

The Implementation of The CBOB Model For Fifth-Grade Students At Sdn 07 Kota Pariaman As An Effort To Introduce Medications Early And Develop Health Education

Syofyan^{1*}, Dachriyanus¹, Noviatr²

¹Faculty of Pharmacy, Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

²Faculty of Humanities, Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

*e-mail: sdsyofyan@gmail.com

Received : 24 December 2024

Accepted : 31 December 2024

ABSTRACT

Medicines are like two sides of a coin: they can be beneficial if used appropriately and harmful if used inappropriately. The use of medicine is a common thing for adults, but on the contrary, for children, medicine is something taboo for them because their knowledge about the benefits and dangers of a drug is still very shallow. Therefore, children need to be given the introduction and education of medicine from an early age. With this early education, students as drug users are expected to become agents of change in promoting the rational use of drugs for their families and communities. The activity method is carried out in 6 (six) stages, namely: socialization, little pharmacist training with the CBOB Model, application of science and technology, mentoring and evaluation, and program sustainability. From this activity, the following results can be obtained: 1) Children have a good knowledge score about medicine; 2) Children graduate and are formally inaugurated as little pharmacists in their school; 3) The school UKS program includes drug education in health education in UKS; 4) The CBOB model is understood by teachers as a suitable model to be applied in schools; 5) The existence of school medicinal plants (TOS) and drug literacy corners (Apotekids). It can be concluded that community service activities in the form of applying the Correct Way of Learning Medicine (CBOB) model in the form of a school-based drug education program at SDN 07 Pariaman City can increase the understanding of the importance of the CBOB model.

Keywords: *Medicine, medicine education, CBOB, apocil*

ABSTRAK

Obat ibarat dua sisi mata uang yaitu bisa bermanfaat jika digunakan secara tepat, sebaliknya juga bisa membahayakan jika penggunaannya tidak tepat. Penggunaan obat sudah merupakan suatu yang biasa bagi orang dewasa, namun sebaliknya bagi anak-anak obat sebagai sesuatu yang tabu bagi mereka karena pengetahuan mereka tentang manfaat dan bahaya suatu obat masih sangat dangkal. Oleh sebab itu, kepada anak perlu diberikan pengenalan dan pendidikan obat sejak dini. Dengan pendidikan sejak usia dini ini, siswa sebagai seorang pengguna obat, kelak diharapkan dapat menjadi agent of change dalam promosi penggunaan obat yang rasional bagi keluarga dan masyarakat. Metode kegiatan dilaksanakan dalam 6 (enam) tahapan yaitu: Sosialisasi, Pelatihan

Apoteker Cilik Dengan Model CBOB, Penerapan IPTEK, Pendampingan dan Evaluasi serta Keberlanjutan Program. Dari kegiatan ini dapat dihasilkan sebagai berikut: 1) Anak memiliki skor pengetahuan yang baik tentang obat ; 2) Anak lulus dan dilantik secara formal sebagai apoteker cilik di sekolahnya; 3) Program UKS disekolah memasukkan pendidikan obat dalam pendidikan kesehatan di UKS; 4) Model CBOB dipahami guru sebagai model yang cocok diterapkan di sekolah; 5) Adanya Tanaman Obat sekolah (TOS) dan pojok literasi obat (Apotekids). Dapat disimpulkan bahwa Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penerapan model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) dalam bentuk program pendidikan obat berbasis sekolah di SDN 07 Kota Pariaman dapat meningkatkan pemahaman siswa terkait obat-obatan secara umum sehingga siswa yang berperan sebagai apoteker cilik dapat dijadikan sebagai agent of change dalam penggunaan obat yang rasional dan pencegahan penyalahgunaan obat.

Kata kunci: Obat, pendidikan obat, CBOB, apocil

PENDAHULUAN

Obat merupakan komoditi kesehatan yang strategis karena sangat diperlukan oleh masyarakat. Obat ibarat dua sisi mata uang, dimana satu sisi bisa bekerja sebagai obat, sebaliknya disisi lain juga bisa bekerja sebagai racun, tergantung kepada takaran (dosis) yang digunakan. Artinya setiap obat memiliki rasio manfaat dan resiko yang berbeda-beda dan batasan ini menjadi tolak ukur keamanan dari suatu obat. Oleh sebab itu, penggunaan obat harus hati-hati apalagi untuk anak-anak. Kesemuanya itu, berpotensi terjadinya insiden obat pada anak (Ylinen S, et al, 2010, Holstein BE, et al, 2015, Kärkkäinen S, et al, 2014a).

