

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI
JL. ROTAN NO.1 KOMPLEK PETISAH
KOTA MEDAN TAHUN 2020**



**HELMI WARDANI HARAHAHAP
NIM: P07539019199**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

2020

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI
JL. ROTAN NO.1 KOMPLEK PETISAH
KOTA MEDAN TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Farmasi



**HELMI WARDANI HARAHAP
NIM: P07539019199**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI
JL. ROTAN NO.1 KOMPLEK PETISAH KOTA MEDAN TAHUN
2020**

NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP

NIM : P07539019199

Telah diterima dan diseminarkan di hadapan penguji,
Medan, 2020

Menyetujui
Pembimbing,

apt. Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm, M.Si.
NIP. 198602112011011012

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan,

apt. Dra. Masniah, M.Kes
NIP. 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI JL.
ROTAN NO. 1 KOMPLEK PETISAH KOTA MEDAN TAHUN
2020.**

NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP

NIM : P07539019199

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2020**

Penguji I

Penguji II

apt. Drs. Djamidin Manurung, MM
NIP. 195505121984021001

apt. Drs. Ismedsyah, M.Kes
NIP.196406011993121001

Ketua Penguji,

apt. Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm, M.Si.
NIP. 198602112011011012

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan,

apt. Dra. Masniah, M.Kes
NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI JI. ROTAN NO. 1 KOMPLEK PETISAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2020

**Helmi Wardani Harahap
P07539019199**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI KTI, Juni 2020

Helmi Wardani Harahap

Gambaran Edukasi Gema Cermat Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No.1 Komplek Petisah Kota Medan Tahun 2020.

ix + 52 Halaman, 5 Tabel, 1 Gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Edukasi GeMa CerMat perlu dilakukan agar swamedikasi sebagai pilihan pengobatan yang diambil oleh masyarakat harus dilakukan dengan benar dan tepat untuk melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat yang tidak benar dan tidak tepat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran edukasi GeMa CerMat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Kota Medan tahun 2020.

Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan design penelitian analitik *cross sectional*, untuk melihat gambaran edukasi Gema CerMat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat yang di analisis dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bestari. Sampel penelitian yang diambil secara purposive sampling yaitu sebanyak 30 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang Program GeMa CerMat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan terdapat 14 orang responden (46,7%) yang belum mendapatkan/ mengetahui edukasi tentang Program GeMa CerMat. Dari hasil data juga diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang penggunaan obat sebanyak 12 orang (40%)

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari sudah mengetahui program GeMa CerMat dan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat.

Kata kunci : Gambaran, Edukasi, GeMa CerMat, Pengetahuan, Puskesmas Bestari

Daftar Bacaan : 16 (2017 - 2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, June 2020**

Helmi Wardani Harahap

Description Of *GeMa CerMat* Program Education Towards The Community Knowledge About Drug Usage In Working Area of Bestari Health Center, Jalan Rotan No.1, Petisah Complex, Medan In 2020

ix + 52 Pages, 5 Tables, 1 Figure, 8 Attachments

ABSTRACT

GeMa CerMat is an Indonesian acronym meaning a educational program for community movement for smart drugs usage. Education of *GeMa CerMat* program needs to be done so that self-medication as a treatment option taken by the community can be done properly and appropriately to protect the public from the dangers of using inappropriate drugs. The purpose of this study was to find out about the *GeMa CerMat* education picture of public knowledge about drug use in the work area of Bestari Health Center, Medan in 2020.

This research is an observational study that was designed with a cross sectional analytic design, to see a picture of the *GeMa CerMat* education on public knowledge about drug usage. The data collected through a questionnaire are then analyzed. The study population were all people living in the work area of the Bestari Health Center where 30 of them were taken as research samples through purposive sampling techniques.

Through the research results, it is known that the majority of respondents already know *GeMa CerMat* program by 16 respondents (53.3%) but 14 respondents (46.7%) do not know about this program; 18 respondents (60.0%) had knowledge in good category about drug use while 12 respondents (40%) had poor knowledge.

This study concludes that most of the community in the work area of Bestari Health Center already know the *GeMa CerMat* program and have a good level of knowledge about drug use.

Keywords: Overview, Education, *GeMa CerMat* Program, Knowledge, Bestari Health Center

References: 16 (2017 - 2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Gambaran Edukasi Gema Cermat Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 Komplek Petisah Kota Medan Tahun 2020** ”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu apt. Dra. Masniah, M.kes., selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu apt. Nadroh br. Sitepu, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Bapak apt. Riza Fahlevi Wakidi, S. Farm., M.Si., selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus ketua penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan motivasi yang sangat membangun kepada penulis dari awal sampai selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta telah mengantarkan penulis mengikuti Ujian Akhir Program (UAP).
5. Bapak apt. Drs. Djamidin Manurung, MM, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran-saran mulai dari perencanaan penelitian sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak apt. Drs. Ismedsyah, M.Kes., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran-saran mulai dari perencanaan penelitian sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Dosen, Staff dan Pegawai Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Bapak Dr. H. Indra Gunawan, Kepala Puskesmas Bestari Kota Medan yang telah memberikan izin kepada Penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Bestari Kota Medan.
9. Teristimewa keluarga tercinta, Suami Safruddin Lubis, SE., dan anak-anak tersayang Zalfa Fadhillah Lubis, Raffi Alfarezi Lubis, Mikhayla Inara Lubis yang selalu memberikan dukungan serta motivasi berupa waktu dan tenaga, semangat, doa, moral serta material.
10. Yang terkasih Ayahanda H. Salasa Harahap,SH dan Ibunda Hj. Dra. Rahima Pohan beserta adik-adik yang tak pernah berhenti berdoa dan memberikan nasihat, dorongan baik moral dan material.
11. Teman-teman sekantor di Dinas Kesehatan Kota Medan, khususnya seksi Alkes Dan PKRT atas motivasi dan dukungannya selama ini, dan seluruh pihak yang membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala keterbatasan, Penulis berupaya semaksimal mungkin dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, namun penulis menyadari masih banyak kelemahan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini nantinya. Semoga Allah S.W.T selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan, dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020
Penulis,

Helmi Wardani Harahap
P07539019199

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	6
2.1.1. Defenisi.....	6
2.1.2. Tujuan Program Gema Cermat	6
2.1.3. Bentuk Kegiatan Program Gema Cermat.....	6
2.2. Edukasi	15
2.2.1. Tujuan Edukasi	15
2.2.2. Sasaran Edukasi	16
2.3. Penggunaan Obat Rasional	16
2.3.1. Tujuan Penggunaan Obat Rasional	17
2.3.2. Dampak Ketidakrasionalan Penggunaan Obat ...	17
2.4. Puskesmas	18
2.4.1. Fungsi Puskesmas	18
2.5. Promosi Kesehatan Puskesmas	19
2.6. Kerangka Konsep	20
2.7. Definisi Operasional	21

BAB III	METODE PENELITIAN	
3.1.	Jenis dan Design Penelitian	22
3.1.1.	Jenis Penelitian.....	22
3.1.2.	Design Penelitian.....	22
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	22
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	22
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1.	Populasi	22
3.3.2.	Sampel	22
3.4.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
3.4.1.	Jenis Data	23
3.4.2.	Cara Pengumpulan Data.....	24
3.5.	Pengolahan Data dan Analisa Data	24
3.5.1.	Pengolahan Data	24
3.5.2.	Analisa Data	24
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1.	Hasil.....	25
4.2.	Pembahasan.....	28
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1.	Kesimpulan.....	33
5.2.	Saran.....	33
Daftar Pustaka.....		34
Lampiran.....		36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelami.....	26
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	26
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	27
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Yang Telah/ Belum Mendapatkan Edukasi Program GeMa CerMat.....	27
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Obat	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	36
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	41
Lampiran 3 Master Data.....	44
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	46
Lampiran 6 Profil Puskesmas	47
Lampiran 7 Foto Pengisian Kuesioner	50
Lampiran 8 Brosur.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No.36, 2009). Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal bagi setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (Depkes RI, 2009)

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi diikuti dengan semakin meningkatnya kecerdasan masyarakat, gencarnya promosi/iklan obat, kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan, maka berkembangnya penyakit di masyarakat tidak dapat dielakkan lagi. Berkembangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi dan juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut, swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat (Depkes RI, 2007).

