e-ISSN: 2622-9978
BULETIN ILMIAH NAGARI MEMBANGUN

Pemberdayaan Siswa Sekolah Dasar melalui Penerapan Model Cara Belajar Obat yang Benar untuk Meningkatkan Literasi Obat Sejak Dini

Empowering Elementary School Students through the Implementation of the Correct Medicines Learning Model (CBOB) to Enhance Early Medicine Literacy

Syofyan[1*)], Dachriyanus[1], Noviatri[2]
[1] Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
[2] Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

[*)] Email Korespondensi: syofyan@phar.unand.ac.id

ABSTRACT

The use of medicines is common among adults; however, for children, medication is often considered unfamiliar because their knowledge of the benefits and risks of medicines remains limited. Therefore, early education about medicines is essential to build proper awareness and encourage children to become agents of change in promoting the rational use of medicines within their families and communities. This community service activity aimed to improve medication literacy and awareness of rational medicine use among elementary school students through the Correct Medicines Learning Model (CBOB). The program was implemented in six stages: (1) socialization with partners, including teachers, students, and parents; (2) training of junior pharmacists for fifth-grade students; (3) application of science and technology through the CBOB model; (4) post-activity mentoring; (5) evaluation; and (6) sustainability. The evaluation phase specifically used pre-tests and post-tests to assess students' knowledge, perceptions, attitudes, and behaviors. The results showed an increase in knowledge scores from 53.5 to 63.4, perceptions from 37.7 to 49.4, and attitudes from 67.9 to 71.6, while behavior remained stable at 69.3. In addition, the Little Pharmacist Community, School Medicinal Plants (TOS), and Apotekids Corner were established as tangible outputs of the program. In conclusion, the CBOB model effectively enhanced students' understanding and awareness of rational medicine use and has the potential to be developed as a sustainable, school-based medicine education model.

Keywords: *Medicine Literacy; Rational Drug Use; Little Pharmacist; Elementary School, CBOB*

Buletin Ilmiah Nagari Membangun. 8(3): 2025.
[*)] Correspondence | Syofyan, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia.
Email | sdsyofyan@gmail.com
DOI | https://doi.org/10.25077/bina.v5i3
ISSN (Online) | 2622-9978

CC BY-SA 4.0
Copyright © 2025 by Authors. Published by Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY-SA 4.0) International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Obat merupakan komoditas kesehatan yang strategis karena sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Obat dapat diibaratkan sebagai dua sisi mata uang, di mana pada satu sisi berfungsi sebagai penyembuh, namun pada sisi lain dapat menjadi racun, tergantung pada takaran atau dosis yang digunakan. Dengan demikian, setiap obat memiliki rasio manfaat dan risiko yang berbeda, yang menjadi tolok ukur keamanan penggunaannya. Oleh sebab itu, penggunaan obat harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada anak-anak, karena berpotensi menimbulkan insiden terkait obat (Ylinen S et al., 2010; Holstein BE et al., 2015; Kärkkäinen S et al., 2014a).

Pada dasarnya, obat digunakan untuk tujuan medis dalam rangka pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi penyakit guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk bagi anak-anak. Penggunaan obat sudah menjadi aktivitas umum di kalangan anak (Clavenna & Bonati, 2009), namun pengetahuan mereka tentang obat masih 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 penelitian penulis terhadap siswa kelas V sekolah dasar di Kota Padang tahun 2019 menunjukkan hal serupa, yaitu tingkat pengetahuan anak tentang obat masih rendah, dengan skor rata-rata 4,70 dari skala 9 atau sekitar 52,22% (Syofyan et al., 2019).

Rendahnya pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat yang kurang tepat. Berdasarkan hasil penelitian yang sama (Syofyan et al., 2019b), sebanyak 11,5% siswa pernah memperoleh obat tanpa sepengetahuan orang tua, dan 47,5% pernah menggunakan obat tanpa pendampingan orang tua. Kondisi ini menggambarkan adanya perilaku tidak rasional dalam penggunaan obat. Selain itu, keterbatasan pengetahuan anak juga berpotensi menimbulkan penyalahgunaan obat (drug abuse). Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2017) menunjukkan adanya peningkatan proporsi anak yang bermasalah dengan narkoba dari 0,83% pada tahun 2011 menjadi 1,50% pada tahun 2016.

Salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan anak tentang obat adalah kurangnya sumber informasi yang sesuai dengan usia dan kemampuan mereka. Anak-anak umumnya memperoleh informasi obat dari orang tua, terutama ibu, yang berperan sebagai sumber utama pengetahuan (Bozoni K et al., 2006; Menacker F et al., 1999; Hämeen-Anttila K et al., 2005). Sementara itu, perilaku anak yang semakin mandiri dalam menggunakan obat sering diabaikan karena masyarakat masih beranggapan bahwa persoalan obat adalah urusan orang tua. Padahal, perilaku dan pemahaman anak tentang obat mulai terbentuk sejak usia dini dan terus berkembang seiring pertumbuhan mereka (Bush PJ et al., 1982; Bush PJ et al., 1985). Pengetahuan dan sikap yang terbentuk pada masa anak-anak akan sangat menentukan perilaku penggunaan obat di masa dewasa (Bush PJ & Iannotti RJ, 1990).

Di Indonesia, Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang telah berjalan sejak tahun 1956 melalui Trias UKS pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat belum secara khusus mencakup materi pendidikan obat bagi siswa (Kemenkes RI, 2015). Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan nyata untuk memperkenalkan pendidikan obat di sekolah sebagai bagian integral dari upaya peningkatan literasi kesehatan.

Sebagai upaya menjawab kebutuhan tersebut, kegiatan ini mengembangkan Model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) sebagai bentuk inovasi edukasi obat berbasis sekolah. Model ini melibatkan siswa secara aktif melalui pendekatan partisipatif dan berbasis pengalaman langsung, seperti pembentukan Apoteker Cilik, pengembangan Tanaman Obat Sekolah, dan Pojok Apotekids sebagai media pembelajaran kontekstual. Keunikan model ini

terletak pada pemberdayaan siswa sebagai agen perubahan dalam promosi penggunaan obat yang rasional di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian, tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan literasi obat dan kesadaran penggunaan obat secara rasional pada siswa sekolah dasar melalui penerapan Model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) sebagai langkah awal membangun budaya penggunaan obat yang aman, cerdas, dan bertanggung jawab sejak dini di lingkungan sekolah.

METODOLOGI

Desain Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis pelatihan edukatif, dengan melibatkan pihak sekolah, guru, siswa, dan orang tua. Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif seluruh pihak dalam proses pembelajaran dan pemberdayaan literasi obat sejak dini melalui penerapan Model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB).

Lokasi dan Waktu

Kegiatan dilaksanakan di SD Negeri 07 Kelurahan Kampung Jawa 2, Kota Pariaman, selama lima bulan (Februari–Juli 2024).

Sasaran dan Mitra Kegiatan

Mitra kegiatan adalah SD Negeri 07 Kampung Jawa 2 Kota Pariaman. Sasaran kegiatan terdiri atas: 40 siswa kelas V sebagai peserta utama, 6 guru sebagai fasilitator kegiatan, dan 40 orang tua/wali siswa sebagai pendukung dalam edukasi obat di rumah.

Tahapan Kegiatan

1. Sosialisasi

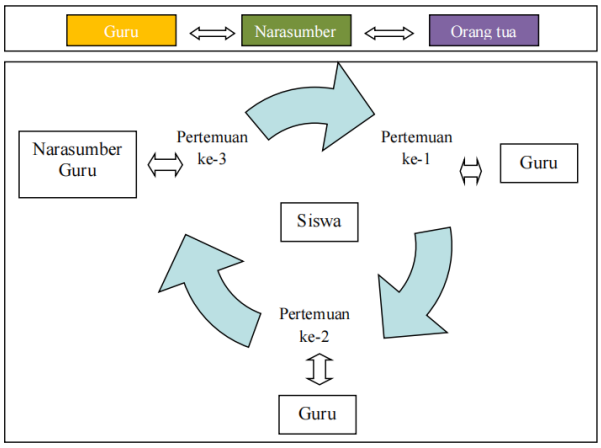
Tahap awal yang dilakukan adalah sosialisasi program kepada Kepala SDN 07 Kota Pariaman beserta guru selaku mitra. Sosialisasi ini bertujuan untuk menyamakan persepsi rencana program PKM yang akan dilakukan sehingga tujuan atau luaran PKM dapat tercapai. Selain kepada Kepala sekolah dan guru, juga dilakukan 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.

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.



Gambar 1. Pelaksanaan Pendidikan Obat dengan Model CBOB

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 defenisi 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 tahap awal kegiatan yang dilakukan kepada kepala sekolah, guru, siswa, dan orang tua. Tujuannya adalah memperkenalkan program sekaligus menyamakan persepsi agar kegiatan berjalan lancar. Keterlibatan orang tua sangat penting karena orang tua berperan sebagai sumber informasi utama bagi anak dalam hal penggunaan obat di rumah (Bozoni et al., 2006; Hämeen-Anttila et al., 2005). Dengan demikian, keikutsertaan orang tua dalam sosialisasi diharapkan dapat memperkuat dukungan terhadap

edukasi obat sejak dini, menjadikan anak sebagai *agent of change* dalam keluarga dalam penggunaan obat yang rasional serta pencegahan penyalahgunaan obat terlarang. Menurut Rahmadani dan Fitria (2024), bahwa transfer teknologi pengetahuan melalui model edukatif-partisipatif dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberikan dampak sosial yang nyata. Dalam konteks kegiatan ini, pelibatan guru dan orang tua sebagai mitra aktif memperkuat keberlanjutan program dan menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap hasil kegiatan.



