

**PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU-IBU MENGENAI PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI  
DENGAN MENGGUNAKAN METODE CBIA  
DI TIGA KABUPATEN DI JAWA TENGAH**

**CBIA (CARA BELAJAR IBU AKTIF), A MOTHERS' ACTIVE LEARNING METHOD,  
EFFECTIVELY IMPROVES MOTHERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDE  
TOWARD SELF MEDICATION**

Susanti, Ratih Anggraeni, Setiani, Tri Jayanti, Wachyu Wulandari, Sudarso

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah purwokerto  
Jalan Raya Dukuh Waluh, PO BOX 202, 53182, Telp. (0281) 636751  
Email: Susanti.ump@hotmail.com (Susanti)

**ABSTRAK**

Kemudahan masyarakat dalam memperoleh obat tanpa resep menimbulkan kecenderungan meningkatnya pengobatan sendiri. Informasi yang keliru dalam pengobatan sendiri dapat memperparah penyakit pasien dan meningkatkan biaya pengobatan. Pemakaian obat yang rasional perlu digiatkan dan diinformasikan secara luas. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu edukasi dengan metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA). CBIA dirancang oleh Bagian Farmakologi Klinik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta pada tahun 1993 dan kemudian diadaptasi secara nasional oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 untuk digunakan sebagai rujukan nasional. CBIA merupakan metode yang efektif dalam hal penyampaian informasi obat dengan melibatkan subjek secara aktif yaitu mendengar, melihat, menulis dan melakukan evaluasi tentang pengenalan jenis obat dan bahan aktif yang dikandung, serta informasi lain yang terkandung dalam kemasan obat. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melihat pengaruh penerapan CBIA yang dilakukan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri pada ibu-ibu di beberapa kecamatan di tiga kabupaten. Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan *pretest* dan *posttest* dengan dua kelompok yaitu kelompok CBIA dan ceramah. Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent-sample t-test* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi dengan metode CBIA dan ceramah meningkatkan nilai pengetahuan dan perilaku tentang pengobatan sendiri dan metode CBIA lebih efektif dibanding metode ceramah.

**Kata kunci:** metode CBIA, pengobatan sendiri, *over the counter* (OTC).

**ABSTRACT**

*Increased availability and access to over the counter (OTC) and pharmacist-only drugs has resulted in the higher tendencies of people indulging in self-medication. However, irrational behaviour of self-medication may lead to both increasing incidence of adverse events and soaring cost of medication. Therefore, knowledge regarding the appropriate*

*use of medicines, particularly those used for self-medication is essential. CBIA (Cara Belajar Ibu Aktif) is an active learning method aimed to improve mother's knowledge and skills in using mainly over the counter drugs for self medication. CBIA module was designed by Department of Clinical Pharmacology, Gadjah Mada University, Yogyakarta, in 1993 and eventually adopted by Indonesian Ministry of Health in 2008 is to be used as national reference. CBIA applies problem-based and self-learning process which actively involves the participants to observe, record and evaluate drug-related informations provided mainly on the pharmaceuticals packages. This research aimed at evaluation of effectiveness of CBIA in improving mothers knowledge, behaviour and attitude toward self-medication in compare to seminar, a more conventional method in delivering information. The research was conducted in three districts in Central Java involving 776 people. In each district, 194 women were recruited as participants and equally divided into 2 groups. First group received information according to CBIA module while in the second group, the information was delivered through seminar method. Before and after treatment, a set of questions were asked to all of the participants to measure their knowledge and attitude toward self-medication. The resultant data obtained were quantified and analysed statistically using T-test. The result showed that there was a significant raise in knowledge and attitude of participants in both groups ( $p < 0.001$ ), however, the increase was significantly greater in CBIA group ( $p < 0.05$ ). Therefore, this study suggests that CBIA module is an effective method to equip mothers to critically assess drug-related information essential for self-medication.*

