

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan persepsi siswa tentang obat-obatan (obat yang khusus digunakan oleh anak-anak) masih rendah dan sangat terbatas meskipun sikap dan perilaku siswa tentang obat tersebut secara umum cenderung lebih positif. Namun khusus sikap tentang resiko/bahaya obat serta perilaku yang terkait dengan penggunaan dan membuang obat justru lebih negatif.
 - a. Perilaku anak dalam mendapatkan obat dengan membeli obat bebas tanpa sepengetahuan orang tua secara bermakna ada hubungannya dengan faktor pengalaman pernah berobat, pendamping anak saat sakit, persepsi terkait sumber obat diperoleh dan sikap anak tentang obat. Sedangkan perilaku anak dalam mengambil obat sendiri tanpa sepengetahuan orang tua berhubungan bermakna dengan faktor alamat tinggal, pengetahuan tentang manfaat obat, pengetahuan tentang penggunaan obat dan sikap anak tentang penggunaan obat.
 - b. Perilaku ketergantungan anak pada orang tua saat akan minum obat ada hubungan yang bermakna dengan faktor jenis kelamin dan sikap anak tentang penggunaan obat. Sementara perilaku anak dalam menggunakan obat sendiri tanpa sepengetahuan orang tua berhubungan secara bermakna dengan faktor pengalaman pernah berobat, pengetahuan tentang bahaya obat, pengetahuan tentang penggunaan obat dan sikap anak tentang penggunaan obat.
 - c. Perilaku anak pernah menyimpan obat di rumah tanpa sepengetahuan orang tua ada hubungan yang bermakna dengan persepsi secara umum, sikap secara umum, sikap tentang penggunaan obat, sikap tentang manfaat obat dan perilaku orang tua secara umum tentang obat. Sedangkan perilaku menyimpan obat untuk alat bermain ada hubungan yang bermakna dengan faktor pekerjaan ayah, pendamping sakit, pengetahuan tentang manfaat obat, pengetahuan tentang bahaya obat dan sikap secara umum.
 - d. Perilaku anak membuang obat ada hubungan bermakna dengan faktor alamat tinggal, perilaku orang tua secara umum tentang obat dan perilaku orang tua terkait menggunakan obat.

- e. Perilaku negatif anak terkait obat secara umum (gabungan dari perilaku mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang) ada hubungan yang bermakna dengan faktor sikap anak terkait manfaat obat dan sikap anak terkait penggunaan obat.
 - f. Perbedaan keadaan wilayah atau tempat tinggal (pusat kota, pertengahan dan pinggiran kota) yang menggambarkan status sosial ekonomi responden secara bermakna ($p < 0,05$) berhubungan dengan variabel pengetahuan, persepsi, sikap dan sebagian perilaku anak tentang obat (mengambil obat sendiri tanpa sepengetahuan orang tua dan membuang obat sembarangan).
2. Telah terbentuk Model CBOB sebagai model pendidikan obat berbasis sekolah (SD kelas V) sebagai upaya pengenalan obat sejak dini kepada anak.
 3. Model CBOB berpengaruh secara bermakna ($p < 0,05$) terhadap peningkatan variabel pengetahuan, persepsi dan sikap siswa tentang obat. Sedangkan variabel perilaku meskipun juga menunjukkan peningkatan setelah adanya intervensi namun tidak memberikan peningkatan yang bermakna ($p > 0,05$) dibanding kelompok kontrol.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Perlu dilanjutkan penelitian tentang pengembangan model CBOB untuk anak di luar usia SD, modifikasi dari permainan serta pengaruh faktor lain terhadap perilaku anak tentang obat seperti faktor ekosistem dan makrosesitem dalam model ekologi.

2. Bagi Pemerintah Pusat

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa pengetahuan dan persepsi anak tentang obat sangat rendah masih terbatas sehingga dapat mempengaruhi sikap atau perilaku negatif anak terhadap obat terutama terkait dengan penggunaan obat yang rasional. Berdasarkan gambaran ini maka pemerintah pusat khususnya kementerian/lembaga yang terkait dengan masalah kesehatan perlu melakukan berbagai upaya strategis guna mendorong semua unsur masyarakat seperti orang tua, komunitas sekolah (kepala sekolah dan guru), masyarakat profesi/akademisi (apoteker dan dosen) untuk peduli dan ikut bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi anak tentang obat.

Pendidikan obat mesti menjadi bagian dari pendidikan kesehatan, baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler. Oleh sebab itu, perlu dilakukan revitalisasi UKS dengan memasukkan pendidikan obat sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pendidikan kesehatan. Melalui pendidikan obat ini, diharapkan anak dapat memperoleh pengetahuan yang cukup tentang obat sehingga dapat menjadi bekal bagi anak dalam memenuhi tuntutan sebagai pengguna obat yang aktif dan

rasional. Pada akhirnya anak bisa juga diharapkan menjadi *agent of change* bagi keluarganya dalam menggunakan obat yang rasional.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas harus bisa mengoptimalkan peran dan fungsi strategis dari apoteker dan bekerjasama dengan organisasi profesi Ikatan Apoteker Indoensia (IAI) dalam melakukan edukasi secara terus menerus kepada orang tua dan anak baik melalui lembaga formal di sekolah maupun melalui pelayanan *home care* ke rumah-rumah.