Gambar 2. Sosialisasi ke Guru



Gambar 3. Sosialisasi ke Siswa

Tahap pelatihan *Apoteker Cilik* dilaksanakan menggunakan Model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu pelatihan bagi guru, sosialisasi kepada orang tua, dan pembelajaran kepada siswa. Pelatihan guru bertujuan menciptakan keberlanjutan program agar guru mampu melanjutkan kegiatan setelah pengabdian berakhir. Sosialisasi kepada orang tua memperkuat kesadaran tentang peran mereka dalam pengawasan penggunaan obat pada anak. Pembelajaran kepada siswa diberikan melalui tiga kali pertemuan dengan materi pengenalan obat, manfaat dan bahaya obat, penggolongan obat, serta konsep DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat dengan benar).

Pendekatan *learning by playing* diterapkan agar proses belajar menjadi menyenangkan dan mudah dipahami sesuai dengan tahap perkembangan anak sekolah dasar. Kusuma dan Sari (2023) menjelaskan bahwa metode pembelajaran partisipatif berbasis permainan edukatif meningkatkan literasi kesehatan dan kemampuan berpikir kritis siswa sekolah dasar. Selain itu keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam mencegah penyalahgunaan obat dan meningkatkan pemahaman anak terhadap risiko obat-obatan (Fitriani dan Pramita, 2021)

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

Hasil evaluasi seperti table 1, menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata *post-test* dibanding *pre-test* pada aspek pengetahuan, persepsi, dan sikap siswa terhadap obat, sementara perubahan perilaku belum signifikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Bush & Iannotti (1990) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan memerlukan proses pembiasaan dan tidak dapat berubah secara instan. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan dan sikap menjadi indikator positif keberhasilan awal program edukasi obat berbasis sekolah. Ini menunjukkan bahwa model Cara Belajar Obat yang Benar (CBOB) efektif dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan sikap siswa terhadap obat. Peningkatan skor rata-rata pre–post test mengindikasikan adanya perubahan kognitif dan afektif yang signifikan pada siswa sekolah dasar. Hasil ini sejalan dengan penelitian Syofyan dan Aulia (2023) yang menegaskan bahwa pendidikan obat berbasis sekolah mampu meningkatkan literasi obat sekaligus membangun budaya penggunaan obat rasional di lingkungan sekolah dan keluarga.



Gambar 4. Tanaman Obat Sekolah (TOS)



Gambar 5. Pojok literasi dan Edukasi Obat (APOTEKIDS)

Penerapan IPTEK dalam kegiatan ini diwujudkan melalui model pembelajaran CBOB serta pengembangan Tanaman Obat Sekolah (TOS) (gambar 4) dan Pojok Apotekids (gambar 5) sebagai sarana literasi obat di lingkungan sekolah. Inovasi ini merupakan bentuk *novelty* kegiatan, karena memadukan edukasi obat berbasis CBOB dengan media pembelajaran kontekstual (TOS dan Apotekids) yang belum banyak diterapkan di sekolah dasar di Indonesia. Dampak sosial dari kegiatan ini adalah terbentuknya siswa yang memiliki literasi obat sejak dini sebagai apoteker cilik (gambar 6), yang berpotensi menurunkan risiko penyalahgunaan obat serta meningkatkan perilaku penggunaan obat yang rasional di keluarga dan masyarakat. Penerapan IPTEK melalui model CBOB yang diwujudkan dalam bentuk pembentukan Apoteker Cilik (Apocil), Tanaman Obat Sekolah (TOS), dan Pojok Apotekids. Inovasi ini sejalan dengan hasil riset Lestari dan Wahyuni (2023) yang menekankan pentingnya penguatan *school-based health education* berbasis potensi lokal sebagai sarana pemberdayaan masyarakat sekolah.



