

128
FAR

POS OBAT DESA

**(Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada
Posyandu 1989/1990)**

Oleh:

Sri Sugati Sjamsuhidajat dan seluruh Tim Peneliti

**Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I.
Jakarta**

POS OBAT DESA

**(Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada
Posyandu 1989/1990)**

Oleh:

Sri Sugati Sjamsuhidajat dan seluruh Tim Peneliti

**Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I.
Jakarta**

Kata Pengantar

Buku POS OBAT DESA ini merupakan hasil **Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada Posyandu**, dan disusun oleh Ketua Tim Peneliti dan seluruh anggota Tim Peneliti. Penelitian dilakukan pada tahun 1989 - 1990 oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Penelitian ini dibiayai oleh Proyek KB - KES dengan Bantuan USAID: Project 497-0305 PIL No. 57.

Di samping buku ini, sebagai hasil dari penelitian tersebut, juga telah disusun: **Buku Panduan Pelatih Kader Pos Obat Desa** untuk digunakan oleh dokter puskesmas dan pelatih kader Pos Obat Desa lainnya. Selain itu juga telah disusun **BUKU I Pedoman Pengobatan Sendiri pada POD** dan **BUKU II Pedoman Pengelolaan Obat pada POD** sebagai buku pegangan kader pengelola Pos Obat Desa. **BUKU I** selalu digunakan dengan **BUKU II**, karena isinya saling melengkapi. Ketiga buku tersebut dijilid menjadi satu buku.

Buku-buku pedoman dimaksudkan untuk digunakan dengan lebih mudah oleh kader POD dengan pendidikan sekolah dasar ke atas. Buku pedoman dan buku panduan tersebut juga dimaksudkan untuk digunakan oleh para pelatih yang memberikan pelatihan atau pembinaan kepada kader pengelola POD.

Harapan kami ialah semoga buku-buku panduan dan pedoman tersebut dapat berfungsi sebagai buku acuan dalam pendirian Pos Obat Desa yang baru, dalam rangka meningkatkan keterjangkauan obat untuk masyarakat yang berpenghasilan rendah, sesuai dengan program yang telah dicanangkan dalam GBHN 1988.

Ketua Tim Peneliti

Daftar Isi

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel, Skema Rangkuman dan Lampiran	iv
Abstrak	vi

Pendahuluan

Latar belakang	1
Penelitian pengembangan posyandu	3
Hal-hal yang perlu diungkapkan di pedesaan	4
Tujuan umum	5
Tujuan khusus	5
Pengertian dari beberapa istilah yang digunakan	5

Metodologi

Pendekatan	7
Disain penelitian	7
Kriteria pemilihan sampel desa	8
Kriteria pemilihan unit sampel masyarakat	8
Perkiraan perubahan pada pra dan pasca intervensi	8
Variabel utama	9
Instrumen yang digunakan	10
Tahapan pelaksanaan penelitian operasional	13
1. Tahap persiapan dan eksplorasi	12
2. Tahap survai pra intervensi	14
3. Tahap intervensi	16
4. Tahap pasca intervensi	18
5. Pengolahan, analisa data dan penulisan laporan	18

Hasil

1. Survai pra intervensi	
Data masyarakat dikumpulkan dari rumah tangga	21
Hasil observasi dan wawancara warung dan toko obat	26
Pengalaman responden tentang sakit dan obat	27
Informasi masyarakat yang diperoleh dari diskusi kelompok terarah	29
Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan (perawat, mantri)	30
Data tentang kader kesehatan yang telah ada di desa	31
Pengenalalan masyarakat tentang posyandu	33
2. Kegiatan intervensi	
1. Pelatihan kader dan materi pelatihan	34

	Halaman
2. Penetapan daerah intervensi dan daerah kontrol	37
3. Depot obat POD di tingkat kecamatan selama tahap intervensi	37
4. Pembinaan dan pemantauan pengelolaan POD	37
<u>Pembahasan</u>	
Sosiodemografi masyarakat sampel	48
Pemilihan obat untuk pos obat desa	49
Keterkaitan posyandu dengan POD	50
Mekanisme distribusi obat sampai ke pedesaan	51
Gambaran pelaksanaan POD selama tahap intervensi 6 bulan . . .	52
1. Keadaan masyarakat setempat	52
2. Kader pengelola POD	52
3. Pelatihan kader	53
4. Jenis obat	53
5. Pembinaan Pos Obat Desa	54
Penyedia obat yang telah ada di pedesaan sebelum ada POD . . .	54
<u>Kesimpulan dan saran</u>	
Kesimpulan	56
Saran	57
Ucapan terimakasih	58
Pustaka rujukan	60

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 1. Responden dalam survai pra intervensi	20
Tabel 2. Karakteristik responden	21
Tabel 3. Data dasar masyarakat daerah yang disurvei	22
Tabel 4. Komposisi penduduk menurut kelompok usia per kecamatan	23
Tabel 5. Persepsi masyarakat tentang sakit	24
Tabel 6. Cara masyarakat menanyakan ke warung untuk mendapatkan obat	25
Tabel 7. Keterbukaan masyarakat terhadap informasi dan sumber informasi	25
Tabel 8 A. Jumlah warung yang menjual obat-obat Bebas dan Bebas Terbatas	26
Tabel 8 B. Hasil wawancara dan observasi warung dan toko yang menjual obat; pra intervensi	27
Tabel 9. Frekuensi jenis penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga responden dalam 2 (dua) minggu terakhir	28
Tabel 10. Frekuensi jenis obat yang banyak digunakan oleh anggota keluarga untuk pengobatan sendiri dalam 2 (dua) minggu terakhir	28
Tabel 11. Karakteristik kader yang telah ada di posyandu	31
Tabel 12. Kegiatan kader di luar hari H posyandu	32
Tabel 13. Penyelenggaraan posyandu menurut pendapat kader	32
Tabel 14. Pengetahuan masyarakat tentang posyandu	33
Tabel 15. Pendapat responden tentang dana untuk penyelenggaraan posyandu	33
Tabel 16. Jumlah responden yang mengunjungi posyandu sebelum dan sesudah intervensi (di daerah intervensi dan daerah kontrol)	42
Tabel 17. Tempat membeli obat	42
Tabel 18. Pengenalan dan pemanfaatan POD setelah intervensi pada daerah intervensi dan daerah kontrol	44
Tabel 19. Jumlah responden yang mau memanfaatkan Pos Obat Desa	44
Tabel 20. Tindakan pertama masyarakat jika anggota keluarga sakit; pra dan pasca intervensi	45
Tabel 21. Hasil wawancara dan observasi warung dan toko yang menjual obat; pasca intervensi	46

Daftar Skema

Skema 1. Propinsi: Jawa Timur, Kabupaten Lamongan	13
Skema 2. Propinsi: Nusa Tenggara Barat (NTB), Kabupaten Lombok Barat	13

	Halaman
Skema 3. POD No. 1 s/d 6 dan dusun kontrol No. 1 dan 2	36
Skema 4. POD No. 7 s/d 12 dan dusun kontrol No. 3 dan 4	36

Daftar Rangkuman

Rangkuman 1. Karakteristik kader dan pembina POD selama 6 bulan	35
Rangkuman 2. Gambaran depot obat POD sementara di kecamatan selama intervensi (tempat dan pengelola)	37
Rangkuman 3. Hasil monitoring semua POD selama 6 (enam) bulan	38

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Komposisi obat-obat Pos Obat Desa	61
Lampiran 2. Beberapa pendapat tokoh masyarakat yang dilontarkan dalam diskusi kelompok terarah	63
Lampiran 3. Peta wilayah Kecamatan Kedungpring	65
Lampiran 4. Peta wilayah Kecamatan Mantup	66
Lampiran 5. Petawilayah Kecamatan Cakranegara	67
Lampiran 6. Petawilayah Kecamatan Gerung	68
Lampiran 7. Daftar obat POD yang telah digunakan masyarakat selama 6 bulan intervensi	69
Lampiran 8. Tim Peneliti, Susunan personalia	71

ABSTRAK

Pendahuluan. Telah dilakukan penelitian operasional pengadaan obat di posyandu. (pos obat desa atau POD). POD diharapkan dapat melayani masyarakat setiap hari dan merupakan upaya swadaya masyarakat untuk masyarakat sendiri.

Tujuan penelitian. Antara lain ialah untuk dapat menetapkan jenis obat sederhana yang akan disediakan di POD, meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mengelola dan mendistribusikan obat kepada masyarakat dan dalam memberikan informasi yang diperlukan tentang cara penggunaan obat, serta menjajagi kemungkinan pengembangan mekanisme distribusi obat sampai ke pedesaan.

Bahan dan cara. Penelitian ditetapkan dilakukan di 2 propinsi yaitu Jawa Timur dan NTB. Dari setiap propinsi diambil satu kabupaten, yaitu Kab. Lamongan di Jatim dan Kab. Lombok Barat di NTB. Dari setiap Kabupaten diambil 2 kecamatan, yaitu Kecamatan Kedungpring dan Mantup dari Lamongan dan Kecamatan Cakranegara dan Gerung dari Lombok Barat. Sampel Kepala Keluarga (KK) dengan disain "cluster random sampling" ditetapkan dengan bantuan kepala desa, jumlah seluruhnya adalah 853 KK di Lamongan dan 777 KK di Lombok Barat. Dilakukan dulu survai pra intervensi, kemudian dilakukan intervensi selama 6 bulan dengan mendirikan POD dan melatih kader pengelola POD. Kemudian dilakukan survai pasca intervensi untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi.

Hasil. Ternyata sebagian besar masyarakat telah melakukan pengobatan sendiri. Informasi diperoleh sebagian besar dari radio dan orang awam, mungkin pemilik warung atau toko. Obat-obat yang tersedia di desa tersebut cukup banyak jenisnya, walaupun persediaan untuk masing-masing obat di warung dan toko umumnya hanya kecil dan hampir semua obat yang dijual menggunakan nama dagang. Paket obat POD disusun berdasarkan jawaban masyarakat tentang penyakit yang diderita oleh keluarganya 2 minggu sebelum wawancara, dan obat yang digunakannya. Obat-obat yang masuk obat keras, seperti antalgin, tetrasiklin dan derivat prednison tidak diberikan. Adanya POD selama intervensi tidak menambah kunjungan posyandu, tetapi sebagian besar masyarakat telah menggunakan POD dalam mencari obat. Jenis dan harga obat di POD lain dengan yang ada di warung dan toko, yaitu yang dijual di POD adalah obat dengan nama generik dan harga jauh lebih murah.

Kader umumnya berpendidikan tamat SD, sehingga materi pelatihan harus disesuaikan. Dalam waktu 4 bulan dibina, maka umumnya POD telah mantap dan kader telah mulai trampil dalam melayani obat, sehingga pada akhir intervensi (setelah enam bulan) dapat dikatakan bahwa sebagian besar POD telah dapat melakukan pelayanan obat. Pemberian informasi tentang POD terlihat belum jalan kalau hanya dilakukan oleh kader POD saja.

Distribusi obat sampai ke pedesaan yang semula akan dijajagi untuk menggunakan Koperasi Unit Desa (KUD), suatu perusahaan berbadan hukum yang beroperasi di kecamatan, belum dapat terlaksana.

Obat-obat terpilih tertentu yang disediakan di POD belum banyak digunakan masyarakat, walaupun dalam pengamatan banyak masyarakat yang menderita penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut.

POS OBAT DESA

(Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada Posyandu 1989/1990)

Oleh:

Sri Sugati Sjamsuhidajat dan seluruh Tim Peneliti

Pendahuluan

Latar belakang

Untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berpenghasilan rendah, pada waktu ini telah dilakukan program pelayanan kesehatan di pedesaan dengan meningkatkan keterlibatan masyarakat setempat, yaitu melalui pos pelayanan terpadu (posyandu). Program utama posyandu ialah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Posyandu mendapat pembinaan dari Puskesmas yang berada di kecamatan.

Posyandu yang letaknya jauh dari puskesmas, mengharapkan dapat pula mempunyai sarana penyediaan obat, sehingga seluruh masyarakat, tidak hanya ibu dan anak, dapat memperoleh obat dengan mudah untuk digunakan mengobati sendiri sakit ringan yang mereka derita. Sarana penyediaan obat yang dimaksud ialah pos obat desa (POD) yang dikelola oleh kader yang telah dilatih.

Dengan adanya obat sederhana yang mudah dijangkau, diharapkan produktivitas masyarakat desa akan terjaga dengan baik dan secara tidak langsung diharapkan akan membantu memperbaiki keadaan ekonomi mereka.

Selain itu, ketika masyarakat berhubungan dengan kader pos obat desa, mereka akan memperoleh nasehat agar pergi ke

puskesmas untuk berobat jika menderita suatu penyakit yang tidak dapat diobati sendiri.

Pada waktu ini masih banyak desa yang belum terjangkau oleh obat sederhana. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan masyarakat pedesaan tentang kesehatan umumnya masih kurang, sehingga jarang memerlukan obat. Selain itu penghasilan masyarakat pedesaan yang rendah menyebabkan seolah-olah desa tersebut belum terjamah oleh pengecer obat. Masyarakat desa yang sakit membeli obat di warung hanya dalam jumlah seperlunya saja.

Mengingat pentingnya perluasan jangkauan obat untuk mengobati sendiri, terutama pada masyarakat yang berpenghasilan rendah, serta mengingat keterbatasan anggaran Pemerintah untuk penyediaan fasilitas kesehatan di pedesaan, maka pos obat desa (POD) diharapkan dapat menjembatani untuk mengatasi masalah tersebut.

Oleh karena itu dalam pengembangan posyandu perlu dijajagi tersedianya sarana penyediaan obat yang dikelola dan dibiayai sendiri oleh masyarakat setempat. POD di pedesaan diharapkan dapat mempunyai kelangsungan hidup atas dana dan upaya masyarakat sendiri, seperti halnya posyandu.

POD dimaksudkan untuk dibuka setiap hari dan dapat melayani masyarakat yang memerlukan obat setiap waktu diperlukan. Oleh karena itu dipikirkan bahwa pos obat desa akan ditempatkan di rumah kader pengelola POD yang telah mendapat latihan khusus.

Untuk pendirian pos obat desa, masyarakat perlu dibantu dengan paket obat POD dan almari untuk menyimpan obat. Isi dari paket obat POD ialah obat-obat yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), khusus diperuntukkan bagi pos obat desa. Penyediaan obat di pos obat desa selanjutnya harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di desa tersebut.

Obat-obat diusahakan untuk dapat sampai kepada masyarakat dengan harga murah dan terjangkau. Oleh karena itu sumber pengadaan obat dan jaringan distribusi obat dari pabrik obat sampai ke pos obat desa perlu pula dipikirkan. Obat generik dapat menjawab keperluan POD ini. Jaringan distribusi obat sampai ke pedesaan harus diusahakan tidak banyak melewati perusahaan lain agar harga obat yang murah dapat dipertahankan. Sebagai sumber pengadaan obat, pabrik farmasi BUMN dapat bertindak sebagai pemasok obat generik untuk POD.

Pembinaan pengelolaan obat di POD dilakukan oleh dokter

dan tenaga kesehatan lainnya dari puskesmas. Pembinaan POD dapat dilakukan bersamaan dengan pembinaan posyandu.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat digunakan sebagai kriteria pendirian POD di pedesaan, telah dilakukan beberapa penelitian. Salah satu penelitian tersebut adalah **"Penelitian operasional pengadaan obat pada posyandu"**, yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI pada tahun 1989/1990, selama 11 bulan di 12 desa yang ada di 2 (dua) propinsi, yaitu di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini dibiayai oleh Proyek KB - KES dengan Bantuan USAID: Project 497-0305 PIL No. 57.

Penelitian pengembangan posyandu

Penelitian operasional pengadaan obat pada posyandu ini merupakan bagian dari **kelompok Penelitian untuk Pengembangan Posyandu** yang mendapat bantuan pembiayaan dari USAID Proyek 497-0305 PIL No. 57.

Penelitian lain yang termasuk kelompok pengembangan posyandu, ialah:

- 1) Pelatihan dasar/ulang kader
- 2) Pelatihan tokoh masyarakat
- 3) Pelatihan teknis petugas
- 4) Pelatihan manajemen petugas
- 5) Pola makanan pendamping ASI
- 6) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- 7) KMS Ibu hamil
- 8) Dukun bayi
- 9) Perkembangan anak.

Dengan sekaligus dilakukan penelitian untuk pengembangan posyandu ini dari segala aspek, maka upaya yang mendukung berhasilnya POD di pedesaan sekaligus dijajagi oleh kelompok penelitian lain. Sebagai contoh ialah KIE tentang kesehatan di pedesaan yang dilakukan oleh kelompok lain juga diperlukan untuk pengembangan POD. Dengan demikian, penelitian POD dapat lebih memusatkan kepada pendirian sarana, pelatihan kader dan pemilihan obat yang diperlukan masyarakat.

Penyediaan paket obat POD dalam penelitian ini dibantu oleh

penelitian ini, sebagai depot obat di kecamatan untuk menyalurkan obat ke POD digunakan puskesmas. Puskesmas yang telah biasa mengelola obat dengan mudah dapat membantu penelitian ini dengan berfungsi sebagai depot obat sementara. Untuk selanjutnya, dalam penelitian ini akan dijajagi kemungkinan KUD (Koperasi Unit Desa) dapat digunakan sebagai salah satu mata rantai distribusi obat POD di tingkat kecamatan..

Hal-hal yang perlu diungkapkan di pedesaan

Beberapa hal yang perlu terlebih dahulu diketahui sebelum menentukan untuk mendirikan sarana POD di suatu desa, antara lain ialah:

- Pengetahuan dan sikap masyarakat, termasuk para pemuka masyarakat dan pamong desa tentang tindakan pengobatan sendiri dan gagasan tentang penyediaan obat sederhana di pos obat desa/posyandu.
- Obat sederhana yang dibutuhkan masyarakat untuk pengobatan sendiri.
- Dana upaya masyarakat pedesaan yang secara potensial telah berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, antara lain dapat diketahui dari posyandu yang telah ada di pedesaan tersebut.
- Peran yang dapat dijalankan oleh kader pengelola POD, selain menyerahkan obat kepada masyarakat. Kader sebaiknya juga berperan sebagai pemberi informasi tentang obat sederhana dan cara penggunaan obat yang benar. Selain itu kader harus dapat membantu untuk mengirim orang sakit yang perlu dirujuk ke puskesmas.
- Pengadaan dan jalur distribusi obat dari pabrik farmasi sampai ke kecamatan dan pedesaan, sesuai dengan tujuan pendirian POD.

Isi buku

Buku POS OBAT DESA ini akan memuat:

Pendahuluan: Latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus penelitian, hal-hal yang akan dijajagi, dan

kaitannya dengan penelitian pengembangan posyandu lainnya.

Metodologi penelitian yang mencakup kegiatan yang dilakukan dalam setiap tahapan penelitian operasional, cara pengambilan sampel masyarakat, instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data di lapangan, dan cara pengolahan data.

Hasil dari survai masyarakat sebelum dan sesudah intervensi dengan pendirian POD pada beberapa desa.