Obat pada dasarnya digunakan untuk tujuan medis dalam rangka pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi penyakit untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk untuk anak-anak. Penggunaan obat sudah menjadi aktivitas umum bagi anak-anak (Clavenna A and Bonati M, 2009). Namun pengetahuan mereka terkait obat sangat terbatas dan terfragmentasi (Stoelben S, et al, 2000, Bozoni K, et al, 2006, Hämeen-Anttila K, et al, 2006b, Darmanin ER, et al, 2008)

Hasil riset dari penulis untuk anak SD kelas 5 di Kota Padang tahun 2019 menunjukkan hal yang sama, dimana pengetahuan anak tentang obat masih rendah dengan skor pengetahuan rata-rata adalah 4,70 dari skala 9 atau sekitar 52,22% (Syofyan, et al, 2019). Rendahnya pengetahuan akan dapat mengakibatkan terjadinya perilaku yang salah terhadap obat. Berikut disajikan gambar 2 yang menunjukkan perilaku anak SD kelas 5 di Kota Padang berdasarkan hasil riset penulis (Syofyan, et al, 2019b), yaitu sebagai berikut:

Dari gambar di atas terlihat bahwa perilaku anak terkait obat menunjukkan kecenderungan ada perilaku negatif yaitu ketidakrasionalan penggunaan obat seperti pernah mendapatkan obat tanpa sepengetahuan orang tua (11,5%), pernah menggunakan obat tanpa didampingi orang tua (47,5%). Selain penggunaan obat yang tidak rasional, pengetahuan yang rendah tentang obat juga berpotensi timbulnya masalah penyalahgunaan obat (drug abuse) terutama pada anak.. Data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan bahwa dari semua total kasus anak yang dilaporkan ke KPAI sejak tahun 2011 sampai 2016, terdapat kecenderungan kenaikan proporsi anak yang bermasalah dengan narkoba dari 0,83% menjadi 1,50% (KPAI, 2017).

Rendahnya pengetahuan anak tentang obat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya

kurangnya sumber informasi tentang obat. Anak umumnya mendapat sumber informasi paling utama tentang obat dari orang tua terutama ibunya karena peran ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak (Bozoni K, et al, 2006, Menacker F, et al, 1999, Hameen-Anttila, K, et, al, 2005). Perilaku anak yang semakin otonom dalam menggunakan obat ini sering diabaikan karena masyarakat umumnya beranggapan bahwa masalah obat adalah masalah orang tua. Perilaku yang berkaitan dengan obat-obatan dan perawatan kesehatan diri anak ini akan dimulai pada tahap awal kehidupan anak dan akan terus berkembang berjalan seiring pertambahan usia mereka (Bush PJ et, al, 1982, Bush PJ, et al, 1985).

Sesuai dengan tumbuh kembang anak, maka mempelajari pengetahuan dan penggunaan obat-obatan di masa kecil sangatlah penting untuk diterapkan. Pengetahuan dan sikap semacam itu akan memiliki pengaruh yang menentukan atas tingkah laku dalam penggunaan obat-obatan di saat mereka dewasa nantinya (Bush PJ and Iannotti RJ. 1990).

Perlu upaya pemberdayaan terhadap anak terkait dengan masalah obat-obatan ini. Salah satu bentuk pemberdayaan tersebut adalah berupa pengenalan obat (pendidikan obat) yang hendaknya dimulai sejak dini kepada anak karena anak juga sebagai aktor sosial dalam kehidupannya (Hämeen-Anttila K, 2006c).

Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Indonesia yang dirintis sejak tahun 1956, melalui Trias UKS nya, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, sampai saat ini belum ada mencantumkan adanya materi tentang pendidikan obat (Kemenkes RI, 2015). Dengan melihat data-data di atas, maka program pendidikan obat berbasis sekolah merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan dan mestinya menjadi bagian dari pendidikan kesehatan melalui TRIAS UKS. Oleh sebab itu, perlu diterapkan pendidikan obat ini ke semua sekolah yang ada, terutama untuk siswa kelas 5 SD.