Swamedikasi atau *self medication* adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seseorang atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Swamedikasi biasanya digunakan untuk mengatasi keluhan-keluhan penyakit ringan yang banyak dialami di masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit, dan lain-lain. Swamedikasi yang benar merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional dan menghemat biaya pengobatan. Namun apabila dalam penggunaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias dari iklan obat di media, pemborosan waktu dan biaya apabila timbul reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (*Holt et al.*, 1986).

Dan pada kenyataannya di masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat, misalnya penggunaan obat secara tidak tepat karena kurangnya pemahaman tentang cara menggunakan, cara menyimpan dan membuang atau memusnahkan obat-obatan. Ketidapkahaman masyarakat dalam penggunaan obat merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan (Aurelia, 2013). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi. Merujuk dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% diantaranya menyimpan obat keras, dan 27,8% di antaranya menyimpan antibiotik dan 86,1% antibiotik tersebut diperoleh tanpa resep. Keadaan ini menunjukkan bahwa swamedikasi belum dilaksanakan secara tepat (Riskesdas, 2013).

Agar dapat melakukan swamedikasi dengan benar masyarakat harus mendapatkan informasi yang tepat sehingga dapat menentukan jenis dan jumlah obat yang akan digunakan. Pemberian informasi yang tepat juga melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat yang tidak tepat dan tidak benar oleh karena itu maka perlu dilakukan sosialisasi edukasi GeMa CerMat.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) pada tanggal 13 November 2015 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/ Menkes/ 427/ 2015, yang mencakup tentang penggunaan obat dan mampu menerapkan Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat dengan baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari serta mampu mendampingi masyarakat dalam mengelola obat di rumah dan mengajarkan Tanya 50 dalam mendapatkan obat.

GeMa CerMat dicanangkan sebagai upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara tepat dan benar. Selain itu, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan memusnahkan obat secara tepat dan benar, dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Kepmenkes, 2015).

Salah satu kegiatan GeMa CerMat untuk mengedukasi dan memberdayakan masyarakat adalah penyebaran informasi yang dilakukan melalui media cetak, elektronik dan social tentang penggunaan obat secara benar dan

rasional menggunakan metode yang sesuai dan efektif, secara kontinyu dan berkesinambungan dilakukan melalui media cetak, elektronik dan sosial.

Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan melakukan penyusunan Pedoman dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan GeMa CerMat, penyusunan dan pembuatan materi Penyebaran Informasi POR (Penggunaan Obat Rasional) sebagai bahan sosialisasi dan edukasi. Selain itu Direktorat Pelayanan Kefarmasian bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terpilih melaksanakan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) pada masyarakat di Provinsi dan Kabupaten/Kota model percontohan. Sasaran kegiatan adalah berbagai kelompok masyarakat termasuk organisasi kemasyarakatan, kewanitaan, kepemudaan dan kader Posyandu, dengan melibatkan organisasi profesi, termasuk apoteker dan pengurus Ikatan Apoteker Indonesia, serta lembaga pemerintah dan pemangku kepentingan terkait lainnya. Bersamaan dengan sosialisasi ini juga dilaksanakan pembekalan dan penunjukan Apoteker sebagai *Agent of Change (AoC)* yang akan menjadi edukator dan motivator bagi masyarakat dan tenaga Kesehatan (Kemenkes R.I. , 2016)

Edukasi dan metode penelitian GeMa CerMat selain dilakukan dengan cara observasi dapat juga dilakukan dengan metode Cara Belajar Insan Aktif atau *Community Based Interactive Approach (CBIA)* dan *Participatory Rural Apraisal (PRA)*. Cara Belajar Insan Aktif atau *Community Based Interactive Approach (CBIA)* adalah metode edukasi masyarakat yang berorientasi pada peran aktif peserta (*face-toface*) dalam mencari informasi dan menumbuhkan sikap serta mengubah perilaku (Lathifah dkk., 2015; Rachmawati, 2016). Sedangkan *Participatory Rural Apraisal (PRA)* yaitu metode yang menekankan keterlibatan masyarakat dalam semua kegiatan yang dilakukan.

Untuk Kota Medan sejak tahun 2018 telah dilakukan pelatihan GeMa CerMat bagi tenaga kesehatan khususnya Apoteker sebagai *Agent of Change* yang diharapkan dapat memberikan edukasi bagi masyarakat Kota Medan tentang penggunaan obat secara benar termasuk memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang atau memusnahkan obat dengan tepat dan benar. Setelah pelatihan dan pembekalan terhadap Apoteker sebagai *Agent of Change* dilanjutkan dengan sosialisasi GeMa CerMat terhadap seluruh masyarakat di Kota Medan. Sosialisasi yang dilaksanakan tersebut dilaksanakan di 21 Kecamatan

salah satunya di wilayah Puskesmas Bestari Jl. Rotan Baru, Komplek Pasar Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan. Selain itu sosialisasi juga dilaksanakan pada setiap kegiatan kesehatan di Kota Medan salah satunya dalam kegiatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) setiap tahunnya di Kota Medan.

Dengan melihat gencarnya pelaksanaan GeMa Cermat di Kota Medan, maka perlu untuk mengetahui gambaran pengaruh sosialisasi tersebut terhadap tingkat pemahaman masyarakat terhadap penggunaan obat. Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan penelitian mengenai gambaran edukasi GeMa CerMat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 , Komplek Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan tahun 2020.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat setelah dilakukan edukasi GeMa CerMat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 , Komplek Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan tahun 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Edukasi GeMa CerMat Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 , Komplek Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 , Komplek Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai informasi untuk meningkatkan kebijakan, program kerja dan evaluasi terkait pelaksanaan program GeMa CerMat bagi instansi terkait.

- b. Sebagai informasi untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman serta keterampilan dalam penggunaan obat secara tepat dan benar bagi masyarakat.
- c. Sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat

2.1.1. Defenisi

GeMa CerMat ini 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 (Menkes RI, 2017).

2.1.2. Tujuan Program Gema Cermat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/427/2015. Tujuan Program GeMa CerMat adalah :

- a. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara tepat dan benar.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan memusnahkan obat secara tepat dan benar.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

2.1.3. Bentuk Kegiatan Program GeMa CerMat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.02.02/Menkes/427/2015. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) yang mencakup tentang penggunaan obat dan mampu menerapkan *Dagusi*bu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat dengan baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari serta mampu mendampingi masyarakat dalam mengelola obat di rumah dan mengajarkan *Tanya 50* dalam mendapatkan obat yang terangkum dalam buku panduan *Agent of Change (AoC)* GeMa CerMat Cara Cerdas Gunakan Obat meliputi :

- a. Cara Memilih Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan,

pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. (Permenkes RI,2016).

Sebelum dan saat menggunakan obat, harus mengenali jenis obat yang akan digunakan berdasarkan penggolongannya.

