Faktor terkait peserta kegiatan**

Beberapa faktor yang berkaitan dengan peserta kegiatan meliputi variasi karakteristik peserta, kemampuan peserta untuk memahami penjelasan yang diberikan oleh pemateri, keterbatasan peserta, dan sikap peserta.

Partisipan melaporkan adanya variasi karakteristik peserta kegiatan, baik dari sisi usia, *gender*, latar belakang pendidikan dan pengalaman, yang memengaruhi kemampuan untuk memahami penjelasan yang diberikan oleh pemateri. Oleh karena itu, beberapa partisipan mengusulkan untuk mengelompokkan peserta dengan karakteristik yang sama dalam satu kegiatan.

Partisipan juga melaporkan adanya keterbatasan peserta (tidak bisa baca tulis dan penglihatan yang rabun karena usia) yang menghambat jalannya kegiatan. Selain itu partisipan juga mengeluhkan adanya sikap peserta yang kurang mendukung pelaksanaan kegiatan, seperti peserta tidak tertarik dan tidak fokus pada materi yang diajarkan, ataupun tidak serius, malas, dan pasif dalam mengikuti kegiatan.

- **Faktor terkait *delivery methods***

Beberapa faktor yang berkaitan dengan *delivery methods* meliputi penggunaan bahasa, pemilihan materi/topik, teknik dalam menyampaikan materi, alat peraga, dan metode evaluasi.

Beberapa partisipan berpendapat bahwa bahasa yang

digunakan sebagai sarana komunikasi maupun bahasa yang digunakan pada alat evaluasi (*pre-post test*) dan pada alat peraga (brosur dan kemasan obat) sulit dipahami oleh peserta kegiatan. Oleh sebab itu, partisipan mengusulkan agar dalam kegiatan tersebut digunakan bahasa yang lebih awam termasuk juga menggunakan bahasa daerah.

Dari segi pemilihan materi/topik, partisipan juga mengusulkan untuk memilih materi atau topik yang praktis, misalnya memilih tipe obat yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari peserta. Partisipan juga memberikan beberapa masukan terkait teknik dalam menyampaikan materi. Beberapa partisipan merasa bahwa teknik dalam menyampaikan materi harus disesuaikan dengan karakteristik peserta; contohnya kegiatan dimana peserta diminta untuk aktif membaca dan menulis sendiri tidak cocok untuk peserta lansia, contoh lain adalah cara komunikasi dengan peserta lansia harus dilakukan "pelan-pelan". Beberapa partisipan juga mengusulkan agar teknik penyampaian materi perlu disederhanakan sehingga lebih mudah dipahami. Beberapa teknik penyampaian yang diusulkan partisipan antara lain menggunakan metode dikte, menggunakan bantuan gambar, menggunakan metode diskusi dan tanya jawab, serta mendetailkan informasi yang diberikan.

Sehubungan dengan alat peraga, beberapa partisipan merasa bahwa jumlah dan kualitas alat peraga (brosur dan kemasan obat) perlu diperbaiki. Jumlah alat peraga dirasa kurang dan tulisan pada alat peraga dirasa terlalu kecil sehingga sulit dibaca. Sehubungan dengan metode evaluasi, seorang partisipan mengusulkan metode evaluasi sebaiknya dilakukan secara oral dengan tanya jawab/wawancara daripada dengan menggunakan *pre-/post-test*.

- **Faktor terkait *trainer***

Beberapa faktor yang terkait *trainer* meliputi jumlah

trainer/pendamping, pengetahuan dan pengalaman yang dipunyai, dan *credential* pemateri.

Sebagian kecil partisipan yang saat kegiatan GeMaCerMat berperan sebagai pemateri/pendamping/*trainer* melaporkan bahwa jumlah pemateri tidak mencukupi sehingga perlu diperbanyak. Di samping itu, mereka juga mengungkapkan bahwa pengetahuan dan pengalaman mereka sebagai pendamping masih belum mumpuni. Seorang partisipan mengusulkan perlunya dipilih apoteker sebagai pemateri karena dianggap memiliki pengetahuan yang lebih mumpuni.

- **Faktor terkait penyelenggaraan acara/kegiatan**

Faktor-faktor yang dilaporkan peserta terkait penyelenggaraan acara/kegiatan menyangkup masalah pendanaan, sumber daya manusia, promosi kegiatan GeMaCerMat, agenda kegiatan, alokasi waktu saat kegiatan, frekuensi kegiatan, dan *follow-up/evaluasi* kemanfaatan kegiatan.

Berhubungan dengan masalah pendanaan, partisipan yang bekerja di puskesmas mengungkapkan bahwa perlu dicari sumber pendanaan yang rutin untuk menyelenggarakan kegiatan GeMaCerMat. Selain itu, untuk puskesmas, pendanaan harus dianggarkan tiap tahun sehingga bila dalam tahun berjalan tidak ada penganggaran, maka kegiatan tidak dapat dilaksanakan. Hambatan lain yang diungkapkan oleh partisipan yang berkerja di puskesmas adalah jumlah sumber daya manusia yang ada saat ini tidak mencukupi untuk menyelenggarakan kegiatan baru seperti GeMaCerMat.

Berkaitan dengan promosi kegiatan GeMaCerMat, seorang partisipan berpendapat perlu dipikirkan suatu cara yang efektif untuk mempromosikan kegiatan GeMaCerMat ini, misalnya melalui media sosial, dan sebagainya. Berkaitan dengan agenda kegiatan, sebagian kecil partisipan berpendapat bahwa agenda kegiatan GeMaCerMat perlu dibuatkan tersendiri sehingga

tidak digabungkan atau berbenturan dengan agenda kegiatan lain. Seorang partisipan juga merasa bahwa waktu diskusi saat pelaksanaan kegiatan GeMaCerMat kurang lama, sehingga perlu alokasi waktu pada saat kegiatan GeMaCerMat perlu dicermati kembali.

Beberapa partisipan baik yang bertindak sebagai pemateri maupun peserta kegiatan berpendapat bahwa frekuensi diadakannya kegiatan GeMaCerMat ini perlu ditingkatkan. Sehubungan dengan *follow-up* dan evaluasi kegiatan, seorang partisipan menanyakan mengenai manfaat kegiatan GeMaCerMat untuk jangka panjangnya.

Tabel 5.3 Faktor yang Memengaruhi Dinamika Pengawalan GeMa CerMat (Hasil Kuesioner)

Tema utama	Sub-tema	Keterangan	Jumlah (N=19)
Peserta	Karakteristik	Karakteristik peserta kegiatan pesertabervariasi (dari sisi usia, gender, latar belakang pendidikan, pengalaman, dll) sehingga ada usulan untuk mengelompokkan peserta dengan karakteristik yang sama	8
	Pengetahuan/kemampuan memahami sesuatu penjelasan	Pengetahuan dan kemampuan peserta kegiatan untuk memahami suatu topik / penjelasan bervariasi atau kurang	8
	Keterbatasan peserta	Fungsi penglihatan peserta lansia kurang baik untuk menulis atau membaca tulisan kecil.	2
		Banyak peserta yang tidak bisa baca tulis (tuna aksara)	1
	Sikap peserta	Sikap peserta yang kurang mendukung (tidak tertarik, tidak peduli, tidak serius, pasif, tidak fokus, malas, kurang antusias, 'ngeyel')	5
<i>Delivery methods</i>	Bahasa	Perlu menggunakan bahasa yang awam sehingga mudah dipahami,	8

Tema utama	Sub-tema	Keterangan	Jumlah (N=19)
		termasuk menggunakan bahasa daerah/lokal untuk membantu pemahaman peserta [penggunaan bahasa disini mencakup bahasa yang digunakan sebagai alat komunikasi, pada alat peraga, dan pada alat evaluasi (<i>pre-post test</i>)].	
	Materi /topik	Materi dibuat lebih praktis, disesuaikan dengan kondisi sehari-hari	2
	Teknik dalam menyampaikan materi	Disesuaikan dengan karakteristik peserta (peserta lansia tidak cocok bila diminta untuk banyak membaca dan menulis sendiri, cara komunikasi dengan peserta lansia harus pelan pelan dan mudah dipahami)	3
		Teknik untuk menyampaikan materi perlu dibuat lebih sederhana sehingga lebih mudah dipahami.	2
		Menggunakan metode dikte (diberi pertanyaan dan kemudian mengisikan pada kertas kerja)	1
		Menggunakan bantuan gambar	1
		Menggunakan diskusi langsung, tanya jawab dan panitia mencatat/merekam kegiatan tersebut.	1
		Mendetailkan informasi yang diberikan	1
<i>Delivery methods</i> (lanjutan)	Alat peraga	Jumlah alat peraga perlu ditambah	3
		Kualitas alat peraga perlu ditingkatkan (tulisan pada alat peraga perlu diperbesar)	3
	Metode evaluasi	Dilakukan dengan tanya jawab / wawancara	1
<i>Trainer</i>	Jumlah <i>trainer</i>	Jumlah pemateri perlu ditambah	2
	Pengetahuan <i>trainer</i>	Pengetahuan pemateri masih dirasa kurang	1
	Pengalaman <i>trainer</i>	Pengalaman pemateri sebagai pendamping masih dirasa kurang	1
	<i>Credential trainer</i>	Pemateri dipilih apoteker	1

Tema utama	Sub-tema	Keterangan	Jumlah (N=19)
Penyelenggaraan kegiatan	Pendanaan (khusus partisipan puskesmas)	Sumber dana untuk menyelenggarakan kegiatan secara rutin belum bisa dipastikan selalu tersedia	4
		Untuk puskesmas, pendanaan harus diagendakan setahun sebelumnya sehingga kegiatan tidak bisa diselenggarakan sewaktu-waktu.	2
	Jumlah SDM	Jumlah SDM kurang sehingga tidak mempunyai waktu untuk menyelenggarakan kegiatan GeMaCerMat.	3
	Promosi acara kegiatan	Perlu dipikirkan cara yang efektif untuk penyebaran pemberitahuan adanya kegiatan GeMaCerMat.	1
	Agenda kegiatan	Perlu dibuatkan agenda tersendiri untuk GeMaCerMat sehingga tidak berbenturan/digabungkan dengan agenda kegiatan lain	2
	Alokasi waktu	Waktu diskusi kurang saat kegiatan	1
	Frekuensi kegiatan	Perlu lebih sering diadakan	6
	<i>Follow up</i> dan evaluasi kemanfaatan kegiatan	Perlu dilakukan <i>follow up</i> dan evaluasi kemanfaatan kegiatan GeMaCerMat untuk masyarakat luas	1

C. Pemetaan Dinamika Pengawasan GeMa CerMat Melalui FGD (Kualitatif)

Selain data dari kuesioner, pemetaan dinamika pengawasan GeMa CerMat dilanjutkan melalui FGD sehingga dapat diperoleh data yang komprehensif. Sebanyak 38 orang terlibat dalam FGD. Peserta dibagi ke dalam 4 kelompok FGD, dimana masing-masing FGD didampingi 1 orang moderator dan 1 orang sekretaris. Karakteristik peserta pada masing-masing FGD dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Peserta FGD (N=39)

	FGD 1	FGD 2	FGD 3	FGD 4
Jenis kelamin	3 pria, 7 wanita	9 wanita	3 pria, 7 wanita	9 wanita
Pendidikan	5 apoteker, 5 SMF/Diploma Farmasi	4 apoteker, 5 Diploma Farmasi	2 apoteker, 8 SMF	5 apoteker, 1 sarjana farmasi, 3 SMF/Diploma Farmasi
Pekerjaan	2 apoteker puskesmas, 3 apoteker apotek, 5 tenaga kefarmasian puskesmas atau dinas kesehatan	2 apoteker puskesmas, 2 apoteker apotek, 5 tenaga kefarmasian puskesmas	2 apoteker puskesmas, 8 tenaga kefarmasian puskesmas	5 apoteker apotek, 4 tenaga teknis kefarmasian puskesmas atau dinas kesehatan
Pengalaman (memberikan pelatihan GeMa CerMat)	5 pernah memberikan pelatihan, 5 terlibat dalam simulasi <i>trainer</i> /program edukasi serupa	3 pernah memberikan pelatihan, 6 terlibat dalam simulasi <i>trainer</i> /program edukasi serupa	2 sudah pernah memberikan pelatihan, 8 terlibat dalam simulasi <i>trainer</i> /program serupa	5 pernah memberikan pelatihan, 4 terlibat dalam simulasi <i>trainer</i> /program edukasi serupa

Keterangan: FGD, *Focus Group Discussion*

Selama FGD, peserta mendiskusikan sarana maupun prasarana dan hambatan yang dijumpai dalam upaya memberikan pelatihan GeMa CerMat di kabupaten Ngawi. FGD berlangsung sekitar 1 jam dan dilakukan perekaman hasil diskusi. Rekaman hasil FGD selanjutnya ditranskrip dan dianalisis dengan *thematic analysis*. Secara umum, tema yang diperoleh dari FGD adalah sejalan dengan faktor-faktor yang dijumpai pada respon kuesioner. FGD memungkinkan eksplorasi lebih mendalam mengenai konteks suatu respon, sehingga beberapa tema yang diperoleh dari kuesioner mengalami penyesuaian dan penamaan ulang. Dari hasil FGD diperoleh 7 faktor utama yang mendukung pelaksanaan program pengawasan GeMa CerMat, yaitu: i) masuk dalam sistem/program, ii) dana/anggaran, iii) sistem penghargaan/ remunerasi bagi *trainer*, iii) *trainer* yang kompeten, iv) karakteristik peserta, v) fasilitas, dan vi) mekanisme/teknis pendekatan yang tepat. Masing-masing tema beserta kutipan pendukungnya dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Faktor yang Memengaruhi Dinamika Pengawasan GeMa CerMat (Hasil FGD)

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
Masuk dalam sistem/program	<ul style="list-style-type: none"> Untuk Puskesmas (dikaitkan dengan program dinas kesehatan/pemerintah) – saat ini program/kegiatan farmasi belum dianggap sebagai prioritas
	<p>“kesulitannya itu yang jelas, kita belum punya pos sendiri yang mengarah ke situ; ...belum ada pos maksudnya itu pos di perencanaan kegiatan itu. Kita itu masalahnya mau melaksanakan kegiatan apa itu... belum punya...” (TTK3.9):</p> <p>“...cantolannya di dinas... itu maksudnya..numpang di program (Belum diprogramkan secara khusus).” (TTK 3.4)</p>
	<p>“jadi mungkin tambahkan saja Pak untuk jalannya ge- ma cermat ini mungkin kita perlu advokasi ke kepa- la puskesmas juga”;</p> <p>“...ya... itu penting.. kita menggebu gebu seperti apa- pun kalo kepala puskesmas tidak - tidak mendukung dan tidak memberikan ijin (Apt3.1) - nah.... kita juga tidak punya wewenang gitu loh.” (TTK3.4)</p>
	<p>“ya dari pendanaan mbak... kalau itu ada suatu pro- gram ya kami laksanakan.” (TTK2.2)</p>
	<p>“Belum. Karena pertama kali mau mengajukan itu khan sudah pernah mengajukan. Kemarin sebelum desk board itu diajukan. Nah setelah desk itu ternyata tidak bisa masuk. Karena di obat itu ternyata ada- lah pendukung. Khan 60% kegiatan utama 40% ke- giatan pendukung. Nah farmasi ini masuk kegiatan pendukung. Jadi yang diutamakan khan yang lain... jadi tidak bisa masuk pendanaannya. (APT2.8)”</p>
	<p>“mungkin proses e... (TTK3.9); “transpor itu sebenar- nya juga ada tapi ya dicoret..padahal kalau petugas- petugas lain transpor ya masuk...) Rata- rata kegiat- an farmasi itu tidak ada yang di acc... Banyak kegiat- an kegiatan lain yang di acc kalo mereka (non- farma- si)...dianggap gak penting toh.”(TTK3.4)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Untuk apotek/komunitas (dikaitkan dengan program Ikatan Apoteker Indonesia - IAI)
	<p>“mungkin peran IAI ya... jadi perlu dibikin seperti baksos. Jadi ada SKP nya.” (APT2.4)</p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
Dana/Anggaran	<p>Setelah masuk dalam program, baru dapat diminta- kan dana/anggaran – untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan maupun menambah SDM</p>
	<p>“Saya kan kemarin di puskesmas kan cuma saya sen- diri tenaganya. Jadi agak repot. Kemarin itu penye- lenggaraan penjadwalnya, penyelenggaraan dan bia- yanya belum dianggarkan di anggaran puskesmas. Mungkin tahun ini ada anggarannya penyelenggara- anya. Kemarin kan itu di BPOK di del, di del yang obat itu.” (TTK1.5)</p>
	<p>“Kalau dari ... karena semuanya kan undangan (bu- kan inisiatif sendiri), kita belum pas menyelenggara- kan, kita belum pas menyelenggarakan karena terba- tas anggaran. Paling ga kalau kita ngundang (sen- diri) mesti ... butuh peraga yang besar dan banyak.” (APT 1.10)</p>
	<p>“kemudian yang kedua... masalah itu juga berkaitan dengan sumber dana pak.. karena kita kan juga butuh alat peraga.. juga memberi konsumsi.. mungkin (biaya) transpor.. mungkin modul untuk fotocopi..seperti itu juga”; “... ya itu tadi kembali lagi ke dana. Soalnya kan yang kita pakai peraga kan umumnya obat-obat bebas .. bebas terbatas.. itu kan adanya di apotek toh pak ... kalau di instalasi farmasi puskesmas kan ndak ada...seperti paramex, mixagrip itu kan kita ndak ada.” (TTK3.4)</p>
	<p>“kesulitannya itu yang jelas, kita belum punya pos sen- diri yang mengarah ke situ; ...belum ada pos maksud- nya itu pos di perencanaan kegiatan itu. Kita itu ma- salahnya mau melaksanakan kegiatan apa itu...belum punya...” (TTK3.9): “...cantolannya di dinas... itu mak- sudnya..numpang di program (Belum diprogramkan secara khusus).” (TTK 3.4)</p>
	<p>“Karena kemarin kita mengajukan dari biaya... kare- na kita puskesmas... karena dari dana BPOK kita gak dapet akhirnya kita ngikut kegiatan yang lain. Kegiat- an dari program yang lain...ada kegiatan di desa - ngun- dang tokoh masyarakat.kemudian dari formatnya ki- ta masuk disitu untuk GeMa CerMat nya. Tapi dengan adanya dana seperti itu... kita ngikut waktunya sehing- ga terbatas.”(APT2.9)</p>
	<p>“Kalau misalnya ikut ke pertemuan RT itu.. apa kegiat- an PKK gitu khan ga harus pakai...mungkin konsumsi mungkin..”; “Kalau konsumsi mungkin masih bisa ne- beng, tapi alat peraganya (perlu dana untuk membeli alat peraga.” (APT2.8)</p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
Sistem penghargaan/remunerasi bagi trainer	<i>"itu dulu juga karena faktor dana... akhirnya masuknya ke kegiatan kita yang pertemuan posyandu... eh pertemuan kader." ; "Karena pertama kali mau mengajukan itu khan sudah pernah mengajukan. Kemarin sebelum desk board itu diajukan. Nah setelah desk itu ternyata tidak bisa masuk. Karena di obat itu ternyata adalah pendukung. Khan 60% kegiatan utama 40% kegiatan pendukung. Nah farmasi ini masuk kegiatan pendukung. Jadi yang diutamakan khan yang lain... jadi tidak bisa masuk pendanaannya." (APT2.8)</i>
	Setelah masuk dalam program, perlu dikembangkan suatu sistem untuk memberikan penghargaan atau insentif bagi pelaksana/pemberi pelatihan GeMa CerMat, misalnya dalam bentuk SKP (Satuan Kredit Partisipasi)
	<i>"mungkin peran IAI ya... jadi perlu dibikin spt baksos. Jadi ada SKP nya." (TTK2.4)</i>
	<i>"kalau mau jujur sebenarnya CBIA ini ndak jalan kan dari tenaga nya juga kan males tohh pak asline... wong kita pekerjaan sudah capek capek... masih dibebani suruh CBIA.. itu kan.. kita kan.. wegah asline.. wegah"; "belum minta dana aja ndak di.... (dukung) lahhh seperti itu loh.. kok rasa e mempersulit diri sendiri." (TTK3.4); "itu saja sudah di-cancel...padahal kan rencana itu kan dengan kegiatan yang eee membutuhkan dana dan tenaga... jadi sejak di rencana saja sudah di cancel... lah terus apa mungkin (direalisasikan).. gitu loh... makanya saya bilang hanya bisa nunut nunut...; saya itu nunut.. ngga ngga...itu istilahnya.. ngga ngga nganu,, ngga dapet apa apa... yang lain lain itu punya ijin... yang lain itu punya kegiatan berarti punya istilahnya punya SPJ.. SPJ itu semacam transpor.... kami ndak punya."(TTK3.9); "Cuma keiklasan..." (TTK3.9)</i>
Trainer yang kompeten	<ul style="list-style-type: none"> Kompetensi terkait informasi obat (credential)
	<i>"Trus ada 1 lagi hambatannya pernah nanya begini, mungkin kan karena tingkatnya beda-beda, mungkin ada yang lebih pintar dari saya, kadang ada lebih, sarjana.. mungkin browsing-browsing trus nanya begini, kalau obat ini sama ini dicampur gimana? Trus minumnya gimana? Kan kayak saya kan Cuma D3, pengetahuan saya kan terbatas, kadang malah lebih pintar audience nya daripada yang ngasih itu. Itu hambatan saya, lebih pintar yang dikasih tau, kayak rasanya jadi ngak pede kan. Mereka pertanyaannya kan jadi nyerocos kan gini lho.. lho saya pernah baca begini.. saya pernah baca begini di anu,begini, begini. Akhirnya kan kita, wah lebih pintar sana daripada kita." (TTK4.2)</i>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<i>"Kalau hambatannya itu di masyarakat itu sekarang sudah pinter.. beliau-beliau yang ibu-ibu pengajian sudah paham untuk yang browsing tentang penyakit, yang harus kita tekankan ya itu, tidak semua penyakit bisa diobati dengan tepat dengan browsing. Lha itu yang harus kita eee.. tekankan kepada ibu-ibu semuanya"; "Iya... biasanya memang pertanyaan.. kalau saya sakit ini, saya minum obat ini sudah tepat atau belum? Penggunaannya.. memang harus kita tekankan ya, memang tidak semua penyakit itu bisa diobati sendiri gitu aja.. hanya yang ringan-ringan yang bisa kita edukasi ke masyarakat." (APT4.3)</i>
Trainer yang kompeten (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> Kemampuan komunikasi – adanya health literacy gap antara tenaga kesehatan dan kader / masyarakat awam sehingga trainer perlu memiliki kemampuan menggunakan bahasa yang sederhana/mudah dipahami, termasuk pengguna bahasa daerah
	<i>"Cara penyampaiannya. Hampir sama dengan yang lainnya, pakai bahasa lokal." (APT1.10)</i>
	<i>"Bahasanya mungkin terlalu...terlalu akademis? Kurang bumi." (TTK1.5)</i>
	<i>"Untuk mungkin hampir sama dengan .. untuk bahasa. Bahasanya ... jadi kita harus pinter-pinternya menjelaskan, membahasakan dengan bahasa yang di sekitar." (APT1.9)</i>
	<i>"ya.. jadi diajak ngomong gitu kadang kadang ga nyambung.. mau menerangkan sehari tiga kali..sampai habis ya pak.. lah malah diminum semua.. (tertawa)" (APT3.1)</i>
	<i>"Ya kalau dalam penyampaian harus hati-hati pelan-pelan.. soalnya kan sudah lansia mungkin cara pikirnya juga beda yaitu... trus menyampaikan bagaimana cara minum obat yang benar." (TTK4.6)</i>
	<i>"kadang kadang kuwi di jak omong ongel eram." (APT3.7)</i>
	<i>"Kalau saya sih kan, saya di puskesmas, modulnya itu modul obat-obat yang ada di puskesmas, kemudian audience nya kader-kader posyandu, dari kader itu kan pendidikannya ngak sama, di kampung itu kan ada yang lulusan SD, jadi cara nangkepnya beda. Kadang kita kasih tau gini... kadang.. emm.. susah apalagi bahasanya ya... kalau kita mau satu bahasa, Bahasa Indonesia sedangkan di kampung itu kan, yang lulusan SD harus pakai Bahasa Jawa, itu kesulitannya</i>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p>disitu kalau yang di kampung-kampung. Hambatannya karena pendidikannya beda trus Bahasa sehari-hari yang mereka pakai ini kan Bahasa ibu ya, itu. Saya sendiri mau menyampaikan pakai Bahasa Jawa, Bahasa Jawa saya juga ngak... ngak... jadi ngak nyampe gitu lho... antara yang saya sampaikan ini apa, yang di terima apa, beda." (TTK4.2)</p> <p>"Hambatannya sama Bahasa sama Pendidikan"; "Tapi pada intinya sama, mereka itu semangat, berminat gitu lho untuk mengikuti kegiatan seperti ini, kendalanya memang Bahasa dan Pendidikan. Jadi memang kita harus betul-betul sabar gitu aja. Kalau bahasa yang seperti tadi, tidak bisa Bahasa Indonesia.. Kalau Pendidikan, ada yang di kasih tau sekali langsung paham untuk yang pendidikannya sudah tinggi. Kalau yang pendidikannya rendah di kasih tau satu, dua kali mungkin belum paham. Jadi diulangi lagi, diulangi lagi." (APT4.9)</p> <p>"Untuk mungkin hampir sama dengan .. untuk bahasa. Bahasanya ... jadi kita harus pintar-pinternya menjelaskan, membahasakan dengan bahasa yang di sekitar." (APT1.9)</p>
Karakteristik peserta	<ul style="list-style-type: none"> Budaya lisan – tidak mau menulis <p>"Pentingnya baca label, rata-rata mereka juga ga baca, biasanya langsung manut sama dokternya pokoknya segini segini, ndak baca label.rata-rata gitu pak." (TTK1.3)</p> <p>"Kalau posyandu lansia itu kekurangannya pesertanya kan sudah lanjut, banyak yang tidak bisa baca tulis." (APT1.8)</p> <p>"Kesulitannya kalau arisan kan ibu-ibu sudah tua... karena .. terlalu kecil terus mereka malas. Jadi pre test post test tidak dikerjakan. Kosong semua." (APT1.10)</p> <p>"Pesertanya biasanya kan kader kader yang sudah ibu ibu itu ya.... biasanya ya ndak mau disuruh nulis.. ngisi kuesioner itu ndak mau.. maunya kita secara tanya jawab langsung diskusi seperti itu."(TTK3.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sumber informasi obat <p>"kalau masyarakat itu sebenarnya patokannya iklan... iya iklan yang di TV. Apa yang terbaru ya itu yang dibeli... dicari." (APT2.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> Target peserta – menentukan karakteristik peserta sehingga diperoleh kelompok yang homogen, misalnya kader, ibu-ibu, lansia; sehingga teknis pendekatan dan fasilitas dapat disesuaikan