Pembahasan hasil penelitian.

Kesimpulan dan beberapa **saran**.

Tujuan umum:

- Meningkatkan keterjangkauan obat sederhana pada masyarakat di pedesaan;
- Meningkatkan jumlah kunjungan posyandu.; dan
- Meningkatkan kelestarian kader kesehatan di pedesaan.

Tujuan umum penelitian pos obat desa ini berkaitan erat dengan tujuan umum **pengembangan posyandu**.

Tujuan khusus:

- Menetapkan jenis obat sederhana yang sesuai kebutuhan masyarakat dan pola penyakit yang dapat diobati sendiri oleh masyarakat pedesaan;
- Meningkatkan keterjangkauan obat yang dibutuhkan oleh masyarakat desa;
- Meningkatkan kemampuan kader pengelola pos obat desa untuk mengelola dan mendistribusikan obat sederhana kepada masyarakat, serta menjadi pemberi informasi dalam penggunaan obat yang dikelolanya; dan
- Mengembangkan mekanisme distribusi obat sampai di pedesaan yang dapat dipertahankan dan dapat diterapkan di lain pedesaan.

Pengertian dari beberapa istilah yang digunakan

- 1) Pos Obat Desa atau singkatannya **POD** ialah tempat dimana masyarakat pedesaan yang sakit dapat dengan mudah

memperoleh obat untuk mengobati sendiri dengan harga murah.

POD tersebut dimaksudkan dapat terus berlanjut kegiatannya atas dana dan upaya masyarakat setempat seperti halnya dengan posyandu.

Dengan bantuan paket obat dan pelatihan kader POD, diharapkan dapat terlaksana pendirian sarana POD di banyak pedesaan. Hal ini akan membantu keterjangkauan obat bagi seluruh masyarakat, terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah dan yang terpencil.

2) **Performance kader** adalah kecakapan, kemampuan dan motivasinya sebagai kader. Performance akan dilihat juga dari kelestarian menjadi kader.

3) **Jenis Obat Sederhana** adalah obat-obat yang diperlukan masyarakat untuk mengobati sendiri dengan aman penyakit yang dideritanya.

4) **Meningkatkan keterjangkauan obat** dimaksudkan agar masyarakat yang memerlukan obat dapat mendapatkannya dengan mudah (karena dekat jaraknya) dan murah.

5) **Jaringan distribusi obat swasta** ternyata tidak sampai di kecamatan, tetapi hanya sampai di kabupaten. Obat dari pabrik dengan bantuan pedagang besar farmasi (PBF) disalurkan ke apotik dan ke toko obat.

Metodologi

Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian operasional. Mula-mula akan dilakukan **survai eksplorasi** untuk mengungkapkan kebutuhan masyarakat akan obat dan potensi yang telah berkembang tentang dana upaya masyarakat untuk menjaga kesehatan sendiri.

Selain itu juga akan dijajagi **jalur distribusi obat** dari pusat sampai ke pedesaan yang mungkin dapat dikembangkan.

Setelah diperoleh hasil survai eksplorasi, akan dilakukan **intervensi** dengan pendirian pos obat desa di beberapa pedesaan selama enam bulan, didahului dengan pelatihan kader yang akan menjadi pengelola POD.

Intervensi tersebut akan didahului dan diakhiri dengan survai pra dan pasca intervensi, untuk melihat adanya perubahan berbagai sikap pada masyarakat dengan adanya POD di pedesaan tersebut.

Disain penelitian

Penelitian ini adalah suatu studi kualitatif, akan melihat perbandingan sikap masyarakat pedesaan sebelum dan setelah intervensi, menggunakan desa kontrol.

Sampel daerah ditentukan secara purposif, yaitu propinsi Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat (NTB).

Dari tiap propinsi dipilih 1 (satu) kabupaten. Dari tiap kabupaten dipilih 2 (dua) kecamatan dan dari masing-masing kecamatan diambil 3 (tiga) desa.

Satu desa digunakan sebagai kontrol dan pada 2 (dua) desa lainnya diberi intervensi. Jadi besar sampel desa menjadi 12 buah. Sebanyak 4 (empat) desa digunakan sebagai daerah kontrol dan 8 (delapan) desa menjadi daerah intervensi.

Kriteria pemilihan sampel desa

- Desa tersebut mempunyai posyandu yang telah berjalan secara rutin.
- Lokasi desa mudah dijangkau, transportasi dari kabupaten mudah (untuk memudahkan pelaksanaan penelitian, terutama untuk supervisi dan pemantauan POD).
- Masyarakat desa yang bersangkutan masih sukar mendapatkan obat sederhana dengan harga yang terjangkau.

Kriteria pemilihan unit sampel masyarakat

- Unit sampel masyarakat pada tiap survai diambil secara "randomized cluster sampling" di tiap desa. Yang dimaksud "cluster" disini adalah RW atau RK atau Lingkungan atau Dusun, atau kelompok tertentu.
- Sampel masyarakat diambil kurang lebih 10% dari jumlah kepala keluarga setempat.
- Pemuka masyarakat dan petugas kesehatan diambil secara "total numeration". Warung ditentukan secara "total numeration".

Perkiraan perubahan yang akan terjadi pada pra dan pasca intervensi

- Perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap posyandu yang nampak dalam perubahan jumlah kunjungan atau pola kunjungan.
- Perubahan performance kader sehubungan adanya kegiatan pengelolaan obat. Diharapkan drop out dari kader kesehatan akan berkurang dari sebelum adanya intervensi, sehingga kelestarian kader kesehatan di pedesaan makin meningkat.
- Perubahan pengetahuan masyarakat tentang obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri serta sikap masyarakat dalam mencari upaya pengobatan sehubungan dengan makin dekat jarak pelayanan obat pada mereka.

Variabel utama

Variabel yang dapat menjadi **indikator keberhasilan intervensi** adalah sebagai berikut:

- Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang obat dan pengobatan sendiri.
 - Responden ialah masyarakat dan pemuka/ tokoh masyarakat.
 - Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara ke masyarakat dan diskusi kelompok terarah dengan pemuka/tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.
- Peningkatan ketrampilan kader dalam pengelolaan dan pemberian pelayanan obat sederhana kepada masyarakat setelah mendapat pelatihan.
 - Responden ialah kader, pemuka/tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.
 - Cara pengumpulan data dengan mewawancarai kader, diskusi kelompok terarah dengan pemuka/tokoh masyarakat dan petugas kesehatan serta data sekunder dari catatan atau dokumen di posyandu.
 - Performance kader akan dimonitor setiap bulan.
- Bentuk pos obat desa, organisasi, pengelolaannya, jalur distribusi obat, jenis obat, dana upaya masyarakat dan persyaratan untuk kader kesehatan.
 - Responden ialah pemuka/tokoh masyarakat, kader kesehatan, petugas kesehatan (paramedik), Koperasi Unit Desa (KUD) dan lain-lain Badan Hukum.
 - Cara pengumpulan data dengan wawancara dan diskusi kelompok terarah dengan pemuka/tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.
- Ketersediaan dan keterjangkauan obat sederhana oleh masyarakat.
 - Responden ialah masyarakat, warung yang menjual obat, petugas kesehatan yang melakukan praktek pengobatan swasta, kader dan pemuka/tokoh masyarakat.

Instrumen yang digunakan

Pedoman Diskusi Kelompok Terarah dengan tokoh masyarakat formal dan non-formal.

- Pedoman Diskusi Kelompok Terarah mencakup penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari pendirian POD di samping posyandu di beberapa desa, serta penjangkauan kemungkinan POD tersebut dapat diselenggarakan atas dana upaya masyarakat setempat.
- Dalam diskusi tersebut dicoba untuk mendapatkan informasi dan pendapat para tokoh masyarakat mengenai bentuk organisasi (wadah) POD yang sesuai, persyaratan bagi calon pengelola POD, pembinaan POD, jenis keluhan atau sakit yang sering diderita masyarakat desa dan obat yang sering digunakan serta kesadaran gotongroyong masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.

Kuesioner

- **Kuesioner Masyarakat (K1)**
 - Variabel mencakup karakteristik responden (ibu rumah tangga) dan identitas keluarga, tingkat sosial ekonomi, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap sakit dan pengobatan, pengenalan dan pemanfaatan posyandu.
 - Tingkat ekonomi pada penelitian ini terbatas pada variabel tentang keadaan rumah tempat tinggal, kepemilikan rumah, ternak, sawah dan kendaraan, radio dan darimana mendapatkan informasi serta pendapatan rata-rata keluarga per bulan.
- **Angket Paramedik (K2)**
 - Angket paramedik mencakup variabel identitas responden, pengalaman kerja, termasuk tempat kerja, lama kerja dan cara melayani pengobatan pada masyarakat.
- **Kuesioner Warung dan Kios (K3)**
 - Kuesioner untuk warung dan toko mencakup variabel identitas warung, jenis obat yang dijual, jenis obat yang laku, cara masyarakat membeli obat, pengetahuan tentang obat, penyimpanan obat dan pengenalan pemilik warung dan kios tentang posyandu.

- **Kuesioner Kader (K4)**

- Kuesioner kader mencakup identitas kader kesehatan yang telah ada di desa tersebut, lama bekerja, latihan yang pernah diikuti, motivasi menjadi kader, jumlah kader aktif, pengetahuan tentang posyandu dan aktivitas lainnya, selain di posyandu.

Cara penilaian keadaan ekonomi.

- Penilaian terhadap keadaan ekonomi masyarakat dilakukan dengan cara skoring, yaitu dengan pemberian skor pada setiap jenis jawaban dari kelompok dan kemudian penjumlahan setelah masing-masing kelompok diberi bobot.
- Kelompok yang dinilai yaitu: keadaan dan kepemilikan rumah. Kemudian ditetapkan keadaan ekonomi tersebut secara "arbitrary", yaitu:
 baik : jumlah = 27
 sedang : jumlah = 20 sampai dengan 26
 buruk : jumlah < 20

Instrumen untuk pemantauan selama intervensi

- Dalam monitoring digunakan form isian untuk keperluan observasi tentang:
 - performance kader (kecakapan, kemampuan dan motivasinya sebagai kader)
 - jumlah kunjungan masyarakat ke POD
 - jenis keluhan dan jenis obat yang dibutuhkan
 - dukungan atau pendapat tokoh masyarakat dan pembinaan dari petugas kesehatan dalam penyelenggaraan POD.

Lain-lain

- **Panduan untuk dokter puskesmas**

- Pada tahap intervensi, pelatihan kader pengelola POD dilakukan oleh dokter puskesmas dengan menggunakan Buku Panduan Pelatih Kader Pos Obat Desa.
- Buku Panduan tersebut berisi antara lain: tujuan pelatihan kader untuk mencapai objektif pengetahuan, ketrampilan, sikap, dan perilaku kader.
- Selain itu juga pengertian tentang obat, jalur

distribusi obat, penggunaan obat, dan cara pelayanan obat yang baik.

- Dijelaskan pula cara-cara pemantauan POD dan penyuluhan pada masyarakat.

Materi pelatihan

Materi pelatihan yang digunakan sebagai bahan untuk melatih kader, terdiri dari 2 (dua) Buku.

- **Pedoman Pengobatan Sendiri pada Pos Obat Desa**

- Pada buku tersebut terdapat berbagai penjelasan tentang obat, keluhan utama penyakit, gejala tambahan serta jenis dan bentuk obat yang disediakan.

- **Pedoman Pengelolaan Obat pada Pos Obat desa**

- Pada buku tersebut terdapat cara pendataan pemakai obat, cara pencatatan obat, cara pemesanan obat, cara pencatatan keuangan beserta contoh-contohnya, serta penyuluhan tentang POD.

Tahapan pelaksanaan penelitian operasional

Tahap-tahap pelaksanaan penelitian operasional adalah sebagai berikut.

1. Tahap persiapan dan eksplorasi
2. Tahap survai pra intervensi.
3. Tahap intervensi.
4. Tahap survai pasca intervensi.
5. Tahap pengolahan data, penulisan laporan dan seminar untuk memperbaiki laporan akhir.

1. Tahap persiapan dan eksplorasi

Pada tahap ini dilakukan:

- Uji coba kuesioner dan pedoman-pedoman, dilakukan di Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Kramat Jati, Wilayah Jakarta Timur.
- Perbaiki seperlunya kuesioner, pedoman wawancara masyarakat dan pedoman diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat formal dan informal.

- Mengurus izin penelitian dari Gubernur Propinsi Jawa Timur dan Propinsi Nusa Tenggara Barat dan melakukan survei eksplorasi.
- Penentuan **kabupaten, kecamatan** dan **desa** dimana penelitian akan dilakukan, dibantu oleh Kantor Wilayah Dep. Kes. setempat, Kepala Dinas Kesehatan dari kabupaten terpilih, serta dokter puskesmas dari kecamatan terpilih. Penetapan "cluster" kepala keluarga (KK) dalam RT/RW, dusun atau lingkungan dibantu oleh kepala desa setempat. Hasil penetapan kelompok KK adalah sebagai berikut.

**Skema 1. Propinsi: JAWA TIMUR
Kabupaten: IAMONGAN**

Kecamatan	Desa	Kelompok KK
1. Kedungpring	1. Kedungpring	RT 04, 05,06
	2. Warungering	RT 01 dan 05
	3. Mekanderejo	RT 04,06/RW 01 RT 10/RW 02
2. Mantup	1. Sumberagung	RT 03, 06, 09
	2. Pelabuhanrejo	RT 05, 10, 15
	3. Sidomulyo	RT 04, 08, 12

**Skema 2. Propinsi: NUSA TENGGARA BARAT (NTB)
Kabupaten: LOMBOK BARAT**

Kecamatan	Desa	Kelompok KK (dusun)
1. Gerung	1. Gapuk	Karangpenunjak
	2. Gerung	Babakan
	3. Beleka	Dasan Tapen
	Kelurahan	Kelompok KK(Lingkungan)
2. Cakranegara	1. Cakranegara Timur	Negara Sakah Timur Negara Sakah Barat
	2. Cakranegara Selatan	Siganteng Karang Gebang Siganteng Gubuk Pande
	3. Dasan Cermen	Dasan Cermen Barat

- Meminta bantuan dari Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga di Surabaya dan Fakultas Ekonomi, Universitas Mataram di Mataram, masing-masing 7 (tujuh) orang mahasiswa untuk membantu dalam mewawancarai masyarakat setempat. Mahasiswa yang membantu melakukan wawancara harus dapat berbahasa daerah dengan baik. Kepada para mahasiswa diberikan latihan wawancara secara teori dan praktek.
- Menyiapkan almari obat untuk POD dari tukang kayu setempat dengan disain yang telah ditentukan.

2. Tahap survai pra intervensi

Dalam tahap ini dilakukan 3 kegiatan, yaitu :

- **Diskusi kelompok terarah**
 - * Instrumen untuk diskusi kelompok terarah ialah:
 - Pedoman diskusi kelompok terarah;
 - Topik diskusi kelompok terarah.
 - * Di tiap desa diselenggarakan 2 (dua) kelompok diskusi, yaitu :
 - **Kelompok I**
 - » Peserta diskusi adalah para pemuka masyarakat formal seperti kepala desa, LKMD, PKK, dan sebagainya.
 - **Kelompok II**
 - » Peserta diskusi adalah pemuka masyarakat non-formal seperti alim ulama, guru, dan sebagainya.
- **Wawancara dan observasi menggunakan kuesioner**
 - * Responden dalam survai pra intervensi adalah :
 - » **Masyarakat** menggunakan Kuesioner masyarakat (K1);
 - » **Petugas kesehatan** yang berpraktek sore, menggunakan Angket paramedik (K2);
 - » **Warung dan toko** yang menjual obat, menggunakan Kuesioner warung (K3);
 - » **Kader kesehatan** menggunakan Kuesioner kader (K4).

● **Pengumpulan data sekunder**

- * Pengumpulan data sekunder dari puskesmas dan posyandu. Pengumpulan data ini dimaksudkan untuk menambah informasi tentang obat yang dibutuhkan sesuai pola penyakit.
- * Hasil tahap survai pra intervensi akan dianalisa secara diskriptif, dan menjadi masukan dalam penyusunan bahan pelatihan kader, obat yang akan disediakan dan wawancara pada tahap akhir.

● **Materi yang perlu disiapkan untuk tahap intervensi ialah:**

- **Daftar obat sederhana** (Lampiran 1).
- **Paket Obat POD** yang berisi obat sederhana disediakan oleh Perum Indonesia Farma dan dititipkan di kecamatan pada puskesmas terpilih.
- **Materi pelatihan** pengelolaan dan penggunaan obat untuk kader, yang telah didiskusikan dan dimantapkan oleh tim pengajar.

● **Materi dan lama pelatuihan adalah sebagai berikut :**

- **Hari pertama**
 - Pengetahuan dasar penggunaan obat pada penyakit yang dapat diobati sendiri, teori.
Waktu: 2 x 30 menit.
 - Cara menghadapi orang sakit dan cara pemberian obat/posologi, teori.
Waktu: 1 x 30 menit.
- **Hari kedua**
 - Pengenalan jenis dan bentuk sediaan obat serta pengenalan obat rusak, praktek.
Waktu: 1 x 45 menit.
 - Pekerjaan kefarmasian sederhana yang meliputi: membaca etiket, menghitung obat, memberi etiket, membungkus serta menyerahkan obat, teori dan praktek.
Waktu: 2x 45 menit.
- **Hari ketiga**
 - Manajemen sederhana obat yang meliputi : cara pencatatan stok obat, tatacara pembelian obat, perencanaan pembelian obat, dan

lain-lain , teori dan praktek.

Waktu : 2 x 45 menit.

◦ **Hari keempat**

◦ Pembukuan sederhana, teori dan praktek.

Waktu: 2 x 45 menit.

◦ **Hari kelima**

◦ Evaluasi seluruh materi pelatihan.

Waktu: 2 x 30 menit.

● **Menyusun bahan pedoman dan panduan berupa buku dan poster.**

* Buku pedoman untuk kader berisi antara lain:

» Penggunaan obat dalam pengobatan diri sendiri.

» Pemilihan yang tepat untuk menghindarkan bahaya. Mengenal jenis obat dari bentuk sediaan obat, dan mengenal obat yang rusak.

» Penyiapan obat dan penyerahannya kepada orang sakit.

» Pengelolaan dan pembukuan obat sederhana.

» Rujukan ke puskesmas untuk orang sakit yang tidak dapat diobati di POD.

* Poster berisi :

» Posologi/cara pemberian obat.

» Beberapa tanda efek samping obat dan anjuran untuk mengatasinya.

» Bentuk-bentuk sediaan obat dan kemasannya, serta cara penyimpanannya.

* Materi penyuluhan untuk masyarakat.

* Buku Panduan Pelatih kader POD.

● **Pedoman untuk pemantauan/monitoring dalam Tahap intervensi.**

3. Tahap intervensi

Dalam tahap ini dilakukan beberapa kegiatan, yaitu :

● **Pelatihan kader terpilih**

◦ Kader berasal dari desa yang bersangkutan

sebanyak 3 orang dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Pelatihan dilakukan di puskesmas. Di Lamongan pelatihan di puskesmas Kedungpring, dan di Lombok Barat di puskesmas Gerung.