Penggolongan obat dapat dibagi berdasarkan :

1. Berdasarkan nama

Obat dapat digolongkan berdasarkan nama yang diberikan pada kemasan yang telah mendapatkan izin edar dari instansi yang berwenang.

a. Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten dan hanya dapat diproduksi oleh produsen pemegang hak paten, diedarkan dengan nama paten (merk) dari produsen. Jika masa paten sudah berakhir, obat paten dapat diproduksi oleh produsen lain dan disebut obat generik. Obat paten disebut juga sebagai obat innovator atau originator.

b. Obat generik

Obat generik berlogo adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat yang dikandung (zak aktif), contoh : parasetamol, amoksisilin, mikonazol.

Obat generik bermerek adalah obat generik yang menggunakan nama dagang dari produsen obat, contoh : Panadol, Amoxan, Daktarin.

2. Berdasarkan bentuk sediaan

Obat dapat berupa berbagai bentuk sediaan sesuai dengan tujuan penggunaan dan organ tubuh tempat obat digunakan. Berdasarkan konsistensi dari zat pembentuk, sediaan obat dapat digolongkan menjadi:

a. Bentuk padat, contoh : tablet, kapsul, serbuk, pil, suppositoria, ovula.

b. Bentuk setengah padat, contoh : salep, krim, gel/jeli.

c. Bentuk cair, contoh : sirup, suspensi, eliksir, infus, injeksi, obat tetes, emulsi.

d. Bentuk gas, contoh : inhalasi, aerosol, turbuhaler



3. Berdasarkan cara penggunaan

Berdasarkan saluran atau organ tubuh tempat dilalui obat, dapat digolongkan menjadi :

- a. Obat Dalam adalah obat yang digunakan dengan cara ditelan yaitu melalui mulut atau saluran cerna, contoh : tablet, kapsul, sirup, obat tetes mulut.
- b. Obat Luar adalah obat yang digunakan dengan cara tidak ditelan atau diaplikasikan pada bagian luar tubuh, contoh : salep kulit, salep mata, injeksi, suppositoria, obat tetes mata, obat tetes telinga.




4. Berdasarkan penandaan

Berdasarkan tingkat keamanan dan cara memperolehnya, obat dibedakan dengan tanda logo berwarna tertentu pada kemasan, yaitu :

- a.  Obat bebas yaitu obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan diberi tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam, contoh: parasetamol, bedak salisil.
- b.  Obat bebas terbatas sebetulnya merupakan obat keras namun masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter. Penggunaannya harus memperhatikan peringatan pada kemasannya. Pada kemasan diberi tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan kotak berwarna hitam berisi peringatan dengan tulisan putih, P No.1 s/d P No.6.

Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	
P. No. 1 Awasi Obat Keras Bacalah aturan pemakalannya	P. No. 2 Awasi Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awasi Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awasi Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awasi Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awasi Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Contoh : dimenhidrinat (antihistamin), pirantel pamoat (obat kecacingan), tetrahidrozolin hidroklorida (obat tetes mata).

- c.  Obat keras yaitu obat yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi, contoh : semua golongan antibiotik, obat hipertensi, obat jantung, obat diabetes.
- d.  Obat Psikotropika yaitu obat keras yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat, dapat menyebabkan perubahan mental dan perilaku, dan hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Pada kemasan diberi tanda lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi.
- e.  Obat Narkotika yaitu obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menimbulkan ketergantungan yang hanya dapat dibeli dengan resep dokter. Pada kemasan diberi tanda palang berwarna merah didalam lingkaran bergaris tepi merah.

5. Berdasarkan efek farmakologi.

- a. Obat yang bekerja pada penyebab penyakit, misalnya penyakit akibat bakteri atau mikroba. Contoh: antibiotik
- b. Obat yang bekerja untuk mencegah kondisi patologis dari penyakit. Contoh: vaksin dan serum.
- c. Obat yang menghilangkan simptomatik/gejala, seperti meredakan nyeri. Contoh: analgesic.
- d. Obat yang bekerja menambah atau mengganti fungsi-fungsi zat yang kurang. Contoh: vitamin dan hormone
- e. Pemberian placebo adalah pemberian obat yang tidak mengandung zat aktif, khususnya pada pasien normal yang menganggap dirinya dalam keadaan sakit. Contoh: aqua pro injeksi dan tablet placebo.

Hal yang harus diingat dalam pemilihan obat:

1. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan yang pernah dialami terhadap obat tertentu.
2. Wanita dalam kondisi hamil atau merencanakan untuk hamil, karena beberapa obat dapat mempengaruhi janin sehingga dapat menyebabkan cacat pada bayi.
3. Wanita yang sedang menyusui, sebab beberapa obat dapat masuk ke dalam air susu ibu dan menimbulkan efek yang tidak diinginkan pada bayi.
4. Diet yang sedang dilakukan misalnya minum obat diet, atau diet rendah garam, atau diet rendah gula, mengingat selain mengandung bahan berkhasiat obat juga mengandung bahan tambahan lain seperti pemanis.
5. Sedang minum obat lain (Depkes RI, 2008).

b. Cara Mendapatkan Obat

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan golongan berdasarkan penandaan, yaitu:

1. Apotek yaitu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Instalasi Rumah Sakit yaitu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
3. Klinik yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
4. Toko Obat yaitu sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk di jual secara eceran.

Pembelian obat melalui fasilitas pelayanan kesehatan, apotek, atau toko obat berizin akan dijamin keamanannya oleh apoteker atau tenaga medis kefarmasian penanggungjawab sarana, yang telah mendapatkan surat izin praktek pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/427/2015, dalam buku saku Cara Cerdas Gunakan Obat, Buku

Panduan *Agent of Change* (AoC) GeMa CerMat, ada beberapa hal yang penting untuk ditanyakan ketika mendapatkan obat yang dikenal dengan istilah “Ayo Tanya Lima O”, meliputi:

1) Obat ini apa nama dan kandungannya?

Nama obat pada kemasan dapat berupa nama generik saja, atau nama dagang (merek) diikuti nama zat berkhasiat (nama generik). Nama generik adalah nama zat berkhasiat dalam obat.

Kandungan obat (komposisi) dapat terdiri dari satu jenis obat/zat berkhasiat (tunggal) atau beberapa obat/zat berkhasiat (kombinasi). Komposisi biasanya mencantumkan nama generik atau nama kimia.

2) Obat ini apa khasiatnya?

Khasiat atau indikasi obat adalah efek positif yang telah terbukti dan diharapkan muncul pada pengobatan. Khasiat obat ditentukan oleh kandungan zat berkhasiat (komposisi), bukan oleh merek obat.

3) Obat ini berapa dosisnya?

Dosis merupakan takaran untuk menghasilkan khasiat yang diharapkan pada satu kali penggunaan atau interval waktu yang ditentukan. Dosis disesuaikan dengan usia, berat badan, tingkat keparahan penyakit, dan tujuan pengobatan. Penggunaan obat melebihi dosis yang dianjurkan dapat berakibat terjadinya keracunan.

4) Obat ini bagaimana cara menggunakannya?

Cara penggunaan obat (aturan pakai) disesuaikan dengan bentuk sediaan obat, informasi tambahan yang diberikan, dan kondisi khusus yang dibutuhkan. Aturan pakai meliputi lama pemakaian obat (durasi) dan berapa kali obat digunakan dalam satu hari (frekuensi).

Misal:

- a. 3 kali sehari artinya diminum setiap 8 jam.
- b. Tablet, kaplet atau kapsul ditelan dengan bantuan air minum.
- c. Sirup kering dilarutkan dulu dengan air matang sesuai volume yang ditentukan sebelum digunakan sesuai takaran.
- d. Salep dioleskan pada bagian tubuh yang sakit.
- e. Supositoria dimasukkan ke dalam anus.
- f. Obat tetes mata diteteskan secara tegak lurus pada kelopak mata.

5) Obat ini apa efek sampingnya?