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p>"Kalau yang di 2 tempat setelahnya itu beragam, ada yang remaja, ada ibu-ibu, ada yang bawa putranya, ada yang sudah sepuh. (peserta beragam)." (TTK3.4)</p> <p>" karena kemarin tokoh masyarakat biasanya lebih bisa. Dia juga bertanya-tanya tentang yang lain..penyimpanan dsb. Dia tanya sendiri. Biasanya gitu. Karena memang tokoh masyarakat. Dia lebih aktif. (APT2.9)</p> <p>"iya kebanyakan dari yang sepuh –sepuh. Ya yang sepuh-sepuh aktif... rasa ingin tahunya juga tinggi." (DIP2.4)</p> <p>"kalau kader posyandu gampang cepet." (APT2.9)</p> <p>"Harapan saya, yang jelas, untuk terutama ibu-ibu kan biasanya ibu-ibu yang paling gupuh ya kalau ada ada anaknya yang sakit."(APT4.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hambatan fisik/lokasi terpencil <p>"dari SDM nya – pengetahuannya (pemahaman) kurang. Banyak yang usia lanjut. Tempatnya banyak di pelosok juga." (DIP2.4)</p> <p>"(saya) paling pelosok... di alas, deso... di hutan. Mengumpulkan orang 50 susah pak, rumahnya jauh...Iya jaraknya berjauhan,banyak hutannya." (TTK1.5)</p>
Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Tempat dan konsumsi <p>"Eee..... saya kan jarang ada pertemuan-pertemuan yang khusus seperti ibu-ibu pengajian apa gitu... saya ngak ada... paling kalau diajak join sama teman kalau ada ini.. ayo ikut ya paling gabung kayak disitu itu... karena mempertemukan orang, ngumpulin orang itu juga ngak gampang apalagi kalau jam sekian ayo gini, kita harus menyediakan sarana, power point, itu kan juga butuh... mungkin kalau di ajak join mungkin... kayak waktu di baksos itu kan juga kayak gitu. Sekaligus sekalian memasukkan gema cermat disitu." (APT4.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> modul: bahasa disederhanakan (pakai gambar-gambar) dan dibagi menjadi beberapa bagian – terkait dengan budaya lisan pada masyarakat, health literacy gap, dan waktu yang disediakan terbatas (karena ikut kegiatan lain) <p>" Kalau posyandu lansia itu kekurangannya pesertanya kan sudah lanjut, banyak yang tidak bisa baca tulis. Sehingga dengan modul yang ada itu tidak bisa kita praktikkan. Kita perlu memvariasikan sendiri, di modifikasi sendiri, dengan bahasa yang bisa lebih mudah dipahami...Misalnya kita pakai bahasa daerah dan sebagainya."; "Diperbanyak gambar langsung</p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p><i>ke praktis itu loh. Mungkin kita juga perlu peraga yang yang besar, poster-poster yang besar. Pakai alat peraga.” (APT1.8)</i></p> <p><i>“kalau ada praktiknya ya kurang. Kalau dipraktikkan langsung ke pesertanya itu lo mbak... itu kalau nunut yang kurang...waktunya lama” (DIP2.2)</i></p> <p><i>“apa ya... mungkin anu pak pengulangan seperti feed back itu lho.. jadi kan kita model nya penyuluhan.. nanti kan dijelaskan ke peserta.. nanti suatu saat harus kita .. kita minta feedback nya. (datang lagi)... bagaimana seperti itu..” (TTK3.4)</i></p> <p><i>“kesulitan menulis informasi yang banyak pada kolom-kolom.” (APT2.9)</i></p> <p><i>“ Kalau kemarin waktu CBIA, gema cermat itu ke masyarakat, kebanyakan keluhannya di kuesionernya itu. Kan ngisi kuesioner nah itu makan waktu. Kemarin dari yang waktu pelatihan itu, kita gunakan itu apa namanya kuesionernya terlalu banyak isinya, sedangkan masyarakat kan ada yang orang tua, usia lanjut, sama orang muda, kalau orang muda mungkin bisa cepat mikirnya, kalau orang tua kan mungkin sudah ada yang ngak bisa nulis kayak gt. Jadi kalau bisa apa namanya soal-soalnya itu lhow dipersingkat lagi. Mungkin jadi berapa pertanyaan gitu.” (APT4.9)</i></p> <p><i>“Kesulitannya kalau arisan kan ibu-ibu sudah tua... karena .. terlalu kecil terus mereka malas. Jadi pre test post test tidak dikerjakan. Kosong semua.” (APT1.10)</i></p>
Fasilitas (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> • paket contoh obat <ul style="list-style-type: none"> - jenis/kelengkapan obat: disesuaikan jenisnya dengan obat yang sering dibeli masyarakat lokal di apotek, kalau tidak mampu menyediakan (terkait dana) maka dapat digunakan kotak kotak kosong, bantuan slide dan lain-lain <p><i>“Ya kalo kelengkapan alat peraga kayanya kurang pak. Misalnya ada waktu itu ada ibu pengajian kalau ada obat terus ga ada sendok takarnya, cara mengira-ngiranya gimana?(TTK1.3)</i></p> <p><i>“Kalau di sini kan kita peraganya banyak, kalau di puskesmas atau di rumah, kita kekurangan alat peraga. Apalagi kalau di puskesmas kan obatnya generik... dan ya itu los-losan itu pak. Ga blisteran apa stripan bagus itu kan ndak. Kalau suruh baca leaflet juga ga ada.” (APT1.7)</i></p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p><i>“Kalau ibu-ibu arisan, kita yang kurang praktiknya pak. Kalau disini kan dari IAI memang ... lengkap alat peraganya, Cuma kalau kita ... mengadakan sendiri di rumah itu ya terus tenaga kita sendiri belum siap dengan berbagai macam alat peraganya itu, jadi yang kita punya aja di rumah.” (APT1.8)</i></p> <p><i>“ alat peraganya pinjem kita biasanya... pinjem dari apotek... (kalau) obat yang dari puskesmas...pinjem dari puskesmas... obat generik. kebetulan...beberapa ada yg ndak generik.. jadi ya bisa dipake.” (APT2.8)</i></p> <p><i>“Kebetulan dari IAI kan menyediakan sarana untuk obat-obat contoh banyak. Sama brosur2 kita buat yang sederhana gt. Supaya masyarakat lebih paham dan lebih mudah..” (APT4.9)</i></p> <p><i>“tapi kan nek swamedikasi kan jatuhnya di apotek mbak (beberapa ibu: ya) ---- note: jadi alat peraga harus disiapkan, kalau dari puskesmas khan generik kebanyakan.” (TTK3.4)</i></p> <p><i>“Lebih ke ini aja, obat-obat yang dikenal sama masyarakat, yang paling banyak digunakan, yang umum, masyarakat sudah hafal, misalnya gampangnya kayak mixagrip untuk apa gitu lho...” (TTK4.2)</i></p> <p><i>“Iya pake kotak kosongnya obat yang ada di puskesmas apa yang kita dapat dari GFK itu yang kita contohkan. Kalau ini vitamin, ini kita lihat exp-nya disini, ini untuk apa, kalau parasetamol.” (TTK4.2)</i></p> <p>- tulisan terlalu kecil</p> <p><i>“ Kesulitannya selain tulisan kemasannya terlalu kecil.” (TTK1.4)</i></p> <p><i>“ tulisan kecil2 – kalau sepuh juga kesulitan.” (APT2.8)</i></p>
Fasilitas (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> • alat bantu visual <p><i>“kalo ga video... itu banner yang disambung dan bisa berjalan.. lah itu kan sudah banyak itu tinggal beli banner nya... itu alatnya sudah ada.” (TTK3.9)</i></p> <p><i>“Mau dikasik kayak video gitu? “Ya... mungkin kan lebih baik nyampe ke masyarakat.” (APT3.7); “di puter bisa.. video yang lain itu sudah ada loh.. program penyuluhan penyuluhan yang lain... itu tinggal ngikut itu... itu sudah ada itu.” (TTK3.9)</i></p> <p><i>“ Karena kalau kita menggunakan power point malah dianggapnya apa bu.... Serious ya... lah kita gimana agar masyarakat itu masuk dan dia paham dengan Bahasa yang dimengerti begitu. Hanya itu. Misalnya kalau menerangkan berbeda dengan misalnya yang sudah be-</i></p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p><i>dah betul-betul paham lha kita baru bisa mencontohkan. Kalau yang belum paham kan kita.. yang penting ibu-ibu tau bahwa obat yang digunakannya itu.</i>" (APT4.3)</p> <p><i>"Kalau untuk mau pakai Power point kan butuh LCD, lha itu yang paling susah ya itu... beda kalau memberitahu secara lisan. Kebetulan kalau waktu itu pake LCD, kan difasilitasi oleh IAI, LCD nya di kasih pinjam, kita bikin power point sesederhana mungkin supaya bisa dipahami oleh masyarakat. Selain itu juga pakai obat-obatnya. IAI kemarin bawa 30-35 varian dari obat bebas, obat herbal, jamu, dan sebagainya.."</i> (APT4.9)</p> <p><i>"Ya ngak ada...menyampaikan aja, pakai contoh sama bawa obat. Penyampaiannya pakai power point karena masih anak-anak (SMA) sama bawa contoh obatnya. Sudah itu aja."</i> (TTK4.5)</p> <p><i>"Diperbanyak gambar langsung ke praktis itu loh. Mungkin kita juga perlu peraga yang besar, poster-poster yang besar. Pakai alat peraga."</i> (APT1.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • suvenir/insentif untuk peserta <p><i>"gimmick gitu ya ga papa... yaaaa biar semangat; baksos aja kita pulang pasti bawa in.. walaupun cuma sabun batangan atau mie.. beras atau apa itu... ya soalnya prinsipnya orang desa itu kita meninggalkan pekerjaan kita pulan dapet apa gitu."</i></p> <p><i>"mungkin kalo... kalo kader itu kan istilahnya tiap bulan kan ada.. nggak.. onok upah e itu loh pak.. ke kadernya itu loh.. soalnya buat penyemangat itu loh..."</i> (TTK3.4)</p>
Fasilitas (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> • tenaga/SDM yang cukup <p><i>"Saya kan kemarin di puskesmas kan Cuma saya sendiri tenaganya. Jadi agak repot."</i> (TTK1.5)</p> <p><i>"kekurangan petugas pendamping pak.. karena kan satu kelompok kan idealnya satu petugas pendamping... sementara di puskesmas.. tenaga farmasi Cuma ada satu orang... ya.. jadi kita sistem nya bergantian... setiap kelompok gantian."</i> (TTK3.4)</p> <p><i>"kalau mau jujur sebenarnya CBIA ini ndak jalan kan kan dari tenaga nya juga kan males tohh pak asline... wong kita pekerjaan sudah capek capek masih dibebani suruh CBIA.. itu kan.. kita kan.. wegah asline.. wegah."</i> (TTK3.4)</p> <p><i>"Tenaga" [beberapa peserta saling menyahut tenaga.. sing pasti tenaga.. yang jelas itu ada sing ga ada (tenaga)]; "Yang jelas ketenagaan nya nggak ada.. kadang cuma ada asisten apoteker saja ndak ada apote-</i></p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p><i>kernya. [beberapa peserta menjawab yaaaa] dan sudah full di pelayanan... sudah full.... kalau untuk keluar sosialisasi sudah ndak bisa... ya bisa sosialisasi tapi ndak bisa melayani masyarakat."</i> [APT3.1]</p> <p><i>"tenaga farmasi di puskesmas itu sedikit pak."</i> (TTK3.5)</p>
Mekanisme/teknis pendekatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan berjenjang: tenaga kesehatan memberikan pelatihan kepada kader, kemudian kader menjangkau masyarakat lokal/sekitar " ... maksudnya kalau kader ke masyarakat khan bisa menyebar luas." (APT2.8) • Penyesuaian jumlah materi dan waktu yang dialokasikan: materi diberikan bertahap sehingga waktu yang diperlukan tidak terlalu lama (terlebih saat ini tidak ada dana/anggaran tersendiri sehingga diikutkan acara lain, sehingga waktu sangat terbatas) <p><i>"kalau ada praktiknya ya kurang. Kalau dipraktikkan langsung ke pesertanya itu loh mbak... itu kalau nunut yang kurang...waktunya lama."</i> (TTK2.2)</p> <p><i>"Kesulitannya kalau di Dharma Wanita itu acaranya banyak, jadi ada serah terima ibu Dharma Wanita baru, jadi tidak fokus ke Gema Cermat."</i> (APT1.8)</p> <p><i>"Karena kemarin kita mengajukan dari biaya... karena kita puskesmas... karena dari dana BPOK kita gak dapat akhirnya kita ngikut kegiatan yang lain. Kegiatan dari program yang lain...ada kegiatan di desa – ngundang tokoh masyarakat.kemudian dari formatnya kita masuk disitu untuk GeMa CerMat nya. Tapi dengan adanya dana seperti itu... kita ngikut waktunya sehingga terbatas."</i> (APT2.9)</p>
Mekanisme/teknis pendekatan (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi kegiatan pelatihan <p><i>"Kalau untuk faktor pendukungnya memang pertama kita harus menyampaikan dulu ya, maksudnya dan schedule, maksudnya nanti dari pengajian apa yang akan diisi, mungkin ada senam, ada apa gitu. Mungkin kita yang dari farmasi itu menyampaikan juga tentang penggunaan obat yang baik bagaimana untuk efek samping obat, sekilas tentang obat-obat bebas yang harus, maksudnya.. agar ibu-ibu itu tau kalau kita sakit itu obat yang harus kita minum itu bagaimana, sebelum pasiennya kan ada waktu 3 hari untuk diperiksakan ke dokter. Jadi untuk ringan aja ya.. ya efek samping obat seperti ya yang kemarin itu Gema Cermat."</i> (APT4.3)</p>

Tema	Deskripsi dan contoh kutipan
	<p><i>"Kalau pertemuan PKK mungkin... tapi waktunya cuma sebentar. Intinya paling penyampaian laporan sama arisan... sudah... 1 jam. Tapi kalau ada acara khusus mungkin bisa mungkin."</i> (APT2.8); <i>"Disosialisasi sebelumnya"</i>(APT2.9)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Pemilihan waktu/momen yang tepat
	<p><i>"Kalau nunut di pertemuan yang bisa itu ya kalo pertemuan kader. Itu acara kita memang, kita kebagian. Saya dukung. Tapi kalau sudah dilaksanakan tahun kemarin... mau dilaksanakan lagi khan takutnya..."</i> (APT 2.8)</p>
	<p><i>"Kalau di desa ya pak. biasanya kalo pagi tandur.. kita kalo ke desa desa program yang lain itu ngalahi waktunya sore atau malam malah seperti itu.. soalnya kalo pagi ndak ada yang datang sama sekali.. ya semua ke sawah.. lah sementara kita kalo pagi masih disuruh pelayanan nanti kalo ... iya sore malam kita juga kebratan pak."</i> (TTK3.4)</p>
	<p><i>"Kalau pendukungnya ya ini, kan ini, kita kalau di desa kan sering ada pertemuan ini apa itu kan ada orang puskesmas ada yang datang, o sekalian ngisi gitukan, o ini ada forum sehat desa sekalian.. banyak kesempatan, ada pertemuan-pertemuan yang kita bisa ikut di dalamnya. Dari desa itu ada acara apa, acara apa gitu bisa."</i> (TTK4.2)</p> <p><i>"Eee..... saya kan jarang ada pertemuan-pertemuan yang khusus seperti ibu-ibu pengajian apa gitu... saya nggak ada... paling kalau diajak join sama teman kalau ada ini.. ayo ikut ya paling gabung kayak disitu itu... karena mempertemukan orang, ngumpulin orang itu juga nggak gampang apalagi kalau jam sekian ayo gini, kita harus menyediakan sarana, power point, itu kan juga butuh... mungkin kalau di ajak join mungkin... kayak waktu di baksos itu kan juga kayak gitu. Sekaligus sekalian memasukkan gema cermat disitu."</i> (APT4.4)</p>

Keterangan: TTK – Tenaga Teknis Kefarmasian; APT – Apoteker

Hasil FGD juga menunjukkan bahwa pelatihan GeMa CerMat mampu membangun 'awareness' masyarakat terhadap informasi obat yang diperlukan dan bertanya kepada apoteker jika tidak mengetahuinya, seperti yang disampaikan APT2.8: *"ya jadi perhatian. Selama ini khan beli berdasarkan mendengar ini tanya ini... sekarang jadi perhatian. Ooo kl beli ini harusnya seperti ini. Ternyata ini dipakai untuk ini. Jadi agak lebih konsen perhatian ke itunya...obatnya itu."*; atau TTK1.3: *"Gini, waktu di Puskesmas X itu ya... ada ibu-ibu yang gini 'kalau tanya obat ini ke apotek ini bisa ya? khan ada apoteker."* Selanjutnya, APT4.3 mengusulkan agar pelatihan lebih ditargetkan terutama pada ibu-ibu, *"Harapan saya, yang jelas, untuk terutama ibu-ibu kan biasanya ibu-ibu yang paling gupuh ya kalau ada anaknya yang sakit, setidaknya paham, mengetahui kalau panas, o dikasih paracetamol dulu salah satunya. Apabila anak flu ya kita terangkan yang tidak usah dikasih antibiotik, obat flu sama vitamin dan istirahat yang cukup, trus kita juga harus tekankan maksudnya kalau 2 hari minum obat ini nggak sembuh ya ke puskesmas atau dokter. Jadi kalau saya pribadi prinsip saya itu, untuk mengobati hal-hal yang, emm.. maksudnya tidak salah lah."*

D. Ringkasan Pemetaan Dinamika GeMa CerMat

Secara ringkas Hasil Pemetaan Dinamika Pengawasan GeMa CerMat berdasarkan hasil kuesioner dan FGD dapat dilihat pada Tabel 5.6 - 5.9 dan Gambar 5.1 berikut:

Tabel 5.6 Pemetaan Dinamika Pengawasan yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat dari Kuesioner dan FGD

No	Faktor Pengaruh	
	Kuesioner	FGD
1.	Peserta	Karakteristik Peserta
2.	<i>Delivery Methods</i>	Mekanisme teknis pendekatan
3.	<i>Trainer</i>	Kompetensi <i>trainer</i>
4.	Penyelenggaraan Kegiatan	Masuk ke dalam sistem
		Pendanaan Dianggarkan
		Sistem Penghargaan dan remunerasi <i>trainer</i> dan kader
		Fasilitas-sarana prasarana

Catatan: Faktor *Trainer* dalam model yang dibentuk dimasukkan ke dalam Faktor Penyelenggaraan Kegiatan

Tabel 5.7 Karakteristik Peserta yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat

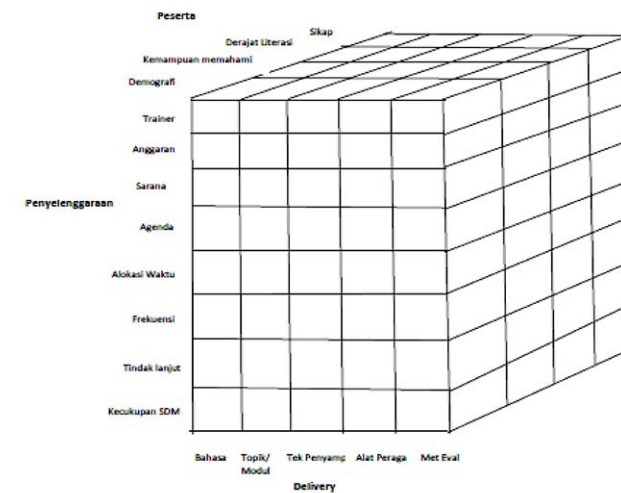
No.	Aspek	Isi
1.	Demografi	Usia, gender, pendidikan, jarak tempat tinggal
2.	Kemampuan memahami	Pengalaman, sumber informasi
3.	Derajat literasi	Kemampuan baca-tulis, budaya lisan
4.	Sikap	Kepedulian, ketertarikan, keseriusan, keaktifan

Tabel 5.8 Karakteristik Delivery Methods yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat

No.	Aspek	Isi
1.	Bahasa	Bahasa pengantar, bahasa pada alat peraga, bahasa pada alat evaluasi
2.	Topik /Materi	Kemudahan/kepraktisan dan kesesuaian dengan keseharian,
3.	Teknik Penyampaian	Disesuaikan dengan demografi peserta, kecepatan, kedetailan, berjenjang, bertahap, alokasi waktu, dipromosikan, ketepatan pemilihan waktu/ <i>moment</i> kegiatan
4.	Alat Peraga	Penggunaan gambar, perangkat peraga, kualitas dan kuantitas
5.	Metode Evaluasi	Tanya jawab, wawancara

Tabel 5.9 Karakteristik Penyelenggaraan Kegiatan yang Memengaruhi Keberhasilan GeMa CerMat

No.	Aspek	Isi
1.	<i>Trainer</i> /Apoteker	Kompeten, Kedalaman Pengetahuan, pengalaman sbg pendamping, mampu berkomunikasi, kecukupan jumlah, ada penghargaan SKP dan remunerasi bagi <i>trainer</i>
2.	Anggaran	masuk ke dalam sistem/program; Untuk Apotek menjadi program IAI, ada remunerasi bagi <i>trainer</i> dan/atau kader
3.	Sarana	Tempat dan konsumsi, modul dg gambar-gambar, contoh paket obat, alat bantu visual misal kaca pembesar, souvenir utk peserta
4.	Agenda	Dijadwalkan dan diagendakan terpisah dari kegiatan lain
5.	Alokasi Waktu	Kecukupan waktu diskusi
6.	Frekuensi	Bertahap dan kontinu
7.	Tindak Lanjut	Dimonitor dan dievaluasi kemanfaatannya
8.	Kecukupan SDM	Di fasilitas kefarmasian, FKTP



Gambar 5.1 Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Proses Dinamika Pengawasan GeMa CerMat dengan Metode CBIA

BAB 6 HASIL PENELITIAN

Tahap 3: Penyusunan Rancangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

A. Rumusan Rancangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

Berdasarkan pemetaan dinamika GeMa CerMat yang ditemukan pada Tahap 2, penggambaran strategi Pengawasan GeMa CerMat dalam bentuk model dilakukan dengan memodifikasi kerangka *Procede-Proceed* oleh Green & Kreuter (2005)(37), dan *community-based intervention* model oleh Johnson et al. (2007) (26). Menurut Johnson et al. (2007), keberhasilan intervensi berbasis komunitas, dipengaruhi oleh kesiapan komunitas (*community readiness*), peraturan perundang-undangan/regulasi, norma, pengaruh sosial, dan identitas kultural (26). Dalam perumusan model Pengawasan GeMa CerMat, peraturan perundang-undangan dan norma dapat diringkaskan masuk ke dalam **aspek kebijakan**, sedangkan pengaruh sosial dan identitas kultural merupakan **aspek lingkungan**.