● **Penyediaan obat dengan almari obat di rumah kader**

- Penyediaan obat dengan almari obat di rumah kader yang setelah pelatihan terpilih untuk mengelola POD di rumahnya.
- Untuk menjamin kesinambungan pengadaan obat, maka obat disediakan berturut-turut setiap permulaan bulan, selama 6 bulan, terhitung mulai permulaan bulan Agustus 1989.
- Selama intervensi dijajagi cara pengadaan obat dan jalur distribusi obat dari pabrik sampai ke pedesaan yang memenuhi tujuan dari POD.
- Sebagai distributor obat di tingkat kecamatan telah dijajagi kemungkinan penggunaan Koperasi Unit Desa (KUD) sebagai depot obat.
- Untuk keperluan tahap intervensi, stok obat dititipkan pada puskesmas pembina. Obat dikelola tersendiri dalam depot obat sementara, tidak tercampur obat puskesmas.

● **Pemberian informasi dan penyuluhan**

- Pemberian informasi dan penyuluhan kepada masyarakat luas mengenai adanya persediaan obat di rumah kader POD akan dimintakan kepada ibu-ibu PKK dan petugas puskesmas.

● **Pembinaan dan pemantauan**

- Pelaksanaan pembinaan dan pemantauan kegiatan POD tersebut dilakukan oleh peneliti dari Pusat dan Daerah.
- Performance pengelolaan dan pelayanan obat oleh kader pengelola POD dipantau setiap bulan.
- Hal-hal yang perlu dievaluasi:
 - » Kesinambungan pengadaan obat.
 - » Ketersediaan obat di rumah kader pada hari di luar hari "H" Posyandu.
 - » Kemudahan masyarakat memperoleh obat.
 - » Kelestarian kader kesehatan.
 - » Kelancaran pelayanan obat.

- Untuk pemantauan dan evaluasi digunakan instrumen khusus, yaitu: formulir pemantauan pra intervensi, selama intervensi, dan pasca intervensi.
- **Pembinaan oleh petugas puskesmas**
 - Sekali sebulan petugas puskesmas datang ke desa untuk membina kader POD dan membina melakukan pembinaan posyandu.
 - Pembinaan terutama ditujukan untuk pengelolaan obat dan pemecahan masalah-masalah klinis yang dijumpai.

4. Tahap pasca intervensi

Dalam survai tahap pasca intervensi digunakan kuesioner, teknik wawancara dan responden, seperti yang digunakan dalam survai tahap pra intervensi, untuk mengukur keberhasilan intervensi yang dilakukan.

Karena ada kader POD baru yang akan mengelola POD daerah kontrol serta kader baru pengganti kader yang drop-out, maka pada akhir intervensi diadakan lagi pelatihan kader POD baik yang baru, maupun yang lama bersama-sama. Kepada desa kontrol kemudian diserahkan paket obat POD lengkap dengan almari obat.

Dari semua POD pada akhir intervensi diadakan inventarisasi obat yang telah terjual selama 6 bulan intervensi, serta jumlah uang hasil penjualan obat. Kemudian POD dan hasil inventarisasi obat dan uang secara resmi diserahkan kepada KaKanwil Kesehatan setempat melalui dokter kabupaten. Kemudian semua POD diserahkan kepada dokter puskesmas untuk dilanjutkan pembinaan dan penyediaan obat.

5. Pengolahan, analisa data dan penulisan laporan

Pengolahan dan analisa data dilakukan 2 (dua) kali, yaitu :

- **Pada tahap pra intervensi.** Analisa data pada tahap ini ditujukan untuk memperoleh dan melengkapi materi dan bahan panduan yang digunakan untuk pelatihan kader kesehatan dan perilaku pengobatan sendiri pada masyarakat sebelum adanya penyediaan obat sederhana di posyandu.
- **Pada tahap pasca intervensi.** Analisa data pada pasca intervensi ini ditujukan untuk mengetahui adanya perbedaan sikap, perilaku dan pengetahuan masyarakat

dan pemuka masyarakat serta performance posyandu setelah adanya POD yang menyediakan obat untuk masyarakat yang lebih luas.

Perbedaan beberapa variabel antara keadaan sebelum dan sesudah intervensi diuji secara statistik.

Perbedaan kemaknaan statistik diinterpretasikan dengan keadaan lapangan.

Dari penelitian ini dihasilkan:

- **LAPORAN PENELITIAN** yang telah diseminarkan dan diperbaiki.
- **BUKU I** - Pedoman Pengobatan Sendiri pada Pos Obat Desa, untuk kader.
- **BUKU II** - Pedoman Pengelolaan Obat pada Pos Obat Desa, untuk kader.
- **BUKU PANDUAN PELATIH** Kader Pos Obat Desa.

Hasil

Hasil penelitian ini disajikan sesuai urutan kegiatan pokok yang dilakukan yaitu :

I. Survai pra intervensi didahului dengan eksplorasi

II. Kegiatan intervensi

III. Survai pasca intervensi

I. Survai pra intervensi

Dalam survai pra intervensi telah ditetapkan kabupaten, kecamatan, serta desa di Jawa Timur dan NTB, dimana akan dilakukan penelitian POD.

Berbagai kelompok responden dan jumlah dalam masing-masing kelompok dapat dilihat dari Tabel 1.

Tabel 1. Responden dalam survai pra intervensi (kelompok dan jumlah)		
Kelompok	Jumlah (orang)	
	LAMONGAN	LOMBOK BARAT
1. Masyarakat (ibu rumah tangga)	853	777
2. Peserta diskusi kelompok terarah (tokoh masyarakat)	61	72
3. Pemilik warung/toko	21	38
4. Petugas kesehatan*	Tidak ada data	16
5. Kader posyandu	28	27

* = hanya dilakukan di Lombok Barat

Gambaran keadaan masyarakat diharapkan dapat diambil dari berbagai kelompok responden di atas. Bagian terbesar dari responden berasal dari masyarakat sendiri, yaitu ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga ditetapkan sebagai responden dalam survai ini karena mereka dianggap menjadi penentu dalam keluarga untuk mengambil tindakan tentang kesehatan anggota keluarganya.

Data masyarakat dikumpulkan dari rumah tangga

Responden, yang diwakili oleh ibu rumah tangga, semula jumlahnya direncanakan 10% dari jumlah Kepala Keluarga (KK) per desa, dengan perkiraan jumlah responden per desa lebih kurang 150 KK. Perkiraan ini disesuaikan dengan pengalaman dalam uji coba kuesioner di desa Bambu Apus, Jakarta Timur. Dalam penelitian akan digunakan 12 desa masing-masing 150 KK, jadi jumlah responden KK seluruhnya direncanakan lebih kurang 1.800 KK.

Tabel 2. Karakteristik responden

Ikhwil	Jumlah responden (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedung- pring n = 455	Mantup n = 398	Gerung n = 395	Cakra- negara n = 382
1. Umur (tahun)				
15 - 29	126 (29,9)	155 (38,9)	158 (40,0)	152 (39,5)
30 - 44	199 (43,7)	173 (43,5)	164 (41,5)	176 (46,1)
> 45	115 (25,3)	69 (17,4)	72 (18,3)	55 (14,4)
Tidak ada jawaban	5 (1,1)	1	-	-
2. Status				
Kepala Keluarga (KK)	52 (11,4)	16 (4,0)	29 (7,3)	11 (2,9)
Istri KK	378 (83,1)	357 (89,7)	340 (86,1)	351 (91,9)
Anak/menantu KK	22 (4,8)	23 (5,8)	26 (6,6)	20 (5,2)
Tidak ada jawaban	3 (0,7)	2 (0,5)	-	-
3. Pendidikan				
Buta huruf/tidak tamat SD	254 (55,8)	270 (67,8)	324 (82,0)	278 (72,8)
Tamat SD	132 (29,0)	105 (26,4)	48 (12,2)	66 (17,3)
Tamat SLTA ke atas	64 (14,1)	20 (5,0)	23 (5,2)	38 (9,9)
Tidak ada jawaban	5 (1,1)	3 (0,8)	-	-
4. Pekerjaan				
tidak bekerja	132 (29,0)	110 (27,6)	88 (22,3)	164 (42,9)
Petani (pemilik)	172 (37,8)	252 (63,3)	64 (16,2)	16 (4,2)
Buruh (tani, tambak)	20 (4,4)	9 (2,3)	147 (37,2)	72 (18,8)
Pedagang/wiraswasta	114 (25,1)	19 (4,8)	78 (19,7)	117 (30,6)
Pegawai Negeri/ ABRI/ Pensiunan	14 (3,1)	7 (1,8)	18 (4,6)	13 (3,4)
Tidak ada jawaban	3 (0,6)	1	-	-

Dalam survai ternyata jumlah responden di setiap desa mencapai 20% sampai 30% dari jumlah KK. Responden ibu rumah tangga ditetapkan dengan cara "cluster random sampling" dari beberapa RT/RW/dusun/lingkungan yang berasal dari 12 desa tersebut. Dalam Tabel 2. disajikan beberapa data karakteristik dari responden ibu rumah tangga.

Dari tabel tersebut tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok mengenai usia responden dan kedudukan mereka terhadap KK pada keempat kecamatan tersebut. Demikian pula dalam hal pendidikan, sebagian besar tidak bersekolah, tidak tamat SD atau hanya tamat SD. Sedangkan untuk tamatan sekolah lanjutan ke atas, persentase terbesar berada di Kedungpring dan Cakranegara. Dalam hal pekerjaan, terdapat beberapa variasi.

Beberapa data karakteristik masyarakat yang dianggap mempengaruhi sikap dan tindakan keluarga dalam tindakan yang berhubungan dengan pengobatan sendiri, seperti pekerjaan KK, keadaan ekonomi dan pendapatan keluarga per bulan, dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Data dasar masyarakat daerah yang disurvei

Ikhwal	Jumlah responden (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedung- pring n = 455	Mantup n = 398	Cakranegara n = 382	Gerung n = 395
1. Pendidikan ibu rumah tangga				
Butahuruf/tidak tamat SD	254 (55,8)	270 (67,8)	278 (72,8)	324 (82,0)
Tamat SD	132 (29,0)	105 (26,4)	66 (17,3)	48 (12,2)
Tamat sekolah lanjutan ke atas	64 (14,1)	20 (5,0)	38 (9,9)	23 (5,8)
Tidak ada jawaban	5 (1,1)	3 (0,8)	-	-
2. Pekerjaan kepala keluarga				
Petani pemilik	296 (65,1)	333 (83,6)	28 (7,3)	89 (22,5)
Buruh	37 (8,1)	15 (3,8)	141 (36,9)	165 (41,8)
Pedagang/wiraswasta	58 (12,7)	21 (5,2)	80 (20,9)	57 (14,4)
Pegawai	56 (12,3)	20 (5,0)	105 (27,5)	66 (16,7)
Tidak bekerja/lain-lain	8 (1,8)	9 (2,3)	25 (6,5)	9 (2,3)
Tidak ada jawaban	-	-	3 (0,8)	9 (2,3)
3. Keadaan ekonomi				
Buruk	161 (35,4)	203 (51,0)	81 (21,2)	81 (20,5)
Sedang	286 (62,9)	187 (47,0)	250 (65,4)	191 (48,4)
Baik	7 (1,5)	6 (1,5)	51 (13,4)	123 (31,1)
Tidak ada jawaban	1 (0,2)	2 (0,5)	-	-
4. Pendapatan per bulan				
< 50.000 rupiah	187 (41,1)	184 (46,2)	110 (28,8)	193 (48,9)
50.000 - 75.000 rupiah	100 (22,0)	80 (20,1)	105 (27,5)	115 (29,1)
> 75.000 rupiah	157 (34,5)	118 (29,6)	163 (42,7)	83 (21,0)
Tidak ada jawaban	11 (2,4)	16 (4,0)	4 (1,0)	4 (1,0)

Dari Tabel 3. tampak perbedaan jenis pekerjaan KK antara Lamongan dan Lombok Barat. Pekerjaan KK di Lamongan lebih banyak sebagai petani pemilik, sedangkan di Lombok Barat pekerjaan KK lebih banyak sebagai buruh dan pegawai. Keadaan ekonomi di Lamongan terlihat lebih baik dari di Lombok Barat. Secara keseluruhan keadaan ekonomi terdapat perbedaan antara 2 kecamatan di masing-masing kabupaten. Kedungpring dan Cakranegara lebih baik dari kecamatan Mantup dan Gerung. Hal inipun sesuai dengan hasil pengamatan kualitatif selama melakukan survei.

Tabel 4. Komposisi penduduk menurut kelompok usia per kecamatan				
Kelompok usia	Jumlah jawaban (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedungpring	Mantup	Gerung	Cakranegara
Anak balita	175 (8,7)	120 (7,3)	240 (13,3)	235 (11,8)
5 - 14 tahun	431 (21,3)	337 (20,5)	452 (25,0)	555 (27,8)
15 - 24 tahun	400 (19,8)	376 (22,9)	375 (20,7)	445 (22,2)
25 - 44 tahun	570 (28,2)	503 (30,6)	514 (28,4)	549 (27,5)
45 - 64 tahun	323 (16,0)	245 (14,9)	193 (10,6)	181 (9,0)
> = 65 tahun	121 (6,0)	61 (3,7)	37 (2,0)	35 (1,8)
----- Jumlah	2020 (100)	1642 (100)	1811 (100)	2000 (100)

Jika ditinjau lebih lanjut dari komposisi kelompok usia penduduk, terdapat beberapa perbedaan seperti yang nampak dalam Tabel 4. Kelompok usia anak balita di Lombok Barat jumlahnya sangat tinggi jika dibandingkan dengan di Lamongan, sedangkan kelompok usia produktif tidak berbeda pada ke empat kecamatan tersebut. Kelompok usia lanjut di Lamongan lebih banyak dibandingkan dengan di Lombok Barat.

Selain gambaran umum masyarakat, penelitian ini juga membutuhkan data tentang pemahaman masyarakat terhadap kejadian sakit, pengobatan dan obat.

Kejadian sakit pada dirinya atau keluarganya diungkapkan oleh responden dalam beberapa pernyataan seperti terlihat dalam Tabel 5.

Tabel 5. Persepsi masyarakat tentang sakit

Masyarakat menyatakan dirinya sakit jika:	Jumlah responden(%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedungpring n = 455	Mantup n = 397	Gerung n = 391	Cakranegara n = 386
1. Tidak dapat bangun	5 (1,1)	8 (2,0)	17 (4,3)	8 (2,1)
2. Tidak dapat bekerja	11 (2,4)	22 (5,5)	25 (6,6)	17 (4,2)
3. Merasa letih/lesu/tidak enak badan	87 (9,1)	151 (38,0)	174 (44,3)	186 (48,4)
4. Batuk, pilek dan demam	349 (76,7)	210 (52,9)	167 (42,8)	170 (44,0)
5. Ada kerusakan anggota badan akibat ruda paksa	-	-	4 (1,0)	1
6. Tidak ada jawaban	3 (0,6)	6 (1,5)	4 (1,0)	4 (1,1)

Tampak bahwa sebagian besar masyarakat sudah cukup mengetahui dan merasa dirinya sakit, jika ada gangguan-gangguan ringan seperti batuk, pilek, demam dan sebagainya.

Pemahaman masyarakat Gerung, tentang sakit nampak agak terbelakang jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Hal ini cocok dengan hasil diskusi kelompok terarah di Lombok Barat, yang menyatakan bahwa masyarakat di Lombok Barat jarang merasa dirinya sakit. Selama survai terlihat orang-orang/anak-anak yang tidak merasa terganggu meskipun menderita luka, kudis, gatal atau batuk pilek.

Keadaan masyarakat dengan pemahaman sakit seperti tersebut di atas, akan berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat untuk mengobati sendiri.

Salah satu perilaku yang ditanyakan kepada responden adalah apa yang mereka katakan pada waktu membeli obat, apakah mereka menyebut nama obat (nama dagang obat) ataukah menyebut nama sesuai keluhan (misalnya obat sakit kepala).

Dari Tabel 6. terdapat kesan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengenal nama-nama dagang obat, meskipun sebagian lain biasa membeli obat dengan menyebutkan nama sesuai keluhan. Masyarakat Lamongan lebih sering menyebut nama obat sesuai keluhan, sedang masyarakat di Lombok Barat terutama di Cakranegara, telah lebih mengenal nama dagang obat.

Tabel 6. Cara masyarakat menanyakan ke warung untuk mendapatkan obat				
Ikhwil	Jumlah responden(%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedungpring n = 455	Mantup n = 398	Gerung n = 395	Cakranegara n = 382
1. Menyebut nama obat	182 (40,0)	114 (28,7)	185 (46,8)	221 (57,9)
2. Menyebut keluhan	250 (54,9)	246 (61,7)	130 (32,9)	102 (26,7)
3. Tidak pernah beli obat	22 (4,8)	37 (9,3)	80 (20,3)	55 (14,4)
4. Tidak ada jawaban	1	1	-	4 (1,0)

Tabel 7. Keterbukaan masyarakat terhadap informasi dan sumber informasi				
Ikhwil	Jumlah jawaban(%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	Kedung- pring	Mantup	Cakranegara	Gerung
1. KETERBUKAAN TERHADAP INFORMASI				
Mendengarkan radio	421 (42,3)	321 (50,5)	333 (44,0)	271 (40,1)
Membaca surat kabar	164 (16,5)	39 (6,1)	89 (11,8)	80 (12,1)
Menonton T.V.	410 (41,7)	276 (43,4)	334 (44,1)	310 (46,9)
2. SUMBER INFORMASI OBAT				
Radio	287 (70,5)	257 (69,8)	146 (43,2)	153 (43,5)
Awam	63 (15,5)	77 (20,9)	149 (44,1)	138 (39,2)
Petugas kesehatan	43 (10,6)	13 (3,5)	23 (6,8)	22 (6,3)
Lain-lain (kanvas, papan iklan, media cetak dll.)	14 (3,4)	21 (5,7)	20 (5,9)	39 (11,0)

Dari Tabel 7. diketahui bahwa masyarakat lebih banyak memperoleh informasi dari radio dan televisi. Sedang khusus untuk obat, radio merupakan sumber informasi yang terbesar di hampir semua daerah penelitian. Hal ini cocok, karena radio, terutama radio swasta, banyak mengiklankan produk obat.

Hampir semua warung dan toko menyediakan obat dengan nama dagang, karena radio merupakan sumber informasi obat dengan nama dagang.

Di Lombok Barat, informasi obat dari radio hampir sama banyak dengan dari orang awam.

Hasil observasi dan wawancara warung dan toko yang menjual obat.

Dalam Tabel 8 A. dicantumkan 14 jenis nama obat yang paling banyak ditemui pada observasi warung dan toko. Selain itu diketemukan dijual di warung dan toko, beberapa jenis obat yang termasuk Golongan Obat Keras, yaitu tablet antalgin, kapsul tetrasiklin dan tablet yang berisi derivat prednisolon.