Efek samping setiap kemungkinan efek tambahan obat yang dapat merugikan. Bacalah dengan teliti informasi pada kemasan atau brosur obat. Saat di apotek, tanyakan pada Apoteker informasi yang lebih jelas tentang efek samping obat. Selain efek samping, penggunaan obat dapat memunculkan kejadian tidak terduga. Gunakan obat sesuai dengan petunjuk dan jika ragu tanyakan pada dokter atau apoteker.

c. Cara Menggunakan Obat

Obat merupakan produk yang diperlukan untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, namun jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya akan membahayakan.

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum menggunakan obat :

1. Baca aturan pakai sebelum menggunakan obat.
2. Gunakan obat sesuai aturan pakai.
 - a. Dosis
Misal: gunakan sendok takar yang tersedia.
 - b. Rentang waktu
Misal: Antibiotik 3x1, artinya diminum setiap 8 jam.
 - c. Lama penggunaan obat
Misal: Antibiotik digunakan 3-5 hari.
3. Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas
Tidak digunakan secara terus-menerus, jika sakit berlanjut segera hubungi dokter.
4. Hentikan penggunaan obat apabila timbul efek yang tidak diinginkan, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Tidak menggunakan obat orang lain meski gejala sakitnya sama.
6. Tanyakan pada Apoteker untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

Beberapa informasi penting yang harus diperhatikan:

1. Obat diminum sampai habis sesuai jadwal dan aturan pakai, contoh: antibiotik.
2. Obat diminum jika perlu, contoh: obat penurun panas.
3. Obat dikunyah terlebih dahulu, contoh: tablet kunyah antasida

4. Obat ditaruh dibawah lidah, contoh: obat jantung (isosorbid dinitrat).
5. Obat dikocok dahulu, contoh: suspense (antasida/ obat maag) dan emulsi (multivitamin+minyak ikan).
6. Obat dalam bentuk tablet/ kapsul sebaiknya diminum dengan segelas air putih.
7. Obat tertentu dapat dipengaruhi oleh makanan/minuman. Tidak semua obat harus diminum sesudah makan, juga terkadang ada obat yang tidak boleh diminum bersamaan dengan obat lain, contoh: Kaptopril (diminum waktu perut kosong, yaitu 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan), Tetrasiklin (tidak boleh diminum bersama susu atau antasida/ obat maag).
8. Obat tertentu dapat mempengaruhi kerja obat lain, sehingga tidak boleh diberikan bersamaan, contoh: simetidin dengan antibiotik.

d. Cara Menyimpan Obat

Dirumah tangga, obat harus disimpan dengan cara yang benar, sesuai petunjuk penyimpanan pada kemasan obat. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kerusakan obat selama penyimpanan, agar obat masih dapat memberikan efek sesuai tujuan pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

1. Cara penyimpanan obat secara umum :

- a. Jangan melepas etiket pada wadah obat, karena tercantum nama, cara penggunaan, dan informasi penting lainnya.
- b. Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan atau tanyakan pada Apoteker di apotek.
- c. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak.
- d. Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat.
- e. Jangan menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka lama karena suhu tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat.
- f. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan.
Misal: perubahan, warna, bau, penggumpalan. Obat yang telah rusak harus dibuang, walaupun belum kadaluwarsa.

2. Cara penyimpanan obat secara khusus

- a. Tablet dan kapsul tidak disimpan di tempat panas atau lembab.
- b. Obat sirup tidak disimpan dalam lemari pendingin.

- c. Obat untuk vagina (ovula) dan anus (suppositoria) disimpan dilemari pendingin (bukan pada bagian freezer) agar tidak meleleh pada suhu ruangan.
- d. Obat bentuk aerosol/spray tidak disimpan ditempat bersuhu tinggi, karena dapat meledak.
- e. Insulin yang belum digunakan disimpan dilemari pendingin. Setelah digunakan disimpan di suhu ruangan.
- f. Obat yang telah rusak harus dibuang walaupun belum kadaluwarsa.

Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat (FI, 1995).

- a. Dingin
Suhu dingin adalah suhu $\leq 8^{\circ}\text{C}$. Disimpan didalam lemari pendingin.
- b. Sejuk
Suhu sejuk adalah 8°C - 15°C di dalam lemari pendingin.
- c. Suhu kamar
Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang di atur 15°C - 30°C .
- d. Hangat
Disimpan pada suhu 30°C - 40°C
- e. Panas
Disimpan pada suhu $> 40^{\circ}\text{C}$

e. Cara Membuang/ Memusnahkan Obat

Dirumah tangga, obat harus dibuang dengan cara yang benar, agar tidak merusak lingkungan dan ekosistem serta tidak dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggungjawab untuk dipergunakan atau diperjualbelikan kembali.

Cara membuang/ memusnahkan obat dengan benar di rumah tangga (Kemenkes RI,2017) :

1. Pisahkan isi obat dari kemasan.
2. Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.
3. Buang kemasan obat (dus/ blister/ strip/ bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
4. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.

5. Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan dan dimasukkan ke dalam plastik serta dicampur dengan tanah atau air.
6. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
7. Buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

2.2. Edukasi

Disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2003). Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Sulih, 2002). Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan terkait pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam penelitian ini dalam merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr *et al*, 2014).

2.2.1. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: "meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular,

sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Undang-undang Kesehatan, 2009)

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Undang-undang Kesehatan, 2009).

2.2.2. Sasaran Edukasi

(Mubarak *et al*, 2009), mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat, segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*Tersiery Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.3. Penggunaan Obat Rasional

WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan obat rasional merupakan istilah yang diberikan untuk memaksimalkan fungsi obat sesuai dengan dosis dan kebutuhan klinis. Masing-masing individu memiliki kebutuhan obat yang cukup berbeda. Bahkan, dosis yang diberikan melalui berbagai obat-obatan biasanya akan disesuaikan dengan kondisi penyakit yang diderita. Hal ini dilakukan untuk mencegah kelebihan dosis dari seluruh obat yang dikonsumsi dengan jumlah tertentu. Bahkan, organisasi kesehatan dunia atau WHO juga menganjurkan penerapan obat rasional terhadap seluruh pasien di seluruh dunia. WHO mengungkapkan bahwa penggunaan obat

rasional diterapkan bila pasien menerima pilihan pengobatan yang sesuai dengan kondisi tubuh dan kebutuhan klinisnya. Obat yang diberikan juga disesuaikan dengan dalam dosis dan periode yang telah disesuaikan. Sehingga masyarakat atau pasien ini juga akan mengeluarkan biaya yang tidak terlalu mahal dan bahkan sangat terjangkau. Cara seperti ini juga sangat efektif untuk menurunkan jumlah pasien yang mengalami over dosis terhadap obat yang dikonsumsi. Hal yang harus diingat adalah jumlah obat yang terlalu banyak dikonsumsi tidak akan menjadi solusi terhadap penyembuhan penyakit secara lebih cepat. Bahkan, beberapa obat yang termasuk dalam kategori cukup keras juga membutuhkan penyesuaian kondisi seluruh tubuh. Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat.

2.3.1. Tujuan Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional bertujuan untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau.