Sedangkan menurut *Rural Health Information Hub-the U.S. Department of Health and Human Services* (HHS), strategi untuk pengintegrasian promosi kesehatan dan pencegahan penyakit ke dalam praktik sehari-hari meliputi *Health Communication, Health Education, Health Policy, dan Environmental Strategies* (38). Dalam pengembangan Model Pengawasan Kader Gema Cermat dengan memperhatikan masukan yang diperoleh dari peserta dan pendapat penulis menjadi lebih sesuai jika strategi komunikasi kesehatan (*health communication*) dijadikan **media komunikasi**, strategi pendidikan kesehatan mencakup **penilaian kesiapan** (*readiness*) disertai **faktor yang**

memengaruhi keberhasilan proses dinamika pengawasan GeMa CerMat, strategi kebijakan kesehatan (*health policy*) berupa **dukungan kebijakan, peraturan dan institusi**, serta strategi lingkungan berupa **kondusivitas lingkungan**.

B. Verifikasi Rancangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

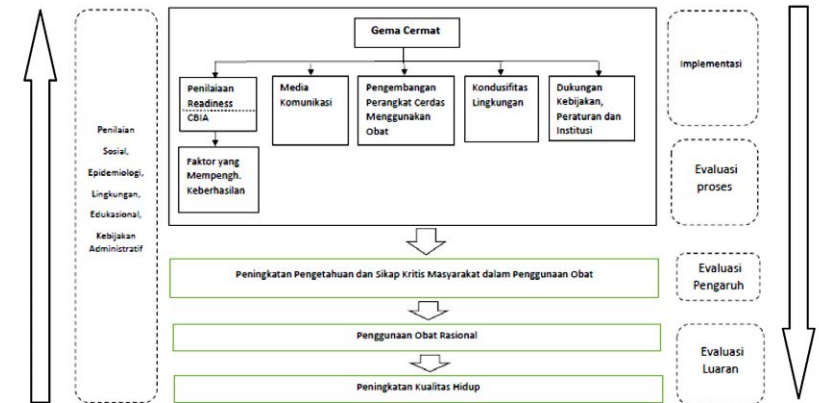
Selanjutnya dilakukan verifikasi oleh 2 orang pakar swamedikasi dan kesehatan masyarakat, yaitu: Dr. Windhu Purnomo, dr, M.S. dan Dr. Cecilia Brata, M.Pharm., Apt. Rekomendasi yang diperoleh dapat dirangkum sebagai berikut:

Komentar	Rekomendasi
Istilah ' <i>community readiness</i> ' mencakup level dari komunitas yang dari tidak tahu apa-apa [diberi edukasi melalui CBI (<i>passive</i>)] sampai mampu/berdaya [pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat/perangkat (<i>active/critical</i>)]	Istilah ' <i>community readiness</i> ' diganti 'penilaian <i>readiness</i> '. <i>Community readiness</i> merupakan hasil yang akan dicapai. Istilah 'sosialisasi dan pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat' diubah menjadi 'pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat'
'Promosi' pada Gambar Pemetaan Faktor sepertinya sama dengan 'media komunikasi' pada Gambar Rancangan Strategi	Promosi' dihilangkan dari 'Gambar Pemetaan Faktor (Gambar 6.1)
Pada Gambar Pemetaan Faktor belum ada sarana dan prasarana	Ditambahkan 'sarana dan prasarana' pada Gambar Pemetaan Faktor (Gambar 6.1)
Pada Gambar Pemetaan Faktor - tema 'delivery' belum termasuk modul	'topik' diubah menjadi 'topik/modul'

Komentar (lanjutan)	Rekomendasi (lanjutan)
Pada Gambar Rancangan Strategi - <i>environmental strategies</i> belum ada; <i>environmental strategies</i> seharusnya tidak sama dengan pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat. <i>Environmental strategies</i> contohnya termasuk IAI dapat memberikan SKP atau membuat program/memberikan wadah untuk menyelenggarakan GeMa CerMat – apoteker di apotek tinggal dipanggil untuk terlibat. Jadi <i>environmental strategies</i> mencakup cara-cara untuk membuat suasana yang kondusif untuk terselenggaranya suatu kegiatan.	Gambar Rancangan Strategi ditambahkan kondusivitas lingkungan selain pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat (Gambar 6.1)
Permasalahan (isu strategis) yang didapat dari pemetaan, solusi (strategi untuk mengatasi) harus tampak pada model strategi, misalnya masalah <i>trainer</i> yang harus apoteker atau jumlahnya kurang banyak	Diperlukan pendekatan berjenjang yang sangat bermanfaat untuk mengatasi keterbatasan SDM (Gambar 6.2)
Contoh lainnya adalah penilaian <i>readiness</i> dan pemberian edukasi pada masyarakat masih bersifat pasif	'Pengembangan perangkat cerdas menggunakan obat' dapat menjadi jawaban dalam memberikan perangkat yang membuat masyarakat menjadi lebih berdaya/kritis (Gambar 6.1)

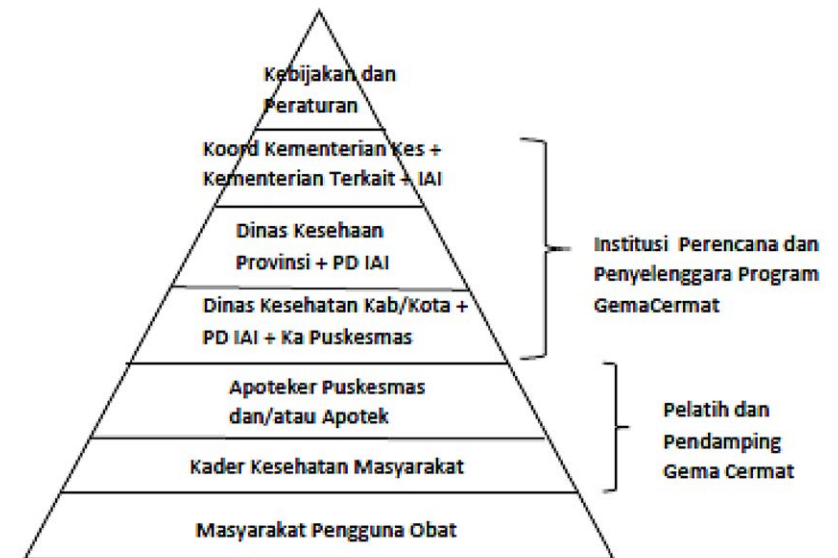
C. Ringkasan Model Awal Strategi Pengawasan GeMa CerMat

Sebagai hasil akhirnya, Tim Peneliti merumuskan suatu rancangan model intervensi dalam menyukseskan program Pengawasan GeMa CerMat sebagai berikut:



Gambar 6.1 Rancangan Model Intervensi Dalam Menyukseskan Program Pengawasan GeMa CerMat

Dukungan kebijakan, peraturan dan institusi terkait dapat dijabarkan lebih detail pada Gambar 6.2.



Gambar 6.2 Kebutuhan Dukungan Kebijakan, Peraturan, dan Institusi Terkait dalam Pengawasan GeMa CerMat.

Strategi tersebut dalam pengawalan kader GeMa CerMat jika dikritisi lebih lanjut masih menyisakan pemikiran bahwa peserta memang akan paham terhadap materi yang diberikan dengan belajar yang bersifat partisipatori dan aktif menemukan, namun peserta belum memiliki perangkat (*tools*) untuk mengoperasionalkan pemahaman tentang obat dalam kehidupan sehari-hari yang seharusnya sesuai dengan nama gerakan ini yaitu cerdas menggunakan obat.

BAB 7

HASIL PENELITIAN

Tahap 4: Pengujian model strategi pengawalan GeMa CerMat

A. Karakteristik Peserta Diskusi

Uji kelayakan implementasi model (beserta modul) yang disusun pada Tahap 3 dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada bulan Maret 2018. Diskusi untuk uji kelayakan dilaksanakan dengan pihak pengampu kebijakan dan pihak penggiat program, dimana karakteristik peserta diskusi dapat dilihat pada Tabel 7.1.

Tabel 7.1 Karakteristik Peserta Diskusi Uji Kelayakan Model

Karakteristik	N (%)
Usia (mean ± SD)	37,70 ± 6,65
Jenis kelamin (N=34)	
Pria	3 (8,8)
Wanita	31 (91,2)
Pendidikan (N= 34)	
SMA/SMF/ sederajat	8 (23,5)
Diploma (D1, D2, D3) Farmasi	4 (11,8)
Sarjana Farmasi (S1)	1 (2,9)
Apoteker	18 (52,9)
Lain-lain	3 (8,8)
Pengalaman (N=23)	
≤ 5 tahun	3 (8,8)
6-10 tahun	8 (23,5)
11-15 tahun	6 (17,6)
≥ 15 tahun	6 (17,6)
Pekerjaan (N=34)	
Apoteker apotek	6 (17,6)
Tenaga kefarmasian apotek	1 (2,9)
Apoteker rumah sakit	4 (11,8)
Apoteker dinas kesehatan	1 (2,9)
Tenaga kefarmasian dinas kesehatan	4 (11,8)
Non tenaga kefarmasian dinas kesehatan	1 (2,9)
Apoteker puskesmas	7 (20,6)
Tenaga kefarmasian puskesmas	3 (8,9)
Lain-lain (ibu rumah tangga, swasta, kader)	7 (20,6)
Instansi (N=34)	
Apotek	7 (20,6)
Dinkes	6 (17,6)
Puskesmas	10 (29,4)
Rumah sakit	4 (11,8)
Forum kabupaten sehat	1 (2,9)
Masyarakat awam	6 (17,6)
Penerapan modul	
Ragu-ragu	1 (2,9)
Mungkin	13 (38,2)
Sangat mungkin	20 (58,8)
Kecukupan aspek strategis	
Cukup	23 (67,6)
Sangat cukup	9 (26,5)
Tidak ada data	2 (5,9)

B. Hasil Diskusi

Peserta diajak mendiskusikan 3 topik utama: 1) kesulitan dalam penerapan modul, dan 2) aspek/komponen yang terkait dengan model yang dikembangkan. Tema yang diperoleh dari hasil diskusi dapat dilihat pada Tabel 7.2 dan Tabel 7.3.

Tabel 7.2 Tema terkait kesulitan dalam penerapan modul GeMa CerMat

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Nama dan kandungan obat	010	Modul A	Penggunaan istilah asing Pengetahuan masyarakat tidak merata khususnya pengetahuan tentang pemahaman obat. Masih banyak menggunakan istilah asing sehingga kesulitan menerima pesan yang di sampaikan	Dibuatkan formulasi tentang bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat
	013	(tidak diisi oleh peserta)	Penggunaan istilah asing Masyarakat tidak mengetahui tentang pemahaman obat. Banyak obat yang menggunakan istilah asing yang kurang dipahami oleh masyarakat sehingga masyarakat kesulitan menerima informasi tentang obat tersebut	Dibuatkan formulasi tentang bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat
	026	Pemahaman mengenai informasi pada kemasan obat	Misal mengenai pemahaman nama obat dan komposisi, pasien masih banyak yang belum memahami obat generik, paten, juga tentang obat paten yang memiliki kandungan obat yang bermacam-macam	Pemberian informasi mengenai ciri spesifik obat generik, misalkan melalui logo 'generik' atau 'obat generik berlogo (OGB)', lalu warna dari garis/stripnya

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	029	Nama dan kandungan obat	Penggunaan istilah asing Terdapat banyak istilah seperti nama obat, nama bahan aktif, nama generik, dan kandungan obat sehingga dapat dimungkinkan sulit dipahami oleh peserta	Mengurangi jumlah istilah dengan hanya menggunakan dua istilah saja sehingga peserta dapat dengan mudah memahami, misalnya nama merk obat dan kandungan obat
Nama dan kandungan obat (lanjutan)	034	Nama dan kandungan obat	Setiap masyarakat mempunyai pemahaman yang berbeda-beda antara obat A dan B sama sebenarnya kandungannya tetapi mereka mempunyai keyakinan kalau misal minum obat A, sembuh, obat B kurang. Jadi kurangnya pemahaman tentang kandungan obat	Pemahaman/diberikan penjelasan mengenai isi dan kandungan dari nama obat tersebut
Indikasi/khasiat obat	027	Indikasi/khasiat obat	Karena 1 obat bisa untuk beberapa indikasi/kegunaan sehingga masyarakat kadang susah untuk memahaminya, seperti contoh di buku modul hal 7, ada contoh obat Paramex dan Bodrex dimana dua obat tersebut kandungan obatnya ada yang sama tetapi salah satu obat mencantumkan meredakan sakit gigi dan satu obat tidak mencantumkan. Hal ini akan timbul pertanyaan dan masyarakat nantinya	Mengadakan sosialisasi tentang gejala dengan menggunakan modul yang terbaru ini dengan masyarakat berupa praktik langsung tidak hanya teori saja Bila perlu dengan video-video dan gambar yang tentunya akan lebih menarik masyarakat untuk lebih semaksimal dalam GeMa CerMat
	028	Indikasi/khasiat obat dan kandungan obat	Karena setiap obat memiliki indikasi/khasiat obat yang tidak sama, dalam penulisannya kurang bisa terbaca sehingga agak menyulitkan kader dalam memahami (awam dalam bahasa obat)	Untuk mempermudah kader dalam mempelajari modul tersebut diharapkan dalam penulisannya bisa jelas dan diperbesar agar bisa terbaca dengan baik dan benar

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Penandaan obat - logo	001	Pemahaman penggolongan obat	Belum bisa memahami tanda peringatan obat	Memerlukan penjelasan yang (tidak terbaca)
	002	Peringatan atau penandaan obat	Di dalam peringatan, misal: - Obat keras jangan di telan hanya untuk kumur - Obat keras hanya untuk untuk luar badan Perlu dijabarkan dalam modul kenapa-nya	Dicantumkan alasan dan cara mengatasinya bila sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan
	002	Penandaan obat	Hijau → obat bebas → bodrex Biru → obat terbatas → decolgen Merah → obat keras → contohnya? Narkotika dan psiko → contohnya?	Contoh masing-masing penandaan obat
	012	Penandaan obat	Kebanyakan masyarakat hampir tidak pernah memperhatikan penandaan obat (logo), yang mereka pahami hanya obat yang dijual bebas baik di apotek maupun toko obat dan obat resep dokter	Mungkin, dari pihak apotek bisa memberikan informasi perihal obat tersebut kepada si pasien atau masyarakat. Jadi masyarakat bisa lebih tahu obat yang dibeli tersebut, obat jenis apa
	014	Penandaan obat	Kebanyakan masyarakat hampir tidak memperhatikan penandaan obat yang mereka tahu hanya obat yang dijual di apotek dan toko bahkan mereka juga langsung menerima resep dari dokter tanpa memperhitungkan penandaan obat	Mungkin dari pihak dokter atau apotek bahkan toko-toko dapat memberikan informasi penandaan obat kepada masyarakat. Maka dari itu masyarakat tidak tidak gagap akan penandaan obat tersebut
	014	Penggolongan logo obat	Penggolongan logo obat seharusnya tidak hanya ditampilkan dengan warna dan bentuk saja akan lebih baik disertakan tulisan jenis logo golongan apa obat tersebut	Disertakan juga keterangan golongan logo tidak hanya gambar saja, agar masyarakat tahu golongan obat yang akan mereka minum

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Penandaan obat - logo (lanjutan)	015	Informasi pada kemasan obat	Terkait aturan pakai obat: nama dagang obat (logo obat bebas terbatas dan nama bahan aktif). Tanda peringatan di bawah obat bebas terbatas P no 1, awas obat keras, bacalah aturan memakainya	Untuk masyarakat awam, menjelaskan pemahaman obat bebas terbatas dan tanda peringatan terait aturan pakai obat (diputuskan kalau sediaan obat bebas terbatas menjadi obat wajib apotek (OWA) karena terkait tanda peringatan atau sediaan obat bebas terbatas yang ada tandanya masuk ke obat keras
	015	Penandaan obat logo bebas	Obat logo bebas ada tanda P no 2, awas! Obat keras hanya untuk dikumur, jangan ditelan	Terkadang masyarakat yang awam sediaan yang seharusnya untuk dikumur, sampai ditelan karena anggapannya ditelan akan lebih bagus efek obatnya (pembatasan untuk anak usia berapa, efek samping kalau sampai ditelan apa?)
	025	Pada modul hal 2 pada poin paket obat ada penjelasan → disediakan 1-2 contoh obat dari golongan narkotika/psikotropika (kemasan saja)	Contoh obat Karena sulit untuk mendapatkan contoh obat dari golongan narkotika/psikotropika padahal pada modul belum ada contoh gambarnya	Pada modul diberikan contoh gambar dan ada penjelasan lebih lanjut
	028	Aturan pakai obat	Dalam urutan penggolongan obat dalam, obat luar yang berkaitan dengan contoh gambar obat belum terpisahkan	Setiap contoh gambar dipisahkan antara tiap sediaan sehingga mempermudah pembelajaran dan tidak salah dalam pemahaman kader

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	033	Contoh paket obat	Contoh obat Belum semua ada contoh paket obat	Menampilkan contoh paket obat yang belum ada, contohnya dari golongan narkotika
Aturan pakai obat	004	Modul D aturan pakai obat	Takaran (dosis) Kesulitan dalam menentukan takaran, misal: sirup. Takarannya dengan sendok apa, apakah sendok makan di rumah bisa dipakai atau perlu disediakan sendok khusus untuk obat sirup	Dicantumkan gambar sendok obat yang disertai takarannya agar tidak kebingungan
	011	Modul D	Cara penggunaan Masyarakat awam kadang masih bingung bagaimana penggunaan suppo per vaginal atau per rektal	Pada saat memberikan obat harus dijelaskan secara gamblang tentang cara pemakaian obat tersebut
	012	Aturan pakai obat	Takaran (dosis) Pasien seharusnya mengetahui dan memahami aturan pakai obat, tapi masih ada juga saya tahu, ada pasien yang senaknya menggunakan obat tersebut, terutama dalam dosis yang diminum	Mungkin, kita bisa lebih menekankan lagi pada pasien, mengenai aturan pakai obat (dosis), serta efek/akibat dari ketidaktepatan dosis atau salah aturan pakai
	014	Aturan pakai obat	Masyarakat harusnya mengetahui dan memahami aturan pakai obat, akan tetapi masih ada masyarakat yang semau-nya sendiri dalam menggunakan obat tersebut	Dokter atau petugas apotek lebih bisa menekankan lagi pada masyarakat mengenai aturan pakai obat, efek sampingnya jika masyarakat menggunakan obat berlebihan atau salah dalam menggunakan menggunakan obat
Aturan pakai obat (lanjutan)	016	Aturan pakai	Takaran (dosis) - Umur tidak bisa dijadikan patokan karena untuk menghitung dosis menggunakan berat badan - Dalam aturan pema-	Dalam modul diperdiperjelas

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
			kaian untuk sirup, kebanyakan di bawah 1 tahun dituliskan menurut petunjuk dokter sehingga pasien di bawah 1 tahun bingung untuk menggunakannya	
	017	Aturan pakai	Takaran (dosis) Dalam aturan pakai obat hanya disebutkan umur, sebaiknya berat badan juga disinggung	Selain umur, berat badan juga harus disinggung. Frekuensi sebaiknya selain menyebutkan berapa kali, juga disebutkan berapa jam sekali
	017	Cara menggunakan obat	Cara penggunaan Informasi mengenai obat diminum beserta, sebelum dan sesudah makan	Diberikan informasi yang jelas mengenai aturan minum obat dan sebelum/ sesudah/bersamaan makanan. Tidak boleh diminum bersamaan dengan makan/minuman jenis tertentu
	017	Aturan pakai obat	Informasi tambahan Hanya terbatas pada kemasan obat → masuk ke no 3	Diberikan panduan lain, sebagai penambah keterangan dalam kemasan obat (panduan secara umum) → masuk no 3
	018	Aturan pakai	Takaran (dosis) Sediaan tetes mata jarang disebutkan aturan pakai/dosis untuk anak. Sering atau kadang disebutkan untuk anak di atas 2 tahun, lalu bagaimana untuk penggunaan anak di bawah 2 tahun	Di modul lebih dijelaskan cara/aturan pakai untuk obat-obat yang aturan pakainya hanya untuk dewasa
	020	Aturan pakai obat	Takaran (dosis) Di dalam contoh obat misal tetes mata aturan pakainya untuk anak-anak kurang jelas takarannya	Lebih menjelaskan lagi dosis yang tepat untuk diberikan ke pasien yang anak-anak

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	021	Dosis	Takaran (dosis) Contoh jika ada aturan pakai 3 x 1/3 tablet. Dikhawatirkan pasien tidak bisa membagi dengan tepat ukuran bagian tersebut	Ditawarkan oleh apoteker digeruskan dengan pembagian yang tepat
	021	Pemakaian salep mata	Cara penggunaan Tidak disebutkan berapa banyak sediaan salep mata yang dipakaikan untuk bayi/ anak	Lebih menjelaskan langsung kepada pasien berapa banyak sediaan yang harus dioleskan ke mata, disertai penjelasan kondisi tangan harus bersih
	022	Cara pemakaian obat	Cara penggunaan Cara pemakaian obat khusus, seperti: suppositoria, tetes mata/telinga/hidung, obat semprot, ovula	Disediakan modul berupa video
	027	Aturan pakai obat	Kepatuhan Kepatuhan pasien atau masyarakat dalam aturan pakai obat rendah dalam hal ini masyarakat tidak melihat/membaca informasi pada kemasan obat	Masyarakat harus disadarkan tentang kepatuhan aturan pakai obat supaya terapi berhasil
	034	Aturan pakai	Cara penggunaan Setiap obat berbeda-beda aturan pemakaian obatnya. Ada bentuk sediaan bermacam-macam dan tidak terdapat petunjuk obat itu boleh diminum sesudah/sebelum makan	Lebih diperjelas aturan pemakaian obatnya
Informasi cara penyimpanan obat	018	Cara penyimpanan obat	Ada beberapa obat yang harus disimpan dilemari es, sedangkan masyarakat /trainer tidak punya lemari pendingin	Penambahan cara penyimpanan obat dengan suhu dingin 2-8oC
		Cara penyimpanan obat	Cara penyimpanan obat pada kemasan obat kadang dituliskan pada suhu kamar, terlindung cahaya matahari, atau tempat sejuk	Perlu disebutkan di modul penjelasan cara penyimpanan obat pada suhu kamar seperti apa, tempat sejuk harus bagaimana, dll

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	019	Penambahan cara penyimpanan	Dalam modul cara penyimpanan sediaan kurang dijelaskan secara lengkap untuk berbagai sediaan sehingga mempersulit <i>trainer</i> selain farmasi untuk memberikan pemahaman kepada peserta	Perlu penambahan cara penyimpanan secara jelas pada setiap sediaan
	021	Penyimpanan	Jika ada bahan disimpan dalam kulkas pasien tidak punya kulkas.	Selama memberikan obatnya dari apotek disertakan butiran es batu sampai bisa digunakan di rumah. Sampai di rumah disarankan untuk menyimpan di kulkas atau menitipkan kepada tetangga yang mempunyai kulkas, dengan memberikan penjelasan tempat penyimpanannya.
	030	Cara penyimpanan obat	Kebanyakan ibu rumah tangga kurang mengetahui bagaimana cara menyimpan obat dengan benar. Di modul tidak ada penjelasan mengenai lama penyimpanan obat setelah dibuka, baik itu obat yang berbentuk tablet atau cair. Budaya "eman-eman" masih melekat terkait dengan penyimpanan obat yang lama dibeli padahal mungkin sudah tidak layak, tetapi masih	Diberi penjelasan tentang batas maksimal penyimpanan untuk obat setelah dibuka terutama obat cair seperti sirup dan tetes mata. Karena pengguna obat kadang tidak begitu memperhatikan bahkan tidak tahu kalau obatnya ED sebelum batas tanggal Ednya karena mungkin salah dalam penyimpanan yang benar
Informasi cara penyimpanan obat (lanjutan)	034	Informasi pada kemasan obat (cara penyimpanan)	Cara penyimpanan obat juga harus diperjelas, ada obat yang tidak boleh terkena sinar matahari langsung atau tempat penyimpanan ada beberapa item suhu ruangan, dan disimpan dalam kulkas/tidak. Kadang ada orang yang biasa menyimpan sediaan sirup di kulkas	Aturan penyimpanan lebih ditekankan boleh disimpan dalam suhu ruangan/tidak boleh terpapar sinar matahari langsung.