Gambar 6. Apoteker Cilik yang Dilantik

Secara teoritis, hasil kegiatan ini mendukung konsep *Health Literacy Model* yang menekankan bahwa peningkatan literasi kesehatan di usia sekolah akan berkontribusi terhadap perilaku sehat di masa dewasa (Nutbeam, 2008). Dari sisi kebijakan, kegiatan ini memiliki implikasi penting bagi program Trias UKS, karena menunjukkan perlunya penambahan *komponen pendidikan obat* sebagai bagian dari pendidikan kesehatan di sekolah dasar. Model CBOB yang dikembangkan dapat menjadi referensi bagi Dinas Pendidikan dan Kementerian Kesehatan untuk diintegrasikan dalam kurikulum UKS nasional. Pendekatan lintas sektor antara sekolah, tenaga kesehatan, dan orang tua dapat menjadi strategi efektif untuk membangun ekosistem pendidikan kesehatan berkelanjutan **(**Kemenkes RI, 2015; Rahmadani & Fitria, 2024**).**

Keterbatasan Kegiatan dan Arah Lanjutan

Keterbatasan kegiatan ini terletak pada durasi pelaksanaan yang relatif singkat (5 bulan), sehingga perubahan perilaku siswa belum dapat teramati secara optimal. Selain itu, evaluasi masih terbatas pada satu sekolah mitra sehingga generalisasi hasil belum dapat dilakukan secara luas. Arah lanjutan kegiatan diharapkan mencakup:

1. Pengembangan modul CBOB digital interaktif agar dapat digunakan lebih luas di berbagai sekolah.
2. Pendampingan jangka panjang untuk memantau perubahan perilaku nyata siswa terhadap penggunaan obat.
3. Integrasi program Apoteker Cilik dan Apotekids ke dalam kebijakan UKS daerah maupun nasional, sebagai bentuk keberlanjutan dan perluasan dampak sosial kegiatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Model CBOB ini efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap penggunaan obat rasional. Selain itu, program ini berhasil menciptakan kader *Apoteker Cilik* dan integrasi pendidikan obat ke UKS.

Waktu pelatihan yang terbatas sehingga untuk melihat perubahan perilaku butuh waktu yang lebih panjang. Untuk itu, program ini perlu dilanjutkan oleh guru PJOK dan diperluas ke sekolah lain melalui dukungan Dinas Pendidikan dan Kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktorat Riset, Tekonologi 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/E5/PG.02.00/PM.BARU/2024.

DAFTAR PUSTAKA

Bozoni, K., Kalmanti, M., & Koukouli, S. (2006). Children's knowledge and attitudes towards medicines: The influence of parents and teachers. *European Journal of Pediatrics, 165*(1), 42–49. https://doi.org/10.1007/s00431-005-0002-0

Bush, P. J., & Iannotti, R. J. (1990). A children's health belief model. *Health Education Quarterly, 17*(1), 59–73. https://doi.org/10.1177/109019819001700107

Clavenna, A., & Bonati, M. (2009). Drug prescriptions to children: A review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology, 65*(8), 749–755. https://doi.org/10.1007/s00228-009-0677-5

Fitriani, D., & Pramita, R. (2021). Pendidikan kesehatan berbasis keluarga untuk pencegahan penyalahgunaan obat pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 16*(3), 201–210.

Hämeen-Anttila, K., Bush, P. J., & Pietilä, K. (2006). Children as social actors in their health education. *Health Education Research, 21*(1), 64–77. https://doi.org/10.1093/her/cyh045

Kemenkes RI. (2015). *Pedoman pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah (UKS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusuma, R., & Sari, E. (2023). Game edukatif sebagai inovasi literasi obat pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara, 9*(1), 55–65. https://doi.org/10.1234/jpdn.v9i1.12345

Lestari, M., & Wahyuni, R. (2023). Penguatan pendidikan kesehatan berbasis sekolah untuk pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Cendekia Abdi Bangsa, 5*(2), 122–130. https://doi.org/10.47268/cab.v5i2.1042

Rahmadani, N., & Fitria, L. (2024). Hilirisasi hasil riset melalui edukasi partisipatif masyarakat: Strategi pemberdayaan berbasis IPTEK. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS, 8*(1), 33–42. https://doi.org/10.25077/hipteks.v8i1.5321

Stoelben, S., Krappweis, J., Rossler, G., & Kirch, W. (2000). Adolescents' drug use and drug knowledge. *European Journal of Pediatrics, 159*(8), 608–614. https://doi.org/10.1007/s004310051343

Syofyan, S., & Aulia, N. (2023). Peningkatan literasi obat anak sekolah dasar melalui model CBOB. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun, 6*(2), 87–97. https://doi.org/10.25077/binm.v6i2.4521

Ylinen, S., Hämeen-Anttila, K., Sepponen, K., Lindblad, A. K., & Ahonen, R. (2010). The use of medicines and information sources among children and adolescents. *European Journal of Clinical Pharmacology, 66*(2), 165–172. https://doi.org/10.1007/s00228-009-0721-5