Tabel 8 A. Jumlah warung yang menjual obat-obat Bebas dan Bebas Terbatas		
Nama obat	Jumlah warung (%)	
	LAMONGAN n = 21	LOMBOK BARAT n = 38
1. Bodrex	16 (76,2)	34 (89,5)
2. Bodrexin	10 (47,6)	28 (73,7)
3. Puyer sakit kepala	14 (66,6)	29 (76,3)
4. Refagan	-	16 (42,1)
5. Mixagrip	18 (85,7)	-
6. Oskadron	14 (66,6)	-
7. Paramex	8 (38,1)	11 (28,9)
8. Promag	15 (71,6)	13 (34,2)
9. Alummy	4 (19,0)	-
10. Sulfaguanidin (SG)	12 (57,1)	31 (81,6)
11. Konidin	11 (52,4)	18 (47,4)
12. Resochin	-	12 (31,6)
13. Napacin	-	20 (52,6)
14. Pil Kita	-	15 (39,5)

Tabel 8B. mencantumkan beberapa hasil wawancara dengan pemilik warung dan toko yang menjual obat.

Tabel 8 B. Hasil wawancara dan observasi warung dan toko yang menjual obat ; pra intervensi			
NO.	ICHWAL	Jumlah responden (%)	
		Lamongan N=21	Lombok Bar. N=39
1.	PENDIDIKAN RESPONDEN a. Buta huruf b. Tidak tamat SD c. Tamat SD d. Tamat SLTP e. Tamat SLTA f. Tamat perg. tinggi g. Lain-lain	a. - b. 9 (42,8) c. 7 (33,3) d. 3 (14,3) e. 1 (4,8) f. 1 (4,8) g. -	a. 10 (25,6) b. 9 (23,1) c.13 (33,3) d. 9 (12,8) e. 1 (2,6) f. - g. 1 (2,6)
2.	ALASAN MENJUAL OBAT/JAMU a. Karena warung lain menjual b. Ada permintaan dari masyarakat c. D ianjurkan oleh mobil propaganda d. Lain-lain	a. 1 (4,8) b. 5 (23,8) c. - d.15 (71,4)	a. 5 (12,8) b.30 (76,9) c. - d. 4 (10,3)
3.	CARA MEMBELI OBAT a. Menyebut nama/merek dagang b. Menyebut keluhan sakit. c. Lain-lain	a.11 (52,4) b. 7 (33,3) c. 3 (14,3)	a.27 (69,2) b. 4 (10,3) c. 8 (20,5)
4	CARA MENYIMPAN OBAT a. Baik b. Tidak baik c. Tidak menjawab	a. 3 (14,3) b.18 (85,7) c. -	a.10 (25,6) b.22 (56,4) c. 7 (17,9)
5.	PENGGOLONGAN OBAT a. Tahu b. Tidak tahu	a. - b.21 (100)	a. 1 (2,6) b.38 (97,4)

Pendidikan mereka pada umumnya hanya tamat SD dan alasan mereka menjual obat tidak karena dianjurkan oleh mobil propaganda. Masyarakat membeli obat umumnya dengan menyebut nama dagang obat. Penyimpanan obat kurang baik, dan mereka hampir semuanya tidak mengetahui tentang penggolongan obat.

Pengalaman responden dalam dua minggu terakhir tentang sakit dan obat.

Jenis penyakit atau keluhan yang dialami oleh responden dapat dilihat dalam Tabel 9. Jenis obat yang digunakan oleh responden dapat dilihat dalam Tabel 10. Jenis obat yang dijual di warung memang sesuai dengan penyakit ringan yang dialami responden atau keluarganya selama 2 minggu terakhir sebelum wawancara. Demikian pula halnya dengan jenis obat yang mereka gunakan untuk mengatasi sendiri penyakitnya (Tabel 10).

Tabel 9. Frekuensi jenis penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga responden dalam 2 (dua) minggu terakhir				
Jenis penyakit	Jumlah jawaban (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
1. Demam	702	17,7	652	17,2
2. Batuk/pilek/flu	723	18,8	618	16,3
3. Mulas/mual/muntah	362	9,1	392	10,3
4. Diare	357	9,0	367	9,7
5. Nyeri (sakit kepala/nyeri otot)	709	17,9	554	14,6
6. Gatal-gatal	353	8,9	223	5,9
7. Ruda paksa	364	9,2	124	3,3
8. Cacingan	104	2,6	265	6,7
9. Sakit mata	199	5,0	345	9,1
10. Malaria	85	2,1	247	6,5
Jumlah	3958	100%	3787	100%

Informasi tersebut di atas digunakan untuk menyusun Daftar Obat POD yang akan memuat obat-obat yang dimasukkan dalam Paket Obat POD yang digunakan dalam tahap intervensi selanjutnya. Isi paket Obat POD dapat dilihat dalam Lampiran 1.

Tabel 10. Frekuensi jenis obat yang banyak digunakan oleh anggota keluarga untuk pengobatan sendiri dalam 2 (dua) minggu terakhir				
Obat	Jumlah jawaban (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
1. Obat flu (Parasetamol kombinasi)	1369	39,9	686	29,7
2. Asetosal	181	5,1	361	15,6
3. Oralit	209	5,9	99	4,3
4. Antiseptik kulit	347	9,9	28	1,2
5. Obat batuk kombinasi (Sakit kepala/nyeri otot)	154	4,4	30	1,3
6. Obat kulit	113	3,2	20	0,9
7. Obat cacing	65	1,8	143	6,2
8. Obat gosok	120	3,4	42	1,9
9. Tetes mata	131	3,7	47	2,0
10. Obat tradisional	220	6,2	177	7,7
11. Antibiotika	34	0,9	79	3,4
12. Lain-lain	564	16,1	596	25,8
Jumlah	3506	100%	2310	100%

Tidak semua keluhan atau penyakit yang ada di masyarakat dapat disediakan obatnya. Penyakit atau keluhan yang tidak disediakan obatnya meliputi keluhan sakit maag, asma,

rematik, sakit mata, mencret dan mules, dan infeksi yang memerlukan antibiotika. Juga penyakit-penyakit lain yang memerlukan obat, tetapi obatnya termasuk Golongan Obat Keras atau Narkotika. Untuk obat yang mengandung vitamin, seperti Engran dan Haemaviron sebagai gantinya disediakan Tablet Vitamin B Kompleks, Vitamin B1 dan Vitamin C.

Informasi tentang masyarakat yang diperoleh dalam diskusi kelompok terarah.

Hasil rangkuman diskusi kelompok terarah yang telah diadakan di 12 desa penelitian dari 2 kecamatan di kabupaten Lamongan dan 2 kecamatan di kabupaten Lombok Barat dapat dilihat dalam Lampiran 2.

Telah dilakukan diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat di setiap desa penelitian, masing-masing 2 (dua) kali. Diskusi kelompok tersebut diikuti oleh tokoh masyarakat formal yang terdiri dari Kepala Desa, LKMD, PKK, KUD maupun non-formal yang mencakup alim ulama, guru dan sebagainya.

Moderator bertindak sebagai fasilitator dan pengendali topik diskusi sesuai pedoman diskusi kelompok terarah yang telah dibuat, mengusahakan adanya partisipasi aktif para peserta diskusi. Komunikasi dilakukan dalam bahasa Indonesia dan bahasa daerah, dengan atau tanpa bantuan penterjemah.

Walaupun keadaan desa terpilih tersebut bervariasi, dimana pada beberapa desa terlihat adanya dominasi yang kuat dari tokoh masyarakat formal, tetapi dari hasil diskusi tersebut dapat disimpulkan berbagai informasi kualitatif yang sangat berguna, sebagai berikut.

1. Pos Obat Desa yang direncanakan akan didirikan di pedesaan, pada umumnya disambut baik oleh seluruh wakil dari desa terpilih, baik wakil dari desa yang sudah maju maupun yang belum maju.

Pendapat demikian didasarkan atas keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya obat, yang lebih dekat, lebih murah dan berkhasiat. Posyandu pada waktu ini hanya melayani pengobatan pencegahan penyakit untuk masyarakat, dan terutama melayani ibu hamil, bayi dan anak balita. Sedang puskesmas jauh dari tempat tinggal sebagian besar masyarakat pedesaan.

2. Pelatihan kader untuk mengelola POD dengan baik sangat diperlukan, agar POD dapat benar-benar bermanfaat bagi masyarakat desa. Sebagai kader diusulkan untuk

mengambil "kader kesehatan" yang telah membantu posyandu. Ketentuan lain untuk calon kader POD ialah pendidikan terendah tamat SD, menetap di desa masing-masing, trampil, lincah dan cekatan, dapat mempengaruhi masyarakat. Selain itu calon kader sebaiknya diusulkan atau dipilih oleh tokoh masyarakat. Sedangkan untuk lebih melestarikan kader, diusulkan kader juga seorang "ibu rumahtangga". Selain itu juga dinyatakan bahwa perlu pemberian "insentif" kepada kader.

3. Dana yang diperlukan untuk menyelenggarakan POD akan diupayakan melalui sumbangan/dana desa, jasa simpanan RT, dana sehat, jumputan, arisan, kas PKK. Bagi desa dengan posyandu yang tidak sepenuhnya mandiri atau bahkan sepenuhnya tidak mandiri, diperlukan dukungan pihak lain dalam pembiayaan posyandu dan POD.
4. Adanya POD dirasakan tidak akan membebani posyandu dan bahkan diharapkan dapat meningkatkan kunjungan posyandu. Diharapkan POD setiap hari dibuka, dengan cara menempatkan POD tersebut di Balai Desa, rumah kader, kantor PKK, atau di rumah Kepala Desa.
5. Penyakit yang banyak diderita masyarakat desa dan perlu penyediaan obat adalah: flu, pegel linu, sakit perut, panas, sakit kepala, kulit gatal dan cacingan.
6. Penyuluhan kepada masyarakat desa mengenai adanya POD sangat diperlukan. Penyuluhan sebaiknya dilaksanakan oleh puskesmas, pamong desa atau kader kesehatan melalui pengajian, dasa wisma, arisan, karang taruna atau sarana lainnya yang sudah ada.

Informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan (perawat, mantri).

Kepada beberapa perawat/mantri yang berhasil ditemui di puskesmas di Lombok Barat, diberikan angket untuk diisi. Dari 16 angket yang terisi, ternyata 4 orang responden (25%) tidak melakukan praktek medis. Semua responden menyatakan setuju dengan adanya POD, asal terlebih dahulu diadakan pelatihan kader. Tiga orang responden (20%) menyangsikan tentang pelaksanaan pembinaan selanjutnya dari kader.

Hampir semua responden menyimpan obat di rumah. Obat tersebut termasuk obat suntik dan obat-obat golongan Obat

Keras (daftar G) lainnya yang dapat mereka peroleh dari apotik, toko obat atau puskesmas.

Data tentang kader kesehatan yang telah ada di desa

Kader kesehatan yang nampak aktif di desa adalah kader posyandu. Data karakteristik kader posyandu dan kegiatan serta motivasinya dapat dilihat dari Tabel 11. dan 12.

Untuk pengelolaan POD, secara teoritis diperlukan kader yang berpendidikan minimal tamat SLTP, karena pekerjaan tersebut membutuhkan keterampilan dan ketelitian yang agak tinggi. Tetapi kenyataannya sebagian besar kader kesehatan yang ada hanya berpendidikan formal tamat SD.

Tabel 11. Karakteristik kader yang telah ada di posyandu	
Ikhwal	Jumlah responden (%) n = 55
1. UMUR (TAHUN)	
< 20	13 (23,6)
21 - 30	20 (36,4)
31 - 40	16 (29,1)
> 41	6 (10,9)
2. PENDIDIKAN	
SD (tamat/tidak tamat)	27 (49,1)
SLTP	17 (30,9)
SSLTA ke atas	11 (20,0)
3. PEKERJAAN	
Ibu rumah tangga / tidak bekerja	17 (30,9)
Petani	14 (25,4)
Buruh	6 (10,9)
Wiraswasta	11 (20,0)
Pegawai	7 (12,7)
4. LAMA MENJADI KADER	
< 5 tahun	30 (54,5)
6 - 10 tahun	17 (30,9)
> 11 tahun	8 (14,5)

Tabel 12. Kegiatan kader di luar hari H posyandu

Ikhwal	Jumlah responden(%) n = 55
1. Mengikuti pelatihan	39 (70,9)
2. Mengingatkan sasaran posyandu yang tidak datang	53 (96,4)
3. Mengunjungi sasaran posyandu untuk memberitahukan hari buka posyandu	22 (40,0)
4. Mengumumkan melalui pertemuan/arisan/pengajian	9 (19,4)

Keterangan:

Jumlah tidak sama dengan 100%, karena hampir semua kader melakukan lebih dari 1 kegiatan.

Dari tabel di atas terlihat bahwa kader posyandu cukup aktif di luar hari H Posyandu, sesuai dengan yang terungkap dalam diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat, meskipun hal ini tidak sesuai dengan hasil pengamatan perilaku beberapa orang kader posyandu yang mengelola POD selama tahap intervensi.

Tabel 13. memberikan informasi bagaimana penyelenggaraan posyandu menurut pendapat para pelaku posyandu itu sendiri.

Tabel 13. Penyelenggaraan posyandu menurut pendapat kader

Ikhwal	Jumlah responden (%) n = 55
1. Posyandu dibuka secara rutin	55 (100,0)
2. Petugas kesehatan selalu hadir	48 (87,2)
3. Ada bimbingan dari petugas kesehatan	45 (81,8)
4. Tokoh/pemuka masyarakat selalu hadir	36 (65,4)

Pengenalan masyarakat tentang posyandu

Dari Tabel 14. dan 15. diketahui seberapa banyak masyarakat mengenal kegiatan posyandu dan mengetahui kemandirian posyandu di desanya.

Tabel 14. Pengetahuan masyarakat tentang posyandu				
Ikhwil	Jumlah jawaban (%)			
	Kedung- pring	Mantup	Cakra- negara	Gerung
1.Imunisasi	218 (18,5)	134 (20,2)	213 (26,2)	221 (25,2)
2.KIA	297 (25,2)	219 (33,0)	269 (33,0)	284 (32,4)
3.Pemberian Makanan Tambahan	201 (17,1)	100 (15,1)	153 (18,9)	156 (17,8)
4.Penangguulangan diare	129 (11,0)	11 (1,7)	52 (6,4)	68 (7,7)
5.Pelayanan KB	196 (16,7)	93 (11,0)	104 (12,8)	121 (13,8)
6.Lain-lain.	136 (11,6)	106 (16,0)	23 (2,8)	27 (3,1)
Jumlah	1177 (100)	663 (100)	814 (100)	877 (100)

Ternyata kegiatan posyandu belum seluruhnya dikenal oleh masyarakat. Masyarakat lebih banyak mengenal kegiatan posyandu dalam kesehatan ibu dan anak (KIA) dan imunisasi.

Tabel 15. Pendapat responden tentang dana untuk penyelenggaraan posyandu				
Ikhwil	Jumlah jawaban (%)			
	Kedungpring	Mantup	Gerung	Cakranegara
1.Sumbangan masyarakat (jumputan), pengunjung posyandu	241 (53,1)	89 (22,4)	56 (14,2)	43 (11,2)
2.Sumbangan desa, PKK	175 (38,5)	59 (14,8)	33 (8,4)	39 (10,2)
3.Tidak tahu	107 (23,6)	209 (52,5)	243 (61,5)	267 (69,9)
Jumlah	523 (100)	357 (100)	332 (100)	349 (100)

Juga mengenai asal dana untuk menyelenggarakan posyandu mereka, di Kedungpring masyarakatnya lebih mengetahui dari pada di kecamatan lainnya.

2. Kegiatan intervensi

Pada tahap intervensi telah dilakukan beberapa kegiatan yang mencakup :

● Persiapan

- Penetapan 8 (delapan) daerah dimana akan diselenggarakan POD dan 4 (empat) daerah yang digunakan sebagai daerah kontrol (tidak diselenggarakan POD).
- Materi untuk digunakan oleh Tim Pelatih dan untuk calon kader.

● Intervensi

- Pemilihan salah seorang dari tiga orang kader tiap desa yang telah dilatih untuk ditempati rumahnya dengan POD.
- Penyerahan Paket Obat POD dan almari untuk menyimpan obat dan pemasangan papan nama POD di rumah kader.
- Pemasangan poster di tempat-tempat yang mudah dibaca masyarakat dan pemberitahuan kepada masyarakat dengan cara lain tentang POD.
- Pemantauan POD sebulan sekali, selama 6 bulan. Sekaligus hal-hal yang kurang benar langsung diberitahukan kepada kader pengelola POD untuk diperbaiki.

● Akhir intervensi

- Setelah intervensi berakhir, maka dilakukan "stokopname" jenis dan jumlah obat yang ada di POD dan yang ada di puskesmas (depot Obat sementara).
- Selain itu juga dihitung hasil uang penjualan obat yang ada di POD.
- Diadakan evaluasi tentang POD dan tentang kader POD.

1. Pelatihan kader dan materi pelatihan

Pelatihan calon kader POD diselenggarakan sesuai dengan protokol penelitian. Hasil tes awal dan akhir pelatihan memberikan gambaran adanya penyerapan materi pelatihan oleh para kader.

Materi untuk pelatihan kader yang semula dirancang untuk kader yang berpendidikan minimal tamat SMP, ternyata tidak

dengan mudah dapat difahami oleh seluruh peserta.

Dalam Rangkuman 1. terlihat bahwa sebagian besar peserta di Lamongan berpendidikan SD. Di Lombok Barat tidak terdapat kader berpendidikan SD, tetapi ternyata pelaksanaan dan hasil pelatihan kader tidak terlalu berbeda dengan di Jawa Timur.

Kriteria yang telah ditetapkan untuk calon kader seperti: berpendidikan formal minimal SMP, memiliki kemampuan dan bersedia mengikuti latihan, nampaknya tidak selalu mudah dipenuhi di setiap desa. Walaupun ada beberapa kader yang berpendidikan SMP, pada penelitian ini ternyata bahwa lulusan SMP-pun belum dapat memberi jaminan akan menghasilkan kader POD yang dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Rangkuman 1. dapat memberikan gambaran akan karakteristik kader POD, pembina dari puskesmas dan dari tokoh masyarakat setempat.