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Informasi tanggal kadaluwarsa	020	Informasi pada kemasan obat	Tentang tanggal kadaluwarsa belum tertera penanganan obat yang sudah ED	Lebih/ditambahkan lagi modul yang menjelaskan tentang penanganan obat yang sudah kadaluwarsa yang masih disimpan di rumah
	026	Informasi mengenai tanggal pembuatan serta tanggal kadaluwarsa	Informasi tentang tanggal pembuatan serta tanggal kadaluwarsa masih banyak membinggunkan pasien	Penjelasan di modul tentang kepanjangan MD, MFD, dan ED agar tidak terjadi kerancuan
Informasi pada kemasan	016	Cara penanganan obat rusak	- Bagaimana penanganan pasien yang menerima obat yang kemasannya masih utuh tapi obatnya sudah rusak - Pasien yang membeli obat kalengan (tanpa stripan) tidak mengetahui kandungan	Perjelas obat rusak → penambahan tulisan waspada jika bentuk obat sudah rusak atau berubah
	029	Indikasi/khasiat obat dan aturan pakai obat	Bagaimana untuk obat generik dimana pasien biasanya menerima dalam bentuk strip atau blister dimana tidak tercantum informasi indikasi obat dan aturan pakai obat	<i>Trainer</i> diminta menambahkan pesan-pesan kepada peserta untuk selalu bertanya kepada apoteker mengenai informasi obat yang diterimanya
Pemusnahan obat	001	Pemusnahan obat sisa dan ED	Belum memahami cara yang benar dalam pemusnahan obat sisa dan ED yang benar	Penjelasan serta praktik pemusnahan obat ED dan obat sisa dengan benar
	001	Cara pemusnahan obat sisa yang disimpan di rumah	Masyarakat belum tahu cara pemusnahan sisa obat	Penjelasan cara memusnahkan obat sisa
	015	Cara pemusnahan obat	Terkadang masyarakat/pasien meminum obat tanpa memedulikan hal yang harus diperhatikan terkait minum obat	Diberitahu cara memusnahkan obat (obat sediaan tablet, obat sediaan sirup, obat sediaan cream)

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	015	Cara pemusnahan obat	Terkadang masyarakat/pasien meminum obat tanpa memedulikan efek samping yang muncul. Masyarakat diberi penyuluhan/modul cara-cara memusnahkan obat yang sudah ED, takutnya obat jika dibuang sembarangan akan diambil oleh pemulung untuk disalahgunakan	Kader/masyarakat/pasien diberi informasi: Pemusnahan obat sirup (dalam bentuk botol sirup): - Dibuang di kloset dan disiram air - Sediaan tablet digerus dilepas dari bungkusnya kemudian dibuang di kloset - Bisa juga dengan cara dibakar untuk obat bebas/obat bebas terbatas
	030	Cara membuang/memusnahkan obat yang sudah rusak	Di modul belum ada cara membuang atau memusnahkan obat dengan benar	Diberi penjelasan tentang cara memusnahkan obat dengan benar untuk obat sirup, tablet, tetes mata, dan salep
	031	(tidak diisi oleh peserta)	Cara pemusnahan obat	Di dalam modul belum ada cara pemusnahan obat
	032	Cara pemusnahan obat sisa di rumah	Masyarakat belum tau cara pemusnahan obat yang tidak terpakai dengan benar	Penjelasan cara pemusnahan dengan baik dan benar

Tabel 7.3 Tema Terkait Aspek/Komponen yang Perlu Ditambahkan dalam Model Pengawasan GeMa CerMat

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Teknik penyampaian	002	Bahasa	Penggunaan bahasa yang simpel dan mudah dimengerti sudah bagus	-
	005	Tidak adanya fasilitator dalam mendiskusikan temuan pembicaraan tentang modul	Karena modul ini tidak menggunakan diskusi interaktif dalam proses pembelajaran dalam masyarakat	Kita adakan pertemuan peserta antara kader dan masyarakat agar mengenal atau terwujud sehingga bisa menerapkan modul
	006	Penggunaan metode diskusi interaktif	Karena kebanyakan masyarakat atau peserta lebih mudah memahami pokok permasalahan dengan cara penyampaian lisan	Mungkin dengan cara penyampaian lisan
	027	Peserta	Karena banyak kasus yang terjadi di masyarakat Indonesia itu terjadi pada anak-anak sekolah baik tingkat SD, SMP, SMA bahkan mahasiswa mengenai penyalahgunaan obat	Modul dilengkapi dengan video supaya lebih menarik minat pelajar sehingga timbul rasa sadar obat
	030	Cara perlakuan obat yang tepat sesuai jenisnya	Di modul, susunan/daftar isi global jadi tidak spesifik. Kalau lebih spesifik kita lebih mudah dalam memperlakukan obat yang kita punya dengan benar	Dibuat perjenis obat, misal: sanmol - Nama+kandungan obat - Penandaan obat - Aturan pakai obat - Informasi pada kemasan obat - Cara memusnahkan/membuang obat yang ED Jadi kita bisa tahu lebih jelas cara memperlakukan obat per jenis (obat sirup, tablet, tetes mata, tetes telinga, salep)

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Teknik penyampaian (lanjutan)	031	(tidak diisi oleh peserta)	Akan lebih mudah dilihat dan dipelajari kalau di modul disusun per bentuk obat sesuai kemampuan berpikir masyarakat umum	Contoh: - Obat cair (nama kandungan obat, indikasi, cara penyimpanan, aturan pakai) - Tablet (nama kandungan obat, indikasi, cara penyimpanan, aturan pakai), dst
Trainer	003	Harus adanya kolaborasi antar kader masyarakat untuk menyampaikan GeMa Cermat	Kader masyarakat yang ditunjuk harus bisa dan mampu terutama tentang obat-obatan	Kader yang dipilih sebaiknya ada <i>basic</i> di bidang kesehatan agar lebih menasar (misalnya, perawat, bidan, ahli gizi, kesmas)
	022	Pelatih dan pendamping	Bolehkah bukan hanya apoteker yang menjadi pelatih/pendamping	Melibatkan asisten apoteker/tenaga teknis kefarmasian karena tidak setiap puskesmas di Ngawi memiliki apoteker
	024	Kader kesehatan masyarakat	Karena mencari, melatih dan kader kesehatan masyarakat yang memang memiliki semangat dan keinginan untuk membantu orang lain meningkatkan derajat kesehatan tidak mudah	Memberikan kompensasi kepada kader kesehatan masyarakat
Tindak lanjut	003	Harus adanya kolaborasi antar kader masyarakat untuk menyampaikan GeMa Cermat	Tindak lanjut harus dilakukan karena untuk mengetahui apakah masyarakat sudah melaksanakan gema cermat tersebut	Harus ada <i>follow up</i> /tindak lanjut ke masyarakat dan dimasukkan dalam program masyarakat (seperti prolanis, posyandu)
	004	(tidak diisi oleh peserta)	- Penghargaan dan remunerasi di puskesmas dengan dukungan - Mendapatkan SKP pengabdian apoteker	SKP untuk meningkatkan kompetensi <i>trainer</i>

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
Remunerasi (lanjutan)	005	Keterbatasan dalam pertemuan	(tidak diisi oleh peserta)	Mengadakan seminar dan memberi penghargaan
	006	(tidak diisi oleh peserta)	- Penghargaan dan remunerasi di puskesmas dengan didukung institusi - Mendapatkan SKP pengabdian masyarakat	- Adanya dukungan institusi - SKP untuk meningkatkan kompetensi trainer
	009	(tidak diisi oleh peserta)	- Penghargaan dan remunerasi di puskesmas dengan didukung institusi - Mendapatkan SKP pengabdian apoteker	- Adanya dukungan institusi - SKP untuk meningkatkan kompetensi trainer
Alat peraga	011	Media komunikasi	Karena jika peserta terdiri dari lansia maka diperlukan peraga/alat bantu agar peserta yang lansia lebih mudah memahami	Diperlukan alat bantu/peraga untuk peserta yang lansia
	022	Pemberian contoh obat (print out contoh obat)	Ukuran gambar contoh obat kurang besar sehingga tulisan dan tanda-tanda di kemasan sulit dibaca termasuk aturan pakai	Modul dibuat 1 halaman untuk 1 contoh obat (ukuran besar) di samping contoh kemasan yang dibawa kader sehingga modul langsung bisa digunakan sebagai alat peraga
Demografi peserta	025	Sasaran peserta yang paling banyak sebaiknya ibu-ibu	Karena sebagian besar masyarakat mengandalkan ibu dalam pemberian obat kepada anaknya bahkan kepada suaminya (memberikan dosis, frekuensi, cara memberikan obat lebih teliti)	Sasaran pesertanya lebih banyak ibu-ibu (baik ibu rumah tangga maupun yang bedan telaten) juga menyampaikan kepada anggota keluarga lainnya
Kebijakan dan dukungan institusi	004	(tidak diisi oleh peserta)	Kebijakan peraturan dan konstitusi	Adanya dukungan konstitusi
	006	(tidak diisi oleh peserta)	Penghargaan dan remunerasi di puskesmas dengan didukung institusi	Adanya dukungan institusi

Tema	Kode Peserta	Kesulitan	Alasan	Usulan
	009	(tidak diisi oleh peserta)	Penghargaan dan remunerasi di puskesmas dengan didukung institusi	Adanya dukungan institusi
	034	Dukungan kebijakan peraturan dan institusi	Dalam proses mendukung gema cermat, kita tetap butuh dukungan dari institusi/ada aturan yang menetapkan tentang masalah obat yang boleh diberikan/tidak	Diadakan kerjasama antara institusi misalnya Dinas Kesehatan bekerja sama dengan IAI dan pihak kepolisian dan dari kejaksaan
	017	Kebijakan dan peraturan	Sulit dimasukkan ke dalam program (baik BLUD maupun BOK)	Perlu kebijakan dari pemerintah untuk memasukkan gema cermat ke dalam program unggulan di FKTP
Monitoring	030	(tidak diisi oleh peserta)	Di model strategi dijelaskan ada implementasi, evaluasi proses, evaluasi pengaruh, evaluasi luaran. Saran saa ditambahkan monitoring	Menambahkan monitoring dalam model strategi
Kecukupan SDM	009	(tidak diisi oleh peserta)	- Era BPJS puskesmas mengadakan pembe-lanjaan sendiri sehingga membutuhkan waktu yang lebih banyak - Administrasi (pelaporan) lebih banyak	- Pemenuhan obat melalui dana DAK ditingkatkan - Team SIK datang ke puskesmas untuk mengupdate simpustronik
	009	(tidak diisi oleh peserta)	Sumber daya manusia terbatas di instansi puskesmas	Menambah SDM di tingkat instansi puskesmas dan mengumpulkan beberapa apoteker serta TTK (dibuat kerjasama) untuk melakukan GeMa CerMat
Anggaran	009	(tidak diisi oleh peserta)	Dana (anggaran)	Ada dana tersendiri untuk GeMa CerMat

C. Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 2 (2018)

Berdasarkan hasil pemetaan dinamika pengawalan GeMa CerMat dan studi kelayakan dengan berbagai pihak pemangku kepentingan, 'Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 (2017)' selanjutnya direvisi menjadi 'Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 2 (2018)' (39)



Gambar 7.1 Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 dan Edisi 2

Metode pembelajaran yang digunakan pada modul edisi 2 ini serupa dengan modul edisi 1, yaitu: metode diskusi interaktif yang berpusat pada peserta. Peserta diharapkan berperan aktif dalam proses pembelajaran untuk menemukan informasi-informasi yang tertera pada kemasan obat, kemudian mendiskusikannya dengan *trainer* yang berperan seba-

gai fasilitator. Proses pembelajaran pada modul edisi 2 ini menggunakan metode pendekatan bertahap yakni peserta berlatih untuk mengenali informasi pada kemasan dengan menggunakan obat yang sama dalam jumlah yang terbatas (misalnya: 3 macam obat). Kemudian diikuti dengan aktivitas yang sama namun dengan menggunakan paket obat dalam jumlah yang lebih banyak (misalnya: 40 macam obat).

Tahap pembelajaran pada modul ini, antara lain:

1. Pengenalan informasi yang tertera pada kemasan obat, meliputi: nama dan kandungan obat, indikasi/khasiat obat, aturan pakai, efek samping, cara penyimpanan, tanggal kadaluwarsa, dan penandaan obat.
2. Latihan mengenali informasi menggunakan contoh obat
3. Latihan mengenali informasi pada paket obat

Pelaksanaan aktivitas

Setiap tahap pembelajaran pada modul ini berisi aktivitas-aktivitas yang perlu dilakukan baik oleh peserta maupun *trainer*. Masing-masing aktivitas tersebut dilakukan di dalam kelompok yang berisi 6-8 orang peserta yang difasilitasi oleh 1 *trainer*. Peserta dalam proses pembelajaran dengan modul ini merupakan kader atau masyarakat yang mempunyai kemampuan baca tulis dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan *trainer*/narasumber merupakan tenaga kesehatan (apoteker atau tenaga kefarmasian) yang terlatih menggunakan modul ini.

Alat bantu aktivitas

Alat bantu yang perlu disiapkan untuk aktivitas pembelajaran pada modul ini, antara lain:

1. Obat dengan nama dagang tertentu yang mengandung 1 bahan aktif (misalnya: **PANADOL** dengan bahan aktif **parasetamol**)

2. Obat dengan nama dagang tertentu yang mengandung lebih dari 1 bahan aktif (misalnya: **BODREX** yang mengandung **parasetamol** dan **kafein**)
3. Paket obat (lihat contoh paket obat pada halaman 21)
4. Lembar kerja dan kaca pembesar.

Detail setiap tahap dan aktivitas pembelajaran adalah sebagai berikut:

TAHAP 1 : Pengenalan informasi yang tertera pada kemasan obat

Tahap pertama pembelajaran pada modul edisi 2 ini bertujuan agar peserta mampu melakukan penelusuran informasi yang tertera pada kemasan obat atau brosur obat yang tersedia di dalam wadah obat. Aktivitas pada tahap ini, antara lain:

1. *Trainer* membagikan 1 macam obat dengan nama dagang tertentu yang mengandung 1 macam bahan aktif (misal: PANADOL dengan bahan aktif parasetamol).
2. Peserta diminta untuk mengidentifikasi informasi yang tertera pada kemasan, seperti: nama obat (nama dagang) dan komposisi, indikasi, aturan pakai, efek samping, cara penyimpanan, tanggal kadaluwarsa, dan penandaan obat (logo).
3. Setiap informasi yang ditemukan oleh peserta dituliskan pada FORM A (Gambar 7.2) yang kemudian didiskusikan dengan *trainer*.
4. *Trainer* membagikan 1 obat dengan nama dagang lain yang memiliki 2 komposisi bahan aktif, dimana salah satu komposisi tersebut sama dengan obat pertama (misal: BODREX yang mengandung parasetamol dan kafein)
5. Peserta diminta untuk mengidentifikasi kembali informasi pada kemasan obat tersebut dan menuliskan kembali pada FORM A. Setiap temuan dapat didiskusikan dengan *trainer*.

FORM A: Informasi yang tertera pada kemasan obat

Nama obat/ dagang	Komposisi (bahan aktif)	Indikasi	Aturan pakai	Efek Samping	Cara Penyimpanan	Tanggal Kedaluarsa	Penandaan Obat (logo)

Gambar 7.2 Lembar Kerja Peserta (Form A)

Setiap *trainer* yang menjadi fasilitator pada masing-masing kelompok dilengkapi dengan catatan untuk *trainer* sebagai panduan bahan diskusi pada masing-masing tahap. Catatan untuk *trainer* pada tahap pertama ini berisi poin-poin penting terkait informasi yang terdapat pada kemasan. Poin-poin penting pada catatan untuk *trainer*, antara lain:

1. **Nama obat dan bahan aktif.** Hal yang perlu didiskusikan dengan peserta adalah perbedaan antara nama dagang dan nama generik, serta pengertian bahan aktif atau kandungan obat.
2. **Indikasi.** Hal yang perlu disampaikan oleh *trainer* kepada peserta adalah definisi dari indikasi karena mayoritas masyarakat awam tidak mengetahui istilah tersebut.
3. **Aturan pakai.** Informasi yang perlu ditekankan oleh *trainer* adalah aturan pakai obat terdiri dari takaran (dosis), frekuensi (berapa kali), dan cara penggunaan obat.
4. **Efek samping.** Informasi yang perlu diberikan kepada peserta adalah efek samping merupakan efek yang tidak diharapkan terjadi saat menggunakan suatu obat yang

digunakan sesuai aturan pakai. Hal yang perlu ditekankan adalah efek samping tidak selalu muncul, namun perlu diwaspadai

5. **Cara penyimpanan.** *Trainer* menjelaskan bahwa setiap obat memiliki cara penyimpanan yang berbeda-beda (suhu ruang, di dalam lemari pendingin, dan lain-lain). Cara penyimpanan yang salah dapat menyebabkan obat rusak dan berdampak pada khasiat maupun risiko efek samping obat. Hal yang perlu ditekankan kepada peserta adalah tanda-tanda obat rusak (tablet pecah, kapsul lengket, dan lain-lain)
6. **Tangga kadaluarsa.** Informasi yang perlu diberikan adalah definisi kadaluarsa atau *expired date*.
7. **Penandaan obat.** Informasi yang perlu diberikan adalah 4 macam logo obat (obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, dan obat narkotika) dan makna dari logo tersebut.
- 8.

Pesan penting: selalu tanya **5 'O' plus** pada saat menerima obat

1. **O**bat ini apa nama dan kandungan-nya?
2. **O**bat ini apa khasiat-nya?
3. **O**bat ini bagaimana aturan pakai-nya?
4. **O**bat ini apa efek samping-nya?
5. **O**bat ini bagaimana cara penyimpanan-nya?
6. **O**bat ini kapan tanggal kadaluarsa

TAHAP 2 : Latihan mengenali informasi menggunakan contoh obat

Setelah peserta mampu melakukan penelusuran informasi yang tertera pada kemasan obat, secara bertahap peserta akan diajak untuk berlatih mengenali informasi tersebut pada ke-

masan beberapa contoh obat di tahap dua. Tahap dua terdiri atas lima aktivitas, antara lain:

1. Aktivitas A

Aktivitas A ini serupa dengan aktivitas pada tahap 1 dimana peserta diberikan satu obat tambahan dengan nama dagang lain yang memiliki lebih dari 2 kandungan bahan aktif (misal: **INZA** yang mengandung **parasetamol**, pseudoefedrin HCl, dan klorfeniramin maleat). Peserta akan diminta untuk meng-identifikasi informasi-informasi yang tertera pada kemasan dan menuliskannya kembali pada **FORM A**.

2. Aktivitas B

Hingga saat ini, setiap peserta akan memegang 3 macam obat dengan nama dagang yang berbeda-beda yang telah dibagikan oleh *trainer* pada tahap 1 dan tahap 2 (aktivitas A). Aktivitas selanjutnya pada tahap ini adalah mengamati nama obat dan bahan aktif dari ketiga macam obat tersebut. Peserta akan mengelompokkan obat-obat yang memiliki bahan aktif yang sama dan menuliskannya pada **FORM B** (lihat gambar 7.3). Hal yang ingin ditekankan melalui aktivitas ini kepada peserta adalah nama obat yang berbeda dapat memiliki kandungan bahan aktif yang sama.

FORM B: Obat dengan kandungan BAHAN AKTIF YANG SAMA

Bahan Aktif	Nama Obat	Bahan Aktif	Nama Obat
Parasetamol (Contoh)	Paranex		
	Badrex		
	Parasetamol		

Gambar 7.3 Lembar Kerja Peserta (FORM B)

3. Aktivitas C

Aktivitas berikutnya pada tahap ini adalah peserta diminta untuk mengamati indikasi/khasiat dari ketiga macam obat yang telah dibagikan. Peserta diajak untuk mengelompokkan obat yang memiliki indikasi yang sama dan menuliskannya pada **FORM C** (Gambar 7.4). Hal yang ingin disampaikan melalui aktivitas ini bahwa produk yang berbeda dapat memiliki indikasi atau khasiat yang sama.

FORM C: Obat dengan INDIKASI/KHASIAT YANG SAMA

Indikasi/Kegunaan	Nama Obat	Nama bahan aktif
Sakit kepala (contoh)	Badrex	Parasetamol, kafein
	Paranex	Parasetamol, propyphenazone, caffeine, dexchlorpheniramine maleate

Gambar 7.4 Lembar Kerja Peserta (FORM C)

4. Aktivitas D

Aktivitas D berkaitan dengan aturan pakai obat. Peserta diminta untuk mengamati aturan pakai yang meliputi takaran (dosis), frekuensi (berapa kali), dan cara menggunakan pada ketiga obat tersebut. Setelah itu, peserta diharapkan menuliskan aturan pakai masing-masing obat pada **FORM D** (Gambar 7.5). Informasi penting yang perlu disampaikan melalui aktivitas ini adalah setiap obat memiliki aturan pakai masing-masing.