METODE

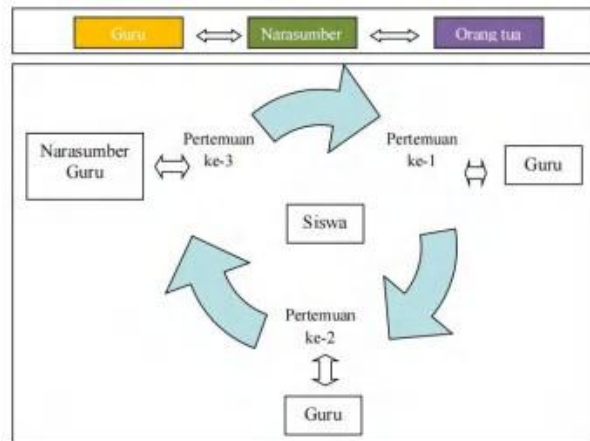
Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilaksanakan selama lebih kurang 5 (lima) bulan di SD Negeri 07 Kelurahan Kampung Jawa 2 Kota Pariaman, dengan 5 (lima) tahapan kegiatan yaitu sebagai berikut:

1. Sosialisasi

Tahap awal yang dilakukan adalah sosialisasi program kepada Kepala SDN 07 Kota Pariaman beserta guru selaku mitra. Sosialisasi ini bertujuan untuk menyamakan persepsi rencana program PKM yang akan dilakukan sehingga tujuan atau luaran PKM dapat tercapai. Selain kepada Kepala sekolah dan guru, juga dilakukan sosialisasi kepada orangtua/wali siswa untuk menyampaikan bagaimana peran orangtua/wali dalam kegiatan ini. Terakhir dilakukan sosialisasi kepada siswa itu agar siswa paham dan dapat menjalani pelatihan dengan baik.

2. Pelatihan

Pelatihan yang dilakukan adalah dalam bentuk pelatihan apoteker cilik (apocil) dengan mengacu pada model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB). Pelaksanaan dari Model CBOB ini terdiri atas 3 (tiga) tahap yaitu tahap pelatihan pada guru, sosialisasi pendidikan obat pada orang tua serta tahap pembelajaran pada siswa seperti pada gambar 1 berikut:



Gambar 1. Pelaksanaan Pendidikan obat dengan Model CBOB

Pada tahap pertama diberikan pelatihan pada guru tentang teknis pembelajaran dengan metode CBOB ini. Tahap kedua berupa sosialisasi pada orang tua tentang konsep pendidikan obat dan peran orang tua dalam pendidikan obat pada anak. Sedangkan pada tahap ketiga berupa pembelajaran pada siswa, yaitu dibagi atas minimal tiga kali pertemuan.

Pada pertemuan pertama dan kedua guru dan atau/narasumber (dosen/mahasiswa) memberikan pembelajaran materi dasar terkait obat-obatan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Khusus pada pertemuan pertama dilakukan terlebih dahulu kegiatan pre test.

3. Penerapan IPTEK

Dalam pelatihan ini, diterapkan model CBOB sebagai bentuk IPTEK dalam pelaksanaan program apoteker cilik tersebut. Pada tahap ini, siswa diberikan pembelajaran terkait dengan obat dengan materi yaitu definisi obat, manfaat dan bahaya obat, penggolongan obat dan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang (DAGUSIBU) obat yang baik dan benar. Agar kegiatan ini dapat berjalan dengan baik maka setiap siswa, guru dan orangtua/wali diberikan modul berupa bacaan terkait pengetahuan dasar tentang obat. Selain itu juga dilakukan pembuatan Tanaman Obat Sekolah (TOS) dan Apotekids yang merupakan pojok literasi dan edukasi terkait obat. Apotekids ini dibuat di salah satu pojok ruangan pustaka sekolah.

4. Pendampingan dan Evaluasi

Dalam pelaksanaannya, dosen pelaksana program dibantu oleh guru akan melakukan pendampingan secara berkala dan berkelanjutan. Di akhir pelatihan diadakan evaluasi berupa post test untuk menilai keberhasilan siswa memahami edukasi obat. Selain itu juga dilakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap program sehingga hasilnya dapat dijadikan sebagai umpan balik perbaikan program yang akan datang.

5. Keberlanjutan Program

Sebagai bentuk kelanjutan program, maka siswa yang lulus dalam pelatihan dilantik sebagai apoteker cilik yang akan menjadi garda terdepan dalam program UKS khususnya

bidang edukasi obat. Pelantikan mengundang perwakilan dari Dinas Pendidikan Kota pariaman, agar kegiatan ini dapat dikembangkan ke sekolah lain di Kota Pariaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

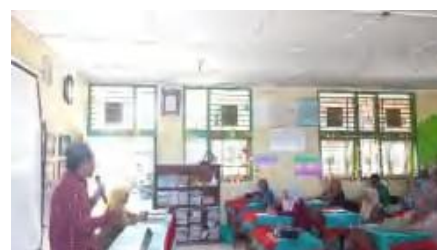
Sosialisasi program merupakan langkah awal yang dilaksanakan baik kepada kepala sekolah dan guru, juga kepada siswa dan orangtua siswa. Tujuannya disamping untuk memperkenalkan program juga adalah menyamakan persepsi agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Diikutsertakannya orangtua dalam sosialisasi agar orangtua mengetahui akan pentingnya edukasi obat diberikan sejak dini kepada siswa sehingga siswa diharapkan dapat menjadi *agent of change* bagi keluarga dalam penggunaan obat yang rasional dan sekaligus pencegahan terhadap penyalahgunaan obat terlarang.