Rangkuman 1. Karakteristik kader dan pembina POD selama 6 bulan intervensi			
NO.	Ikhwil	Kabupaten	
		LAMONGAN	LOMBOK BARAT
1.	KADER	Jumlah	Jumlah
	Ibu rumah tangga	13	2
	Pria	3	-
	Remaja wanita	-	5
	Remaja pria	-	11
	Merangkap kader posyandu	3	4
	Pendidikan: SD	13	Tidak ada
	SMP	3	2
	SLTA ke atas	Tidak ada	16
2.	PEMBINA DARI PUSKESMAS		
	Dokter puskesmas sendiri	Mantup	Cakranegara
	Dilimpahkan kepada petugas kesehatan	Kedungpring	Gerung
3.	PEMBINA DARI TOKOH MASY.		
	a. Kepala desa	Ya	Ya
	b. Perangkat desa Bidang Kesra	Ya	Tidak
	c. Sekretaris desa	Ya	Tidak

Skema 3. POD No. 1 s/d 6 dan dusun kontrol No. 1 dan 2

Propinsi:	JAWA TIMUR						
Kabupaten:	LAMONGAN						
Kecamatan:	KEDUNGPRING			MANTUP			
Desa:	Warungering	Kedung-pring	Mekan-derejo @ No. 1	Pelabuhanrejo	Sum-ber-agung	Sido mulyo @ No. 2	
Dusun atau lingkungan:	Waru * POD No. 1	Tam-bakoso * POD No. 2	Kedung-pring * POD No.3	Pelabuh-an * POD No. 4	Crewek * POD No. 5	Gem-pol Waru * POD No. 6	

Keterangan:

Tanda: @ = desa kontrol

* = desa dengan POD

Skema 4. POD No. 7 s/d No. 12 dan dusun kontrol No. 3 dan 4

Propinsi:	NUSA TENGGARA BARAT						
Kabupaten:	LOMBOK BARAT						
Kecamatan:	CAKRANEGARA			GERUNG			
Desa:	Cakra Selatan	Dasan Cermen @ No. 3	Cakra Timur	Beleka	Babakan @ No. 4	Gapuk	
Dusun atau lingkungan:	Sigan-teng Gubuk Pande * POD No.7	Sigan-teng Karang Gebang * POD No. 8	Negara Sakah Timur * POD No. 9	Negara Sakah Barat * POD No. 10	Dasan Tapen * POD No. 11	Karang Penun-jak * POD No. 12	

Keterangan:

Tanda: @ = desa kontrol

* = desa dengan POD

2. Penetapan daerah intervensi (dengan POD) dan daerah kontrol.

Dari Skema 3 dan Skema 4 dapat diketahui nama-nama daerah intervensi (8 desa) dan daerah kontrol (4 desa). Peta dari kecamatan Kedungpring, Mantup, Cakranegara dan Gerung dapat dilihat dalam Lampiran 3, 4, 5, 6.

3. Depot obat POD di tingkat kecamatan selama tahap intervensi

Dalam tahap intervensi ini belum ditunjuk lain instansi kecuali puskesmas yang berfungsi sebagai depot obat di tingkat kecamatan untuk mendistribusikan obat ke POD di pedesaan. Penggunaan Koperasi Unit Desa (KUD), sebagai depot obat, karena kesulitan teknis dalam penelitian ini belum dapat dilakukan.

Dari Rangkuman 2. dapat diketahui keadaan depot obat sementara di Lamongan dan di Lombok Barat serta pengelola sementara depot obat tersebut.

Rangkuman 2. Gambaran depot obat POD sementara di kecamatan selama intervensi (tempat dan pengelola)				
Ikhwil	KECAMATAN			
	Kedung- pring	Mantup	Cakranegara	Gerung
1. Tempat	Gudang obat di puskesmas	Gudang obat di puskesmas	Rumah karyawan puskesmas	Gudang obat di puskesmas
2. Pengelola obat	Perawat	Bidan	Pegawai bagian administrasi	Pegawai bagian administrasi
3. Mengetahui penggunaan obat	Ya	Ya	Tidak	Tidak

4. Pembinaan dan pemantauan pengelolaan POD

Pengelolaan POD dimulai sejak tersedianya obat di tempat-tempat yang sudah disepakati untuk masing-masing desa intervensi dibina dan dipantau selama masa 6 (enam bulan). Hal-hal yang dinilai ialah antara lain: ketrampilan kader dalam melayani obat, administrasi pencatatan obat dan keuangan, aktivitas kader dalam mempromosikan POD,

Rangkuman 3. Hasil monitoring semua POD selama 6 (enam) bulan

Nomor dan nama POD	Hasil monitoring setiap bulan																							
	Ketrampilan administrasi dan pelayanan						Aktivitas kader dalam promosi POD						Dukungan Toma bagi kader						Jumlah kader (orang)					
	Bulan ke-						Bulan ke-						Bulan ke-						Bulan ke-					
	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
1. WR	±	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	3	3	3	3	3	3
2. TO	-	-	±	+	+	+	-	-	-	-	±	±	+	+	+	+	+	+	3	3	3	3	3	3
3. KP	-	±	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4	4	4	4	4	4
4. P	-	-	±	±	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	±	±	±	-	2	2	2	2	2	2
5. C	-	-	±	±	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	2	2	2	2	2	2
6. GW	-	-	±	±	+	+	-	-	-	-	±	-	+	+	+	+	±	±	2	2	2	2	2	2
7. GP	-	±	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	3	3	3	3	3	3
8. KG	-	-	-	±	±	±	-	-	-	-	-	-	-	±	±	±	-	-	3	1	1	1	1	1
9. ST	-	±	+	+	+	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	2	2	2
10. SB	-	-	-	±	±	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	1	1
11. DT	-	±	±	+	+	+	±	-	-	-	-	-	-	±	±	±	±	+	3	3	3	3	3	3
12. K	-	-	-	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	1	1

Keterangan: WR = Waru; TO = Tambakoso; KP = Kedungpring; P = Pelabuhan; GW = Gempol Waru; C = Cerewek; GW = Gempol Waru; GP = Siganteng Gubuk Pande; KG = Siganteng Karang Gebang; ST = Negara Sakah Timur; SB = Negara Sakah Barat;

DT = Dasan Tapen; K = Karangpenunjak

Tanda: + = baik; ± = sedang; - = kurang baik

dukungan tokoh masyarakat pada kader dan besarnya "drop-out" kader.

Hasil monitoring semua POD selama 6 bulan dapat dilihat dalam Rangkuman 3.

Dari pengamatan selama intervensi terlihat bahwa pada bulan pertama setelah pelatihan, penyelenggaraan POD terbatas pada penjualan obat dengan sangat sedikit pencatatan administrasi yang baik.

Dalam Rangkuman 3. terlihat aktivitas kader yang masih rendah dalam mempromosikan POD, walaupun dukungan tokoh masyarakat bagi kader cukup besar. Keadaan tersebut dapat dimengerti, karena mempraktekkan pengetahuan dan ketrampilan yang sama sekali baru bagi orang awam, permulaannya cenderung mengalami kesulitan.

Pembinaan dan pelatihan kader POD dengan memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya secara kasus demi kasus (on the bench training) setiap bulan, membuat keadaan POD semakin membaik. Terutama setelah bulan kelima dan keenam, keadaan POD umumnya terlihat semakin stabil.

Pembinaan kader selain dilakukan oleh tim peneliti Pusat, juga dilakukan oleh pembina dari puskesmas dan tokoh masyarakat seperti terlihat dalam Rangkuman 1. Dari hasil pemantauan terlihat bahwa keikutsertaan puskesmas dan tokoh masyarakat dalam pembinaan kader sangat mempengaruhi keberhasilan penyelenggaraan POD.

Aktivitas kader dalam menginformasikan dan mempromosikan POD tidak terlihat mencolok, kecuali pada 2 (dua) tempat di daerah Lamongan. Walaupun demikian, dari hasil pemantauan terhadap jumlah obat yang banyak digunakan dan dana yang terkumpul pada akhir bulan keenam intervensi, tampak POD cukup dikenal di daerah tertentu (Lampiran 7).

Dukungan tokoh masyarakat bagi kader di daerah Lamongan terlihat lebih menonjol daripada di daerah Lombok Barat. Mungkin hal ini dapat dihubungkan dengan jumlah "drop-out" kader hingga akhir intervensi (Rangkuman 3).

Dari hasil pemantauan terlihat beberapa orang kader tidak dapat melanjutkan tugasnya di daerah Lombok Barat ("drop out"). Keadaan tersebut terungkap antara lain disebabkan karena pekerjaan sebagai kader tersebut ternyata bukan merupakan pekerjaan utama mereka. Selain itu, banyak kader usia produktif kemudian mengerjakan pekerjaan lain atau pindah ke daerah lain karena bekerja atau mengikuti suami.

Pada akhir tahap intervensi gambaran fisik POD di daerah Lamongan dan Lombok Barat menunjukkan keadaan yang tidak terlalu berbeda dalam hal jenis obat yang dibutuhkan, jenis obat yang tidak dibutuhkan dan keluhan sakit yang tidak tersedia obatnya di POD.

Perbedaan gambaran fisik kemungkinan juga disebabkan karena salah satu lokasi POD di Lombok Barat letaknya sangat berdekatan dengan pusat keramaian kota dimana obat sangat mudah diperoleh dari toko obat dan bahkan dari apotik.

Pada penelitian ini depot obat POD sementara berdasarkan kebijakan dokter puskesmas dititipkan di gudang obat di puskesmas, kecuali di Cakranegara dititipkan di rumah karyawan puskesmas (Rangkuman 2). Berdasarkan pertimbangan masing-masing dokter puskesmas, pengelolaan obat POD diserahkan pada pengelola yang mengerti (Lamongan) dan yang awam (Cakranegara) tentang obat. Tidak terlihat adanya masalah dalam penyediaan obat oleh depot obat yang dikelola seperti di atas.

Setelah masa intervensi, materi yang digunakan dalam pelatihan kader ditinjau kembali dan dilakukan penyesuaian seperlunya. Masukan-masukan yang diperoleh selama pelatihan dan selama intervensi dibahas melalui diskusi dan digunakan sebagai bahan penyempurnaan buku pedoman untuk kader dan buku panduan untuk pelatih POD.

Hasil penyempurnaan tersebut disajikan dalam 3 (tiga) buah buku, yaitu:

- I. Buku Panduan Pelatih Kader Pos Obat Desa yang terdiri dari 5 (lima) modul:
 - Pos Obat Desa sebagai tempat pelayanan obat untuk masyarakat pedesaan.
 - Pengetahuan umum tentang obat.
 - Pencatatan obat dan uang.
 - Pengenalan keluhan sederhana, pengobatan sendiri dan cara-cara rujukan.
 - Khasiat dan keamanan obat-obat POD.

Dalam buku tersebut juga diutarakan mengenai evaluasi dan pembinaan POD.

- II. Buku pedoman untuk digunakan sehari-hari oleh kader POD, terdiri dari:

- ° Buku I Pedoman Pengobatan Sendiri pada Pos Obat Desa.
- ° Buku II Pedoman Pengelolaan Obat pada Pos Obat Desa.

3. Survai pasca intervensi

Pada akhir tahap intervensi (yang berlangsung selama 6 bulan) diadakan survai masyarakat yang berupa penilaian ulang untuk melihat pengaruh intervensi tersebut.

Dari asumsi semula dipikirkan bahwa kegiatan pos obat desa dikaitkan dengan posyandu. Dalam kenyataannya pada waktu intervensi sebagian besar kader POD adalah kader posyandu. Dari kedua alasan di atas maka adanya POD seharusnya dapat berpengaruh pada kunjungan posyandu di desa yang bersangkutan.

Dari Tabel 16. terlihat jumlah kunjungan posyandu di daerah intervensi **Lamongan** hanya bertambah 1% setelah adanya POD (51,3% menjadi 52,0%), sedangkan pada daerah kontrol dimana tidak ada POD, kunjungan posyandu juga bertambah sekitar 1,5% (46,6% menjadi 48,0%). Demikian halnya dengan **Lombok Barat**, kenaikan jumlah kunjungan posyandu sekitar 7,5% di daerah intervensi, sedangkan di daerah kontrol jumlah responden yang berkunjung juga bertambah sekitar 8,6%.

Dengan demikian adanya POD di desa tersebut tidak menambah kunjungan responden ibu rumah tangga ke posyandu.

Tabel 16. Jumlah responden yang mengunjungi posyandu sebelum dan sesudah intervensi (di daerah intervensi dan kontrol)

Ikhwal	Jumlah responden (%)							
	LAMONGAN				LOMBOK BARAT			
	Pra		Pasca		Pra		Pasca	
	I n=574	K n=279	I n=536	K n=254	I n=611	K n=166	I n=588	K n=162
1. Berkunjung ke posyandu	310 (54,0)	142 (50,9)	313 (58,4)	143 (56,3)	298 (48,8)	64 (38,6)	312 (53,1)	76 (46,9)
2. Tidak berkunjung	239 (41,6)	129 (46,2)	219 (40,8)	109 (42,9)	302 (49,4)	98 (59,0)	274 (46,6)	85 (52,5)
3. Tidak ada jawaban	25 (4,4)	8 (2,9)	4 (0,8)	2 (0,8)	11 (1,8)	4 (2,4)	2 (0,3)	1 (0,6)

Hal lain yang dipengaruhi oleh intervensi ini adalah perilaku masyarakat untuk mendapatkan obat dalam upaya pengobatan sendiri. Tabel 17. menunjukkan tempat-tempat dimana masyarakat dapat memperoleh obat.

Tabel 17. Tempat membeli obat

Ikhwal	Jumlah jawaban (%)							
	LAMONGAN				LOMBOK BARAT			
	Pra		Pasca		Pra		Pasca	
	I	K	I	K	I	K	I	K
1. Warung atau Kios	499 (90,4)	219 (84,6)	428 (60,0)	225 (86,5)	407 (85,0)	180 (83,3)	314 (54,0)	174 (79,5)
2. Toko Obat	12 (2,2)	5 (1,9)	7 (1,9)	2 (0,9)	36 (7,5)	23 (10,6)	43 (7,4)	18 (8,2)
3. Awam	3 -	1 -	1 -	2 -	10 (2)	0 -	4 (0,7)	2 -
4. Petugas kesehatan	20 (3,6)	26 (10,0)	22 (3,1)	24 (9,4)	14 (2,9)	10 (4,6)	19 (3,3)	15 (6,8)
5. POD	-	-	205 (28,8)	-	-	-	162 (27,8)	-
6. Lain-lain	18 (3,2)	8 (3,0)	51 (7,2)	7 (2,7)	12 (2,5)	3 (1,3)	40 (6,9)	10 (4,5)
Jumlah	552 (100)	259 (100)	714 (100)	260 (100)	479 (100)	216 (100)	582 (100)	219 (100)

Keterangan:

I = Daerah intervensi

K = Daerah kontrol

Dapat dilihat adanya penurunan sekitar 30% jumlah responden yang membeli obat di warung di daerah intervensi, sedangkan di daerah kontrol bahkan terjadi kenaikan sekitar 2%.

Penurunan jumlah pembeli obat di warung daerah intervensi NTB juga sekitar 30% dan penurunan sekitar 4% di daerah kontrol.

Penurunan jumlah pembeli obat warung cukup besar. Jumlah pembeli obat oleh responden di tempat lain terlihat kenaikan yang setara dengan penurunan pembelian obat di warung, sekitar 30% (setelah dikurangi jumlah di daerah kontrol). Sebagian besar masyarakat (80%) yang menyebutkan membeli di tempat lain tersebut, membeli obat di POD.

Kenaikan jumlah pembeli obat di tempat lain (80% dari responden menjawab POD) di daerah intervensi Lamongan maupun Lombok Barat, bermakna secara statistik, diuji dengan uji binomial pada batas kemaknaan $Z > 5\%$ - "one tail" (Lamongan $Z = 14,4 > Z$ pada 5% ; Lombok Barat $Z = 5,03 > Z$ pada 5%). Di daerah kontrol dengan uji yang sama, kenaikan jumlah pembeli obat tidak bermakna ($Z <$ pada 5%). Kemaknaan tersebut bukan suatu kebetulan, setelah dikoreksi dengan daerah kontrol.

Dalam hal pembeli obat ke warung, penurunan jumlah pembeli memang bermakna secara statistik, pada daerah intervensi (Lamongan $Z = 2,7 > Z$ pada 5%, Lombok Barat $Z = 2,6 > Z$ pada 5%, "one-tail"). Tetapi kemaknaan tersebut tidak memberi gambaran lapangan yang sebenarnya. Keadaan yang lebih mungkin adalah bahwa responden tetap membeli obat di warung (untuk jenis atau nama dagang tertentu) di samping membeli obat di tempat lain (POD).

Tabel 18. merupakan gambaran pengenalan masyarakat terhadap POD dan kesediaan untuk memanfaatkannya.

Dari Tabel 18. terlihat sekitar 70% (setelah dikurangi jumlah dalam persen daerah kontrol) responden daerah intervensi mengenal POD. Demikian pula halnya dengan pemanfaatannya, terlihat jumlahnya (50%) cukup besar di Jawa Timur. Sedangkan jawaban pemanfaatan POD di daerah kontrol Lombok Barat agak mengherankan, karena sebagian besar masyarakatnya menyatakan mau memanfaatkan POD, meskipun di daerahnya belum disediakan POD dalam tahap intervensi.

Maksud utama didirikannya POD adalah untuk menolong masyarakat terutama dari kalangan rendah. Ternyata dari

Tabel18. Pengenalan dan pemanfaatan POD setelah intervensi pada daerah intervensi dan daerah kontrol				
Ikhwal	Jumlah responden (%)			
	LAMONGAN		LOMBOK BARAT	
	I n = 536	K n = 254	I n = 588	K n = 162
1. Mengenal POD	413 (77,0)	18 (7,1)	402 (68,4)	38 (23,5)
2. Tidak mengenal POD	123 (23,0)	236 (92,9)	186 (31,6)	124 (76,5)
1. Mau memanfaatkan POD	315 (58,8)	7 (2,8)	535 (91,0)	145 (89,5)
2. Tidak Mau	221 (41,2)	247 (97,2)	53 (9,0)	17 (10,5)

Keterangan:
I = Daerah intervensi
K = Daerah kontrol

Tabel 19. tidak terlihat perbedaan jumlah yang mencolok responden yang memanfaatkan POD, antara kelompok pendidikan ataupun pekerjaan. Sedangkan pengaruh faktor ekonomi nampaknya, seperti pada umumnya yang berlaku pada konsumen barang lain, masyarakat dengan tingkat ekonomi yang baik, lebih banyak memanfaatkan POD.