**Key words:** *CBIA (cara belajar ibu aktif), self-medication, over the counter (OTC).*

## Pendahuluan

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter (Kristina *et al.*, 2008). Mudahnya memperoleh obat tanpa resep yang banyak dijual di pasaran akan menimbulkan kecenderungan yang semakin meningkat di kalangan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri (Suryawati, 1997 dalam Kristina *et al.*, 2008). Berdasarkan penelitian Supardi *et al.*, (1999), prevalensi ibu rumah tangga yang menggunakan OB (obat bebas) atau OT (obat terbatas) dalam upaya pengobatan sendiri sebulan terakhir sebesar 74,4%. Persentase terbesar responden menggunakan OB (80,9%) dan hanya sebagian kecil menggunakan OT (19,1%).

Pengobatan sendiri yang keliru dapat memperparah penyakit yang diderita dan malah menambah biaya pengobatan. Untuk itulah pemakaian obat yang rasional dan informasi tentang obat perlu digiatkan dan diinformasikan secara luas.

Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA) merupakan metode penyampaian informasi obat dengan melibatkan subjek secara aktif yaitu mendengar,

melihat, menulis, dan melakukan evaluasi tentang pengenalan jenis obat dan bahan aktif yang dikandung, serta informasi lain seperti indikasi, kontra indikasi, dan efek samping (Suryawati, 2003). Metode CBIA ini merupakan metode pembelajaran bagi para ibu rumah tangga karena dari banyak survei telah diketahui bahwa ibu rumah tangga adalah "key person" dalam penggunaan obat di rumah. Metode CBIA telah terbukti lebih efektif dapat meningkatkan pengetahuan pengobatan sendiri ( $4,9 \pm 0,3$  menjadi  $8,3 \pm 0,2$ ;  $P < 0,001$ ), sedangkan yang menghadiri seminar besar hanya terjadi peningkatan dari  $4,5 \pm 0,6$  menjadi  $6,4 \pm 0,3$ ;  $P \leq 0,05$ , dan pada grup kontrol hampir tidak ada peningkatan yaitu dari  $4,2 \pm 0,4$  menjadi  $4,8 \pm 0,3$ .

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian edukasi dengan metode CBIA untuk meningkatkan perilaku dan pengetahuan pengobatan sendiri pada ibu-ibu di beberapa kecamatan di tiga kabupaten.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan

rancangan *quasy experiment* yang bersifat *non-equivalen control group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan pada dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok perlakuan metode CBIA dan kelompok perlakuan metode ceramah. Alat yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner *pretest* dan *post-test*.

#### *Populasi dan Sampel*

1. Kriteria inklusi: ibu-ibu atau wanita yang sudah atau pernah menikah, tinggal di Kabupaten Banyumas bagian utara, tidak buta huruf, bisa menulis, dan bukan tenaga medis.
2. Kriteria eksklusi: responden yang mengikuti *pretest* tetapi tidak mengikuti acara pelatihan maupun responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner *pretest* atau *posttest*.

#### *Cara Penelitian*

Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dari 3 kabupaten yaitu Kabupaten Banyumas, Kabupaten Banjarnegara, dan Kabupaten Purbalingga. Kabupaten Banyumas dibagi menjadi Banyumas bagian utara dan selatan, Kabupaten Banjarnegara diambil bagian barat dan selatan, dan Kabupaten Purbalingga diambil bagian utara.

#### 1. Pengambilan Sampel

Sampel diambil berdasarkan rumus analitik numerik berpasangan (Dahlan, 2005).

$$N_1 = N_2 = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

- $Z\alpha$  = derivat baku alpha  
 $Z\beta$  = derivat baku beta  
 $S$  = simpang baku gabungan  
 $X_1 - X_2$  = selisih rerata minimal yang dianggap bermakna

Nilai  $Z\alpha$ ,  $Z\beta$  dan  $X_1 - X_2$  ditetapkan peneliti, dan nilai  $S$  berasal dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Neafsey *et al.* (2011).

$$N^1 = N^2 = \left( (1,64 + 1,28)13, \frac{45}{4} \right)^2$$

$$= 96,40 \text{ dibulatkan menjadi } 97.$$

Jadi sampel minimum yang diambil adalah sebanyak 97 responden.