Gambar 2. Sosialisasi ke Guru ke Orangtua



Gambar 3. Sosialisasi ke siswa



Gambar 4. Sosialisasi

Tahap berikutnya yang dilakukan adalah berupa pelatihan apoteker cilik yang diberikan kepada siswa kelas V SDN 07 Kota Pariaman. Pelatihan yang dilakukan dengan Model CBOB ini terdiri atas tiga tahap yaitu tahap pelatihan pada guru, sosialisasi pendidikan obat pada orang tua serta tahap pembelajaran pada siswa. Pada tahap pertama diberikan pelatihan pada guru tentang teknis pembelajaran dengan metode CBOB ini. Tujuannya adalah guru dapat melanjutkan program apoteker cilik ini ketika program pengabdian ini telah berakhir sehingga ada keberlanjutan program. Tahap kedua berupa sosialisasi pada orang tua tentang konsep pendidikan obat dan peran orang tua dalam pendidikan obat pada anak. Dengan pelatihan pada orangtua diharapkan orangtua juga memahami peran dan fungsinya dalam pengelolaan obat di rumah tangga. Sedangkan pada tahap ketiga berupa pembelajaran pada siswa, yaitu dibagi atas minimal tiga kali pertemuan sesuai dengan materi yang telah direncanakan. Materi yang disiapkan untuk siswa adalah berupa pengenalan defenisi obat, manfaat dan bahaya obat, penggolongan obat dan cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang (DAGUSIBU) obat yang baik dan benar.

Di awal pertemuan terlebih dahulu diberikan kegiatan pre test untuk melihat sejauhmana pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku siswa tentang obat. Hasil pre test ini akan menjadi dasar dalam menentukan gambaran pemahaman siswa tentang obat. Selanjutnya, diakhir kegiatan diberikan lagi post test sehingga dapat dievaluasi apakah dengan model CBOB ini dapat terjadi

peningkatan pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku siswa tentang obat. Berikut diberikan hasil evaluasi pre test dan post test tersebut seperti yang ditampilkan pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest Siswa SDN 07 Kota Pariaman

No	Variabel	Nilai Pretest	Nilai Posttest	Keterangan
1	Pengetahuan	53,5	63,4	Meningkat
2	Persepsi	37,7	49,4	Meningkat
3	Sikap	67,9	71,6	Meningkat
4	Perilaku	69,3	69,3	Sama

Dari hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan persepsi siswa tentang obat dikategorikan cukup sedangkan sikap dan perilaku siswa dikatakan baik. Terjadinya peningkatan pengetahuan, persepsi dan sikap menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan Apocil dengan metode CBOB ini cukup efektif digunakan. Sedangkan skor perilaku yang masih sama, menunjukkan bahwa untuk merubah perilaku tidak dapat terjadi dalam waktu yang singkat dan butuh waktu yang cukup lama, sehingga perlu keberlanjutan program ini.

IPTEK yang diterapkan dalam program ini adalah berupa model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) yang diberikan dalam bentuk pelatihan apoteker cilik sebagaimana yang telah diuraikan di atas. Dalam model CBOB ini, prinsip pembelajaran adalah siswa bermain sambil belajar. Untuk itu, di tiap pembelajaran selalu diberikan berbagai permainan yang menarik. Selain bentuk di atas, penerapan IPTEK juga dilakukan dalam bentuk pembuatan Tanaman Obat Sekolah (TOS) seperti pada gambar 4 dan Apotekids yang merupakan pojok literasi edukasi terkait obat yang dibuat di perpustakaan dan ruang UKS seperti pada gambar 5.



Gambar 5. Tanaman Obat Sekolah (TOS)



Gambar 6. Pojol literasi dan edukasi obat (APOTEKIDS)

Dari kegiatan ini dapat memberikan dampak kepada mitra terutama siswa sekolah yaitu meningkatkan pemahaman siswa terkait obat-obatan secara umum terutama yang sering digunakan untuk pengobatan penyakit umum atau pencegahan penyakit dan menjadikan siswa sebagai agent of change dalam penggunaan obat yang rasional dan pencegahan penyalahgunaan obat terutama di keluarga masing-masing. Hasil akhir dari kegiatan ini adalah dilantiknya siswa sebagai apoteker ciliki seperti gambar 7 berikut, yang diharapkan dapat menjadi garda terdepan di sekolah dan di rumah masing-masing dalam penggunaan obat yang rasional dan sekaligus mencegah penyalahgunaan oobat-obatan.