Tabel 19. Jumlah responden yang mau memanfaatkan Pos Obat Desa			
Ikhwal	Jumlah (% terhadap jumlah masing-masing kelompok)		
	N	n	%
A. Tingkat pendidikan			
1. Tidak sekolah/tidak tamat SD	1.126	721	64,0
2. Tamat SD	301	192	63,8
3. Tamat SLTP ke atas	135	88	65,2
B. Keadaan ekonomi			
1. Kurang baik	291	179	61,5
2. Sedang	810	499	61,6
3. Baik	527	324	61,5
C. Pekerjaan Kepala Keluarga			
1. Petani pemilik	792	371	46,8
2. Buruh tani/tambak	351	246	70,0
3. Pedagang/wiraswasta	200	158	79,0
4. Pegawai	116	91	78,4
5. Lain-lain	174	114	65,5

Tabel 20 . Tindakan pertama masyarakat jika anggota keluarga sakit; pra dan pasca intervensi

JENIS TINDAKAN	Jumlah jawaban (%)															
	LAMONGAN								LOMBOK BARAT							
	KEDUNGPRING				MANTUP				CAKRANEGARA				GERUNG			
	Pra		Pasca		Pra		Pasca		Pra		Pasca		Pra		Pasca	
	I	K	I	K	I	K	I	K	I	K	I	K	I	K	I	K
1. Puskesmas/dokter	507 (24,0)	318 (34,2)	227 (13,6)	100 (14,4)	563 (36,1)	232 (38,5)	257 (21,5)	116 (23,9)	709 (41,4)	239 (30,3)	447 (27,5)	187 (23,7)	805 (38,5)	123 (62,1)	1254 (47,8)	140 (57,1)
2. Dukun	2 (0,1)	2 (0,2)	4 (0,2)	-	2 (0,1)	1 (0,2)	1 (0,1)	-	26 (1,5)	28 (3,6)	8 (0,5)	6 (0,8)	58 (2,8)	2 (1,0)	63 (2,4)	9 (3,7)
3. Dibiarkan saja	10 (0,5)	10 (1,1)	24 (1,4)	5 (0,7)	11 (0,7)	5 (0,8)	12 (1,0)	3 (0,6)	65 (3,8)	24 (3,0)	48 (3,0)	33 (4,2)	124 (5,9)	17 (8,6)	73 (2,8)	17 (6,9)
4. Diobati sendiri/obat modern	1411 (66,7)	552 (59,3)	1293 (77,0)	532 (76,3)	958 (61,5)	362 (60,0)	872 (73,2)	349 (72,0)	813 (47,5)	434 (55,1)	1088 (67,0)	550 (69,6)	972 (46,4)	41 (20,7)	1121 (42,7)	73 (29,8)
5. Diobati sendiri/obat tradisional	152 (7,2)	37 (4,0)	123 (7,3)	58 (8,3)	16 (1,0)	3 (0,5)	40 (3,4)	14 (2,9)	90 (5,3)	58 (7,4)	30 (1,8)	13 (1,6)	115 (5,5)	15 (7,6)	109 (4,2)	6 (2,5)
6. Lain-lain	33 (1,5)	11 (1,2)	8 (0,5)	2 (0,3)	9 (0,6)	-	10 (0,8)	3 (0,6)	8 (0,5)	5 (0,6)	4 (0,2)	1 (0,1)	19 (0,9)	-	3 (0,1)	-
Jumlah	2115 (100)	930 (100)	1679 (100)	697 (100)	1559 (100)	603 (100)	1192 (100)	485 (100)	1711 (100)	788 (100)	1625 (100)	790 (100)	2093 (100)	198 (100)	2623 (100)	245 (100)

Keterangan:

I = Daerah intervensi

K = Daerah kontrol

Perilaku yang ingin diungkapkan adalah tentang tindakan pengobatan sendiri oleh masyarakat. Dari Tabel 20. terlihat bahwa sebelum dan sesudah intervensi tidak ada perbedaan yang mencolok dalam jumlah tindakan pengobatan sendiri oleh responden, yaitu rata-rata berkisar antara 40% - 67%.

Tabel 21. Dari hasil wawancara dengan warung dan toko yang menjual obat dalam tahap pasca survai, ternyata mereka masih menjual obat dan obatnya tetap laku, walaupun di daerahnya telah ada POD yang menjual obat dengan harga yang jauh lebih murah.

Tabel 21. Hasil wawancara dan observasi warung dan toko yang menjual obat; PASCA intervensi			
NO.	ICHWAL	Jumlah responden (%)	
		Lamongan	Lombok Bar.
		N = 21	N = 31
1.	MASIH JUAL OBAT SETELAH ADA POD a. Ya b. Tidak	a. 19 (90,5) b. 2 (9,5)	a. 30 (96,8) b. 1 (3,2)
2.	OBAT TETAP LAKU SETELAH ADA POD a. Tetap b. Kurang c. Tidak menjawab	a. 12 (57,2) b. 6 (28,6) d. 3 (14,3)	a. 22 (70,9) b. 9 (29,0) c. -
3.	MENGETAHUI ADANYA POD a. Ya b. Tidak c. Tidak menjawab	a. 10 (47,6) b. 4 (19,1) c. 7 (33,3)	a. 21 (67,7) b. 5 (16,1) c. 5 (16,1)
4.	PERNAH MENGUNJUNGI POD a. Ya b. Tidak c. Tidak menjawab	a. 8 (38,1) b. 6 (28,6) c. 7 (33,3)	a. 14 (45,2) b. 7 (22,6) c. 10 (45)
5.	JENIS DAN JUMLAH OBAT (OBSERVASI) a. Banyak b. Sedang c. Sedikit d. Kosong	a. 3 (14,3) b. 10 (47,6) c. 6 (28,6) d. 2 (9,5)	a. 1 (3,23) b. 6 (19,4) c. 23 (74,2) d. 1 (3,23)

Pembahasan

Pendahuluan

Hasil penelitian operasional ini pada dasarnya ditujukan untuk menjawab tujuan umum maupun tujuan khusus penelitian.

Secara garis besar penelitian ini ditujukan untuk mencari faktor- faktor yang mendorong maupun yang menghambat dalam rangka meningkatkan keterjangkauan obat oleh masyarakat di pedesaan atau lingkungan yang jauh dari puskesmas, dengan cara mendirikan pos obat desa di samping posyandu yang telah ada.

Sebelum dilakukan upaya untuk meningkatkan keterjangkauan obat di pedesaan dengan penyelenggaraan pos obat desa, informasi tentang masyarakat dan pedesaannya perlu diketahui terlebih dahulu. Untuk itu, selain data kuantitatif diperlukan pula data pengamatan yang bersifat kualitatif

Informasi yang diperlukan diperoleh melalui wawancara dengan masyarakat dan pengamatan mengenai keadaan ekonomi mereka. Di samping itu juga dilakukan diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat kelompok formal dan non-formal. Warung dan toko yang telah menyediakan obat di pedesaan juga perlu diwawancarai dan jenis obat yang dijual diketahui. Warung dan toko tersebut dapat memberi gambaran tentang perilaku pengobatan sendiri masyarakat setempat.

Ternyata dari diskusi kelompok terarah dapat diperoleh informasi mengenai masyarakat secara garis besar yang cukup baik dan mendekati hasil wawancara dengan masyarakat. Sedang dari warung dan toko diketahui obat-obat yang sering digunakan oleh masyarakat dalam upaya untuk mengobati sendiri.

Untuk mendirikan pos obat desa, perlu juga diketahui apakah posyandu yang ada di pedesaan tersebut telah berjalan dengan baik. Posyandu yang berjalan dengan baik dapat

menggambarkan partisipasi masyarakat aktif telah ada untuk meningkatkan kesehatannya dan pembinaan dari puskesmas ke posyandu telah berjalan dengan baik.

Pos obat desa memerlukan persediaan obat yang cocok dengan penyakit atau keluhan masyarakat setempat. Selain itu harga obat harus murah agar terjangkau oleh semua lapisan masyarakat di pedesaan. Untuk itu diperlukan suatu jaringan distribusi obat yang dapat mendistribusikan obat dari pabrik obat sampai ke kecamatan, sedemikian rupa sehingga obat-obat tersebut setelah sampai di pos-pos obat desa masih murah dan terjangkau.

Pos obat desa diharapkan setiap hari melayani obat kepada masyarakat yang memerlukannya. Walaupun demikian, pos obat desa tersebut adalah menjadi bagian dari posyandu setempat yang hanya satu atau dua kali dalam sebulan melayani pemeliharaan kesehatan masyarakat. Demikian pula pembinaan pos obat desa juga akan dilakukan oleh dokter puskesmas seperti halnya posyandu.

Peranan tokoh masyarakat formal dan non-formal di pedesaan ternyata sangat besar dalam meningkatkan pembangunan desa. Oleh karena itu, maka dukungan tokoh masyarakat agar pos obat desa sukses sangat diperlukan. Para tokoh masyarakat dengan mudah dapat membantu dalam pemilihan kader POD, pendanaan POD dan penyampaian informasi tentang POD kepada seluruh masyarakat di pedesaan.

Sosiodemografi masyarakat sampel

Keadaan masyarakat di daerah penelitian pada umumnya berkisar antara kurang baik sampai sedang. Pendidikan pada umumnya rendah, keadaan ekonomi dan penghasilan pada umumnya kurang baik. Komposisi penduduk paling banyak adalah usia produktif (25-44 tahun), sedang anak balita dan orang tua yang berumur 65 tahun atau lebih, tidak terlalu banyak.

Masyarakat di daerah penelitian juga telah terjangkau oleh informasi melalui media radio dan televisi. Informasi tentang obat umumnya diperoleh masyarakat dari siaran radio. Masyarakat belajar mengobati sendiri dari radio, karena dalam siaran radio swasta banyak iklan obat. Iklan dalam siaran radio swasta biasanya menyebutkan nama obat dengan nama dagang obat tersebut. Hal ini sesuai dengan keterangan dari warung dan toko penjual obat, bahwa sebagian besar masyarakat pada waktu memerlukan obat, telah dapat

menyebutkan nama dagang obat yang diperlukan. Sebagian lagi dari masyarakat juga mendapatkan informasi obat dari orang awam. Mungkin yang dimaksud dengan orang awam disini ialah pemilik warung dan toko yang menjual obat, atau mungkin juga dari petugas kesehatan yang banyak berpraktek di pedesaan.

Pemilihan obat untuk pos obat desa

Dari wawancara dengan masyarakat dapat diketahui jenis penyakit yang sering mereka obati sendiri, dan begitu pula obat yang mereka gunakan. Hal tersebut jika dibandingkan dengan informasi yang diperoleh dalam diskusi kelompok terarah dan informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi warung dan toko yang menjual obat, ternyata hasilnya sejalan. Oleh karena itu dapat dipikirkan untuk memilih obat-obat yang aman digunakan oleh masyarakat dengan harga murah dan kualitas baik. Semua obat-obat yang disediakan di POD termasuk obat generik yang harganya murah.

Beberapa obat yang tidak dapat diberikan ialah obat-obat yang termasuk Golongan Obat Keras, seperti antalgin, tetrasiklin dan derivat prednison. Untuk gatal-gatal yang diperkirakan disebabkan karena reaksi alergi telah dicoba untuk menyediakan tablet klortrimeton. Tetapi karena masyarakat rupanya senang untuk mengkonsumsi obat ini, maka kepada kader POD diminta agar berhati-hati dalam memberikan tablet tersebut. Untuk keluhan nyeri hanya dapat disediakan parasetamol dan untuk pegel linu disediakan obat gosok. Obat sakit mata topikal belum dapat diberikan, karena belum diperoleh obat mata yang dapat dijual bebas. Obat untuk sesak napas dan asma, maag, mules, juga belum dapat diberikan. Dianjurkan agar masyarakat ke puskesmas untuk obat-obat yang belum tersedia di POD. Jenis obat-obat paket POD dan sejauh mana obat-obat tersebut dimanfaatkan masyarakat selama tahap intervensi penelitian ini, dapat dilihat dalam Lampiran 1 dan Lampiran 7.

Beberapa obat, seperti oralit untuk membuat cairan diare dan tablet tambah darah tidak banyak digunakan, kemungkinan karena obat-obat tersebut sudah dicakup dalam program diare dan program di posyandu. Oralit tersedia di desa dan masyarakat dapat memperolehnya dengan cuma-cuma. Tablet Vitamin B1, B-Kompleks dan Vitamin C juga belum banyak digunakan, karena informasi kegunaannya belum tepat. Salep kadas dan kutu air juga belum banyak digunakan, walaupun terlihat banyak penderita penyakit

tersebut di antara masyarakat. Obat gosok sangat digemari masyarakat untuk menghilangkan rasa sakit dan pegel. Penggunaan kapas, perban dan plester juga masih sedikit. Agar penggunaan obat yang tersedia di POD oleh masyarakat meningkat, masih perlu terus diadakan penyuluhan atau pendidikan kepada masyarakat tentang bagaimana cara hidup sehat dan memelihara kesehatannya sendiri.

Keterkaitan Posyandu dengan POD

Posyandu yang mandiri di pedesaan merupakan sarana pelayanan kesehatan swadaya masyarakat. Adanya POD akan melengkapi posyandu dalam hal pelayanan obat. Oleh karena itu diasumsikan bahwa jika posyandu di pedesaan tersebut berjalan dengan baik, maka POD juga demikian dan akan berfungsi dengan baik di pedesaan. Tetapi kenyataannya tidak selalu demikian. Meskipun swadaya posyandu di Lamongan, Jatim sudah baik, akan tetapi masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui bagaimana atau darimana pendanaan posyandu. Bahkan sebagian dari masyarakat mengira bahwa pendanaan posyandu berasal dari pemerintah atau puskesmas. Demikian pula di Lombok Barat, NTB, sebagian besar masyarakatnya tidak tahu tentang pendanaan posyandu. Tetapi swadaya mereka ditujukan untuk membangun mesjid. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat pedesaan untuk berswadaya dalam memelihara kesehatan sendiri tersebut perlu terus ditingkatkan.

Kelemahan swadaya masyarakat dalam pendanaan posyandu ini juga terungkap dalam diskusi kelompok terarah. Beberapa posyandu masih sangat tergantung dari puskesmas pembinanya.

Asumsi semula ialah dengan diselenggarakannya POD diharapkan akan meningkatkan kunjungan Posyandu. Ternyata jika dibandingkan kunjungan posyandu sebelum dan sesudah diselenggarakan POD selama 6 bulan, tidak terlihat perubahan yang mencolok, baik di daerah intervensi maupun di daerah kontrol. Karena posyandu di pedesaan juga masih baru dan masih ingin menemukan bentuknya yang stabil, maka POD tersebut juga memerlukan waktu untuk berintegrasi dengan posyandu. Enam bulan tidak cukup lama untuk melihat terintegrasinya POD dalam posyandu.

Beberapa perbedaan yang mendasar tentang posyandu dan pos obat desa adalah sebagai berikut. Pengguna posyandu sampai sekarang adalah ibu dan anak, sedangkan pengguna POD adalah seluruh masyarakat yang membutuhkan obat

untuk mengatasi keluhan ringan yang dapat diobati sendiri. Di posyandu tersedia pelayanan kesehatan yang lebih bersifat preventif, sedangkan di POD tersedia obat untuk tindakan preventif dan kuratif. Selain itu, posyandu dibuka pada waktu-waktu tertentu saja setiap bulannya, umumnya sekali sebulan, sedangkan POD dibuka setiap hari. Hal ini dimungkinkan karena obat-obat POD disimpan di rumah kader. Selain itu, karena sebagian besar kader adalah kader yang merangkap dengan kader posyandu, maka pada hari buka posyandu kader tersebut justru tidak sempat melayani obat POD.

Dari sini terlihat, bahwa walau tujuan umum adanya POD di pedesaan tersebut sama dengan tujuan umum posyandu, yaitu untuk mendekatkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan, tetapi untuk mengkaitkan sarana POD pada posyandu ternyata tidak mudah. Keterkaitan tersebut terlihat hanya dalam hal pembinaan yang sama dari kedua sarana tersebut, yaitu oleh dokter puskesmas dan oleh tokoh masyarakat setempat.

Mekanisme distribusi obat sampai ke pedesaan

Obat sebagai komoditi khusus yang sarat dengan pengaturan, perlu penanganan khusus pula, termasuk jalur distribusinya. Salah satu penyalur di tingkat kecamatan yang semula diusulkan adalah KUD, karena KUD merupakan perusahaan berbadan hukum yang berada di tingkat kecamatan dan paling dekat dengan desa. Akan tetapi dalam penelitian operasional ini, terutama dalam diskusi kelompok terarah dengan tokoh-tokoh masyarakat, ternyata KUD kurang diminati oleh masyarakat, meskipun beberapa KUD yang sempat dihubungi menyatakan kesediaan sebagai penyalur dengan beberapa syarat.

Karena kesepakatan belum dapat dicapai untuk menggunakan KUD sebagai penyalur obat POD, sedangkan sangat diperlukan adanya jaminan kesinambungan distribusi obat dalam penelitian ini, maka diambil alternatif lain yaitu menyimpan obat pada depot POD yang dipercayakan di puskesmas pembina POD. Penggunaan KUD sebagai penyalur obat tingkat kecamatan ke POD dalam penelitian ini memang tidak memadai untuk dilakukan karena KUD hanya akan melayani 2 sampai 4 buah POD. Sedangkan nilai dan volume obat untuk POD hanya kecil.

Mekanisme distribusi obat ini masih perlu diteliti lebih lanjut agar terbentuk suatu mekanisme penyaluran obat yang baik

dan handal untuk menyalurkan obat dari pabrik obat sampai ke kecamatan dan pedesaan dimana POD berada.

Gambaran pelaksanaan POD selama tahap intervensi 6 bulan

Selama tahap intervensi, tidak semua POD berjalan seperti yang diharapkan semula. Hal ini dapat diikuti dari Rangkuman 3. Hasil monitoring semua POD selama 6 bulan. Beberapa hal masih perlu dikemukakan.

1. Keadaan masyarakat setempat

Tiga hal yang telah disebut sebelumnya, yaitu keadaan ekonomi, pendidikan responden dan pekerjaan kepala keluarga dianggap sangat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap kesehatan pada umumnya, termasuk tindakan pengobatan sendiri.

Tingkat pendidikan masyarakat berhubungan dengan pemahaman mereka tentang kesehatan termasuk gizi makanan. Di daerah dimana tingkat pendidikan masyarakat masih rendah, persepsi tentang sakit dan pemahaman tentang pengobatan dan obat juga masih rendah, meskipun obat-obat tersedia dalam jangkauan mereka, tetap saja tidak digunakan. Untuk daerah-daerah yang keadaannya demikian, sebelum diselenggarakan POD perlu didahului dengan penyuluhan kesehatan secara intensif dan masyarakat diberi pemahaman perlunya setiap individu berusaha menjaga kesehatannya masing-masing.

2. Kader pengelola POD

Kelestarian kader menentukan kelangsungan hidup POD. Kader yang tidak lestari umumnya yang masih berusia muda dan yang belum lama bermasyarakat. Beberapa karakteristik dari kader pengelola POD dapat disebutkan disini. Kader lestari umumnya telah berusia mapan, pendidikan umumnya SD atau SMP. Kader POD yang merangkap kader posyandu nampak lebih aktif dalam mempromosikan POD dan dari kelompok ini angka "drop out" rendah. Namun perlu diingat bahwa kader rangkap ini menjadi terlalu sibuk.

Kerja sama antara kader dengan para tokoh masyarakat sangat menentukan kelestarian kader dan kelangsungan POD. Karena faktor penyebab kegagalan kader seringkali

POD diadakan pula secara berkala. Selama mengelola POD, kader memperoleh "reward" secara tidak langsung. Kader dapat menggunakan sebagian uang sisa hasil penjualan obat POD untuk menunjang aktivitasnya yang berhubungan dengan POD, misalnya tranpor ke kecamatan (beli obat, konsultasi dengan pembina) dan membeli keperluan administrasi (buku, kertas, ballpoint, dan sebagainya).

Selain sebagai pengelola POD, sebenarnya kader diharapkan dapat menjadi pendidik masyarakat dalam pengobatan sendiri, tetapi dari penelitian ini hasilnya belum nampak.