Setelah penentuan sampel kemudian dibuat petunjuk kegiatan, lembar kerja, dan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pemahaman mengenai pengobatan sendiri sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post-test*) diberi perlakuan edukasi dengan metode CBIA dan ceramah.

Untuk kelompok perlakuan dengan metode CBIA dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang. Kemudian ibu-ibu diberi lembar kerja dan satu set obat-obatan. Ibu-ibu harus mengamati informasi yang tertera dalam etiket obat mengenai zat aktif, dosis dan cara pemberian, efek samping, indikasi dan kontra indikasi obat, serta informasi lain yang terdapat dalam kemasan. Hasil diskusi kelompok didiskusikan bersama (Depkes RI, 2008). Sedangkan untuk metode ceramah ibu-ibu hanya diberi informasi dari penceramah mengenai pengobatan sendiri.

## 2. Analisis Data

Data dianalisis secara bivariat dengan menggunakan uji statistik yaitu *uji t-test* yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode CBIA dan ceramah tentang pengobatan sendiri, dan diperoleh *mean* perbedaan *pretest* dan *posttest*. Taraf signifikan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) (Riduwan, 2009).

## Hasil dan Pembahasan

### *Karakteristik Responden*

Kabupaten Banyumas bagian utara memiliki mayoritas responden

CBIA yaitu berusia antara 31-40 tahun (38,8%), mempunyai 1 sampai 3 anak (89,8%), berpendidikan SD/ sederajat (33,7%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (71,4%), pekerjaan suami responden adalah wiraswasta (42,9%), berpenghasilan kurang dari Rp500.000 (28,6%), pengeluaran Rp1.000.000 - Rp2.500.000 (35,7%), dan biaya pengobatan setiap bulan kurang dari Rp250.000 (89,8%). Mayoritas responden ceramah yaitu berusia 41-50 (41,8%), mempunyai 1 sampai 3 anak (79,6%), berpendidikan SMA/ sederajat (35,7%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (71,4%), pekerjaan suami responden adalah wiraswasta (36,7%), penghasilan kurang dari Rp500.000 (24,5%), pengeluaran Rp500.000 - Rp1.000.000 (39,8%), dan biaya pengobatan setiap bulan kurang dari Rp250.000 (83,7%).

Kabupaten Banyumas bagian selatan memiliki responden kelompok CBIA paling banyak berusia 31 – 40 tahun sebanyak 36 orang (37,1%) dan kelompok ceramah paling banyak berusia 41 – 50 tahun sebanyak 30 orang (30,9). Karakteristik jumlah anak responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar mempunyai 1-3 anak yaitu 55 orang (56,7%) dan 74 orang (76,3%). Untuk karakteristik pendidikan

pada kelompok CBIA dan ceramah responden yang paling banyak berpendidikan hanya sampai SMP dan SD yaitu 44 orang (45,4) dan 43 orang (44,3%). Karakteristik pekerjaan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 74 orang (76,3%), dan 78 orang (80,4%). Karakteristik pekerjaan suami responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah buruh, petani, dan pedagang yaitu 38 orang (39,2%), dan 46 orang (47,4%). Pada karakteristik tingkat penghasilan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah Rp0 – Rp500.000 yaitu 76 orang (78,4%), dan 79 orang (81,4%). Karakteristik pengeluaran responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah < Rp250.000 – Rp500.000 yaitu 49 orang (50,5%) dan 42 orang (43,3%). Karakteristik biaya pengobatan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah < Rp250.000 yaitu 87 orang (89,7%) dan 79 orang (81,4%).