FORM D: ATURAN PAKAI obat





Nama obat/dagang	Aturan Pakai		
	Takaran/dosis	Frekuensi	Cara penggunaan
Doseolgen (contoh)	1 tablet 1/2 tablet	Dewasa: 3-4x sehari Anak: 3-4x sehari	Diminum/ditelan (obat dalam)

Gambar 7.5 Lembar Kerja Peserta (FORM D)

5. Aktivitas E

Aktivitas terakhir pada tahap ini adalah mengamati logo yang ada di kemasan ketiga obat. Peserta akan mengelompokkan obat dengan logo yang sama (bebas, bebas terbatas, keras, narkotik) dan menuliskannya pada **FORM E** (Gambar 7.6). Hal penting yang perlu disampaikan adalah obat bebas/bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter. Khusus untuk obat bebas terbatas, peserta perlu memperhatikan tanda peringatan yang tertera.

FORM E: Penggolongan obat berdasarkan LOGO

 → hijau	 → biru	 → merah	 → merah
Doseolgen (contoh)			

Gambar 7.6 Lembar Kerja Peserta (FORM E)

Pada Tahap 2 ini, *trainer* mengajak peserta untuk berdiskusi lebih lanjut mengenai macam-macam bentuk sediaan obat dan cara menggunakannya. Adapun bentuk sediaan obat yang perlu didiskusikan adalah obat untuk pemakaian dalam (diminum atau ditelan), seperti: obat berbentuk padat (tablet, kapsul, kaplet, puyer) dan obat berbentuk cair (sirup dan emulsi). Selain itu, obat untuk penggunaan luar, seperti: sediaan obat untuk kulit (bedak, lotion, krim, salep, gel), sediaan obat mata (tetes mata atau salep mata), sediaan obat berbentuk suppositoria (digunakan melalui anus), sediaan obat berbentuk ovula (digunakan melalui vagina), dan lain-lain.

TAHAP 3: Latihan mengenali informasi pada paket obat

Pada tahap terakhir modul ini, peserta diharapkan mampu mengelompokkan obat di dalam paket obat berdasarkan bahan aktif, indikasi, penandaan (logo), bentuk sediaan, dan lainnya. Seperti pada 2 tahap sebelumnya, pada tahap ketiga ini juga terdapat beberapa aktivitas yang perlu dilakukan oleh peserta, antara lain:

BAB 8

HASIL PENELITIAN

Tahap 5: Pengimplementasian Model Strategi Pengawalan GeMa CerMat

1. **Aktivitas A**
Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan **komposisi/kandungan bahan aktif** yang sama, lalu **menyebutkan** obat apa saja yang memiliki kandungan bahan aktif yang sama (misalnya: parasetamol).
2. **Aktivitas B**
Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan **indikasi/khasiat** yang sama, lalu **menyebutkan** obat apa saja yang memiliki **indikasi/khasiat** yang sama (misalnya: sakit kepala atau sakit gigi).
3. **Aktivitas C**
Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan **penandaan/logo** yang sama, lalu menyebutkan obat apa saja yang memiliki **penandaan/logo** yang sama (misalnya: obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras).
4. **Aktivitas D**
Peserta diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan **cara penggunaan** yang sama, lalu **menyebutkan** obat apa saja yang memiliki **cara penggunaan** yang sama (misalnya: untuk diminum). Selain itu peserta juga diminta untuk **mengelompokkan** obat dengan **bentuk sediaan** yang sama, lalu menyebutkannya (misalnya: tablet, tetes telinga).

A. Pendahuluan

Model dan modul pengawalan program GeMa CerMat yang telah disempurnakan selanjutnya diimplementasikan dalam dua studi percontohan yang masing-masing melibatkan kurang lebih 20 masyarakat awam dan 4 *trainer* apoteker di Kabupaten Ngawi pada bulan April 2018. Tiap studi percontohan dilakukan dengan membagi 20 peserta dalam 4 kelompok, dimana masing-masing kelompok didampingi 1 *trainer* dan 1 anggota peneliti (*observer*); kemudian pelatihan dilakukan dengan menggunakan modul yang telah disempurnakan. *Pre-* dan *post-test* dilakukan pada peserta untuk melihat peningkatan pengetahuan. Selain itu, dilakukan 4 FGD dengan peserta dan 1 FGD dengan *trainer* untuk mengevaluasi jalannya pelatihan dengan modul Edisi 2 (Lihat Bab 7 sub-bab E).

B. Karakteristik Peserta dan *Trainer*

Studi percontohan ini secara total diikuti oleh 39 peserta dengan usia rata-rata 40 ± 10 tahun. Peserta mayoritas merupakan wanita (72%), berpendidikan SMA (51%), dan memiliki penghasilan 2,5-5 juta rupiah per bulan (44%). Detail karakteristik peserta dapat dilihat pada Tabel 8.1.

Tabel 8.1 Karakteristik Peserta Uji Percontohan

Karakteristik	N (%)
Usia (mean ± SD)	40 ± 10
Jenis kelamin (N=39)	
Pria	11 (28)
Wanita	28 (72)
Pendidikan (N= 39)	
SD	2 (5)
SMP	4 (10)
SMA	20 (51)
Diploma (D1,D2,D3)	3 (8)
Sarjana (S1)	9 (23)
Pascasarjana (S2,S3)	1 (3)
Pekerjaan (N=39)	
Tidak bekerja	1 (3)
Ibu rumah tangga	20 (51)
Pegawai negeri	7 (18)
Pegawai swasta	1 (3)
Wiraswasta	10 (26)
Tingkat penghasilan (N=36)•	
Belum berpenghasilan	1 (3)
≤ 1 juta rupiah	12 (33)
>1 - 2,5 juta rupiah	4 (11)
>2,5 - 5 juta rupiah	16 (44)
>5 - 10 juta rupiah	3 (8)

Keterangan:* ada 3 peserta yang tidak menjawab

Peserta seringkali melakukan swamedikasi 1 hingga 2 kali selama sebulan (72%) berdasarkan informasi yang diperoleh dari teman, keluarga atau tetangga (36%). Obat yang digunakan untuk swamedikasi diperoleh peserta dari apotek (90%). Detail riwayat swamedikasi dapat dilihat pada Tabel 8.2.

Tabel 8.2 Riwayat Swamedikasi Peserta Studi Percontohan

Riwayat swamedikasi	N (%)
Frekuensi beli obat swamedikasi/bulan (N=39)	
Tidak pernah	9 (23)
1-2 kali	28 (72)
3-5 kali	2 (5)
Sumber rekomendasi swamedikasi (N=40)*	
Media massa (tv, radio, koran, majalah, internet)	11 (28)
Diberitahu teman/keluarga/tetangga	15 (36)
Diberitahu dokter atau dari resep lama	3 (8)
Diberitahu apoteker atau staf di apotek	9 (21)
Diberitahu tenaga kesehatan lain	2 (5)
Tempat membeli obat swamedikasi (N= 41)**	
Warung	1 (2)
Toko obat	2 (5)
Apotek	37 (90)
Rumah sakit	1 (2)

Keterangan: * satu partisipan menjawab lebih dari 1 jawaban, **ada partisipan yang menjawab lebih dari 1 jawaban

Pada pelatihan GeMaCerMat ini ada 8 orang *trainer* yang semuanya merupakan apoteker. Seluruh *trainer* berjenis-kelamin wanita dengan usia rata-rata 37 tahun dan telah berpengalaman melakukan praktik kefarmasian >5 tahun. Detail karakteristik demografi *trainer* dapat dilihat pada Tabel 8.3.

Tabel 8.3 Karakteristik Demografi *Trainer* pada Studi Percontohan

Karakteristik	N (%)
Usia (<i>mean</i> ± SD)	37 ± 4
Jenis kelamin (N=8)	
Wanita	8 (100)
Pendidikan terakhir (N= 8)	
Apoteker	8 (100)
Lama melakukan praktik kefarmasian sejak lulus	
≤ 5 tahun	0 (0)
6-10 tahun	3 (38)
11-15 tahun	5 (63)
>15 tahun	0 (0)
Pekerjaan dan Instansi	
Apoteker Apotek	4 (50)
Apoteker Puskesmas	3 (38)
Apoteker Dinas Kesehatan	1 (13)
Pengalaman mengikuti Gema Cermat sebagai Peserta	
Pernah	8 (100)
1 kali	2 (25)
2 kali	3 (38)
3 kali	2 (25)
4 kali	1 (13)
Tidak pernah	0 (0)
Pengalaman mengikuti Gema Cermat sebagai <i>Trainer</i>	
Pernah	7 (88)
1 kali	3 (38)
2 kali	1 (13)
3 kali	3 (38)
Tidak pernah	1 (13)

C. Hasil *Pre-/Post-Test* Peserta

Hasil *pre-/post-test* 39 peserta menunjukkan hasil bahwa pengetahuan peserta mengenai nama obat/komposisi ($p=0,039$), indikasi ($p=0,023$), dan penandaan obat ($p=0,016$) meningkat secara signifikan bila dibandingkan 3 domain lainnya. Detail mengenai hasil *pre-/post-test* para peserta training dapat dilihat pada Tabel 8.4.

Tabel 8.4 Hasil *Pre-/Post-Test* Peserta Studi Percontohan

Jenis soal	No soal	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	pvalue
		N Benar (%)	N Benar (%)	
Nama obat/ komposisi	3	23 (59,0)	26 (66,7)	0,039
	4	28 (71,8)	31 (79,5)	
	9	38 (97,4)	39 (100,0)	
	10	35 (89,7)	37 (94,9)	
Indikasi/khasiat	5	37 (94,9)	39 (100,0)	0,023
	7	35 (89,7)	37 (94,9)	
	11	27 (69,2)	30 (76,9)	
Penandaan obat	1	36 (92,3)	39 (100,0)	0,016
	2	37 (94,9)	39 (100,0)	
	8	12 (30,8)	19 (48,7)	
Aturan pakai	6	34 (87,2)	35 (89,7)	0,331
	12	36 (92,3)	37 (94,9)	
	13	37 (94,9)	39 (100,0)	
Efek samping	14	38 (97,4)	36 (92,3)	0,317
Cara penyimpanan	15	37 (94,9)	39 (100,0)	0,157

D. Hasil FGD Peserta dan *Trainer*

Empat FGD dengan peserta dan 1 FGD dengan *trainer* dilakukan untuk mengevaluasi persepsi *trainer* maupun peserta mengenai jalannya pelatihan dengan modul yang telah disempurnakan. Persepsi partisipan terkait evaluasi kegiatan Gema Cermat dengan menggunakan modul baru yang telah disempurnakan ini dapat diklasifikasikan dalam 5 tema besar, meliputi: aspek terkait peserta, aspek terkait *trainer*, aspek terkait topik/materi, aspek terkait strategi *delivery*, dan aspek terkait penyelenggaraan acara.

1) Aspek terkait peserta

Faktor-faktor terkait peserta yang berpengaruh terhadap proses edukasi/pelatihan dengan menggunakan modul yang telah disempurnakan ini dapat dibagi dalam 2 hal: (1) sifat positif peserta, dan (2) karakteristik demografi peserta

Sikap positif peserta

Dari sisi *trainer*, sikap positif peserta ini digambarkan sebagai rasa antusiasme yang tinggi dan responsivitas yang baik (digambarkan dengan kemauan untuk mencari tahu, bertanya, serta menyebarkan informasi yang didapat). Dari sisi peserta, sikap positif ini juga digambarkan oleh ungkapan peserta yang merasa bahwa kegiatan edukasi/pelatihan ini sangat menarik.

Antusiasme peserta yang tinggi dapat dilihat dalam ungkapan salah seorang *trainer*: *"Kalau tadi sih sama saya apa.. antusias banget, pengen mengerti"*. *Trainer* yang lain juga menyetujui hal itu dan berkata: *"Kalau di saya ya sangat antusias ya orangnya.. apa namanya.. ibu-ibunya"*. Selain antusiasme, para *trainer* menganggap peserta mempunyai responsivitas yang baik. Responsivitas ini digambarkan dengan kemauan untuk mencari tahu, seperti diungkapkan salah seorang *trainer*:

"Mereka mencari tau.. mau mencari tau". Selain kemauan mencari tahu, seorang *trainer* menggambarkan responsivitas ini sebagai kemauan untuk bertanya, seperti terlihat pada ungkapan berikut: *"Ya kalau responnya baik ya.. mereka kan akhirnya bisa ada timbal baliknya, dia tanya.. itu kan berarti ada responnya.... dan karena baca ini, oooo ini gini-gini.. akhirnya kan mereka bertanya berarti kan memang ada responnya"*. Seorang *trainer* yang lain menggambarkan responsivitas positif peserta sebagai kemauan untuk menyebarkan informasi yang didapat kepada orang lain, seperti terlihat pada ungkapan berikut: *"Tadi ada yang menulis lengkap tu,... mau di share di grup WA."*

Sejalan dengan pendapat *trainer*, seluruh peserta *training* memberikan respon positif terhadap kegiatan ini. Salah seorang peserta *training* mengatakan bahwa *training* ini: *"Menarik, menyenangkan kok "*. Peserta yang lain mengatakan kegiatan edukasi/pelatihan ini: *"Menarik, dapat tambahan ilmu, soalnya disiapkan dengan baik, nomer 1 itu."* Respons positif ini kemungkinan besar karena peserta merasa informasi yang didapat sangat bermanfaat baik untuk diri sendiri maupun untuk dibagikan kepada orang lain, seperti tercermin pada kutipan berikut:

"setidaknya sekarang kayak yang belum paham tentang obat, penggunaan, manfaatnya juga sekarang dengan belajar seperti ini, kita semua, ibu-ibu semua dapet ilmu, ilmu yang sangat bermanfaat bagi kita yang kaum awam yang nggak tau tentang obat. Kami sangat senang dengan acara diadakan seperti ini."

" malah ini untuk informasi jg untuk anak-anak kita, untuk keluarga jugalah istilahnya.. kalau memang ada teman yang belum tau ya nggak ada salahnya tow untuk kita kasih tau...kasih informasinya tentang..., bisa berbagi tentang apa yang kita dapat ini tadi."

Karakteristik demografi peserta

Para *trainer* merasa latar belakang karakteristik peserta berpengaruh terhadap proses kegiatan edukasi/pelatihan. Beberapa karakteristik peserta yang dianggap berpengaruh meliputi usia dan latar belakang pendidikan, paparan dari kerabat yang berprofesi tenaga kesehatan, dan karakteristik masyarakat kota *versus* desa.

Para *trainer* merasa bahwa masyarakat lansia maupun yang pendidikannya tidak tinggi lebih sulit untuk dapat mengikuti proses kegiatan, seperti dilaporkan oleh seorang *trainer*: “[di kelompok saya] cuman ada 1 yang sudah sepuh, jadi dia itu kesulitannya itu selain di membaca, juga diberikan edukasi itu agak... mengikuti sulit.. mungkin ada faktor usia dan pendidikan memengaruhi.. jadi, agak kesulitan mengikuti.” Hal ini menyebabkan para *trainer* mengusulkan agar dibuat kelompok yang lebih homogen untuk menyesuaikan materi dan strategi *delivery*, sehingga memperlancar proses *training*. Salah salah seorang *trainer* berkata: “Latar belakang pendidikannya, kalau bisa misalkan satu grup itu sama. Kalau misalkan lulusan sma ya sma sma. Ibu rumah tangga, ibu rumah tangga semua. Kita kasih informasinya kan juga sama, nanti bahasanya disesuaikan dengan kondisi.” *Trainer* yang lain sependapat: *Atau mungkin nanti kita untuk program gema cermat ini ada pemetaannya di usia,... jadi usia produktif..) produktif nanti materinya mungkin lebih banyak... atau mungkin yang untuk usia lansia nanti materinya sedikit saja, satu jenis obat dulu.*

Selain variasi usia dan pendidikan, para *trainer* juga menganggap bahwa paparan kepada peserta dari kerabatnya yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan awal peserta terhadap materi yang diajarkan. Seorang *trainer* berkata: “Kebetulan juga waktu saya satu kelompok dengan yang punya saudara dokter-dokter.. jadi mereka sudah tau.. ini artinya ini.. jadi saya tadi hanya ringan-ringan

saja [penjelasannya] karena tidak perlu menjelaskan secara mendetail. Sudah tau ibu-ibu sebenarnya.”

Para *trainer* juga memandang adanya perbedaan sikap antara orang kota dan orang desa, dalam sikap kebutuhan dan keterbukaan terhadap informasi yang diberikan. Orang desa dianggap lebih kooperatif dalam menerima informasi baru dibandingkan orang kota, seperti diungkap salah seorang *trainer* dan disetujui oleh yang lain: “*keingintahuan orang desa itu malah lebih.. lebih.. lebih baik daripada orang kota.. . ya maaf, kadang-kadang orang kota kan sok tau...tapi gak [tahu sebenarnya]”*.

2) Aspek terkait *trainer*

Secara keseluruhan, para peserta mempunyai persepsi positif terhadap *trainer*-nya. Persepsi para peserta terhadap *trainernya* ini dapat dikategorikan menjadi: (1) kapabilitas *trainer* dari segi komunikasi dan penguasaan ilmu, dan (2) pembawaan dan penampilan *trainer*.

Kapabilitas trainer dari segi komunikasi dan penguasaan ilmu

Para peserta menganggap bahwa *trainernya* mempunyai kapabilitas yang cukup dari segi penguasaan ilmu dan komunikasi. Para peserta menganggap *trainer*-nya mempunyai penguasaan ilmu yang mumpuni, seperti tercermin pada percakapan di bawah ini:

- Moderator : *kalau dari trainernya tadi, dari trainernya penguasaan materinya bagaimana?*
Seluruh peserta : *bagus.. menguasai ilmunya dia, sesuai.*
Moderator : *jadi pertanyaan yang ibu berikan...*
Seluruh peserta : *langsung bisa dijawab... nggak lama mikirnya.*

Selain penguasaan ilmu, kemampuan komunikasi para *trainer* dalam hal keaktifan dan penggunaan bahasa juga dianggap mumpuni oleh para peserta *training*. Seorang peserta mengungkapkan: “dianya (*trainer*-nya) cukup bisa komunikasi dan aktif (tutor tidak hanya duduk menjelaskan tapi juga jalan menghampiri para peserta).” Peserta yang lain berkata: “bahasanya juga mudah dipahami.” Seorang peserta yang lain juga mengungkapkan bahwa penjelasan *trainer* sangat jelas dan *to the point*.

Pembawaan dan penampilan trainer

Penampilan yang menarik dan kesan pembawaan yang humoris dan santai dari *trainer/mentor* merupakan hal yang disukai oleh peserta. Ketika ditanya tentang kesan terhadap kegiatan yang baru saja dilakukan, seorang peserta berkata: “Menarik soalnya mentornya ganteng”. Seorang peserta yang lain juga mengungkapkan bahwa *trainernya* orang yang humoris dan santai sehingga kesannya *training* berjalan dengan enak, tidak terburu-buru.

3) Aspek terkait materi/topik

Persepsi *trainer* dan peserta *training* terhadap materi/topik pada modul yang disempurnakan ini meliputi: (1) penyederhanaan materi pada modul yang disempurnakan, (2) topik-topik yang mudah dipahami dan sulit dimengerti peserta, dan (3) kesan peserta mengenai macam pengetahuan yang didapat dari materi yang diajarkan.

Penyederhanaan materi pada modul

Seluruh *trainer* yang terlibat merasa bahwa materi yang diajarkan dengan menggunakan modul baru ini lebih sederhana, mudah dipahami, dan jauh lebih baik dibandingkan dengan materi yang pernah dipakai pada kegiatan GeMaCerMat

sebelumnya. Salah satu *trainer* berkata: “Kalau dilihat modulnya lebih praktis yang ini.. modulnya sama formnya itu lebih ringan yang ini daripada yang dulu. Saya dulu yang pertama itu kan modulnya tebal, trus waktu.. waktu apa namanya.. langsung ke masyarakat, waktu itu PKK itu susah nangkepnya. Lebih simple yang ini.” Cuplikan percakapan dari para *trainer* di bawah ini juga menggambarkan kelebihan modul yang digunakan:

Trainer K : *Topiknya saya lebih suka yang baru ini.*

Moderator : *yang baru ya?*

Trainer R : *Lebih sederhana ya...*

Trainer K : *Lebih sederhana, lebih fokus kelihatannya masyarakatnya nanti lebih mudah memahaminya kalau cara seperti ini.*

Materi/topik yang mudah dan sulit dipahami oleh peserta

Terkait topik-topik yang mudah dan sulit dipahami oleh peserta, para *trainer* berpendapat bahwa topik seperti penggolongan obat cukup mudah dipahami peserta, seperti diungkapkan salah seorang *trainer*: “kalau perbedaan masalah obat ini obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras itu mereka sudah tau”. *Trainer* yang lain berkata: “kalau masalah tadi membedakan obat-obat generik, paten.. sudah mulai tau”. Di sisi lain, seorang *trainer* juga menceritakan bahwa ada topik yang lebih sulit dipahami peserta, seperti materi mengenai kandungan obat, yaitu kandungan obat yang berbeda dapat mempunyai khasiat yang sama. Seorang *trainer* berkata: “kandungannya berbeda-beda mungkin khasiatnya sama. Nah itu kadang yang membedakan di situnya mereka kadang... susahnyanya di situ kadang..... mikirnya itu cefadroxil dan amox itu sama. Bener sama antibiotik cuman kan kandungannya beda.”

Kesan mengenai macam pengetahuan yang didapat dari materi yang diajarkan.

Peserta juga menceritakan kesan-kesannya tentang pengetahuan yang mereka dapatkan dari materi yang diajarkan. Pengetahuan yang diceritakan ini meliputi: indikasi, penggolongan obat termasuk logo obat, cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, nama dagang obat, dan tanggal kadaluwarsa. Sebagian peserta berkata bahwa mereka banyak belajar tentang indikasi obat. Ketika ditanya apa yang paling banyak dipelajari, seorang peserta menjawab: *"Kegunaan obatnya tu"*. Selain indikasi, beberapa peserta juga berkata mereka banyak belajar tentang penggolongan termasuk logo obat yang beredar. Seorang peserta mengungkapkan: *"kita jadi tau berbagai macam logo yang mana, kadang kita cuma tau apa sih, kok ada lingkaran biru, merah, gitu lo, dari sinikan alhamdulillah kita bener-bener mengerti gitu lo, dari bermacam-macam warna terus ini penggolongannya termasuk jamu, atau termasuk antibiotik ataupun apa. Jadi manfaatnya luar biasa"*. Sebagian peserta lain juga berkata bahwa mereka mendapat pengetahuan baru tentang cara memakai obat, seperti diungkapkan salah seorang peserta: *"minum obat (A) ternyata.. setengah jam,... makan dulu, trus setengah jam baru kita makan obat, itu kita dapat pengetahuan"*. Peserta yang lain membahas mengenai pengetahuan yang didapatkan tentang cara penyimpanan obat, seperti terlihat pada ungkapan berikut: *"untuk cara penyimpanan untuk obat yang disesuaikan dengan suhu, yang dulunya tidak tahu kalau tiap obat itu tidak sama cara penyimpanannya, sekarang dengan adanya GeMa CerMat ini bisa mengetahui bagaimana cara penyimpanan obat yang benar"*. Beberapa peserta juga merasa mendapat pengetahuan bahwa nama dagang yang berbeda ternyata bisa mempunyai kandungan zat aktif yang sama. Salah seorang peserta berkata: *"parasetamol itu ternyata ada macam-macam nama obat (nama dagang) nya"*. Peserta juga berkata

tentang pengetahuan mengenai tanggal kadaluwarsa obat, seperti terlihat pada cuplikan percakapan berikut:

Peserta L : *Trus expired itu, expired tadi kan maret trus ternyata sebelum maret...*

Peserta S : *Seharusnya sebelum maret sudah dihentikan yaaa.*

Peserta M : *Biasanya gak, biasa kita (merasa) nanggung...*

Peserta L : *Biasanya akhir bulan.*

4) Aspek terkait strategi *delivery*

Baik para peserta maupun *trainer* memberikan komentar positif terhadap strategi *delivery* yang dirancang pada kegiatan edukasi/pelatihan menggunakan modul yang baru. Secara garis besar, aspek terkait strategi *delivery* dapat dikategorikan lagi menjadi 6 sub-thema: (1) metode penyampaian, (2) sistematika penyampaian, (3) bahasa, (4) *pacing*, (5) alat peraga, (6) rasio *trainer versus* peserta

Metode penyampaian

Terkait metode penyampaian, ada dua hal yang didiskusikan oleh peserta. Dua hal ini meliputi: (1) pemilihan tipe metode penyampaian, (2) kekurangan dari salah satu bagian metode penyampaian yang saat ini digunakan (yaitu: mengisi form) untuk tipe peserta lansia dan buta huruf.