3. Pelatihan kader

Pengetahuan kader tentang obat, pengobatan dan penyuluhan pada masyarakat diperoleh dari pelatihan (diharapkan secara berkala) dan pembinaan oleh dokter puskesmas. Dari Rangkuman 3 dapat diketahui bahwa untuk mendapatkan kader yang cukup terampil dalam pencatatan obat dan keuangan memerlukan waktu kurang lebih 4 bulan. Dalam pelatihan ini dikembangkan pula buku-buku panduan dan pedoman, baik bagi pelatih maupun bagi kader POD. Dengan buku panduan ini diharapkan dokter puskesmas dapat mengembangkan sendiri cara pelatihan kader sesuai kondisi setempat. Pelatih sebaiknya adalah dokter puskesmas atau petugas lain yang ditunjuk. Mengingat tingkat pendidikan formal kader di pedesaan, maka materi buku-buku panduan dikembangkan sesuai pendidikan terendah, yaitu SD.

Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat oleh kader nampaknya belum berhasil, dengan tidak terlihatnya perubahan perilaku masyarakat dalam mengambil tindakan jika ada keluarga yang sakit pada pra dan pasca intervensi. Nampaknya penyuluhan tentang pengobatan sendiri memang sulit jika sepenuhnya diserahkan kepada kader pengelola POD. Mungkin perlu dikembangkan paket penyuluhan kesehatan tersendiri yang dikerjakan secara terpadu dengan penyuluhan kesehatan lainnya di pedesaan.

4. Jenis obat

Jenis obat yang disediakan di POD berjumlah 20 jenis (lihat Lampiran 1), dan di samping itu juga disediakan alat kesehatan seperti kapas, perban, plester dan gunting kecil. Ternyata selama enam bulan hanya beberapa jenis yang banyak digunakan masyarakat. Kelihatannya penyediaan obat ini sudah cukup memadai jika mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) untuk POD. Mungkin yang perlu

dipertimbangkan adalah memasukkan beberapa obat program seperti untuk TBC, Oralit untuk diare, Lepra dan sebagainya sesuai keperluan di pedesaan tersebut dalam pengelolaan kader POD, walaupun harus sebelumnya dilakukan penyuluhan khusus.

Obat-obat yang tersedia di POD diberi nama sesuai dengan keluhan yang sering disebut oleh masyarakat, selain itu juga untuk memudahkan kader dalam menyesuaikan dengan keluhan yang diajarkan dan memberikan obat.

Hal lain yang perlu dipikirkan adalah perlunya memberi landasan hukum kepada pos obat desa dan kepada kader POD sebagai pengelola obat. Pos obat desa merupakan tempat pengecer obat dan kader pengelola POD adalah orang awam yang setelah mendapat pelatihan dan pembinaan secukupnya diberi kewenangan untuk mengelola obat yang masuk golongan Obat Bebas dan Obat Bebas terbatas.

5. Pembinaan Pos Obat Desa

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan pemerintah di garis terdepan (yang dikelola pemerintah), sudah selayaknya menjadi pembina POD seperti halnya pada posyandu. Puskesmas pada waktu ini sudah sarat dengan berbagai program, sehingga jika ditambahkan tugas untuk membina POD yang jumlahnya akan banyak sekali di kecamatan, maka puskesmas dirasakan kurang tenaganya. Untuk itu perlu ada pemikiran alternatif, misalnya untuk mengikutsertakan petugas kesehatan lain seperti apoteker yang berada di kecamatan dan di kabupaten untuk turut membina kader POD dari desa yang terdekat dengan apotik atau tempat kerjanya. Hal ini mungkin dapat diprogramkan oleh pemerintah atau menjadi inisiatif organisasi profesi apoteker ISFI, untuk mengimbangi para dokter muda yang telah membaktikan dirinya di puskesmas-puskesmas di seluruh Indonesia.

Penyedia obat yang telah ada di pedesaan sebelum ada POD

Fihak-fihak yang telah menyediakan obat sebelum diselenggarakan POD adalah warung, toko, paramedik, serta petugas kesehatan atau orang awam yang melakukan praktek pengobatan di pedesaan. Secara positif mereka dapat dikelompokkan sebagai suatu asset bagi pedesaan tersebut. Mereka ini telah dengan modal sendiri dan jerih payah membantu masyarakat dalam menyediakan obat, untuk

mengurangi rasa kesakitan yang diderita masyarakat pada umumnya. Yang penting dijaga ialah bahwa upaya mereka yang baik tersebut jangan sampai membahayakan kesehatan masyarakat dan supaya diusahakan tidak melanggar peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan termasuk pelayanan obat.

Ada baiknya, bahwa mereka yang telah menyediakan obat di pedesaan tersebut diberi pembinaan, kalau perlu pelatihan agar praktek mereka tersebut tidak membahayakan masyarakat. Dari penelitian ini (Tabel 8 B) diketahui bahwa pemilik warung dan toko pada umumnya butahuruf, tidak tamat SD dan tamat SD. Cara menyimpan obat mereka pada umumnya kurang baik dan hampir semua mereka tersebut tidak tahu tentang pengolongan obat (Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, Obat Keras dan Narkotika). Dengan telah adanya POD di desa mereka (Tabel 21), mereka masih tetap menjual obat dan obatnya tetap laku. Obat di warung dan toko obat masih laku setelah ada POD disebabkan karena nama obat yang mereka jual lain (obat dengan nama dagang) dengan nama obat yang disediakan di POD (obat dengan nama generik).

Penyedia obat yang telah ada di pedesaan perlu mendapat perhatian dan bimbingan seperlunya untuk dapat meneruskan usahanya dengan lebih baik.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan

1. Pos obat desa dapat diselenggarakan di pedesaan yang mempunyai posyandu yang telah berjalan dengan baik, walaupun posyandu tersebut belum sepenuhnya mandiri.
2. Diskusi kelompok terarah dapat digunakan untuk memperoleh informasi tentang keadaan dan masyarakat di pedesaan. Selain itu diskusi kelompok terarah juga dapat digunakan untuk memperoleh komitmen pendirian pos obat desa dari para tokoh masyarakat kelompok formal dan non-formal yang menjadi pemimpin di desa tersebut.
3. Warung dan toko obat dapat digunakan sebagai indikator sejauh mana masyarakat telah mengobati sendiri penyakit ringan yang dideritanya.
4. Obat yang disediakan di pos obat desa disesuaikan dengan penyakit yang sering diobati sendiri oleh masyarakat. Untuk itu informasi tentang jenis penyakit atau keluhan dan jenis obat yang digunakan untuk menyembuhkannya dapat diperoleh dari diskusi kelompok terarah dan pengamatan di warung dan toko yang menjual obat.
5. Jalur distribusi obat sampai ke pedesaan dengan menggunakan KUD di tingkat kecamatan belum dapat dijangkau secara tuntas dalam penelitian ini.
6. Performance POD akan mantap dalam kira-kira 4 (empat) bulan setelah dilakukan pelatihan dan pembinaan kader pengelola POD secara terus menerus, satu kali dalam sebulan.
7. Pos obat desa karena sangat strategis berada di tengah-tengah masyarakat yang memerlukannya dapat sekaligus digunakan untuk melaksanakan program kesehatan seperti menjadi penyedia oralit, obat TBC, obat lepra, obat malaria, vitamin A, obat sakit mata, dan lain-lain. Selain itu, kader pengelola pos obat desa juga dapat menjadi penapis orang sakit, yaitu dengan mengirim orang sakit yang tidak dapat diobati sendiri ke puskesmas (melakukan rujukan).

Saran

1. Penyediaan paket obat pertama kali, almari obat, dan pelatihan kader pengelola pos obat desa, karena sukar untuk dilakukan atau diupayakan oleh desa itu sendiri, harus mendapatkan bantuan dari pihak lain. BUMN bidang farmasi dapat membantu pendirian POD di banyak pedesaan, karena selanjutnya POD akan menjadi mitra BUMN dalam pemasaran obat generik.
2. Untuk lebih memantapkan program peningkatan keterjangkauan obat untuk masyarakat yang berpenghasilan rendah, perlu dilakukan pilot program POD yang mencakup lebih banyak propinsi dan pedesaan. Hal tersebut disebabkan karena keadaan pedesaan di Indonesia tidak seragam. Selain itu dalam pilot program tersebut dapat sekaligus dilakukan percobaan menggunakan KUD sebagai depot obat di tingkat kecamatan.
3. Pelatihan dan pembinaan POD di pedesaan dapat dilakukan oleh tenaga lain selain oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dari puskesmas. Tenaga kesehatan yang diusulkan ialah apoteker yang berada di kabupaten atau di kecamatan yang tidak terlalu jauh dari desa yang akan menyelenggarakan POD.
4. Pendidikan yang rendah dan keadaan ekonomi yang kurang baik dari masyarakat tidak perlu menjadi penghambat untuk pemahaman masyarakat dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu, program KIE kesehatan di pedesaan harus terus dilaksanakan.
5. Pemilik warung dan toko yang menjual obat di pedesaan perlu juga mendapatkan pelatihan dan pembinaan, untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau korban yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang obat yang mereka jual. Pemilik warung dan toko yang menjual obat tersebut telah berjasa karena dengan dana dan upayanya sendiri telah ikut menyelamatkan masyarakat di pedesaan.
6. Obat-obat yang benar-benar diperlukan oleh masyarakat pedesaan melalui pos obat desa dapat diusulkan untuk merevisi obat-obat untuk POD dalam Daftar Obat Esensial Nasional 1987.

Ucapan terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. dan Pimpinan Proyek KB-KES yang telah memberikan kesempatan kepada Tim Peneliti dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi untuk melakukan penelitian yang sangat penting ini.

Selain itu ucapan terimakasih ditujukan kepada Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur dan Propinsi Nusa Tenggara Barat yang telah mengizinkan dan mendukung dilakukannya penelitian ini di beberapa pedesaan yang termasuk wilayahnya. Ucapan terimakasih juga ditujukan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan di Propinsi Jawa Timur dan Propinsi Nusa Tenggara Barat yang telah membina dan membantu terlaksananya penelitian ini. Tidak lupa ucapan terimakasih ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten Lamongan dan di Kabupaten Lombok Barat atas semua bantuannya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan pada waktunya.

Ucapan terimakasih juga ditujukan kepada para dokter, paramedik dan tenaga puskesmas dari Puskesmas Kedungpring dan Mantup di Lamongan dan Puskesmas Gerung dan Cakranegara di Lombok Barat atas ikutsertanya dalam melakukan penelitian ini sampai selesai. Ucapan terimakasih juga ditujukan kepada para pamongdesa dan tokoh masyarakat lainnya di daerah penelitian yang telah banyak membantu pelaksanaan penelitian ini.

Juga ucapan terimakasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga dan Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Mataram, yang telah mengizinkan bantuan mahasiswa sebagai pewawancara di pedesaan untuk penelitian ini. Demikian pula ucapan terimakasih disampaikan kepada para mahasiswa yang telah membantu penelitian ini dengan tulus dan senang hati.

Selain itu juga ucapan terimakasih disampaikan kepada masyarakat di pedesaan yang digunakan sebagai daerah

penelitian, yang telah membantu memberikan data keluarga, desa maupun perusahaannya (warung dan toko) kepada para pewawancara demi suksesnya penelitian ini.

Ucapan terimakasih juga kami tujukan kepada Direktur Utama Perum Indonesia Farma yang telah membantu penelitian ini dengan memberikan obat-obat sebagai paket obat POD dan bantuan lainnya. Juga kepada Pimpinan Apotik IRA yang ikut dalam penyediaan obat untuk dibawa ke Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat. Demikian pula kepada Direktur Utama PT. Kimia Farma, yang telah membantu pinjaman kendaraan untuk digunakan selama melakukan survai di Jawa Timur. Kepada Kepala Direktorat Peran Serta Masyarakat dan Direktorat Pengawasan Obat, kami juga mengucapkan terimakasih atas petunjuk-petunjuknya yang sangat berharga. Ucapan terimakasih ditujukan kepada semua anggota Tim Peneliti dan staf Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, yang telah dengan rela mendukung dan membantu segala yang diperlukan dalam penelitian ini sampai selesai.

Khusus kepada almarhum Bapak Dr. Pardoko kami mengucapkan banyak terimakasih, karena telah mendorong dan membimbing kami dalam melakukan penelitian ini sehingga terujud dan selesai dengan selamat. Semoga arwah beliau diterima disisi Tuhan sesuai amal baktinya, amien.

Terakhir, ucapan terimakasih juga disampaikan kepada semua mereka yang membantu penelitian ini, yang namanya belum disebutkan disini.

PUSTAKA RUJUKAN

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 1989. Program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun I Repelita V (1989/1990). Jakarta
- Carl E. Taylor. 1984. The Uses of Health Systems Research. World Health Organization. Geneva.
- Frans Wiryanto Jomo. 1986. Membangun Masyarakat. Buku Pegangan Bagi Pekerja Pembangunan Masyarakat. P. T. Alumni. Bandung.
- Departemen Kesehatan R.I. 1988. Pokok-pokok Pedoman Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Repelita V, 1989/1990 - 1993/1994. Keputusan MenKes No. 732/MenKes/SK/IX/88. Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I. 1987. Pola Bina Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan R.I. 1990. Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan R.I. 1990. Peningkatan Peranserta Masyarakat. Panduan bagi Petugas Puskesmas.
- Departemen Kesehatan R.I. 1987. Daftar Obat Esensial Nasional 1987. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R. I. 1984. Sistem Kesehatan Nasional 1982. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 1983. Kebijakan Obat Nasional. 1983. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 1983. Kebijakan Obat Nasional. 1983. Jakarta.
- Garis-garis Besar Haluan Negara 1988. Pemerintah R.I.
- Josephat Suwanta Sinarya. 1990. Penurunan Drop out Kader dengan Reward System Material. (Sebuah Penelitian di desa di Wilayah Kabupaten DT II Cirebon). Dinas Kesehatan Kabupaten DT II Cirebon. Jawa Barat.
- Masri Singarimbun, Sofian Effendi. 1989. Metode Penelitian Survei. LP3ES Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial. Jakarta.
- Mary Judd. 1987. Village Kader Study. An Investigation of Kaders in Five West Java Villages.
- Oratai Rauyajin, Samlee Plianbangchang. Research Report Series 2 . 1983. Psychosocial Aspects of Rural Health Services in the Northeast Region of Thailand.
- Ratna Budiarmo, Sri Suwasti S., Bakri, Z., et al. (1986). Prosiding Seminar Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986, 14 - 15 Desember 1987. Badan LitbangKes, Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan. Jakarta.
- World Health Organization. 1981. Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000. 1983. Geneva.
- World Health Organization. 1988. Guidelines for Developing National Drug Policies. 1988. Geneva.
- World Health Organization. 1981. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva.

Lampiran 1. Komposisi obat-obat Pos Obat Desa

No	Nama obat	Komposisi
1.	Obat Influenza (tablet)	Parasetamol 500 mg Fenilpropanolamin 12,5 mg Klortrimeton 2 mg
2.	Obat Batuk Hitam (btl 100 ml)	Succus Liquiritiae 10 g Amonium klorida 6 g Amonium anisi spiritiosa 6 g Air ad 200 ml
3.	Obat Batuk (kering) (tablet)	Dekstrometorfan HBr 15 mg
4.	Obat panas dan pusing (tablet)	Parasetamol 500 mg
5.	Obat alergi (tablet)	Klortrimeton 4 mg
6.	Obat malaria (tablet)	Klorokuin basa 160 mg
7.	Oralit (bks/200 ml)	NaCl 0,7 g, KCl 0,3 g, Na sitrat 0,58 g, Glukosa anh. 4 g, air ad 200 ml
8.	Obat cacing (tablet)	Pirantel pamoat 125 mg basa
9.	Tablet tambah darah	Besi II sulfat 200 mg
10.	Obat anti beri-beri (tablet)	Vitamin B1 50 mg
11.	Vit. B. Kompleks (tablet)	Vitamin B1, B2, B6, nikotiamid, kalsium pantotenat
12.	Puyer panas dan pusing	Parasetamol 120 mg
13.	Vit. C (tablet)	Vitamin C 50 mg
14.	Salep kudis	Asam salisilat 2% Belerang endap 4% dalam bahan salep
15.	Salep kadas dan kutu air	Asam salisilat 3% Asam benzoat 6% dalam bahan salep

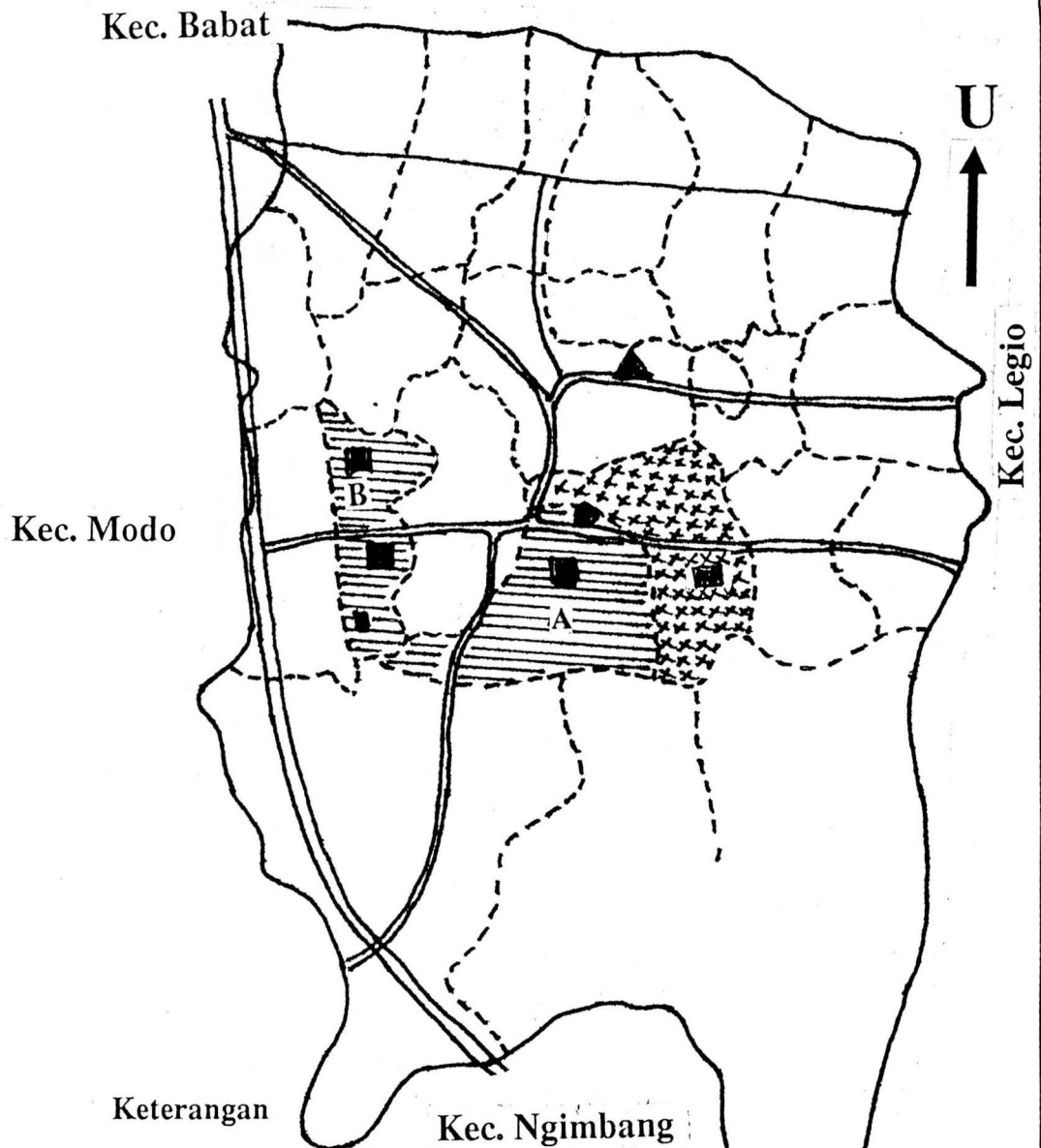
16.	Obat panu(btl)	Asam salisilat 1 g dalam 100 ml alkohol 70%
17.	Obat merah/luka (btl)	Povidon Iodium 10% dalam air
18.	Cairan kompres luka	Rivanol 1%0 dalam air
19.	Bedak biang keringat	Asam salisilat 2% dalam talk
20.	Obat gosok (K) Obat gosok (B)	Metilsalisilat dll. dalam bahan salep atau krim