2.3.2. Dampak Ketidakrasionalan Penggunaan Obat

a) Dampak pada mutu pengobatan dan pelayanan

Salah satu dampak penggunaan obat yang tidak rasional adalah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit. Sebagai contoh, penderita diare akut non spesifik umumnya mendapatkan antibiotika dan injeksi, sementara pemberian oralit (yang lebih dianjurkan) umumnya kurang banyak dilakukan. Padahal diketahui bahwa resiko terjadinya dehidrasi pada anak yang diare dapat membahayakan keselamatan jiwa anak yang bersangkutan. Terjadinya resistensi kuman terhadap antibiotika merupakan salah satu akibat dari pemakaian antibiotika yang berlebih (*overprescribing*), kurang (*underprescribing*), maupun pemberian pada kondisi yang bukan merupakan indikasi (misalnya infeksi yang disebabkan oleh virus).

b) Dampak Terhadap Mutu Ketersediaan Obat

Sebagian besar dokter masih cenderung meresepkan antibiotik untuk keluhan batuk dan pilek. Akibatnya kebutuhan antibiotika menjadi sangat tinggi, padahal diketahui bahwa sebagian besar batuk pilek disebabkan oleh virus dan antibiotika tidak diperlukan. Dari praktek pengobatan tersebut tidaklah mengherankan apabila yang umumnya dikeluarkan oleh Puskesmas adalah tidak

cukupnya ketersediaan antibiotik. Akibatnya jika suatu saat ditemukan pasien yang benar-benar menderita infeksi bakteri, antibiotik yang dibutuhkan sudah tidak tersedia lagi. Yang terjadi selanjutnya adalah pasien terpaksa diberikan antibiotik lain yang bukan pilihan utama obat pilihan (*drug of choice*) dari infeksi tersebut.

2.4. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

2.4.1. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes RI, 2014).

2.5. Promosi Kesehatan Puskesmas

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri mereka sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber dari masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Kepmenkes RI, 2007).

Berdasarkan Buku Panduan Promosi Kesehatan di Puskesmas 2011, strategi promosi kesehatan meliputi:

1. Pemberdayaan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (klien)nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

2. Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/ karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait

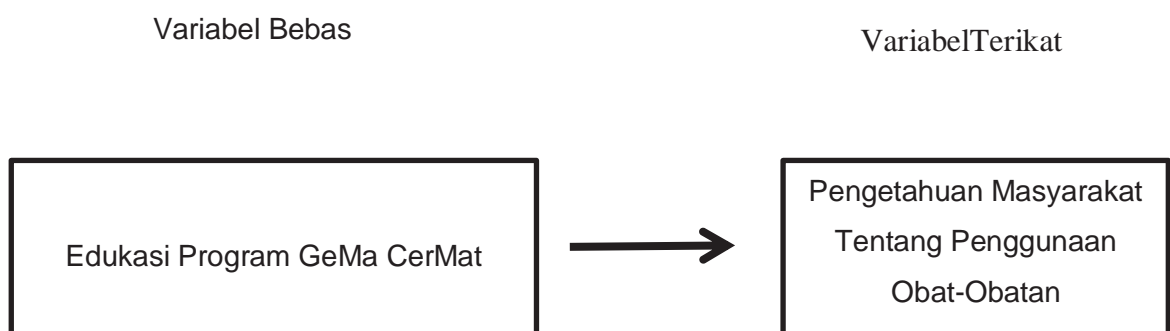
(stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana. Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik dan dorongan (pressure) bagi masyarakat. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan secara umum.

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan dan (c) saling menguntungkan.

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian yang menjelaskan arah atau alur penelitian yang menjelaskan tentang Gambaran Edukasi Program Gema Cermat Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1 Komplek Petisah Kota Medan tahun 2020.



Gambar. 2.1. Kerangka Konsep

2.7. Definisi Operasional

1. Edukasi Program Gema Cermat adalah upaya dalam pemberian pembelajaran tentang menggunakan obat secara benar yang dilakukan oleh AoC puskesmas Bestari ke masyarakat dengan cara disampaikan secara lisan saat ada kegiatan puskesmas di lapangan.
 - Alat ukur : Kuesioner
 - Cara ukur : Self Assesment dengan 1 pertanyaan.
 - Hasil ukur :
 - a. Telah mendapatkan/ mengetahui tentang Program Gema Cermat.
 - b. Belum mendapatkan/ mengetahui tentang Program Gema Cermat
2. Pengetahuan masyarakat tentang menggunakan obat dengan baik dan tepat yang diukur melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan yang terkait dengan indikator.
 - Alat ukur : Kuesioner
 - Cara ukur : Self Assesment dengan 10 pertanyaan pilihan ganda. Dengan alternatif jawaban yaitu “benar” diberi (bobot nilai 10) dan “salah” diberi (bobot nilai 0), maka variabel pengetahuan memiliki skor tertinggi 100 dan nilai terendah 0. Berdasarkan skor kemudian variabel advokasi dikategorikan menjadi 2 (nilai median).
 - Hasil ukur :
 - a. Baik :Pengetahuan dengan kategori baik jika nilainya ≥ 50
 - b. Kurang Baik :Pengetahuan dengan kategori kurang baik jika nilainya < 50 (Budiman dan Riyanto, 2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Design Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasi yaitu suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung. Hal itu bertujuan untuk memperoleh hasil yang akurat karena peneliti dapat menyaksikan, memahami, serta memperhatikan objek dari dekat.

3.1.2. Design Penelitian

Design penelitian ini adalah analitik *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk melihat gambaran edukasi program Gema Cermat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Kota Medan tahun 2020. Menurut Notoatmodjo (2012), *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No.1, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2020.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan Tahun 2020, berdasarkan survei awal dan data dari profil puskesmas Bestari tahun 2019 terdapat sebanyak 23.186 jiwa.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan teknik sampling tertentu untuk bisa mewakili atau memenuhi populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, sampel diambil secara purposive sampling. Purposive sampling adalah tehnik pengambilan sampel yang dilaksanakan berdasarkan keputusan subyektif peneliti yang didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu. Dan jumlah sampel diperoleh berdasarkan jumlah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Bestari dalam satu hari yaitu sekitar 30 orang.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pria/ Wanita.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Bisa membaca dan menulis.
- 4) Responden bukan kerabat dari *Agent of Change* (AoC).

b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Responden kerabat dari *Agent of Change* (AoC)

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu tentang belum atau telah memperoleh edukasi Gema Cermat dan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat, dan data sekunder yaitu laporan Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Bestari, dan referensi buku-buku serta hasil-hasil penelitian yang berhubungan dengan Gema Cermat.

3.4.2.. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Penulis mendata masyarakat yang berkunjung ke puskesmas Bestari kota Medan dan mendata masyarakat yang sesuai kriteria untuk dijadikan sample.
2. Penulis meminta ketersediaan masyarakat untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian.
3. Penulis memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
4. Penulis menunggu responden selesai mengisi lembar kuesioner dan apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan maka dijelaskan kembali oleh penulis.
5. Setelah selesai maka kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya.

3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data

3.5.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpulkan yaitu data belum atau telah memperoleh edukasi Gema Cermat dan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan yaitu dengan memberi skor pada semua pertanyaan yang diajukan kepada responden.
3. *Procesing* merupakan *entry* data kuesioner ke program computer yaitu semua data yang telah diberi skor diolah didalam computer.
4. *Cleaning* merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.5.2. Analisa Data

Dalam menganalisis data yang dikumpul dengan menggunakan kuesioner langsung kepada responden, pengolahan data dilakukan dengan Analisis Univariate, bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya, bantuan tabel excell distribusi frekuensi yang diuraikan dari jumlah pertanyaan. (Notoadmojo, 2014)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Profil Puskesmas

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan yang berlokasi di Jl. Rotan Baru, Komplek Pasar Petisah, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020. Wilayah kerja Puskesmas Bestari terdiri dari 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Petisah Tengah, Kelurahan Sekip, dan Kelurahan Sei Putih Timur I, dengan jumlah lingkungan sebanyak 33 lingkungan. Luas wilayah kerja Puskesmas Bestari adalah 220 Ha dengan masing-masing luas kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Bestari ; Kel. Petisah Tengah 127 Ha, Kel. Sekip 61 Ha dan Kel. Sei Putih Timur I 32 Ha. Yang menjadi batas wilayah Puskesmas Bestari adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Rel Kereta Api/Jl. Sekip Kel. Sei Agul