Terkait pemilihan tipe metode penyampaian, baik *trainer* maupun peserta memberikan tanggapan positif terhadap metode yang dipilih. Metode penyampaian yang dimaksud adalah yang banyak melibatkan peserta dengan metode diskusi dan permainan, serta terkesan informal. Ketika ditanya apakah lebih memilih metode diskusi atau didaktik, banyak peserta *training* yang menjawab: *"enak diskusi"*. Peserta *training* yang lain mengungkapkan: *"enak yang seperti tadi, tadi kan seperti permainan."* Selain metode diskusi, peserta *training* juga merasa

nyaman dengan teknik pendekatan *trainer* yang informal, seperti yang diungkapkan: *"maksud nya iki kalau njelasno iki kayak ngobrol biasa, nggak formal gitu, jadi enak"*. Teknik penyampaian seperti ini dianggap membuat proses *training* berjalan lebih interaktif, seperti yang diungkapkan oleh seorang peserta: *"Interaksinya juga lancar ya"*. Seorang *trainer* bahkan membandingkan dengan metode penyampaian yang digunakan pada kegiatan GeMaCerMat sebelumnya dan mengatakan: *"tapi saya lebih suka yang ini daripada yang kita pakai sebelumnya... pesertanya bisa terlibat."*

Para peserta juga mendiskusikan tentang kekurangan metode penyampaian yang saat ini digunakan, terutama pada bagian mengisi form untuk pasien lansia dan peserta yang tidak bisa baca tulis. Beberapa *trainer* merasa bahwa hal ini menyulitkan untuk peserta lansia dan peserta buta huruf, seperti diucapkan seorang *trainer*: *"kalau sudah sepuh seperti ini... juga sulit itu ya (suruh isi form dkk)... banyakkkk gitu lo."* Beberapa *trainer* mengusulkan agar peserta langsung praktik tanpa perlu mengisi form untuk mengatasi hal tersebut. Akan tetapi ada variasi pendapat, seperti *trainer* lain berkata: *"tapi bagus kalau ditulis biar dia mau membaca"*. Pada akhirnya disimpulkan bahwa metode penyampaian sebaiknya disesuaikan dengan tipe peserta, misalnya untuk peserta "non-lansia", maka bisa diterapkan metode penyampaian yang membutuhkan baca tulis untuk mengisi form, sedangkan untuk peserta lansia maka bagian mengisi form dikurangi dan diganti dengan lebih banyak mendengarkan dan praktik.

Sistematika penyampaian

Terkait sistematika penyampaian, ada dua hal penting yang dibahas dalam kelompok FGD *trainer* maupun peserta. Hal pertama adalah tentang tahapan penyampaian terkait pengenalan informasi obat pada brosur/kemasan, sedangkan yang kedua

adalah tentang tahapan penyampaian terkait pengisian form.

Tentang tahapan penyampaian terkait pengenalan informasi obat pada brosur/kemasan, para *trainer* menanggapi mengenai modifikasi tahapan penyampaian sebagai hal yang sangat positif, lebih baik dibandingkan pengalaman yang lalu. Modifikasi yang dimaksud adalah dengan memperkenalkan dan mempelajari satu macam obat yang sama untuk semua peserta terlebih dahulu sebelum memberikan banyak macam obat. Seorang *trainer* mengatakan: *"(sistematika yang digunakan saat ini) lebih jalan gitu lo, kan dari satu obat trus.. diikuti.. trus ditambah lagi yang banyak."* Para peserta *trainer* pun menyetujui bahwa sistematika penyampaian dengan mengenalkan satu macam obat lebih dulu lebih dipilih dibandingkan dengan langsung memberikan banyak macam obat. Seorang peserta *trainer* memberikan komentar: *"Enaknya ya seperti tadi ini"*, yang juga disetujui oleh peserta yang lain: *"(macam obat yang diberikan) Satu-satu. Jadi bisa belajarnya satu-satu tidak bingung."*

Tentang tahapan penyampaian terkait pengisian form, terdapat variasi pendapat tentang kapan sebaiknya pembahasan tentang jawaban yang perlu diisikan pada form tersebut dilakukan. Baik peserta maupun *trainer* sama-sama melaporkan bahwa ada kesulitan untuk mengisi form di awal. Saat ditanya bagaimana caranya untuk mengatasi kesulitan tersebut, beberapa peserta menjawab: *"diberi penjelasan dulu"*. Akan tetapi tidak semua peserta menyetujui usulan ini. Peserta lain lebih memilih sistematika yang sekarang yakni peserta diminta mandiri mencoba mengisi jawaban pada form yang ada, baru kemudian dibahas. Pemilihan sistematika penyampaian seperti yang saat ini dilakukan juga disetujui oleh para *trainer*, seperti dikemukakan seorang *trainer*: *"Karena kayaknya kalau pemaparan dulu itu percuma, ndak didengarkan"*; dan disetujui oleh *trainer* lain: *"Yang bagus itu sebenarnya praktik dulu baru dipaparkan, gitu lo bagusnya"*.

Bahasa

Beberapa hal yang didiskusikan oleh peserta terkait dengan bahasa meliputi: bahasa pengantar, istilah medis pada kemasan, dan istilah yang dipakai pada form.

Terkait bahasa pengantar, para trainer menggunakan baik bahasa Indonesia maupun bahasa daerah. Penggunaan bahasa perlu disesuaikan dengan pesertanya, seperti diungkapkan oleh salah seorang *trainer*: *"Kayak tadi saya juga campur (bahasanya), saya juga kadang pake bahasa jawa trus kadang juga pake bahasa indonesia.. mengikuti.. jadi.. kita kan juga dengan.. iya dengan peserta."* Bahasa pengantar yang seperti ini disambut sangat baik oleh para peserta, dimana mereka mengungkapkan bahwa bahasa pengantar yang digunakan adalah *"bahasanya kita-kita, gampang dimengerti, bahasa sehari-hari."*

Terkait istilah medis pada kemasan, baik para *trainer* maupun peserta menyampaikan bahwa memahami istilah medis pada kemasan merupakan salah satu kesulitan yang dialami peserta selama mengikuti kegiatan. Beberapa istilah medis yang dirasa sulit dimengerti antara lain berkaitan dengan indikasi, hipersensitivitas, zat aktif, dan sebagainya. Seorang *trainer* berkata: *"Istilah.. istilah medis itu kalau dipake untuk penyampaian gini susah diterima.. kayak indikasi gitu aja masih kadang gak tau.. kalau kegunaan gitu langsung paham."* Para peserta kegiatan juga mengeluhkan hal yang sama, seperti terlihat pada percakapan di bawah ini:

Moderator : *Ada gak bu penggunaan istilah-istilah yang sulit dipahami? Misal saya kok gak paham si ini ibu ngomong istilah apa to..??*

Peserta S : *Tadi nama-nama obat*

Peserta L : *Iya nama-nama*

Peserta M : *Yang ada di inza*

Moderator : *Oo, iya-iya kandungan*

Peserta M : *Kandungannya itu,.. itu kan bahasa planet mas.*

Selain istilah medis pada brosur/kemasan obat, juga ada beberapa istilah yang digunakan dalam form yang sulit dimengerti, contohnya istilah bahan aktif/komposisi, indikasi/kegunaan, dsb. Cuplikan percakapan di bawah ini menggambarkan hal tersebut:

Peserta Y : *kalau mengenai form itu ya biasanya yang bahan aktif ya... kalau yang kita baca kan komposisi disini bahan aktif itu kan apa ya... apa pengetahuan baru... ternyata kalau disini tulisannya kan bahan aktif kalau biasanya di obat-obat kan tulisannya komposisi nggak ada bahan aktif*

Moderator : *beda dengan yang ada di kemasan ya?*

Peserta Y : *he eh.... jadi di form itu kagetnya itu bahan aktif apa ya.... kalau yang pertama kali baca bahan aktif apa kayak radiasi... hehe... radio-aktif kayak gt... hehehe.... ternyata komposisinya, nama lainnya komposisi... itu aja yang itu, awalnya apa itu bahan aktif...*

Pacing

Selanjutnya, terkait *pacing*, para peserta menyetujui bahwa kecepatan atau ritme penjelasan materi sudah sesuai. Ketika ditanya apakah penjelasannya terlalu cepat ataupun terlalu lambat, para peserta menjawab: *"tidak"*.

Alat peraga

Terkait alat peraga, ada beberapa hal yang didiskusikan oleh para partisipan. Hal-hal tersebut adalah: besar tulisan pada kemasan, jumlah kaca pembesar, dan paket obat.

Baik *trainer* maupun peserta melaporkan tulisan yang kecil pada kemasan sehingga sulit dibaca. Seorang *trainer* saat menceritakan yang terjadi di kelompoknya mengatakan: *"Kalau*

tadi yang disana permasalahannya lebih ke ini.. dikemas itu kan.. apa.. kayak indikasi.. kayak tadi panadol kan, kadang kan orang gak begitu lihat ini bisa baca apa gak.. kekecilan.” Ketika ditanya tentang kesulitan peserta saat mengikuti *training*, seorang peserta berkata: *“Tulisannya terlalu kecil tadi.”*

Untuk mengatasi tulisan yang kecil, maka para panitia kegiatan menyiapkan kaca pembesar (masing-masing satu kaca pembesar per kelompok). Ketika ditanya pendapat partisipan tentang kecukupan jumlah kaca pembesar, jawaban para partisipan bervariasi. Ada peserta yang menjawab: *“Ditambahi, lek siji royokan “*, tapi ada juga peserta yang menjawab yang menjawab jumlahnya lebih dari cukup, seperti disampaikan oleh salah seorang peserta: *“Kecukupen”*. Dari sisi *trainer* sendiri merasa jumlah loop yang disediakan masih memadai, seperti yang diungkapkan: *“Iya bergantung.. cukup cukup”*.

Terkait paket obat yang disediakan, para partisipan mendiskusikan tentang adanya obat yang tidak ada logonya, serta macam obat yang disediakan. Para *trainer* menyampaikan bahwa saat belajar tentang logo obat, ada obat seperti golongan suplemen yang tidak ada logonya, seperti terlihat pada ungkapan berikut: *“Kan gak ada ya (logonya) kayak CDR, kayak redoxon tadi kan gak ada logonya.”* Selain itu ada juga obat-obat yang diberikan dalam bentuk *blister* yang logonya ada pada kemasan "box"-nya tapi tidak pada blisternya, seperti terlihat pada kata-kata seorang *trainer* berikut ini: *“Tadi ada contohnya itu kayak parasetamol sama amox kan (blister obat) gak ada logonya.. (peserta tanya) loo ini katanya obat keras tapi kok gak ada logonya”*. Menurut seorang *trainer*, hal ini sedikit banyak dapat membingungkan peserta, seperti yang diungkapkan : *“Mungkin kan juga bingung.. iki kok gak ada logonya yaa.. masuk ke bebas opo bebas terbatas.. apa.. apa.. kadang kan seperti itu”*. Selain logo obat, para partisipan juga merasa macam obat yang disediakan masih kurang. Beberapa peserta merasa ingin juga

melihat contoh obat narkotika dan psikotropika tapi masih belum disediakan, seperti diungkapkan oleh peserta berikut : *“Tadi obat yang jenisnya itu lo dereng wonten nggih, jenis sing psikotropik.”* Seorang *trainer* juga melaporkan: *“cuman tadi ada yang tanya penggolongan obat narkotika itu lo Bu.. narkotika ini contohnya apa”*. Selain contoh obat narkotika dan psikotropika, para *trainer* juga mengusulkan agar paket obat dilengkapi lagi dengan paket obat-obat herbal serta paket obat-obat dengan bentuk sediaan yang bervariasi (termasuk jenis salep, suppo, dsb).

Rasio trainer terhadap peserta

Para peserta dan *trainer* merasa bahwa rasio *trainer* terhadap peserta yang saat ini digunakan (1 *trainer* versus 5 peserta) sudah cukup ideal. Ketika ditanya apakah masih bisa jika dibuat rasio 1 *trainer* untuk 10 orang, ada peserta yang menjawab: *“masih bisa kayanya mas”, tapi peserta yang lain ada yang menjawab: “kalau 10 nanti kebanyakan mas.”*

5) Aspek terkait penyelenggaraan acara

Beberapa hal yang terkait penyelenggaraan acara GeMaCerMat ini disampaikan oleh para partisipan. Hal-hal tersebut meliputi: persiapan penyelenggaraan, tempat penyelenggaraan dan tata letak ruangan, lamanya kegiatan, dan frekuensi diadakannya kegiatan serupa.

Persiapan penyelenggaraan

Pendapat partisipan mengenai kesiapan penyelenggaraan kegiatan GeMaCerMat ini bervariasi. Beberapa partisipan merasa kesiapan panitia cukup baik dipandang dari jadwal acara yang sudah diberitahukan jauh-jauh sebelumnya. Salah seorang peserta mengungkapkan: *“tempat saya pemberitahuannya sudah tanggal berapa itu, nggih, sudah lama...mboten nek ndadak”*. Akan tetapi, tidak semua peserta berpandangan demikian.

Beberapa peserta merasa bahwa ada miskomunikasi terkait jadwal acara: *“itu informasinya pertama jam 9 tow, akhirnya trus lhow kok undangannya jam 8”*. Selain masalah yang berkaitan dengan jadwal acara, beberapa *trainer* juga memberikan usulan untuk memberikan gambaran kepada peserta tentang acara kegiatan yang akan dilakukan dan peralatan yang perlu disiapkan peserta (contoh: kaca mata baca, dan sebagainya).

Tempat penyelenggaraan dan tata letak ruangan

Terkait dengan tempat penyelenggaraan acara, semua peserta menyetujui kenyamanan tempat penyelenggaraan. Selain itu, para peserta juga menyatakan menyukai tata letak ruangan ketika peserta duduk dalam bentuk lingkaran, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang peserta: *“Kalau lingkaran kayak gini kan kita bisa face to face juga, menyampaikannya juga enak.”*

Lamanya kegiatan diselenggarakan

Terkait dengan lama penyelenggaraan, seluruh peserta merasa waktu yang dialokasikan sudah cukup bagi mereka untuk belajar. Cuplikan percakapan di bawah ini mencerminkan hal tersebut:

- Moderator : *Kalau waktu selama pelaksanaannya Bu? Penjasannya cukup trus ngisi form nya, cukup?*
- Peserta N : *cukup*
- Peserta W : *cukup*
- Peserta H : *cukup*

Frekuensi penyelenggaraan

Akhirnya terkait dengan frekuensi diadakannya kegiatan, para peserta merasa frekuensi diadakannya kegiatan semacam ini ditambah karena dapat menambah pengetahuan. Seorang peserta berkata: *“kalau masukan dari peserta ya itu, mudah-mudahan untuk frekuensi ditambah.”* Peserta lain sependapat: *“diadakan berapa bulan sekali gitu, biar tambah tau.”*

BAB 9

HASIL PENELITIAN

Tahap 6: Pengimplementasian model strategi pengawalan GeMa CerMat

A. Pendahuluan

Berdasarkan hasil studi kelayakan (Tahap 4) dan studi percontohan (Tahap 5), Tim Peneliti memperbaiki model strategi intervensi GeMa CerMat yang dihasilkan pada Tahun Pertama. Selanjutnya, dilakukan FGD untuk penyempurnaan model akhir yang melibatkan 18 orang yang mewakili berbagai pihak pemangku kepentingan GeMa CerMat. FGD dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada tanggal 15 Oktober 2018.

B. Karakteristik Peserta FGD

Karakteristik peserta FGD yang meliputi berbagai pihak pemangku kepentingan dapat dilihat pada Tabel 9.1

Tabel 9.1 Karakteristik Peserta FGD Penyempurnaan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

Karakteristik	Pemangku kebijakan (n=6)	Trainer (n=4)	Masyarakat/kader (n=8)
Usia	31,9 (32 - 47) tahun	38,7 (38 - 40) tahun	40,4 (30 - 54) tahun
Jenis kelamin	3 pria, 3 wanita	4 wanita	1 pria, 7 wanita
Pendidikan	1 SMF, 2 Diploma farmasi (D3), 2 apoteker, 1 pasca sarjana	4 apoteker	5 SMA, 3 sarjana (S1)
Pekerjaan	4 staf bidang farmasi, 1 Kasie SDM kesehatan, 1 Kasie bidang farmasi Dinas Kesehatan	3 apoteker puskesmas, 1 apoteker komunitas	3 pegawai negeri/swasta, 3 wiraswasta, 2 tenaga kesehatan
Pengalaman melatih GeMa CerMat	N/A	1 - 10 kali	N/A
Frekuensi swamedikasi	N/A	N/A	1 - 2 kali dalam 1 bulan terakhir

Keterangan: NA, not applicable

C. Hasil FGD

Ringkasan rekomendasi terhadap penyempurnaan model GeMa CerMat yang diperoleh dari FGD dapat dilihat pada Tabel 9.2.

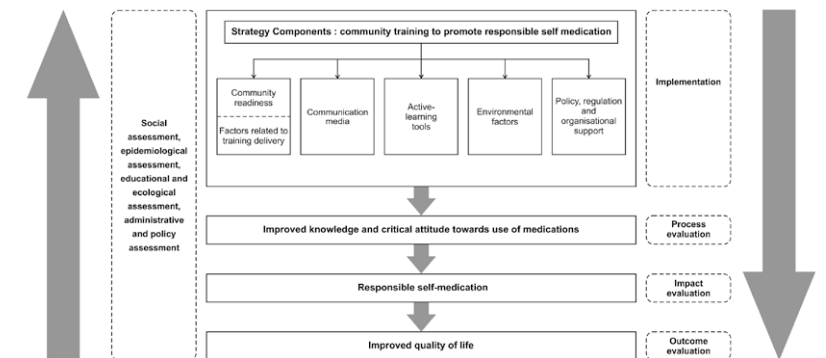
Tabel 9.2 Rekomendasi Penyempurnaan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

Rekomendasi	Kutipan pernyataan peserta
<i>Terkait Gambar 6.1 rancangan model strategi</i>	
Model strategi dikoreksi untuk tahap implementasi dan evaluasi	"Pada model strategi - implementasi diubah untuk seluruh kotak pertama, selanjutnya peningkatan pengetahuan termasuk dalam evaluasi proses, penggunaan obat rasional adalah evaluasi pengaruh, dan peningkatan kualitas hidup adalah evaluasi luaran" (Mod 1)
Model strategi diperjelas - tidak sekedar ditulis GeMa CerMat pada kotak paling atas	"Pada kotak paling atas "GeMa CerMat" perlu diperjelas maksudnya adalah strategi" (Mod 1)
Evaluasi untuk perbaikan program ke depan	"Jadi bukan hanya individu tapi untuk kelompok untuk masyarakat berkelanjutan jd memang harus ada model yang seperti itu jadi kalau dalam, dalam ISO itu ada yang namanya roda Deming: perencanaan, dikerjakan, evaluasi, lalu ada tindakan perbaikan, umpan balik ya.. lalu diputar kembali PDCA (Plan, Do, Check, Act)." (Mod 1)
	"Kalau selama ini untuk apt2 yang sudah penyuluhan di masyarakat, setiap kali ada pertemuan apotek IAI kita saling <i>share</i> . Misalkan kendalanya apa, sama nggak antara daerah 1 dengan yang lain." (Apt 3)
<i>Terkait Gambar 6.3 dukungan kebijakan</i>	
Piramida kebijakan dikoreksi PC dan PD IAI	"Gambar Piramida yang level kedua dari atas dijadikan PD IAI dan yang level 3 dijadikan PC IAI "(Mod1)

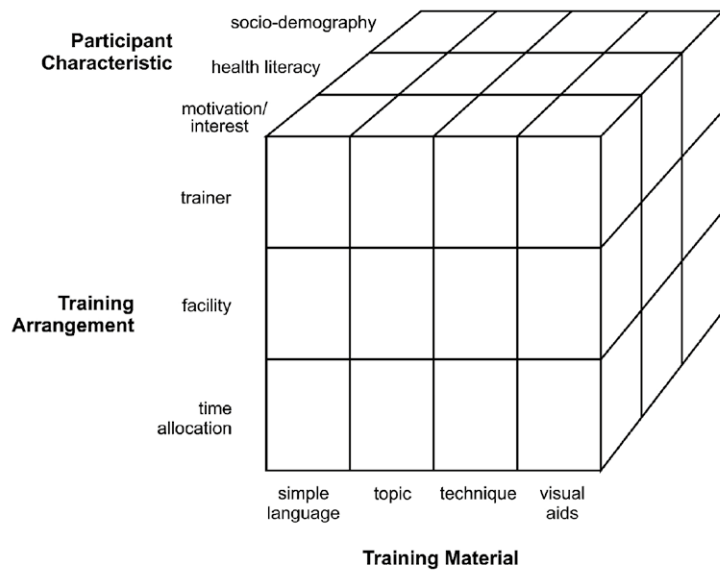
Rekomendasi (lanjutan)	Kutipan pernyataan peserta (lanjutan)
Terkait faktor yang memengaruhi keberhasilan dinamika	
1. Terkait Penyelenggaraan	
- Target selain menya-sar kader, juga perlu masuk sekolah	“Yang pertama tetep kader, yang pasti se-tiap tahun kita dikasih kesempatan untuk ngisi pertemuan kader, selalu kita gunakan untuk ngisi tentang gema cermat karena kan kader ada regenerasi jadi mesti ada kader baru karena kader lama sudah tidak bertugas.” (Apt 2)
	“juga untuk kemarin berkaitan dengan World Pharmacists Day itu kan ada apote-ker cilik itu jadi kita numpangnya Gema Cermatnya di skrining anak SD memberikan penyuluhan aja atau sebatas jadi nggak ada permainan cuma penyuluhan aja. Sebatas - kalau dulu dagusibu, dapatkan gu-nakan, simpan buang udah itu aja.” (Apt 1)
	“kebetulan setiap tahun kan mesti ini dapet tugas untuk gabung dengan programmer KRR jadi penyuluhan tentang NAPZA ke SMP dan SMA” (Apt 2)
	“Nah untuk program ini, nyuwun sewu, ka-rena anak saya sendiri kan sekolah disini ya... itu kan ada grup kalau anak2 itu diberitahu, yang memberitahu pihak sekolah itu akan lebih diperhatikan. Salah satunya mungkin dari skrining tadi, mungkin kare-na buanyak bareng2 sehingga tidak fokus, apakah bisa nanti jadwal dari masing2 mung-kin dari puskesmas sendiri membikin jadwal dari anak2 sekolah itu tentang Gema Cer-mat ini disampaikan pada anak2, meng-ingat anak2 ini lebih cepet nyantol dan le-bih mengingat gt lhow pak. Paham. Kalau kita keliru itu kita kadang diingatkan lhow ini minumannya seperti ini lhow bu.. ouw iya, kamu kok tau dik? Iya kan tadi sekolah diberi tahu seperti ini, spt itu.” (Mas7)
	“memang untuk kegiatan yang disekolah itu bbrp bidang lain sdh melakukan untuk dari UKS, klinik, dan dokter kecil, alangkah baiknya nanti ada apoteker kecil yang su-dah dimulai oleh mbak Rini.” (Din7)

Rekomendasi	Kutipan pernyataan peserta
- Masuk dalam program/ anggaran Dinas Kese-hatan/Puskesmas	“jadi kalau BOK maupun BLUD dana itu kalau kelebihan pasti yang dicoret yang dari penunjang, yang utama masih tetap dipertahankan karena farmasi sampai sekarang masih di penunjang. Saya ngak tau kenapa masih di penunjang dari tahun ke tahun” (Apt 2)

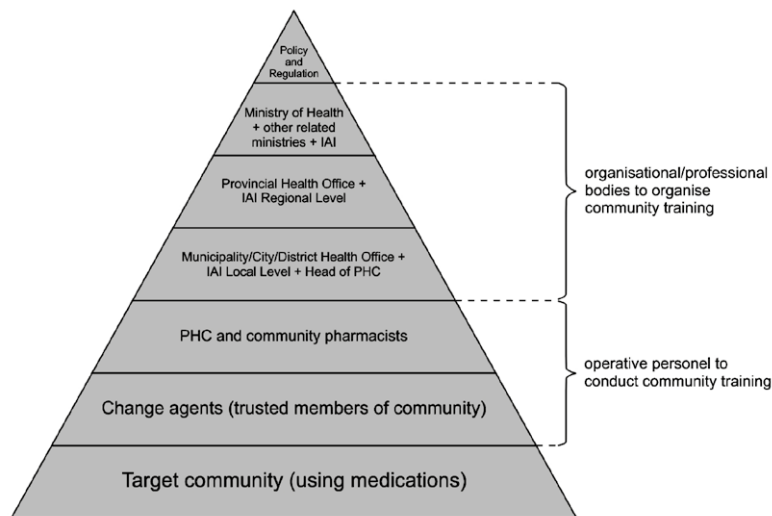
Hasil model akhir yang telah disempurnakan sesuai dengan kearifan budaya Kabupaten Ngawi dapat dilihat pada Gambar 9.1, yakni terdapat 5 komponen strategi: 1) *community readiness via training*, 2) *communication media*, 3) *active learning tools* (perangkat cerdas menggunakan obat), 4) *environmental factors*, dan 5) *policy, regulation and organisational support*. Detil komponen strategi 1 dapat dilihat pada Gambar 9.2; sedangkan detil komponen strategi 5 dapat dilihat pada Gambar 9.3.