Lampiran 2 . Beberapa pendapat tokoh masyarakat yang dilontarkan dalam diskusi kelompok terarah

Ikhwal	Kabupaten	
	LAMONGAN	LOMBOK BARAT
I. KADER		
1. Pengertian KADER	1 a. Pelaksana kesehatan untuk masyarakat desa	1. Penggerak utama kaum ibu datang ke posyandu
	b. Pengelola posyandu	
	c. Tempat konsultasi orang sakit	
2. Syarat-syarat sebagai kader	2 a. Pendidikan minimal lulus SD	2 a. Kader yang ada lulusan SD
	b. Penduduk yang menetap di desa tersebut	b. Ibu rumah tangga dan remaja
	c. Dapat melakukan administrasi ringan	c. Mau atau dipilih oleh tokoh masyarakat.
	d. Berkemampuan dan berwawasan luas	
3. Pencegahan terhadap "drop-out" kader	3. Kader diberi imbalan (insentif)	3. Tidak ada jawaban yang jelas
4. Kegiatan kader posyandu	4. Penyuluhan kesehatan; penimbangan bayi	4. Menggerakkan kaum ibu ke posyandu/arisan
II. POSYANDU		
1. Pengertian POSYANDU	1 a. Tempat penimbangan anak balita	1. Tempat menimbang bayi
	b. Tempat pemberian makanan tambahan	
2. Siapa pengelola posyandu	2. Kader kesehatan, PKK, Ibu Kades	2. Kader kesehatan
3. Pengaruh adanya POD	3. Meningkatkan kunjungan posyandu	3. Tidak mengganggu posyandu
4. POD dikelola kader posyandu	4. Setuju	4. Setuju
5. Hari buka posyandu	5 a. Pagi kira-kira jam 10.00-11.00, tergantung panen	5. Ditentukan 3 bulan sekali oleh puskesmas
	b. Posyandu lengkap 3 bulan sekali, posyandu sederhana 1 bulan sekali	
6. Saran untuk keberhasilan posyandu termasuk penyediaan obat	6. Kader POD harus dilatih terlebih dahulu	6. Kader POD harus dilatih terlebih dahulu

Ikhwal	LAMONGAN	LOMBOK BARAT
III.KETERSEDIAAN DAN KETERJANGKAUAN OBAT		
1. Tempat membeli obat	1. Warung	1. Warung
2. Pengadaan obat untuk pengobatan sendiri	2. Pedagang keliling	2. Mantri, pedagang keliling
3. Kemudahan memperoleh obat	3. Mudah	3. Sulit, kecuali di kecamatan Cakranegara
4. Harga obat	4. Terjangkau	4. Mahal, kecuali di kecamatan Cakranegara
IV. PENGELOLAAN OBAT POD, JENIS PENYAKIT, PENDANAAN POD		
1. Penambahan POD membebani posyandu	1. Tidak	1. Tidak
2. Jenis penyakit	2. Flu, pegel linu, perut, panas, sakit kepala, kulit gatal, sakit mata, diare, cacingan, sakit gigi	2. Flu, pegel linu, sakit perut, panas, sakit kepala, kulit gatal, cacingan
3. Jenis obat yang diperlukan	3. Sesuai jenis keluhan/gejala di atas	3. Sesuai jenis keluhan/gejala di atas
4. Obat murah di POD	4. Setuju	4. Setuju
5. Pengadaan obat POD melalui KUD	5 a. Melalui apotik di kabupaten	5. KUD sebagai depot obat tidak disarankan
	b. Melalui toko obat di kabupaten	
	c. KUD sebagai depot obat tidak disarankan	
6. Penyimpanan obat POD	6. Di Balai Desa atau di rumah kader atau PKK	6. Di rumah kader
7. Pengelolaan POD	7. POD buka setiap hari; kader mempunyai penghubung ke Balai Desa	7. Dibuka setiap hari
8. Penyuluhan POD	8. Melalui puskesmas, pamong desa, kader kesehatan	8. Melalui pengajian dan melalui Dasa Wisma
9. Dana untuk menjalankan POD	9. Anggaran desa; uang jasa dari simpanan RT; jumputan, sumbangan Tim peneliti	9. Kas PKK; arisan; jumputan dan LKMD
10. Insentif untuk kader POD	10. Diperlukan	10. Diperlukan

Peta wilayah Kecamatan Kedungpring Skala 1 : 80.000



Keterangan

- ≡ : Desa intervensi (A = Kedungpring, B = Warungering)
- xx : Desa kontrol (Mekanderejo)
- ▲ : Puskesmas
- : Kantor Kecamatan
- : Tempat POD
- : Jalan Utama
- : Jalan Lingkungan
- : Batas wilayah Desa
- = : Batas wilayah Kecamatan

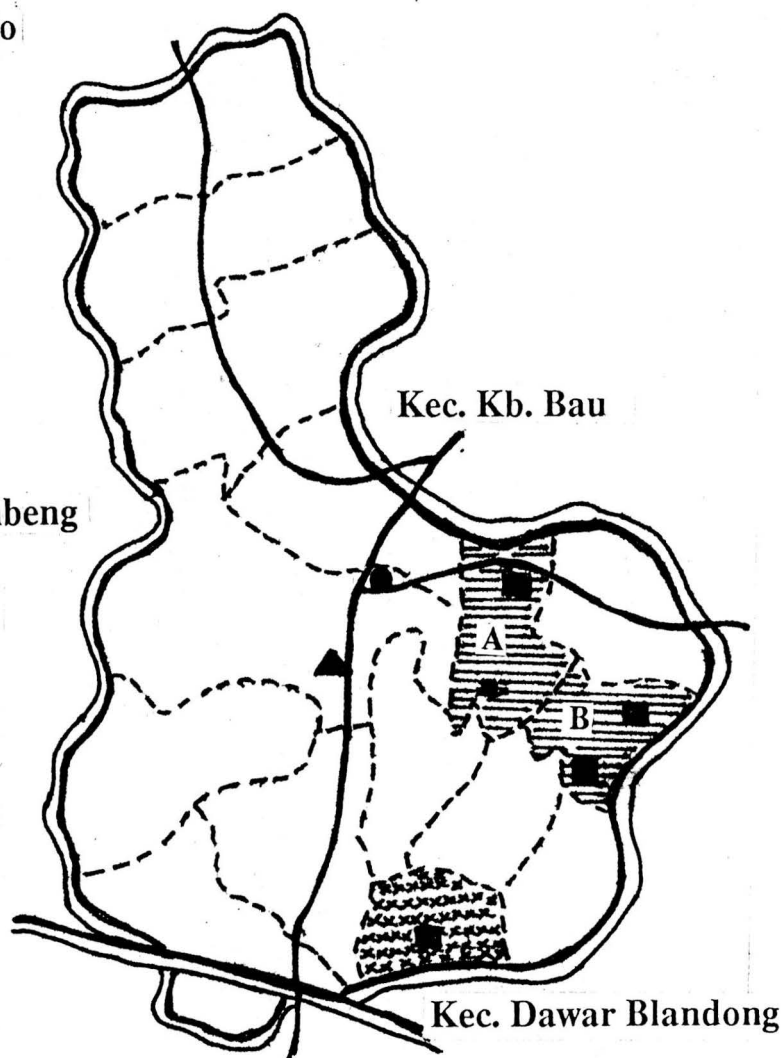
Peta wilayah Kecamatan Mantup

Kec. Sugio



Kec. Sambeng

Kec. Kb. Bau



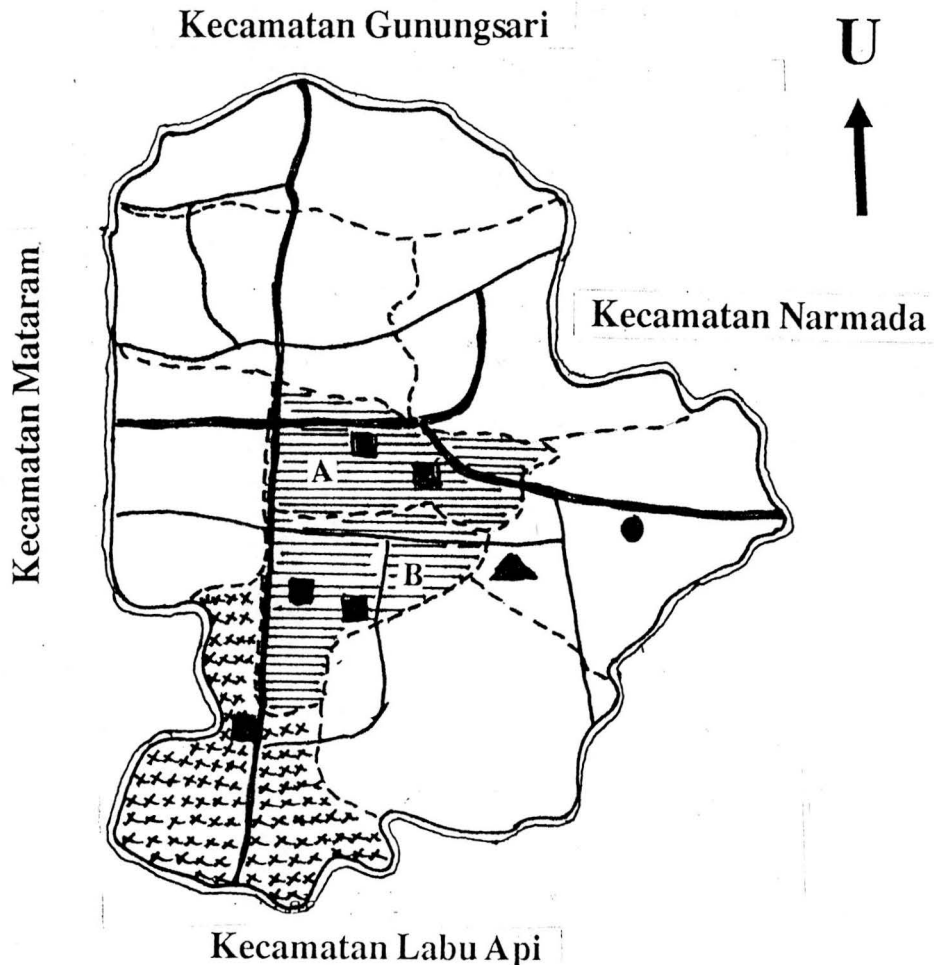
Kec. Dawar Blandong

Keterangan

- ≡ : Desa intervensi (A = Sumber Agung, B = Pelabuhanrejo)
- xx : Desa kontrol (Sidomulyo)
- ▲ : Puskesmas
- : Kantor Kecamatan
- : Tempat POD
- : Jalan Utama
- : Jalan Lingkungan
- : Batas wilayah Desa
- = : Batas wilayah Kecamatan

Peta wilayah Kecamatan Cakranegara

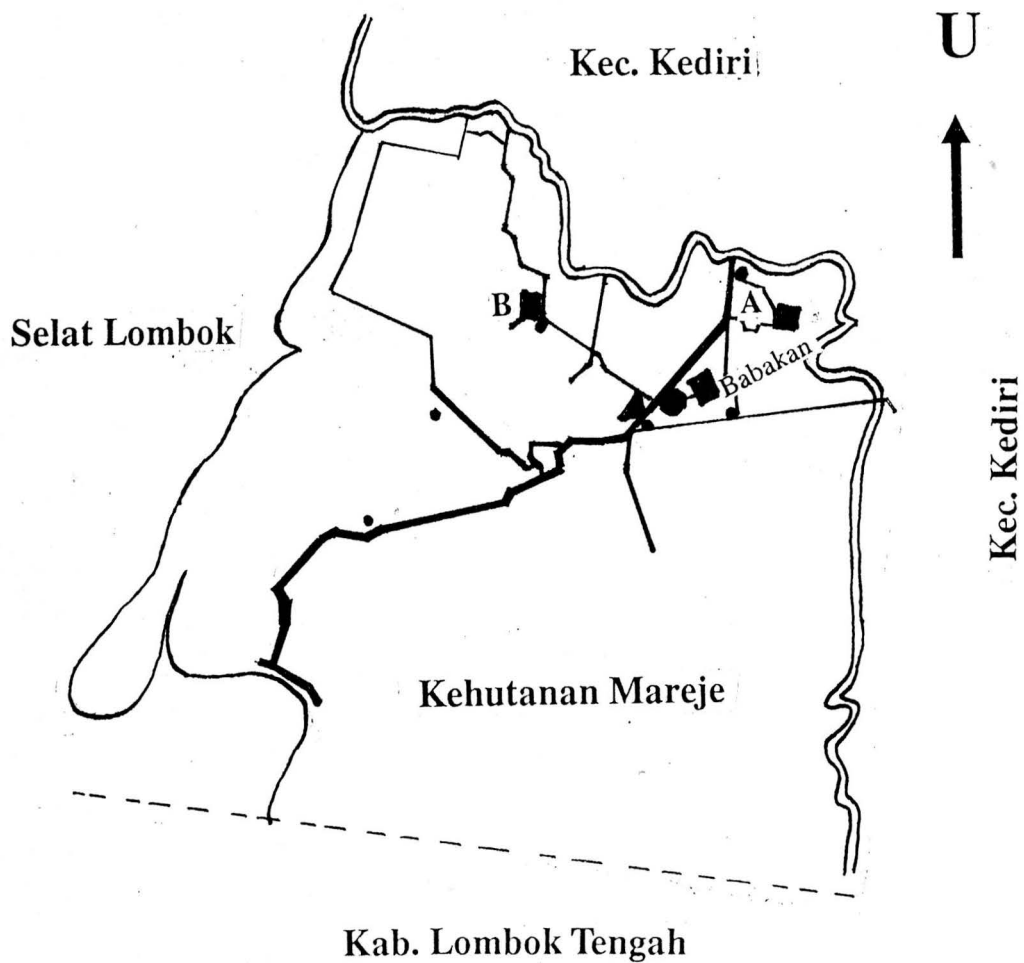
Skala 1 : 52.000



Keterangan

- ≡: Desa intervensi (A = Cakranegara Timur, B = Cakranegara Selatan)
- xx: Desa kontrol (Dasan Cermen)
- ▲: Puskesmas
- : Kantor Kecamatan
- : Tempat POD
- : Jalan Utama
- : Jalan Lingkungan
- : Batas wilayah Desa
- = : Batas wilayah Kecamatan

Peta wilayah Kecamatan Gerung



Keterangan

- Desa intervensi (A = Beleka, B = Gapuk)
- Desa kontrol (Babakan)
- ▲: Puskesmas
- : Kantor Kecamatan
- : Tempat POD
- : Jalan Utama
- : Jalan Lingkungan
- : Batas wilayah Desa
- = : Batas wilayah Kecamatan

Lampiran 7. Daftar obat POD yang telah digunakan masyarakat selama 6 bulan intervensi

No	Nama obat	LAMONGAN			LOMBOK BARAT		
		Jml awal	Jml. yang digunakan	%	Jml. awal	Jml. yang digunakan	%
1.	Obat influenza (tablet)	2160	1292	59,8%	2040	1207	59,2%
2.	Obat Batuk Hitam (btl)	195	142	72,8%	385	134	34,8%
3.	Obat Batuk (kering)(tablet)	2160	824	38,15%	2040	639	31,3%
4.	Obat panas dan pusing(tablet)	2420	1610	66,5%	2180	497	22,8%
5.	Obat alergi (tablet)	2420	1299	53,7%	2180	720	33,0%
6.	Obat malaria (tablet)	2400	1008	42,0%	2250	1149	51,1%
7.	Oralit (bks/200 ml)	540	87	16,1%	510	135	26,5%
8.	Obat cacing (tablet)	530	172	32,5%	550	380	69,1%
9.	Tablet tambah darah	5400	1305	24,2%	5100	2703	53,0%
10.	Obat anti beri-beri (tablet)	10600	1475	13,9%	10000	1778	17,8%
11.	Vit. B. Kompleks (tablet)	11800	4037	34,2%	11200	6300	56,25%
12.	Puyer panas dan pusing	2160	671	31,1%	2040	912	44,71%
13.	Vit. C(tablet)	11800	2412	20,4%	11200	4379	39,1%

14.	Salep kudis	450	221	49,1%	425	91	21,4%
15.	Salep kadas dan kutu air	450	70	15,6%	425	82	19,3%
16.	Obat panu (btl)	450	131	29,1%	395	128	32,4%
17.	Obat merah /luka (btl)	180	74	41,1%	170	82	48,2%
18.	Cairan kompres luka	180	48	26,7%	170	85	50,0%
19.	Bedak biang kerin- gat	180	93	51,7%	170	89	52,4%
20.	Kapas	180	29	16,1%	170	121	71,18%
21.	Perban	525	7	1,3%	425	165	38,8%
22.	Obat gosok (K)	100	100	100%	90	88	97,8%
	Obat gosok (B)	80	39	48,8%	75	35	46,7%
23.	Gunting kecil	7		-	8	-	-
24.	Plester kecil	88	30	34,1%	82	57	69,5%
Jumlah uang		Rp. 429.100,-			Rp. 293.665,-		

TIM Peneliti

Susunan Personalia

Penelitian Operasional Pengadaan Obat pada Posyandu 1989-1990

Ketua Pelaksana : Dra. Sri Sugati Sjamsuhidajat

Peneliti Utama : Dra. Nani Sukasediati MS.

Peneliti : 1. Drs. Janahar Murad
2. Dra. Martuti Budiharto
3. Dra. Umi Kadarwati
4. Dra. Nurendah P. Subanu
5. Dra. Titi Sapardiah Santoso
6. Drs. M. Noerhadi
7. Drs. Ondri Dwi Sampurno

Pembantu Peneliti : 1. Dra. Sri Mulangsih
2. Dra. Suharmiati

Peneliti Daerah : 4 dokter Puskesmas
2 dokter Kabupaten

Pembantu Pelaksana/Sekretariat :
1. Daryanto BA.
2. Kabul Purnomo
3. Parsidi

Konsultan : Dra. Andayaningsih M.Sc.