Sebelah Timur : Jl. Glugur By Pass

Sebelah Selatan : Jl. Gajah Mada

Sebelah Barat : Jl. Punak Gg. Warga dan sebagian Jl. Iskandar Muda

Sementara kondisi demografi Puskesmas bestari adalah mempunyai Jumlah penduduk sebanyak 23.186 jiwa, yang terdiri dari 10.908 laki-laki dan 12.278 perempuan

Pada awalnya penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Medan tentang kegiatan GeMa CerMat yang telah dilakukan di Kota Medan. Dari informasi yang diperoleh diketahui bahwa sejak tahun 2018, di Kota Medan telah dilakukan pelatihan GeMa CerMat bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya Apoteker yang ada di setiap puskesmas sebagai *Agent of Change* dan dilanjutkan kegiatan sosialisasi GeMa CerMat terhadap seluruh masyarakat di Kota Medan. Setelah ditelusuri lebih mendalam diperoleh keterangan bahwa salah satu Puskesmas yang cukup aktif dalam melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi mengenai program Gema Cermat terhadap masyarakat baik secara lisan, tulisan, dan tindakan adalah Puskesmas Bestari. Sosialisasi tersebut dilaksanakan baik di puskesmas yaitu pada setiap masyarakat yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maupun turun langsung ke masyarakat seperti pada kegiatan posyandu, penyuluhan masyarakat dan pada

kegiatan kesehatan di Kota Medan salah satunya dalam kegiatan Hari Kesehatan Nasional (HKN).

4.1.2. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%
Laki-laki	5	16,67
Perempuan	25	83,33
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat bahwa banyaknya responden untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67% dan perempuan sebanyak 25 orang dengan persentase 83,33%.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Tidak sekolah/tidak tamat SD	0	0
SD	1	3,3
SLTP	5	16,7
SLTA	16	53,3
Diploma/Sarjana	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), dan responden mempunyai tingkat pengetahuan Diploma/Sarjana sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	5	16,7
Pegawai Swasta	4	13,3
Wiraswasta	13	43,3
Buruh	3	10,0
Tidak Bekerja/ IRT	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), dan yang paling sedikit responden mempunyai pekerjaan sebagai Buruh yaitu sebanyak 3 orang (10 %).

4.1.2. Edukasi GeMa CerMat

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Yang Telah/ Belum Mendapatkan Edukasi Program GeMa CerMat

Edukasi GeMa CerMat	Jumlah	%
Telah mendapatkan/ mengetahui tentang Edukasi GeMa CerMat	16	53,3
Belum mendapatkan/ mengetahui tentang Edukasi GeMa CerMat	14	46,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan/ mengetahui tentang Program GeMa CerMat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan terdapat 14 orang responden (46,7%) yang belum mendapatkan/ mengetahui edukasi tentang Program GeMa CerMat.

4.1.3. Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Obat

Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Obat	Jumlah	%
Baik	18	60,0
Kurang Baik	12	40,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang penggunaan obat sebanyak 12 orang (40%)

Terdapat 10 orang responden yang menjawab seluruh pertanyaan dengan benar dalam kuesioner dan terdapat 3 orang responden yang hanya dapat menjawab 2 soal dengan benar, hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 3.

4.2. Pembahasan

1. Identitas Responden

Responden yang diambil dalam penelitian adalah sebanyak 30 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari, diambil secara acak yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bestari. Dari hasil data responden tersebut diperoleh data responden berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan responden laki-laki, persentase jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase 83,33% sedangkan responden laki-laki sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%. Perbedaan pola pikir antara laki-laki dan perempuan merupakan penyebab yang mempengaruhi pengetahuan. Untuk tingkat pendidikan identitas responden terbanyak mempunyai tingkat pendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), dan responden mempunyai tingkat pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 8 orang (26,7%). Sedangkan untuk pekerjaan sebagian besar responden adalah sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), dan yang paling sedikit responden mempunyai pekerjaan sebagai Buruh yaitu sebanyak 3 orang (10 %).

Dari data tersebut diperoleh informasi bahwa tingkat pendidikan masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Bestari sudah cukup baik yaitu SLTA dan Diploma/Sarjana yang dapat diartikan sebagai semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik untuk memperoleh informasi tentang kesehatan khususnya Program GeMa CerMat. Dan untuk jenis pekerjaan sebagian besar responden adalah wiraswasta hal ini dikarenakan karena letak Puskesmas Bestari yang berada di daerah pusat perbelanjaan sehingga memudahkan masyarakat untuk mempunyai pekerjaan untuk berwiraswasta.

2. Edukasi Gema Cermat

Edukasi Program GeMa CerMat adalah upaya dalam pemberian pembelajaran tentang menggunakan obat secara tepat dan benar yang menjadi salah satu tugas Apoteker yang merupakan anggota aktif dari *Agent of Change* (AoC) puskesmas ke masyarakat yang disampaikan secara lisan, tulisan, dan tindakan saat di puskesmas maupun pada saat kegiatan diluar puskesmas.

Adapun tujuan edukasi program GeMa CerMat adalah :

- a. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara tepat dan benar.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan memusnahkan obat secara tepat dan benar.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Menkes RI, 2015).

Untuk Puskesmas Bestari kegiatan edukasi GeMa CerMat dilaksanakan oleh Apoteker Puskesmas sebagai *Agent of Change* (AoC). Dimana Apoteker puskesmas ini melakukan sosialisasi dan pembekalan tentang program GeMa CerMat. Yang nantinya diharapkan *Agent Of Change* dapat bertugas memberikan edukasi ataupun memberikan pengetahuan baik secara lisan, tulisan dan tindakan mengenai cara menggunakan obat dengan tepat dan benar untuk melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat yang tidak benar dan tidak tepat.

Dari hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui tentang Program GeMa CerMat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan terdapat 14 orang responden (46,7%) yang belum mendapatkan/ mengetahui tentang Program GeMa CerMat. Dimana dapat

disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi GeMa CerMat oleh *Agent Of Change* yang dilaksanakan baik di puskesmas yaitu pada setiap masyarakat yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maupun turun langsung kemasyarakat seperti pada kegiatan posyandu, penyuluhan masyarakat sudah menunjukkan hasil yang baik, dimana masyarakat sudah terlihat mengetahui tentang program GeMa CerMat

3. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat

Pengetahuan merupakan proses dari tidak tahu menjadi tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang menggunakan obat dengan tepat dan benar dapat diukur melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terkait dengan indikator. Pada penelitian ini pertanyaan yang diajukan kepada responden sebanyak 10 pertanyaan yang meliputi pengetahuan masyarakat tentang cara memilih obat, cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat dan cara membuang/ memusnahkan obat. Pada masing-masing indikator pertanyaan mempunyai jawaban yang berbentuk *multiple choice* dan dinilai berdasarkan skoring yang telah di tentukan, yaitu jika jawaban benar memperoleh nilai 1 dan jika salah memperoleh nilai 0, kemudian hasil seluruh jawaban di jumlahkan lalu dikategorikan menjadi dua kategori yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥ 50 atau total skor 5-10
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya < 50 atau total skor 0-4 (Budiman dan Riyanto, 2013)

Dari hasil data penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang penggunaan obat sebanyak 12 orang (40%).