Gambar 7. Pelantikan apoteker cilik

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penerapan model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) dalam bentuk program pendidikan obat berbasis sekolah di SDN 07 Kota Pariaman dapat meningkatkan pemahaman siswa terkait obat-obatan secara umum sehingga siswa yang berperan sebagai apoteker cilik dapat diharapkan menjadi agent of change dalam penggunaan obat yang rasional dan pencegahan penyalahgunaan obat terutama di keluarganya masing-masing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi, Kemendikbud Ristek, pada skema Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat yang telah membiayai program ini melalui pendanaan tahun anggaran 2024, sesuai dengan kontrak Nomor: 062/PG.02.00/PM.BARU/2024

DAFTAR PUSTAKA

Bozoni, K., Kalmanti, M., & Koukouli, S. (2006). Perception and knowledge of medicines of primary schoolchildren: The influence of age and socioeconomic status. *European Journal of Pediatrics*, 165(1), 42–49.

Bush, P. J., & Davidson, F. R. (1982). Medicines and drugs: What do children think? *Health Education Quarterly*, 9, 113–128.

Bush, P. J., Iannotti, R. J., & Davidson, F. R. (1985). A longitudinal study of children and medicines. In D. D. Breimer & P. Speiser (Eds.), *Topics in pharmaceutical sciences* (pp. 391–403). New York: Elsevier.

Bush, P. J., & Iannotti, R. J. (1990). A children's health belief model. *Medical Care*, 28, 69–86.

Clavenna, A., & Bonati, M. (2009). Drug prescriptions to outpatient children: A review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 65(8), 749–755.

Darmanin, E. R., Cordina, M., Buhagiar, A., Fenech, A., & Mifsud, J. (2008). Knowledge and sources of information about medicines among adolescents in Malta. *Pharmacy Practice*, 6(4), 178–186.

Hämeen-Anttila, K., Airaksinen, M., Bush, P. J., & Ahonen, R. (2005). Developing a medicine education program in Finland: Lessons learned. *Health Policy*, 78, 272–283.

Hämeen-Anttila, K., Juvonen, M., Ahonen, R., Bush, P. J., & Airaksinen, M. (2006). How well can children understand medicine-related topics? *Patient Education and Counseling*, 60(2), 171–178.

- Hämeen-Anttila, K. (2006). Education before medication: Empowering children as medicine users (Pharmaceutical Sciences No. 89). Kuopio University Publications.
- Holstein, B. E., Andersen, A., Fotiou, A., Gobina, I., Godeau, E., Hansen, E. H., Iannotti, R., Levin, K., Nic Gabhainn, S., Ravens-Sieberer, U., & Välimaa, R. (2015). Adolescents' medicine use for headache: Secular trends in 20 countries from 1986 to 2010. *European Journal of Public Health, 25*, 76–79.
- Kärkkäinen, S., Hämeen-Anttila, K., Vainio, K., Kontturi, S., Patrikainen, R., & Keinonen, T. (2014). Fourth graders' perceptions about medicines and medicine use. *Health Education, 114*(1), 43–57.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman akselerasi pembinaan dan pelaksana UKS. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2017). Siaran pers KPAI 2017. Jakarta: KPAI.
- Menacker, F., Aramburuzabala, P., Minian, N., Bush, P. J., & Bibace, R. (1999). Children and medicines: What they want to know and how they want to learn. *Journal of Social and Administrative Pharmacy, 16*(1), 38–52.
- Stoelben, S., Krappweis, J., Rössler, G., & Kirch, W. (2000). Adolescents' drug use and drug knowledge. *European Journal of Pediatrics, 159*(8), 608–614.
- Syofyan, S., Dachriyanus, D., Masrul, M., & Rasyid, R. (2019). The knowledge and attitudes about the benefits, risks, and use of medicine in aged primary students in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7*(11), 1860–1866.
- Syofyan, S., Dachriyanus, D., Masrul, M., & Rasyid, R. (2019). Children's perception and belief about medicines: Effectiveness and its autonomy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7*(15), 2556–2562. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.662>
- Ylinen, S., Hämeen-Anttila, K., Sepponen, K., Lindblad, A. K., & Ahonen, R. (2010). The use of prescription medicines and self-medication among children: A population-based study in Finland. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 19*(10), 1000–1008.