Gambar 9.1 Model Akhir Strategi Pengawasan GeMa CerMat



Gambar 9.2 Komponen Strategi 1: *Community Readiness via Training* (edukasi GeMa CerMat)



Gambar 9.3 Komponen Strategi 5: *Policy, Regulation and Organisational Support* yang Dibutuhkan untuk Mengawal GeMa CerMat

Penelitian ini juga menunjukkan perlunya pengembangan **Perangkat Cerdas Menggunakan Obat** (Strategi komponen 3) sebagai alat bertanya bagi masyarakat untuk mendorong perilaku cerdas menggunakan obat. Perangkat cerdas ini diwujudkan dalam bentuk **'Tanya 10 O'** yang sekaligus menjadi temuan baru penelitian ini, yaitu pada saat masyarakat membeli atau menerima obat perlu bertanya tentang:

1. Obat ini apa namanya?
2. Obat ini apa kandungannya?
3. Obat ini apa khasiat atau indikasinya?
4. Obat ini berapa dosisnya?
5. Obat ini bagaimana aturan pakainya?
6. Obat ini bagaimana cara penggunaannya?
7. Obat ini berapa lama digunakan?
8. Obat ini apa efek sampingnya?
9. Obat ini bagaimana cara penyimpanannya?
10. Obat ini kapan tanggal kadaluwarsanya?

atau yang disingkat '50 plus'.

Model akhir ini selanjutnya disosialisasikan kepada pihak pengampu kebijakan dan penggiat program di Kabupaten Ngawi pada tanggal 16 Oktober 2018.

BAB 10 PEMBAHASAN

A. Pendahuluan

Intervensi berbasis masyarakat, seperti GeMa CerMat maupun GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat), merupakan salah satu strategi utama dalam menyukseskan program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia (20, 40). Penelitian ini menunjukkan bahwa program edukasi berbasis masyarakat yang dikawal oleh apoteker dengan menggunakan modul yang terstruktur, memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan sekaligus mendorong kesiapan masyarakat (*community readiness*) untuk berperilaku cerdas menggunakan obat. Keberhasilan program edukasi berbasis masyarakat ini memerlukan dukungan baik dari tingkat personal, komunitas maupun nasional, meliputi: *policy, regulation and organisational support, communication media, environmental factors*, dan pengembangan *active-learning tools* (perangkat cerdas menggunakan obat) untuk mendorong masyarakat agar kritis dalam menggunakan obat dalam kesehariannya.

B. Pengembangan Perangkat Penunjang GeMa CerMat

Pada penelitian ini, dikembangkan perangkat penunjang (modul) dalam melakukan edukasi berbasis masyarakat terkait GeMa CerMat. Pada Tahap 1 penelitian (pembekalan tenaga kesehatan), digunakan draf modul yang dikembangkan dari Modul Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat (34), yang berdasarkan metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA); pada tahap ini diperoleh beberapa masukan dari

tenaga kesehatan untuk perbaikan draf modul yang digunakan, meliputi: perbaikan isi (misalnya penggunaan bahasa yang lebih sederhana, dan materi dapat dibagi menjadi beberapa bagian sehingga dapat disesuaikan dengan alokasi waktunya), desain yang lebih menarik (misalnya dibuat berwarna, diberi banyak gambar), dan instruksi pengisian form yang lebih jelas. Berdasarkan Graham dan Brookey (2008), terdapat gap pengetahuan kesehatan antara tenaga kesehatan dan pasien (41); oleh karenanya, pemberian materi tertulis sebaiknya menggunakan kata-kata yang sederhana, kalimat pendek yang disampaikan dalam bentuk poin-poin, dan tidak terlalu penuh dengan tulisan; penggunaan istilah medis juga perlu dihindarkan dan gambar dapat ditambahkan untuk membantu memperjelas informasi yang disampaikan (42).

Berdasarkan masukan yang diperoleh dalam tahap pembekalan tenaga kesehatan, maka draf modul tersebut dikembangkan menjadi Modul Pelatihan Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 1 (2017) (36). Modul ini terdiri dari 5 bagian, yaitu: A) nama dan kandungan obat, B) indikasi/khasiat obat, C) penandaan obat, D) aturan pakai obat, dan E) informasi pada kemasan obat. Modul ini dibuat dengan bahasa yang lebih sederhana dan lebih banyak menggunakan gambar dalam penyampaian materi. Selain perbaikan modul, juga disampaikan pentingnya penyediaan alat bantu yang tepat, misalnya paket obat yang digunakan untuk berlatih – perlu dipilih obat yang lengkap keterangannya, obat dengan jumlah bahan aktif tidak terlalu banyak, atau obat yang sering digunakan oleh masyarakat lokal. Penyediaan alat bantu visual (seperti: penggunaan gambar dan slide presentasi) juga dapat digunakan untuk mendukung penyampaian materi dalam modul pada masyarakat awam.

Selanjutnya dilakukan evaluasi penggunaan Modul Edisi 1 melalui diskusi dengan berbagai pihak pemangku kepentingan (Tahap 2 sampai dengan Tahap 4). Hasil diskusi tersebut

merekomendasikan penyempurnaan modul terkait dengan kelengkapan informasi dan teknik penyampaian; lebih lanjut, juga disampaikan kendala teknis yang dihadapi karena obat yang dihadapi peserta berbeda-beda dan waktu pendampingan yang lama – sehingga dirasakan perlunya pendekatan yang bertahap atau lebih terstruktur. Bruner (1960) berpendapat bahwa materi sekomples apapun, jika disajikan secara terstruktur, akan dapat dipahami, bahkan oleh anak-anak (43). Proses pembelajaran terstruktur ini menekankan pada pengembangan logika pikir mulai dari konsep yang sederhana yang kemudian ditingkatkan secara bertahap ke konsep yang lebih kompleks pada sesi-sesi pertemuan selanjutnya (kurikulum spiral). Berdasarkan hal tersebut di atas, dilakukan penyempurnaan dengan menerapkan pendekatan terstruktur untuk Modul Pelatihan Penggunaan Obat Swamedikasi Edisi 2 (2018) (39). Modul ini menggunakan pendekatan secara bertahap, yaitu: 1) peserta berlatih untuk mengenali informasi pada kemasan dengan menggunakan 1 contoh obat; 2) latihan mengenali informasi menggunakan 3 contoh obat, dan 3) latihan mengenal informasi menggunakan paket obat (sekitar 40 obat); diharapkan peserta secara bertahap dapat memahami informasi yang diperlukan agar cerdas menggunakan obat.

Hasil studi percontohan (Tahap 5) dengan menggunakan Modul Edisi 2 ini menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta setelah edukasi, yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* (12,56 versus 13,38; $p=0,002$). Metode *pre-/post-test* – merupakan metodologi yang umum digunakan dalam riset edukasi (44) – dipilih sebagai pendekatan langsung untuk mengevaluasi pengaruh suatu program, yaitu peningkatan pengetahuan yang merupakan luaran penting dari program edukasi ini. Berbagai penelitian melaporkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor terkait pasien yang memengaruhi perilaku pasien dalam menggunakan obat

(45-47). Oleh karenanya, edukasi berbasis masyarakat yang ditunjang dengan modul yang didesain dengan baik memiliki potensi yang besar untuk memberikan dasar pengetahuan bagi masyarakat agar cerdas menggunakan obat.

Terkait dengan jenis informasi yang dilatihkan, peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna terkait nama obat/komposisi ($p=0,039$), indikasi ($p= 0,023$), dan penandaan obat ($p= 0,016$). Secara umum, peserta telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai aturan pakai dan cara penyimpanan obat. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah memiliki *awareness* untuk mendapatkan informasi terkait aturan pakai dan cara penyimpanan obat; namun, *awareness* masyarakat terhadap informasi mengenai nama dan komposisi obat, serta bagaimana melihat informasi terkait indikasi dan maksud penandaan obat masih perlu ditingkatkan.

Selain mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta dengan *pre-/post-test*, FGD dilakukan dengan *trainer* dan peserta untuk mengevaluasi proses pemberian edukasi dengan menggunakan Modul Edisi 2. Secara umum, *trainer* dan peserta menunjukkan respon yang positif, baik dari aspek fasilitator (kompetensi dan pembawaan), topik/materi, strategi penyampaian (metode, sistematika, bahasa, alat peraga, dan rasio fasilitator versus peserta), dan penyelenggaraan acara. Namun, pemilihan topik dan strategi penyampaian perlu disesuaikan dengan konteks masyarakat yang disasar. Pengembangan modul atau alat penunjang edukasi dapat difokuskan terlebih dahulu untuk kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terhadap literasi kesehatan yang terbatas, seperti lanjut usia dan buta huruf. Selain pertimbangan kelompok masyarakat yang disasar, pengembangan materi edukasi dapat diarahkan untuk menysar perbaikan perilaku swamedikasi pada penyakit ringan tertentu sesuai dengan kebutuhan lokal. Data Dinas Kesehatan Jawa Timur, misalnya, menunjukkan bahwa

penyakit ringan yang banyak dijumpai, antara lain adalah gangguan saluran nafas bagian atas, dispepsia, diare, sakit otot/sendi) (48). Selain itu, pengembangan materi edukasi terkait gaya hidup sehat juga memerlukan perhatian khusus mengingat pergeseran beban kesehatan di Indonesia ke arah penyakit tidak menular, terutama penyakit kardiovaskular. Data pada tahun 2014 menunjukkan bahwa stroke dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian di Indonesia (21,1% dan 12,9%, secara berurutan) (49).

C. Pengembangan Model Strategi Pengawasan GeMa CerMat

Melalui pemetaan dinamika pengawasan GeMa CerMat yang dilanjutkan studi kelayakan dan studi percontohan yang melibatkan berbagai pihak pemangku kepentingan, dirumuskan 5 komponen strategi pengawasan pelatihan GeMa CerMat, yaitu 1) *building community readiness via training*, 2) *policy, regulation and organisational supports*, 3) *communication media*; 4) *environmental factors*; and 5) *active-learning tools* sebagai alat bantu pemberdayaan masyarakat agar kritis dalam menggunakan obat (Lihat Gambar 9.1). Komponen strategi ini memiliki berbagai tingkat sasaran (*multi-level*), baik personal, interpersonal (komunitas), dan nasional; pendekatan *multi-level* ini dikatakan dapat memberikan efek yang sinergistik untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi suatu program (37, 50).

'*Building community readiness via training*' merupakan strategi yang menasar pada tingkat personal, yaitu program edukasi/pelatihan untuk mendorong perubahan perilaku individu agar cerdas menggunakan obat. Program edukasi/pelatihan berbasis ini agar berhasil harus memperhatikan karakteristik peserta yang terlibat, ketepatan metode penyampaian

yang digunakan, serta ketersediaan fasilitas pendukung. Sebagai langkah awal, disarankan agar program edukasi/pelatihan dilakukan terlebih dahulu pada individu dalam komunitas masyarakat tertentu, misalnya kader kesehatan atau murid sekolah. Langkah ini akan memberikan manfaat agar program edukasi/pelatihan ini tidak perlu diselenggarakan secara khusus, melainkan dapat disisipkan pada pertemuan rutin komunitas masyarakat tersebut atau dalam sesi pelajaran sekolah, sehingga dapat memanfaatkan fasilitas yang sudah ada. Lebih lanjut, diperlukan kerjasama dengan institusi pendidikan maupun organisasi profesi untuk mengembangkan metode dan materi edukasi interaktif yang terlebih dahulu dapat difokuskan pada penyakit atau masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat sekitar. Selain itu, perlu dipertimbangkan untuk mengembangkan edukasi berbasis masyarakat yang terkait dengan gaya hidup sehat agar terhindar dari berbagai penyakit, terlebih penyakit kardiovaskular yang saat ini menjadi penyebab utama kematian di Indonesia (49).

Berdasarkan Bandura (1986), '*Environmental factors*' merupakan wadah bagi pengembangan strategi pada tingkat interpersonal (komunitas) (51). Dengan mempertimbangkan budaya komunal dan paternalistik di Indonesia maupun kondisi geografis Indonesia yang tersebar (52, 53), hasil penelitian ini merekomendasikan adanya *change agents* yang dapat direkrut dari anggota masyarakat yang terpercaya dan/atau mereka yang memiliki kedekatan dengan masyarakat setempat, misalnya kader kesehatan atau murid sekolah. Beberapa studi di negara lain melaporkan bahwa anggota masyarakat dapat berperan sebagai *agents* untuk mempromosikan perubahan perilaku kesehatan, baik di tingkat sekolah maupun komunitas lokal (54-56). Sebagai bagian dari komunitas, *change agents* dikatakan akan lebih mudah diakses dan lebih mudah diterima oleh komunitas setempat (55). Oleh karenanya, *change agents* berada

dalam posisi yang strategis untuk menyediakan pendampingan yang kontinu bagi masyarakat setempat (dibawah supervisi apoteker), baik pada saat maupun setelah pemberian edukasi/pelatihan GeMa CerMat. Pendekatan ini diharapkan dapat mendorong partisipasi masyarakat yang lebih luas, sehingga mampu meningkatkan jejaring dan dukungan sosial dalam mewujudkan perilaku swamedikasi yang bertanggungjawab di Indonesia.

Pada tingkat nasional, hasil penelitian ini merekomendasikan strategi terkait '*public policy and organisational supports*', '*communication media*' dan '*active learning tools*'. Terkait dengan dukungan kebijakan, hasil penelitian ini menunjukkan walaupun program GeMa CerMat telah diinisiasi oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2015 (20), kebijakan tersebut belum dapat diadopsi secara sempurna dalam regulasi atau kebijakan lokal. Oleh karenanya, program edukasi berbasis masyarakat terkait swamedikasi ini masih perlu diintegrasikan sebagai bagian tanggung jawab dinas kesehatan setempat dalam mempromosikan perilaku cerdas menggunakan obat (program GeMa CerMat). Dalam hal ini, dinas kesehatan perlu membangun mekanisme untuk mendukung dan mensupervisi program edukasi/pelatihan GeMa CerMat yang dilakukan di komunitas setempat; di lain pihak, anggaran yang permanen perlu disediakan untuk pelaksanaan aktivitas supervisi yang diperlukan. Selain itu, IAI perlu bekerja sama dengan dinas kesehatan lokal untuk mengatur ketersediaan apoteker dalam mengawal kegiatan edukasi/pelatihan GeMa CerMat di komunitas setempat; IAI juga perlu berkolaborasi dengan insitusi pendidikan untuk mengembangkan *training of trainers* (TOT) yang efektif dan materi edukasi yang tepat serta membangun sistem akreditasi dan remunerasi untuk apoteker yang terlibat sebagai *trainer* dalam edukasi/pelatihan GeMa CerMat, misalnya pemberian SKP atau pengaturan insentif

dengan asuransi kesehatan nasional (BPJS) atau asuransi kesehatan swasta.

Hasil penelitian ini juga menekankan perlunya dukungan *communication media* untuk mempromosikan program dan aktivitas edukasi yang sedang berlangsung. Berdasarkan Wakefield et al. (2010), kampanye melalui media dapat bermanfaat bagi suatu program kesehatan karena media memberikan paparan informasi yang terus menerus pada sejumlah besar *audiens*; namun pemilihan jenis media yang digunakan terutama perlu mempertimbangkan status sosio-ekonomi dan latar belakang budaya masyarakat yang disasar (57, 58). Dengan mempertimbangkan budaya lisan pada masyarakat Indonesia, dinas kesehatan dan IAI dapat mempertimbangkan penggunaan media audio-visual, seperti iklan pada televisi atau radio, maupun sosial media sebagai sarana publikasi yang lebih efektif untuk mempromosikan kegiatan edukasi berbasis masyarakat dalam menyukseskan program GeMa CerMat.

Empat komponen strategi yang diperoleh dari penelitian ini selaras dengan 4 strategi utama yang berdasarkan literatur telah banyak digunakan untuk mengintegrasikan suatu konsep promosi kesehatan dalam praktik sehari-hari, meliputi: '*health education*', '*health communication*', '*health policy*', and '*environmental strategies*' (38). Namun, hasil penelitian ini juga menghasilkan strategi baru terkait dengan pengembangan *active-learning tools* (perangkat cerdas menggunakan obat) (Lihat Gambar 9.1); misalnya, 'Tanya 10 0' saat membeli atau mendapatkan obat. Diharapkan perangkat cerdas ini dapat mendorong masyarakat berpikir kritis saat mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan setiap membeli atau mendapatkan obat; sehingga, pemberdayaan masyarakat dapat terus berlanjut dalam praktik sehari-hari setelah program edukasi/pelatihan berakhir. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa proses diskusi, refleksi dan tindakan yang kontinu dapat membentuk

'critical awareness' dan 'critical thinking' yang menjadi dasar bagi pembelajaran dan perubahan sosial (59).

BAB 11 PENUTUP

Model strategi pengawalan GeMa CerMat beserta perangkat penunjangnya (modul) yang diperoleh dari penelitian ini memerlukan diseminasi dan sosialisasi lebih lanjut kepada semua pemangku kepentingan. Keberhasilan implementasi program pengawalan GeMa CerMat ini akan memerlukan dukungan dari aspek eksternal, seperti media komunikasi dan dukungan kebijakan yang memasukkan GeMa CerMat sebagai program resmi pemberdayaan masyarakat yang dianggarkan baik pada tingkat pusat maupun daerah. Selain itu, perlu dukungan yang optimal dari IAI sehingga nantinya implementasi program GeMa CerMat dapat berlangsung secara terstruktur dan sistematis serta mendapatkan hasil yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengevaluasi implementasi program pengawalan GeMa CerMat secara komprehensif, meliputi evaluasi proses (yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap kritis), evaluasi dampak (yaitu perubahan perilaku swamedikasi yang bertanggung jawab) maupun evaluasi luaran (yaitu kualitas hidup masyarakat); hasil evaluasi ini nantinya dapat dijadikan umpan balik bagi upaya penyempurnaan program GeMa CerMat secara berkesinambungan.

BAB 12 SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan selama dua tahun dan terbagi atas 6 tahapan. Pada Tahun Pertama, penelitian difokuskan pada pemetaan faktor yang memengaruhi keberhasilan pengawalan program GeMa CerMat untuk selanjutnya dijadikan sebagai dasar membuat rancangan model strategi. Pada tahun kedua, dilakukan penyempurnaan model strategi pengawalan GeMa CerMat yang paling efektif dan aplikatif beserta perangkat penunjangnya (modul) yang telah dikembangkan pada Tahun Pertama berdasarkan masukan dari studi kelayakan, studi percontohan, dan verifikasi dari berbagai pemangku kepentingan.

Penyempurnaan modul dilakukan dengan menggunakan pendekatan cara belajar secara bertahap, yaitu: mengenali informasi pada 1 contoh obat, kemudian 3 contoh obat, dan terakhir menggunakan paket obat (terdiri dari sekitar 40 macam obat). Hasil studi percontohan menunjukkan hasil yang positif terhadap peningkatan pengetahuan peserta masyarakat; *trainer* dan peserta juga menyatakan kemudahan dalam menyampaikan/mengikuti materi edukasi sesuai modul, sehingga modul terbukti lebih bersifat aplikatif.

Penyempurnaan model strategi akhir dilakukan dengan memperjelas tahapan (implementasi dan evaluasi) maupun komponen strategi (yang meliputi 5 komponen utama) dan detail faktor yang terkait langsung dengan keberhasilan pelatihan berdasarkan masukan dan verifikasi pihak penggiat program (*trainer* apoteker/staf apotek dan masyarakat) maupun pihak pengampu kebijakan.

Model akhir strategi Pengawalan GeMa CerMat meliputi 5 komponen, yaitu: 1) *community readiness* melalui edukasi

berbasis masyarakat, 2) *policy, regulation and organisational supports communication media*, 4) *communication media*, dan 5) pengembangan *active learning tools* (perangkat cerdas). Penemuan baru pada penelitian ini berupa pemunculan strategi “Pengembangan Perangkat Cerdas Penggunaan Obat” yang sebelumnya tidak ada dalam teori *Health Promotion Strategies*. Selain pelatihan yang bersifat partisipatori dan interaktif, peserta perlu memiliki perangkat (*tools*) untuk bertanya sehingga dapat mengoperasionalkan pemahaman tentang obat dalam kehidupan sehari-hari yang seharusnya sesuai dengan nama gerakan ini yaitu cerdas menggunakan obat.

BAB 13 SARAN

Program Pengawasan GeMa CerMat ini untuk dapat berlanjut juga dibutuhkan dukungan dari aspek eksternal, seperti media komunikasi dan dukungan kebijakan yang memasukkan GeMa CerMat sebagai program resmi pemberdayaan masyarakat yang dianggarkan baik pada tingkat pusat maupun daerah. Selain itu, program ini perlu mendapatkan dukungan yang optimal dari IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) dalam menjamin kondusivitas pelaksanaan dan penyediaan penghargaan kompetensi bagi *trainer*. Keterlibatan *change agents* dari anggota masyarakat yang terpercaya juga dapat menjadi salah satu strategi untuk menjangkau masyarakat luas. Implementasi program ini perlu diikuti evaluasi sebagai umpan balik bagi upaya penyempurnaan program GeMa CerMat yang berkesinambungan sehingga nantinya implementasi program GeMa CerMat dapat berlangsung secara terstruktur dan sistematis serta mendapatkan hasil yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik (BPS). Persentase penduduk yang mempunyai keluhan selama sebulan terakhir menurut provinsi, 2000-2014. Jakarta: BPS, 2015.
2. Badan Pusat Statistik (BPS). Persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir menurut provinsi dan jenis obat yang digunakan, 2000-2014. Available at <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/926> 2014.
3. Ocan M, Obuku E, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*. 2015;15:742.
4. Shehnaz S, Agarwal A, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *Journal of Adolescent health*. 2014;55:467-83.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Riset Kesehatan Dasar – Riskerdas 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
6. Gualano M, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, et al. Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis *European Journal of Public Health*. 2015;25(3):444-50.
7. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Safety*. 2013;36:1159-68.
8. Yousef A, Al-Bakri A, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science*. 2008;30:24-30.

9. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo I. Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Research International*. 2015. Available at <http://dx.doi.org/10.1155/2015/580650>
10. Yusuff K, Omarusehe L. Determinants of self medication practices among pregnant women in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2011;33:868-75.
11. Badan Pusat Statistik (BPS). Jumlah rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan puskesmas menurut provinsi, 2012 dan 2013. Jakarta: BPS; 2013.
12. Badan Pusat Statistik (BPS). Jumlah desa/kelurahan menurut provinsi dan letak geografi, 2003-2014. Jakarta: BPS; 2014.
13. Ogden J. *Health psychology: a textbook*. 5th ed. Maidenhead, Berkshire, England: Open Press University; 2012.
14. Cuzzolin L, Benoni G. Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers. *Pharmacy World & Science*. 2010;32:97-102.
15. Wazaify M, Al-Bsoul-Younes A, Tahaineh L. Societal perspective on the role of community pharmacists and over the counter drugs in Jordan. *Pharmacy World & Science*. 2008;30:884-91.
16. Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, van Aerschot A. Patient experiences of the over-the counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. *Pharmacy World & Science*. 2009;31:450-7.
17. Hassali M, Shafie A, Al-Qazaz S, Tambyappa J, Palaian S, Hariraj V. Self-medication practices among adult population attending community pharmacies in Malaysia: an exploratory study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2011;33:794-9.
18. Balamurugan E, Ganesh K. Prevalence and pattern of self medication use in coastal regions of South India. *British Journal of Medical Practitioners*. 2011;4:1428.
19. Calamusa A, Di Marzio A, Cristofani R, Arrighetti P, Santaniello V, Alfani S, et al. Factors that influence Italian consumers' understanding of the over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Education and Counseling*. 2012;87: 395-401.
20. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Menkes canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. Available at <http://binfar.kemkes.go.id/tag/gema-ceramat/#.WNyy6m997IU>. 2015.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
22. World Health Organisation (WHO). *The role of the pharmacist in self care and self medication*. 1998. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
23. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, Rottenkolber D, Farker K, Drewelow B, et al. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Safety*. 2014;37:225-35.
24. Griffin K, Botvin G. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010;19:505-26.
25. United Nations Office on Drugs and Crime. *SCHOOLS-school based education for drug abuse prevention*. New York: United Nations; 2004.
26. Johnson K, Courser M, Holder H, Miller B, Ogilvie K, Moore R, et al. A community prevention intervention to reduce

- youth from inhaling and ingesting harmful legal products. *Journal of Drug Education*. 2007;37:227-47.
27. Hartayu T, Izham M, Suryawati S. Improving of type 2 diabetic patients' knowledge, attitude and practice towards diabetes self-care by implementing Community-Based Interactive Approach-Diabetes Mellitus strategy. *BMC Research Notes*. 2012:S:315.
 28. Susantini. Implementing CBIA strategy to improve tuberculosis patients' adherence to treatment program. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2006.
 29. Rokx C, Schieber G, Harimurti P, Tandon A, Somanathan A. Health financing in Indonesia: a reform road map. Washington DC: The World Bank; 2009.
 30. Creswell J. Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.; 2007.
 31. Reason P, Bradbury H, (eds). *The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. 2nd ed. London: Sage Publications; 2008.
 32. Smith F. *Research methods in pharmacy practice*. London: Pharmaceutical Press; 2002.
 33. Gubernur Jawa Timur. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 5 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Tahun 2011-2031. Surabaya: Pemerintah Daerah Jawa Timur; 2012.
 34. Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Modul Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
 35. Zhang Y, Wildemuth B. Thematic content analysis. In: Wildemuth B, editor. *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*. Westport, CT: Libraries Unlimited; 2009.
 36. Setiadi A, Wibowo Y, Setiawan E, Presley B, Herawati F, Mulyono I, et al. Modul pengenalan obat swamedikasi edisi 1 (2017). Surabaya: PIOLK Universitas Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2017.
 37. Green L, Kreuter M. *Health promotion planning: an educational and ecological approach*. 4 ed. Mountain View , CA: Mayfield Publishers; 2005.
 38. Rural Health Information Hub (RHI Hub). Health promotion and disease prevention strategies. 2018. Available at <https://www.ruralhealthinfo.org/community-health/health-promotion/2/strategies2018>.
 39. Setiadi A, Wibowo Y, Setiawan E, Presley B, Herawati F, Mulyono I, et al. Modul Pengenalan Obat Swamedikasi Edisi 2 (2018). Surabaya: PIOLK Universitas Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2018.
 40. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). *Warta KESMAS*. 2017.
 41. Graham S, Brookey J. Do patients understand. *The Permanente Journal*. 2008;12:67-9.
 42. Weiss B. *Health literacy: can your patients understand you?* 2nd ed. Chicago: American Medical Association and AMA Foundation; 2007.
 43. Bruner J. *The process of education*. Cambridge, MA: The President and Harvard College; 1960.
 44. Shenton A. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*. 2004;22:63-75.
 45. Ponnusankar S, Surulivelrajan M, Anandamoorthy N, Suresh B. Assessment of impact of medication counseling on patients' medication knowledge and compliance in an outpatient clinic in South India. *Patient Education and*

- Counselling. 2004;54:55-60.
46. Alm-Roijer C, Stagno M, Uden G, Erhardt L. Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2004;3:321-30.
 47. Gascon J, Sanchez-Ortuno M, Llor B, Skidmore D, Saturno P, Treatment Compliance in Hypertension Study Group. Why hypertensive patients do not comply with the treatment: results from a qualitative study. *Family Practice*. 2004;21:125-30.
 48. Badan Pusat Statistik (BPS). *Provinsi Jawa Timur dalam angka 2016*. Jakarta: BPS; 2016.
 49. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Indonesia: Sample Registration System 2014*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
 50. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988;15:351-77.
 51. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc; 1986.
 52. Himawan W. [Citra budaya melalui kajian historis dan identitas: perubahan budaya pariwisata bali melalui karya seni lukis]. *Journal of Urban Society's Arts*. 2014;1:74-88.
 53. Moffatt A. *Indonesian cultural profile Queensland*. 2012. Available at http://www.diversicare.com.au/wp-content/uploads/2015/10/Profile_Indonesian.pdf.
 54. Simovska V, Carlson M. Health-promoting changes with children as agents: findings from a multiple case study research. *Health Education*. 2012;112:292-304.
 55. Lehman U, Sanders D. Community health workers: what do we know about them. The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcome of using community health workers. Geneva: WHO; 2007.
 56. Clausen L, Schmidt C, Aagaard-Hansen J, Reinbach H, Toft U, Bloch P. Children as visionary change agents in Danish school health promotion *Health Promotion International*. 2018.
 57. Wakefield M, Loken B, Hornik R. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376:1261-71.
 58. O'Mara B. Social media, digital video and health promotion in a culturally and linguistically diverse Australia. *Health Promotion International*. 2013;28:466-76.
 59. Shrestha S. A conceptual model for empowerment of the female health volunteers in Nepal. *Educ Health*. 2003;16:318-27.

GLOSARIUM

Antibiotika: senyawa kimia yang mempunyai khasiat menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri

Community-based intervention: metode intervensi dengan menggunakan *setting* komunitas

Content analysis: metode penelitian yang digunakan untuk membuat kesimpulan dengan mengkode dan mengevaluasi teks secara sistematis yang banyak digunakan pada penelitian menggunakan data kualitatif

Focus Group Discussion (FGD): metode penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara dan diskusi terfokus dari suatu group untuk membahas suatu masalah tertentu yang dipandu oleh seorang moderator

GeMa CerMat: upaya pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka mencerdaskan masyarakat dalam menggunakan obat

Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA): kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan obat

Metode *pre/post-test*: metode yang banyak digunakan pada penelitian edukasi untuk mengukur pengetahuan pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi

Obat Bebas: golongan obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, yang ditandai dengan lingkaran

berwarna hijau dengan tepi hitam

Obat Keras: golongan obat yang hanya dapat dibeli dengan menggunakan resep dokter, yang ditandai dengan huruf K dalam lingkaran merah dengan tepi berwarna hitam

Open-ended questionnaire: kuesioner dengan pertanyaan terbuka, yakni responden harus menuliskan pendapatnya

Participatory Action Research (PAR): pendekatan penelitian di masyarakat yang menekankan pada partisipasi dan tindakan

Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD): respons dari penggunaan obat yang tidak diinginkan, berbahaya yang terjadi pada dosis lazim

Swamedikasi: penggunaan obat tanpa resep dokter oleh individu atas inisiatif sendiri

Thematic analysis: proses analisis untuk mengidentifikasi pola atau tema pada data kualitatif

Theory of Planned Behavioral (TPB): teori yang mempelajari adanya hubungan antara *belief* dan perilaku seseorang

Training Of Trainers (TOT): proses pembelajaran profesional untuk pelatih yang akan memberikan pelatihan

INDEKS

50 plus, 119

A

Active learning tools, 117,
120, 127

Agenda, 52

Alat peraga, 18, 30, 51, 84,
107

Alokasi Waktu, 52

Anggaran, 52, 87

Apoteker, 2

Aspek kebijakan, 54

Aspek lingkungan, 54

Aturan pakai obat, 68 121

B

Bahasa, 29, 39, 40, 45, 51, 105

C

CBIA, 121

Change agents, 126, 133, 152

Communication media, 117,
127

Community based intervention,
4, 8, 9, 10, 13, 548

Community readiness, 8, 10,
54, 55, 117, 118, 125, 132

Community-based interactive
approach, 9

Content-analysis, 17

Cultural identity, 8, 10

Dana/Anggaran, 36

Delivery methods, 29

Demografi peserta, 85

Draft modul pelatihan, 15

Dukungan kebijakan, peratur-
an dan institusi, 55

E

Environmental factors, 126

F

Faktor terkait

delivery methods, 25

penyelenggaraan kegiat-
an, 25

peserta kegiatan, 25

trainer, 25

Faktor yang memengaruhi di-
namika Pengawasan GeMa
CerMat (hasil FGD), 35

Faktor yang memengaruhi
keberhasilan, 55

Family based intervention, 8

Fasilitas, 6, 18, 42, 51

FGD, 12, 14, 21, 33, 50, 89,
103, 123

Frekuensi, 52

G

GeMa CerMat, 1, 3, 4, 9, 10, 11,
12, 13, 15, 16, 19, 21, 23,
33, 36, 37, 41, 47, 54, 55,
63, 87, 89, 112, 113, 117,
120, 128

GERMAS, 120

I

Indikasi/khasiat obat, 63, 121

Indonesia Sehat, 6, 120

Informasi cara penyimpanan
obat, 73

Informasi pada kemasan, 77,
121

informasi pada kemasan/
label/brosur, 15

Informasi penting lain, 15, 16

Informasi tanggal kadaluarsa,
76

K

Kapabilitas trainer, 97

Karakteristik demografi
peserta, 95

Karakteristik peserta, 16, 29,
33, 40, 59

Kebijakan dan dukungan
institusi, 85

Kecukupan SDM, 52, 86

Kondusifitas lingkungan, 55

M

Materi/topik, 99

Media komunikasi, 55

Mekanisme/teknis pendekat-
an, 47

Metode CBIA, 53

Metode Evaluasi, 52

Metode penyampaian, 102

Metode pre-/post-test, 123

Model strategi, 3, 4, 11, 13,
14, 43, 51, 54, 55, 56, 59,
60, 86, 89, 112, 113, 114,
117, 130, 131, 152

Modelstrategipengawasan
GeMa CerMat, 130, 131

Model akhir strategi Penga-
walan GeMa CerMat, 132

Modul, 18, 130

Modul Pelatihan Pengenal-
an Obat Swamedikasi Edisi
1 (2017), 19, 88, 121

Modul Pelatihan Pengenal-
an Obat Swamedikasi Edisi
2 (2018), 88

Modul Pelatihan Penggu-
naan Obat Swamedikasi
Edisi 2 (2018), 122

Modul Pelatihan Pening-
katan Pengetahuan dan Ke-
terampilan Memilih Obat
bagi Tenaga Kesehatan
dan Kader Kesehatan, 12

Monitoring, 86

N
 Nama dan kandungan obat, 61, 121
 Norma, 8, 10, 54

P
 Pacing, 106
 Paket obat, 15, 17, 20, 52, 67, 68, 107, 108, 121, 122, 131
 PAR, 11
 Pemahaman informasi pada kemasan, 16
 Pembawaan dan penampilan dari trainer, 98
 Pemusnahan obat, 77
 Penandaan obat, 121
 - logo, 64
 Pendekatan/mechanisme, 19
 Pengaturan waktu, 19
 Penggolongan obat, 15, 64, 67, 99, 100, 108
 Penilaian kesiapan (readiness), 55
 Penyederhanaan materi, 99
 Penyelenggaraan acara, 27, 93, 109, 124
 kegiatan, 31
 Perangkat Cerdas Menggunakan Obat, 119
 Peraturan perundang-undangan, 8
 Peserta, 19, 29, 33, 51, 89, 90,

92, 100, 106, 111
 Policy, regulation and organisational support, 117, 119
 Praktik swamedikasi, 1, 7, 8
 Public policy and organisational supports, 127

R
 Regulations, 10
 Rekomendasi, 114
 Remunerasi, 37, 83
 Research based education, 5
 Riskerdas, 2, 7, 149
 ROTD, 2, 8

S
 Sarana, 52
 Sasaran aktivitas pemahaman, 19
 School based intervention, 8
 Sikap positif peserta, 94
 Sistematika penyampaian, 103
 Social Influence, 8, 10
 Strategi pengawalan pelatihan GeMa CerMat, 125
 Swamedikasi, 3, 4, 1, 3, 4, 7, 8, 9, 44, 90, 113, 124, 126, 151

T
 Tahap 1, 12, 15, 21
 Tahap 2, 12, 13, 21, 54, 122
 Tahap 3, 13, 54, 59
 Tahap 4, 13, 14, 59, 112, 122
 Tahap 5, 13, 14, 89, 112, 123
 Tahap 6, 14, 112
 Tanya 10 0, 119, 128

Teknik penyampaian, 51, 80
 Thematic analysis, 34
 Theory of Planned Behavior (TPB), 2
 Tindak lanjut, 52, 83
 Topik /Materi, 51
 Trainer, 16, 18, 31, 38, 51, 52, 77, 82, 92, 96, 99
 Training of trainers, 127

BIOGRAFI PENULIS



Adji Prayitno Setiadi adalah dosen Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, dan juga sebagai Direktur Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) di Universitas Surabaya. Adji Prayitno Setiadi menyelesaikan pendidikan S3 Ilmu Kesehatan dari Universitas Airlangga pada tahun 2015 dengan disertasi yang berjudul “Pengembangan Model *Reliability Medication Safety* Pelayanan Resep Puskesmas Di Surabaya Berdasarkan Karakteristik *High Reliability Organization (HRO)*”. Adji Prayitno Setiadi banyak terlibat dalam berbagai kegiatan baik dengan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur – terutama terkait GeMa CerMat. Beberapa capaian hibah penelitian dengan berbagai skema berhasil didapatkan sebagai wujud komitmen untuk berkontribusi menyelesaikan permasalahan terkait penggunaan obat secara keilmuan. Salah satu contoh hibah multi-tahun yang didapatkan adalah PDUPT dari Kemenristek Dikti pada tahun 2017-2018. Publikasi yang dihasilkan meliputi *interprofessional collaboration*, edukasi berbasis masyarakat, kepatuhan penggunaan obat dan GeMa CerMat maupun *patient safety* di jurnal nasional maupun internasional. Adji juga terlibat dalam penulisan buku farmasi klinis pertama di Indonesia (edisi 1 pada tahun 2003) dan berbagai buku terkait praktik farmasi klinis dengan Kemenkes, seperti Pedoman Pelayanan Informasi Obat.

Yosi Irawati Wibowo bergabung sebagai staf di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya sejak tahun 2002. Yosi Irawati menyelesaikan

pendidikan Magister dan Doktoral di bidang farmasi di *Curtin University*, Perth Australia, dengan tema penelitian berfokus pada praktik kefarmasian di Australia dan Indonesia. Setelah menyelesaikan studi, Yosi Irawati juga terlibat sebagai tenaga pengajar di mata kuliah Farmasi Klinis dan Pengobatan Berbasis Bukti dalam program sarjana dan magister farmasi klinis Universitas Surabaya. Sebagai bagian dari kolaborasi antara PIOLK dan Dinas Kesehatan Jawa Timur, Yosi bersama Tim PIOLK telah terlibat dalam pelatihan maupun penelitian dengan tenaga kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan di Jawa Timur. Pada tahun 2017-2018, Yosi Irawati menjadi anggota tim peneliti hibah PDUPT dari Kemenristek Dikti untuk mengembangkan model strategi pengawalan GeMa CerMat yang ditujukan untuk mendorong peran apoteker dalam pemberdayaan masyarakat agar cerdas menggunakan obat. Sampai saat ini, telah diterbitkan Modul Pengenalan Obat Swamedikasi edisi 1 dan 2, Model Strategi Pengawalan Kader Tenaga Kesehatan serta beberapa publikasi internasional terkait GeMa CerMat maupun praktik kefarmasian di Jawa Timur.



Cecilia Brata menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi di Universitas Surabaya dan kemudian melanjutkan pendidikan Master of Clinical Pharmacy di Curtin University of Technology dan Doctor of Philosophy di University of Western Australia. Cecilia bergabung menjadi staf di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian Universitas Surabaya sejak 2006 dan terlibat dalam berbagai kegiatan pengajaran mahasiswa S1 dan S2 di bidang farmasi klinis dan komunitas di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Tema penelitian Cecilia

Brata terutama berkaitan dengan pelayanan kefarmasian di klinis dan komunitas, serta *pharmacy education*. Dalam hibah kompetitif yang disediakan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat, Cecilia Brata berperan sebagai ketua tim pada sebuah penelitian yang berupaya untuk mengidentifikasi kompetensi mahasiswa farmasi dalam memberikan layanan informasi untuk mendukung praktik swamedikasi yang bertanggung jawab.

Setelah menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi dan profesi apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Eko Setiawan bergabung sebagai salah satu apoteker pemberi informasi obat di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) dan dosen farmasi klinis di Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya. Lebih kurang empat (4) tahun setelah bekerja di PIOLK, Eko Setiawan mendapat kesempatan menempuh pendidikan strata dua di Mahidol University, Bangkok, Thailand. Tema utama penelitian Eko Setiawan adalah mengupayakan penggunaan obat, khususnya golongan antibiotik, secara bertanggung jawab baik pada *setting* rawat inap dan rawat jalan. Melalui tema utama tersebut, beberapa publikasi telah dihasilkan meliputi: 1) pengembangan kuesioner dan identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pembelian dan penjualan antibiotik tanpa resep dokter di komunitas, 2) analisis ketepatan dan biaya penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap termasuk pada *intensive care unit*, 3) analisis kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan, dan 4) penentuan dosis antibiotik pada berbagai kelompok pasien dengan pendekatan analisis *pharmacokinetic-pharmacodynamic*. Saat ini Eko Setiawan sedang menempuh pendidikan doctoral di The University of Queensland, Brisbane, Australia.



Bobby Presley menempuh pendidikan studi strata-1, profesi apoteker, dan program Magister Farmasi Klinis di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Sejak November 2010, Bobby Presley memulai karier sebagai dosen di Fakultas Farmasi dan staf apoteker di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya. Selama bekerja sebagai staf apoteker PIOLK, Bobby Presley mendapatkan kesempatan menjadi narasumber dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan beberapa kota, antara lain: Ngawi, Surabaya, dan Kediri. Saat ini, Bobby Presley sedang melanjutkan pendidikan pada program doctoral di *Maastricht University*, Belanda dengan topik disertasi terkait layanan kefarmasian, kepatuhan pasien, dan *willingness to pay*. *Metode discrete choice experiment* menjadi pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi pilihan pasien terkait layanan kefarmasian yang paling dikehendaki beserta dengan kesediaan untuk membayar biaya pemberian layanan tersebut. Pada tahun pertama studi doctoral, Bobby Presley telah menghasilkan sebuah publikasi internasional dengan judul "*Pharmacist-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis*".

Ika Mulyono menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi dan program profesi apoteker dari Universitas Surabaya pada tahun 2012. Selanjutnya, Pendidikan Magister Farmasi Klinis ditempuh di Universitas Surabaya pada tahun 2012-2014. Di tahun 2014, Ika Mulyono bekerja sebagai Apoteker farmasi klinis di Siloam Hospitals Surabaya, dan sejak 2016 bergabung



dengan Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya. Selain menjadi staf di PIOLK juga merupakan dosen Farmasi Klinis dan Komunitas di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Di tahun 2017, Ika juga terlibat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, GeMa CerMat. Pada 2017-2018, Ika Mulyono menjadi tim peneliti hibah PDUPT dari Kemenristek Dikti untuk mengembangkan model strategi pengawalan GeMa CerMat yang ditujukan untuk mendorong peran apoteker dalam pemberdayaan masyarakat agar cerdas menggunakan obat.



Bergabung sebagai staf apoteker tidak lama setelah menyelesaikan pendidikan strata-2 di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Steven Victoria Halim merupakan staf termuda di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya. Dalam jangka waktu kerja yang relatif belum lama, Steven Victoria Halim telah memiliki pengalaman dalam mendiseminasikan hasil kajian literatur terkait obat dan hasil penelitian secara presentasi oral pada beberapa forum, antara lain: Rapat Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit St. Vincentius a Paulo Surabaya dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2019. Beberapa artikel penelitian terkait ketepatan penggunaan antibiotik di rumah sakit dan perilaku swamedikasi analgesik di komunitas telah berhasil dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi DIKTI. Saat ini, Steven merupakan *co-investigator* sebuah penelitian yang mendapat pendanaan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat melalui skema Hibah Kompetitif. Selain sebagai staf apoteker PIOLK, Steven Victoria Halim juga merupakan staf dosen Fakultas Farmasi Universitas Surabaya yang mengampu mata kuliah Farmasi Klinis dan Informasi Obat.

Susilo Ari Wardani menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi dari Universitas Airlangga pada tahun 1995, dan kemudian melanjutkan pendidikan magister kesehatan dari Universitas Gadjah Mada pada tahun 2008. Sejak tahun 2003, Ari adalah Pegawai Negeri Sipil di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sebagai staf seksi farmasi dan alat kesehatan, Susilo Ari banyak terlibat dalam berbagai program untuk mengoptimalkan peran apoteker maupun kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam mendorong pengobatan yang rasional di berbagai fasilitas kesehatan di Jawa Timur. Sejak tahun 2016, Susilo Ari banyak terlibat dalam sosialisasi GeMa CerMat di Dinas Kesehatan di beberapa Kota/Kabupaten di Jawa Timur. Bekerja sama dengan Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya, sosialisasi tersebut ditindaklanjuti dengan melakukan studi percontohan GeMa CerMat di beberapa Kota/Kabupaten sebagai umpan balik dalam menyukseskan implementasi GeMa CerMat. Hasil penelitian tersebut antara lain berupa Modul Pengenalan Obat Swamedikasi edisi 1 dan 2, Model Strategi Pengawalan Kader Tenaga Kesehatan serta beberapa publikasi internasional terkait strategi pengawalan GeMa CerMat maupun praktik kefarmasian di Jawa Timur.