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari telah mengetahui tentang edukasi program

GeMa CerMat dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara penggunaan obat. Semakin banyak masyarakat yang mendapatkan/ mengetahui tentang edukasi GeMa CerMat, maka semakin baik pengetahuannya tentang penggunaan obat secara tepat dan benar. Demikian pula sebaliknya, semakin banyak masyarakat yang tidak mendapatkan/mengetahui edukasi GeMa CerMat semakin banyak juga masyarakat yang masih mempunyai pengetahuan kurang baik tentang penggunaan obat. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Purwanto yang menyatakan bahwa ada hubungan antara edukasi GeMa CerMat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat-obat di wilayah kerja puskesmas Ariodillah ($p= 0,013$). Hasil penelitian Pratiwi, H. dkk juga menunjukkan hasil yang sama yaitu edukasi apoteker mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait teknik penggunaan obat ($p=0,004$). Penelitian Nining dan Yeni tentang Edukasi dan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat) dengan menggunakan Metode CBIA menyatakan hal yang sama yaitu hasil edukasi dan sosialisasi GeMa CerMat, menunjukkan perbaikan tata nilai masyarakat mengenai cara penggunaan obat yang benar dan tepat yang dapat dilihat dari kenaikan nilai rata-rata pre-test 72,5 menjadi 89,7 (Nining, Yeni, 2019)

Semakin baiknya pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari tentang penggunaan obat, hal ini juga didukung dari tingkat pendidikan masyarakat yang cukup baik yaitu, sebagian besar masyarakat mempunyai tingkat pendidikan SLTA dan Diploma/Sarjana. Perry dan Potter (2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih baik. Hal ini juga dapat dihubungkan dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menerima dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap (Notoadmojo, 2010).

Selain itu dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi GeMa CerMat di wilayah kerja Puskesmas Bestari sudah cukup efektif hal ini dapat dilihat dari baiknya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh aktifnya *Agent Of Change (Apoteker)* yang bekerja untuk mengedukasi masyarakat baik secara lisan yaitu melalui promosi atau penyuluhan langsung terhadap masyarakat didalam dan di luar gedung puskesmas seperti turun ke posyandu, turun kekelurahan atau penyuluhan langsung pada pasien yang berobat di puskesmas pada saat di ruang tunggu dan pada saat mengambil obat. Disamping itu juga penyebaran informasi tentang program GeMa CerMat melalui leaflet-leaflet yang dibagi ke masyarakat maupun melalui poster-poster GeMa CerMat yang ditempel di dinding puskesmas sehingga mudah di baca pasien pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan jawaban dari kuisisioner mengenai gambaran edukasi GeMa CerMat terhadap pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat di wilayah kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No.1 Komplek Petisah Kota Medan Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari telah mengetahui tentang Program Gema Cermat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%)
2. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yaitu sebanyak 18 orang (60,0%)

5.2. Saran

1. Kepada Puskesmas Bestari Kota Medan agar meningkatkan Edukasi GeMa CerMat terutama terhadap masyarakat yang belum mendapat edukasi terkait GeMa CerMat, baik secara lisan, tulisan maupun tindakan sehingga semua masyarakat dapat mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat.
2. Bagi Peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang Program GeMa CerMat diharapkan dapat mencari *Agent of Change* yang melakukan edukasi di wilayah kerja lainnya, agar dapat menilai tingkat efektifitas dari Program GeMa CerMat yang dicanangkan oleh Pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusyanto. 2007. *Jaringan Sosial dalam Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Aurelia, 2013. *Harapan dan Kepercayaan Konsumen Apotek Terhadap Peran Apoteker Yang Berada di Wilayah Surabaya Barat, Jurnal Caliptra*, Vol.2. No.1.
- Budiman dan Agus, R. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Anonim, *Modul 1 Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta :Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional.
- Anonim, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2014. *Laporan Riset Ke-sehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Anonim, SK Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/MENKES/427/2015
http://binfar.kemkes.go.id/2014/09/mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obatmelalui-metode-cara-belajar-insan-aktif-bia/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obat-melaluimetode-cara-belajar-insan-aktif-cbia, diakses tanggal 12 April 2017
- Anonim, *Buletin Infarkes Edisi IV Juli-Agustus 2016 Jakarta* : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim, *Buku Panduan Agent Of Change (AoC) GeMa CerMat* .Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan,Dedi. 2009. *Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Nining, Yeni, 2019, *Edukasi dan Sosialisasi Gerakan masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat)*, Jakarta : Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
- Fitriana Yuliasuti, 2018, *GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) bagi Guru Sekolah Dasar Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang Available online at <http://journal.umngl.ac.id/>*

Anonim, *Cara Penggunaan Obat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Susilowati, E. 2012, *Peningkatan Pengetahuan Informasi Obat pada Anggota Ikatan Istri Karyawan Pindad (IIKP) Turen Melalui Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA)*“, Artikel Penelitian, diakses 06 Oktober 2015 03:20

Lampiran 1:**Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

JUDUL : GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI JI. ROTAN
NO. 1 KOMPLEK PETISAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

NAMA : HELMI WARDANI HARAHAHAP

NIM : P07539019199

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Politeknik Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.

Partisipasi anda dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Responden,

Peneliti,

()

(Helmi Wardani Harahap)

Lampiran 1:

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

JUDUL : HUBUNGAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI KOTA
MEDAN TAHUN 2020.

NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP


NIM : PO7539019199

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Politeknik Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.

Partisipasi anda dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Responden,



(Posmaria. Naibaho)

Peneliti,



(Helmi Wardani Harahap)

Lampiran 1:

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

JUDUL : HUBUNGAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI KOTA
MEDAN TAHUN 2020.
NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP
NIM : PO7539019199

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Politeknik Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.

Partisipasi anda dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Responden,



(Endang Kartini)

Peneliti,



(Helmi Wardani, Harahap)

Lampiran 1:

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

JUDUL : HUBUNGAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI KOTA
MEDAN TAHUN 2020.

NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP

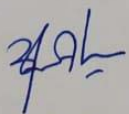
NIM : PO7539019199

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Politeknik Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.


Partisipasi anda dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Responden,

()
Malaptha Qinting

Peneliti,

()
(Helmi Wardani)

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



Lampiran 1:

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian


JUDUL : HUBUNGAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
OBAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI KOTA
MEDAN TAHUN 2020.
NAMA : HELMI WARDANI HARAHAP
NIM : PO7539019199

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Politeknik Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.

Partisipasi anda dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Responden,


(*Rahmawati Budofit*)

Peneliti,


(Helmi Wardani Harahap)

Lampiran 2 :

KUESIONER
GAMBARAN EDUKASI GEMA CERMAT TERHADAP PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BESTARI KOTA MEDAN TAHUN 2020

Petunjuk Pengisian : Isilah Data responden dengan benar

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Nomor HP :

II. Karakteristik Responden

- 1. Pendidikan** : a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
b. SD
c. SLTP
d. SLTA
e. Diploma/Sarjana
- 2. Pekerjaan** : a. PNS
b. Pegawai Swasta
c. Wiraswasta
d. Buruh
e. Tidak bekerja/IRT

III. Edukasi Gema Cermat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda telah mendapatkan/ mengetahui tentang Program GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) ?		
2	Jika Ya, dari mana anda memperoleh informasi tentang Program GeMa CerMat?		