Kabupaten Banjarnegara umur responden kelompok CBIA dan ceramah paling banyak berusia 41-50 tahun masing-masing sebanyak 37 orang (38,1%) dan 41 orang (42,3%). Karakteristik jumlah anak responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian

besar mempunyai 1-3 anak yaitu 56 orang (57,7%) dan 44 orang (45,4%). Untuk karakteristik pendidikan pada kelompok CBIA dan ceramah responden yang paling banyak berpendidikan hanya sampai SD yaitu 43 orang (44,3%), dan 40 orang (41,2%). Sedangkan karakteristik pekerjaan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 75 orang (77,3%), dan 37 orang (37,1%). Karakteristik pekerjaan suami responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah swasta yaitu 41 orang (42,3%), dan 27 orang (27,8%). Pada karakteristik tingkat penghasilan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah Rp0 – Rp500.000 yaitu 65 orang (67,0%), dan 40 orang (41,2%). Karakteristik pengeluaran responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah Rp250.000 – Rp500.000 yaitu 50 orang (51,5%) dan 51 orang (52,6%). Dengan pengeluaran > Rp2.000.000 untuk metode CBIA tidak ada, sedangkan pengeluaran terkecil pada metode ceramah yaitu > Rp2.000.000 (3,1 %). Karakteristik biaya pengobatan responden kelompok CBIA dan ceramah sebagian besar adalah <Rp500.000 yaitu 88 orang (90,7%) dan 69 orang (71,1%).

Kabupaten Purbalingga bagian utara responden CBIA berusia antara 41-50 tahun sebanyak 36 orang (37,1%), sedangkan mayoritas responden ceramah berusia 31-40 tahun sebanyak 42 orang (43,3%). Jumlah anak pada kedua kelompok responden tidak ada perbedaan. Mayoritas responden memiliki anak antara 1-2, pada kelompok CBIA (54,6%) dan pada kelompok ceramah (58,8%). Pendidikan terakhir responden kelompok CBIA dan responden kelompok ceramah mayoritas (47,4%) responden CBIA berpendidikan SMA/ sederajat, sedangkan pada responden ceramah (36,1%) berpendidikan SLTP/ sederajat. Pekerjaan responden dan pekerjaan suami responden pada kedua kelompok CBIA dan ceramah tidak jauh berbeda. Mayoritas pekerjaan responden CBIA (56,7%) dan ceramah (59,8%) yaitu ibu rumah tangga/ tidak bekerja. Sedangkan mayoritas pekerjaan suami responden CBIA (32,0%) pegawai negeri dan responden ceramah (28,9%) pegawai swasta. Tingkat penghasilan, kelompok CBIA (38,1%) memiliki penghasilan Rp500.000, pengeluaran Rp500.000 (55,7%) dan biaya pengobatan setiap bulan Rp250.000-500.000 (43,3%), sedangkan pada kelompok responden

mayoritas ceramah yang memiliki penghasilan Rp500.000 (64,9%), pengeluaran Rp500.000-1.000.000 (42,3%), biaya pengobatan kurang dari Rp250.000 (85,6%).

#### *Perbandingan Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan antara Metode CBIA dengan Metode Ceramah*

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden pada 3 kabupaten sebelum dan setelah dilakukan edukasi baik dengan metode CBIA maupun dengan metode ceramah menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan. Berdasarkan hasil uji statistik uji-t berpasangan (*paired t-test*) terhadap skor *pre-test* dan skor *post-test* menunjukkan angka signifikan (*p*) sebesar 0,000 baik pada metode CBIA maupun pada metode ceramah. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi baik dengan metode CBIA maupun dengan metode ceramah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supardi *et al.* (1998), yang menyatakan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah diberi penyuluhan obat sebesar 93,2% pada responden perlakuan dan 12,1% pada responden kontrol.