Selain itu juga diharapkan adanya kebijakan strategis dari Pemerintah Daerah berupa pengintegrasian pendidikan obat dengan model CBOB ini dalam pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan. Misalnya dimulai pada beberapa sekolah sebagai sekolah percontohan baik melalui kegiatan ekstrakurikuler maupun intrakurikuler.

3. Bagi Komunitas Sekolah (Kepala Sekolah, Guru dan Orang Tua)

Penelitian ini juga menunjukkan adanya otonomi anak dalam menggunakan obat sudah terlihat seperti mulai dalam membeli obat sendiri sampai menggunakan obat sendiri tanpa sepengetahuan orang tua. Namun demikian, otonomi anak dalam menggunakan obat belum sepenuhnya bisa dilepaskan begitu saja tanpa sepengetahuan orang tua karena masih rendah dan terbatasnya pengetahuan anak tentang konsep obat. Oleh sebab itu, peran sekolah sangat strategis dalam hal ini.

Pihak sekolah terutama kepala sekolah perlu melakukan berbagai terobosan untuk meningkatkan peran UKS dalam mengembangkan sekolah sehat termasuk memasukkan pendidikan obat ke dalam pendidikan kesehatan baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler. Guru terutama guru PJOK harus didorong untuk berperan secara aktif mengembangkan bahan ajar PJOK bukan hanya fokus pada masalah pendidikan narkoba saja, tapi juga bisa mengembangkan ke masalah pendidikan obat melalui.

Orang tua atau keluarga sebagai entitas tunggal dalam mengawasi perilaku anak termasuk perilaku terkait obat ini sangat dibutuhkan. Begitu juga dengan perilaku orang tua dalam menggunakan obat senantiasa harus ditingkatkan karena anak akan mencontoh apa yang pernah dilakukan oleh orang tua.

3. Bagi Apoteker dan IAI

Apoteker sebagai ahlinya obat dan merupakan professional kesehatan yang bertanggungjawab terhadap obat mesti memiliki peran dan tanggung jawab besar dalam mengajari anak tentang obat. Apoteker yang bekerja pada pelayanan kesehatan seperti di apotek, puskesmas atau rumah sakit hendaknya aktif memberikan informasi tentang obat kepada anak baik melalui kegiatan kedinasan maupun kegiatan pengabdian masyarakat. Anak harus dilatih bisa berkomunikasi dengan apoteker terkait dengan obat yang sering mereka gunakan sehingga anak mendapat informasi obat yang lebih akurat dan tepat.

Organisasi IAI juga diminta untuk berperan lebih besar sesuai dengan amanat dari FIP tahun 2001 yang sudah menyatakan komitmen untuk membantu mengajari anak dan remaja tentang obat sehingga anak lebih paham dengan obat.

4. Bagi Perguruan Tinggi

Selama ini apoteker tidak belajar tentang tahap perkembangan kognitif pada anak-anak dan gaya komunikasi yang berbeda yang sesuai untuk mereka. Untuk itu, mahasiswa apoteker perlu diberikan sejak dalam pendidikan tentang ilmu komunikasi terutama komunikasi dengan pasien termasuk anak-anak. Juga perlu dikembangkan *interprofessional education* atau *collabration* (IPE/IPC) sehingga pendidikan obat melalui program UKS yang terintegratif lebih mudah terlaksana.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini fokus pada program promosi kesehatan berupa intervensi yang dilakukan berbasis sekolah dalam bentuk pendidikan obat menggunakan model CBOB. Salah satu teori yang digunakan adalah *Ecology models* karena dalam CBOB ini melibatkan semua unsur yang terkait di sekolah yang meliputi siswa, guru dan orang tua. Dengan teori ekologi dicoba dilihat interaksi manusia dalam sistem atau subsistem yang memandang perkembangan anak dari tiga sistem lingkungan yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem. Namun dalam penelitian ini, hanya difokuskan pada konteks mikrosistem saja yang meliputi keluarga, individu, sekolah dan lingkungan tempat tinggal. Sedangkan hubungan antara anak dengan lingkungan luar yang lebih luas yaitu ekosistem dan makrosistem tidak dibahas mengingat sifat anak siswa SD yang masih dominan dipengaruhi oleh keluarganya ketimbang lingkungan lain. Namun demikian, faktor tersebut bukan berarti diabaikan namun menjadi catatan penting dalam pengembangan model CBOB ini yang lebih baik kedepannya.