IV. Pengetahuan

1. Obat yang digunakan dengan cara tidak ditelan atau diaplikasikan pada bagian luar tubuh adalah?
 - a. Sirup
 - b. Tablet/pil
 - c. Injeksi, suppositoria
2. Obat keras, namun masih dapat dibeli bebas tanpa resep dokter, penggunaannya harus memperhatikan peringatan pada kemasan adalah?
 - a. Obat bebas terbatas
 - b. Obat Psikotropika
 - c. Obat Narkotika
3. Dimanakah anda memperoleh obat dengan mutu yang dapat dipertanggung jawabkan ?
 - a. Tetangga
 - b. Warung
 - c. Apotek
4. Manakah obat berikut yang dapat di beli di Toko Obat?
 - a. Parasetamol
 - b. Codein
 - c. Tetrasiklin
5. Apabila timbul efek yang tidak diinginkan dalam penggunaan obat, maka...
 - a. Penggunaan obat terus dilanjutkan
 - b. Penggunaan obat harus dihentikan, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Gunakan obat orang lain dengan gejala penyakit yang sama
6. Cara minum obat antibiotik 3 kali sehari yang benar adalah..
 - a. Pagi, siang, malam
 - b. Pagi, sore, malam
 - c. Setiap 8 Jam
7. Cara menyimpan obat yang benar?
 - a. Dibiarkan terkena sinar matahari
 - b. Tablet dan kapsul disimpan di tempat yang lembab
 - c. Obat sirup tidak disimpan dalam lemari pendingin

8. Cara menyimpan obat suppositoria ?
 - a. Di dalam kulkas (bukan di bagian freezer)
 - b. Di simpan di tempat bersuhu tinggi
 - c. Diletakkan di atas meja makan
9. Obat yang harus dibuang adalah?
 - a. Obat yang sudah dipakai
 - b. Obat yang tersimpan lama
 - c. Obat rusak meskipun belum kadaluwarsa
10. Cara membuang obat yang benar adalah
 - a. Obat dibuang tidak dipisahkan dari kemasannya
 - b. Obat sirup dibuang ke saluran pembuangan air, hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
 - c. Etiket dan tutup tidak boleh dilepas dari wadah obat

Lampiran 3:


Master Data


Tabel. Rekapitulasi Data (Master Data)

No	Nama	Penddk	Kerja	Edukasi Gema Cermat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Tot P	Kat Pengetahuan
1	T.Arya B	Diploma/Sarja	PNS	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
2	Ricky RS	SLTP	Pegawai Swasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	50	Baik
3	Ade IP	SLTA	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	10	0	10	10	0	0	0	10	40	Kurang Baik
4	Elvy AS	SD	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	0	10	10	10	0	0	0	0	0	10	40	Kurang Baik
5	Asrini S	Diploma/Sarja	PNS	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
6	Rina MG	Diploma/Sarja	Tidak Bekerja/	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	0	10	10	10	0	0	0	0	30	Kurang Baik
7	Masde	SLTA	Tidak Bekerja/	Belum mengetahui tentang Program G	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	20	Kurang Baik
8	Posma	SLTA	Pegawai Swasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	0	10	10	0	0	0	60	Baik
9	Firdha	SLTA	Buruh	Telah mengetahui tentang Program G	0	0	0	0	0	10	0	0	10	10	30	Kurang Baik
10	Linda	SLTA	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
11	Yuli	Diploma/Sarja	Pegawai Swasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	0	0	10	10	10	10	0	10	70	Baik
12	Ermelind	Diploma/Sarja	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
13	Khatarin	SLTA	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	30	Kurang Baik
14	Enni	SLTA	PNS	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	20	Kurang Baik
15	Adinda	SLTP	Tidak Bekerja/	Belum mengetahui tentang Program G	0	10	10	0	0	10	10	10	10	10	70	Baik
16	Aulia	SLTP	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
17	Irma	Diploma/Sarja	PNS	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
18	Raudah	SLTA	Tidak Bekerja/	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
19	Yanthi	SLTA	Buruh	Belum mengetahui tentang Program G	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	Kurang Baik
20	Nurkholi	Diploma/Sarja	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
21	Ahmad	SLTA	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
22	Mahyani	SLTP	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	10	10	0	0	10	10	10	0	0	0	50	Baik
23	Malaptha	SLTA	Buruh	Belum mengetahui tentang Program G	10	10	0	0	10	10	0	10	0	0	50	Baik
24	Fadhila	SLTA	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	Kurang Baik
25	Lira	Diploma/Sarja	PNS	Telah mengetahui tentang Program G	10	0	0	0	10	10	0	0	0	0	30	Kurang Baik
26	Nur Asia	SLTP	Wiraswasta	Telah mengetahui tentang Program G	0	0	10	10	10	0	0	0	10	10	50	Baik
27	Maria	SLTA	Pegawai Swasta	Telah mengetahui tentang Program G	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Baik
28	Juniar	SLTA	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	20	Kurang Baik
29	Endang	SLTA	Wiraswasta	Belum mengetahui tentang Program G	10	10	10	0	0	10	10	10	10	10	80	Baik
30	Wardah	SLTA	Tidak Bekerja/	Belum mengetahui tentang Program G	0	0	0	10	0	10	10	0	0	0	30	Kurang Baik

Lampiran 4:

Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 8 Mei 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150ei/2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

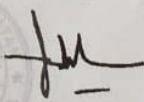
Yang Terhormat,
Puskesmas Bestari, Dinas Kesehatan Kota Medan
di -
Tempat


Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berupa penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk mengambil data dan melaksanakan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Helmi Wardani Harahap P07539019199	Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm., Apt., M.Si	Hubungan Edukasi Gema Cermat terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan Tahun 2020


Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
NIP: 196204281995032001

 REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

Lampiran 5:

Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BESTARI
Jalan Rotan Komplek Petisah - Medan
Email : puskesmasbestari.medan@gmail.com

Nomor : 107 / PKMB / VI / 2020
Lampiran : -
Perihal : Telah Menyelesaikan Penelitian


Medan, 17 Juni 2020
Kepada Yth :
Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di –
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
No : PP.06.01/00/01/150ei/2020, perihal Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian atas nama :

Nama : Helmi Wardani Harahap
NIM : P07539019199
Judul KTI : Hubungan Edukasi Gema Cermat terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan Tahun 2020

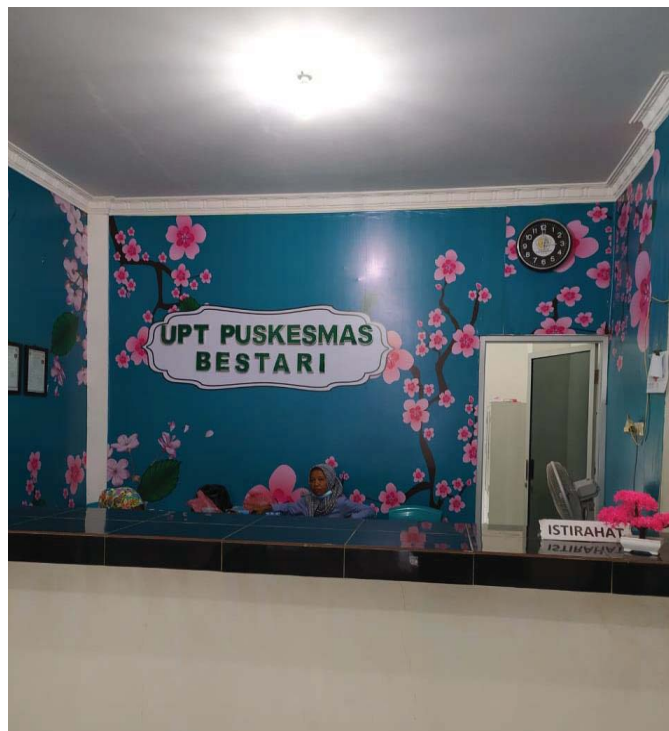
Benar telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian di UPT Puskesmas Bestari pada Mei 2020.
Demikian disampaikan untuk dapat diketahui, dan digunakan sebagaimana semestinya.


Kepala Puskesmas Bestari
dr. H. Indra Gunawan
NIP: 19700530 199903 1 001

● ○ REDMI NOTE 8
∞ AI QUAD CAMERA

Lampiran 6:

Profil Puskesmas







Lampiran 7:

Foto Pengisian Kuesioner





Lampiran 8:

Brosur





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 61/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Hubungan Edukasi Gema Cermat Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan Tahun 2020”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Helmi Wardani Harahap**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001