**Tabel 1.** Perbandingan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan

	Pengetahuan Responden	Rerata Skor Sebelum	Rerata Skor Setelah	P - Value
Kab. Banyumas Utara	- CBIA	5,43±1,94	14,21±0,92	0,000
	- Ceramah	5,18±3,71	11,73±2,05	0,000
Kab. Banyumas Selatan	- CBIA	6,70±1,75	9,27±2,12	0,000
	- Ceramah	6,75±1,61	8,53±1,72	0,000
Kab. Banjarnegara	- CBIA	6,85±2,07	9,59±1,85	0,000
	- Ceramah	6,88±2,10	8,42±1,55	0,000
Kab. Purbalingga	- CBIA	9,25±7,41	14,41±1,70	0,000
	- Ceramah	6,67±1,61	10,49±1,86	0,000

Peningkatan pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya dalam pelaksanaan edukasi, pada responden CBIA akan memahami materi yang disampaikan dengan cara responden aktif untuk mendengar, melihat, menulis, dan melakukan evaluasi tentang informasi-informasi obat (Depkes RI, 2008). Sedangkan pada responden ceramah pemahaman materi didapat dengan mendengar materi yang disampaikan.

*Perbandingan Nilai Perilaku Sebelum dan Sesudah Perlakuan antara Metode CBIA dengan Metode Ceramah*

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa perilaku responden pada 3 kabupaten sebelum dan setelah dilakukan edukasi baik dengan metode CBIA maupun dengan metode ceramah menunjukkan adanya peningkatan nilai perilaku. Hasil uji statistik uji-t berpasangan (*paired t-test*) terhadap

skor *pre-test* dan skor *post-test* menunjukkan angka signifikan ( $p$ ) sebesar 0,000 baik pada metode CBIA maupun pada metode ceramah, artinya secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan perilaku yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi baik dengan metode CBIA maupun dengan metode ceramah.

Dari penjelasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan perilaku tentang pengobatan sendiri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi dengan metode CBIA maupun ceramah. Hal ini menggambarkan penyuluhan/edukasi kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden. Perubahan perilaku tersebut dapat berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga komponen tersebut (Depkes RI, 2002).



**Tabel 2.** Perbandingan nilai perilaku sebelum dan sesudah perlakuan

	Perilaku Responden	Rerata Skor Sebelum	Rerata Skor Setelah	P - Value
Kab. Banyumas Utara	- CBIA - Ceramah	61,77±7,39 60,95±8,72	69,78±5,75 66,88±6,76	0,000 0,000
Kab. Banyumas Selatan	- CBIA - Ceramah	40,20±4,78 45,79±5,40	50,04±3,46 49,34±1,94	0,000 0,000
Kab. Banjarnegara	- CBIA - Ceramah	41,07±6,46 41,33±4,64	47,67±2,80 45,15±3,44	0,000 0,000
Kab. Purbalingga	- CBIA - Ceramah	51,85±7,41 44,37±7,49	72,06±4,88 62,14±7,24	0,000 0,000

Menurut Notoadmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Hasil penelitian yang dilakukan Supardi *et al.* (1998) menyatakan bahwa penyuluhan obat dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri, peningkatan pengetahuan tersebut akan meningkatkan sikap dan tindakan responden dalam pengobatan sendiri yang sesuai aturan.

*Efektifitas antara Metode CBIA dan Metode Ceramah terhadap Peningkatan Perilaku dan Pengetahuan Pengobatan Sendiri*

Berdasarkan hasil uji-t tidak berpasangan (*independent t-test*) antara metode CBIA dan metode ceramah pada Tabel 3 diperoleh nilai signifikansi (p)

<0,05 baik pada nilai pengetahuan maupun perilaku, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara metode CBIA dan metode ceramah.

Untuk menilai keefektifan metode dilihat dari hasil nilai rata-rata peningkatan skor ( $X \pm SD$ ). Hasil tersebut menunjukkan metode CBIA lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang pengobatan sendiri dibandingkan dengan metode ceramah. Hal ini terlihat dari rata-rata peningkatan skor baik pengetahuan maupun perilaku pada kelompok metode CBIA lebih besar dibandingkan dengan peningkatan pada kelompok metode ceramah.

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian Suryawati (2003) yang menyatakan edukasi dengan metode CBIA efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang obat dalam pengobatan sendiri dan

mengurangi jumlah produk obat yang digunakan. Peningkatan pengetahuan pada kelompok dengan metode CBIA ( $4,9\pm 0,3$  menjadi  $8,3\pm 0,2$ ;  $P < 0,001$ ) secara signifikan lebih besar

dibandingkan peningkatan pengetahuan pada kelompok yang menghadiri seminar besar ( $4,5\pm 0,6$  menjadi  $6,4\pm 0,3$ ;  $P \leq 0,05$ ).

**Tabel 3.** Efektifitas antara metode CBIA dan metode ceramah terhadap peningkatan perilaku dan pengetahuan pengobatan sendiri

Kelompok		Rata-rata Peningkatan Skor Pengetahuan	P - Value	Rata-rata Peningkatan Skor Perilaku	P - Value
Kab. Banyumas Utara	- CBIA	$8,78\pm 2,09$	0,000	$8,01\pm 5,93$	0,009
	- Ceramah	$6,54\pm 3,73$		$5,93\pm 7,49$	
Kab. Banyumas Selatan	- CBIA	$2,57\pm 2,76$	0,029	$9,83\pm 5,65$	0,000
	- Ceramah	$1,75\pm 2,24$		$3,54\pm 5,63$	
Kab. Banjarnegara	- CBIA	$2,74\pm 2,74$	0,001	$6,59\pm 5,67$	0,000
	- Ceramah	$1,53\pm 2,81$		$3,72\pm 4,31$	
Kab. Purbalingga	- CBIA	$4,88\pm 1,81$	0,000	$20,20\pm 9,22$	0,000
	- Ceramah	$3,82\pm 2,88$		$17,77\pm 6,78$	

Edukasi dengan metode CBIA memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan edukasi dengan metode ceramah, hal ini dikarenakan pelatihan dilakukan melalui diskusi interaktif kelompok kecil yang memberdayakan responden agar lebih aktif dan kritis dalam mencari dan menilai informasi obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri. Sedangkan pada metode ceramah informasi yang didapat hanya dari fasilitator saja.

### Kesimpulan

1. Ada pengaruh penerapan metode CBIA dan metode ceramah dalam

meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri pada ibu-ibu di beberapa kecamatan di Kabupaten Banyumas bagian utara.

2. Edukasi dengan menggunakan metode CBIA lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengobatan sendiri dibandingkan dengan edukasi metode ceramah.

### Saran

1. Metode CBIA merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku responden tentang

pengobatan sendiri, dianjurkan bagi para petugas kesehatan untuk mengadakan kegiatan penyuluhan/edukasi tentang pengobatan sendiri dengan menggunakan metode CBIA.

2. Bagi para peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan berbagai metode penyuluhan yang lain sehingga diperoleh metode apa yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang pengobatan sendiri.

#### Daftar Pustaka

- Dahlan, M.S., 2005. *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Depkes RI, 2002. *Modul dasar penyuluhan kesehatan masyarakat Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2008. *Modul I, materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*, Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Neafsey, P.J., M'lan, C.E., Ge, M., Walsh, S.J., Lin, C.A., Anderson, E., 2011. Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with hypertension: results of an e-health clinical efficacy trial, *Ageing Int.*, 36(2):159-191.
- Riduwan, 2009. *Metode dan teknik menyusun tesis*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., Sampurno, O.D., Notosiswoyo, M., 1998. *Pengaruh penyuluhan obat terhadap peningkatan perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Supardi, S., Aais, S., Sukasediati, N. 1999. Pola penggunaan obat dan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di pedesaan, *Cermin Dunia Kedokteran*, 125:5-8.
- Suryawati, S., 2003. CBIA: improving the quality of self-medication through mothers active learning, *Essential Drugs Monitor*, 032:22-23.
- Kristina, S.A., Prabandari, Y.S., Sudjaswadi, R., 2008. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkriangan Kabupaten Sleman, *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1):32-40.